

273.

Allegato B

ATTI DI CONTROLLO E DI INDIRIZZO

INDICE

	PAG.		PAG.
<b>ATTI DI INDIRIZZO:</b>		<b>Disabilità.</b>	
<i>Risoluzioni in Commissione:</i>		<i>Interrogazione a risposta in Commissione:</i>	
III Commissione:		Furfaro ..... 5-02240	7802
Formentini ..... 7-00214	7793	<i>Interrogazione a risposta scritta:</i>	
XII Commissione:		Furfaro ..... 4-02612	7803
Malavasi ..... 7-00213	7793	<b>Giustizia.</b>	
<b>ATTI DI CONTROLLO:</b>		<i>Interrogazione a risposta in Commissione:</i>	
<b>Presidenza del Consiglio dei ministri.</b>		Lai ..... 5-02239	7804
<i>Interrogazioni a risposta in Commissione:</i>		<i>Interrogazione a risposta scritta:</i>	
Vaccari ..... 5-02235	7798	Ghirra ..... 4-02609	7805
Braga ..... 5-02237	7799	<b>Imprese e made in Italy.</b>	
<b>Affari europei, Sud, politiche di coesione e PNRR.</b>		<i>Interrogazione a risposta in Commissione:</i>	
<i>Interpellanza:</i>		Colombo ..... 5-02236	7806
Scerra ..... 2-00356	7800	<b>Infrastrutture e trasporti.</b>	
<b>Cultura.</b>		<i>Interpellanza:</i>	
<i>Interrogazione a risposta scritta:</i>		Silvestri Francesco ..... 2-00355	7807
Torto ..... 4-02611	7801	<i>Interrogazione a risposta scritta:</i>	
<b>Difesa.</b>		Mari ..... 4-02606	7808
<i>Interrogazione a risposta orale:</i>		<b>Interno.</b>	
Soumahoro ..... 3-01121	7802	<i>Interrogazione a risposta orale:</i>	
		Auriemma ..... 3-01122	7809

N.B. Questo allegato, oltre gli atti di controllo e di indirizzo presentati nel corso della seduta, reca anche le risposte scritte alle interrogazioni presentate alla Presidenza.

	PAG.		PAG.
<i>Interrogazione a risposta scritta:</i>		<i>Interrogazioni a risposta scritta:</i>	
Baldelli ..... 4-02613	7810	Furfaro ..... 4-02610	7812
<b>Lavoro e politiche sociali.</b>		Faraone ..... 4-02614	7813
<i>Interrogazioni a risposta scritta:</i>		<b>Turismo.</b>	
Appendino ..... 4-02605	7811	<i>Interrogazione a risposta scritta:</i>	
Sottanelli ..... 4-02608	7811	Sottanelli ..... 4-02607	7814
<b>Salute.</b>		<b>Ritiro di documenti del sindacato ispettivo .</b>	7814
<i>Interrogazione a risposta in Commissione:</i>			
Furfaro ..... 5-02238	7812		

**ATTI DI INDIRIZZO***Risoluzioni in Commissione:*

La III Commissione,

premesso che:

ai margini del Vertice G20 a Delhi del 9-10 settembre 2023, Stati Uniti, Commissione europea, Italia, Francia, Germania, Regno Unito, India, Arabia Saudita ed Emirati Arabi Uniti hanno sottoscritto un *Memorandum of understanding* finalizzato alla creazione di un nuovo corridoio infrastrutturale India-Medio Oriente-Europa (Imec) destinato, nelle intenzioni dei proponenti, a costituire un'alternativa ad altri progetti esistenti di connessione tra Asia ed Europa;

con questo progetto l'India punta ad accreditarsi come *partner* emergente nella diversificazione delle catene di approvvigionamento e garante della prosperità e stabilità dell'indo-pacifico;

il progetto, in cui l'Arabia Saudita aveva già annunciato di voler investire 20 miliardi di dollari, punta a realizzare – partendo da infrastrutture che esisterebbero già per circa il 70 per cento – una rete di transito ferroviario e navale e vie di trasporto stradale, comprende un corridoio orientale volto a collegare l'India alla regione del Golfo persico e un corridoio settentrionale per collegare la regione del Golfo all'Europa;

tra le proposte c'è una rete ferroviaria integrata che attraversi la regione mediorientale, collegando i porti mediterranei di Israele a quelli del Golfo persico e del Mar Rosso, con l'India e l'Europa;

sulla rete così delineata le merci verrebbero movimentate su navi e per rotaia, a integrazione delle rotte di trasporto marittime e stradali già esistenti da, per e tra India, Emirati arabi uniti, Arabia Saudita, Giordania, Israele ed Europa;

l'Imec sta subendo temporaneamente gli effetti del conflitto scatenato da Hamas contro Israele il 7 ottobre 2023 e

della controffensiva, tuttora in atto, di Israele, ed in questa fase è altresì condizionato dalla crescente instabilità del Mar Rosso, nel quale le milizie yemenite filo-iraniane degli Houthi attaccano le navi mercantili dei Paesi occidentali;

a dispetto delle attuali difficoltà contingenti, l'Imec ha generato notevole interesse in Francia, come prova la nomina, da parte del Presidente francese Emmanuel Macron, di un inviato speciale sul tema nella persona di Gerard Mestrallet, ex presidente del gruppo energetico Engie, con l'obiettivo dichiarato di fare della Francia un attore chiave del progetto;

la scelta operata dalla Francia è potenzialmente destinata a rafforzare l'influenza francese sul progetto Imec, rendendo Parigi più competitiva nei confronti degli altri Stati europei coinvolti;

nel corso della sua recente visita ad Abu Dhabi, il Primo ministro indiano Modi ha firmato con il presidente emiratino, Mohamed bin Sayed, un accordo riguardante la cooperazione per il funzionamento e potenziamento del corridoio Imec;

l'Imec è un'opportunità in effetti anche per l'Italia, che in ragione della propria posizione geografica è naturalmente candidata a rappresentarne un terminale,

impegna il Governo

a seguire con attenzione lo sviluppo del progetto di corridoio infrastrutturale India-Medio Oriente-Europa, approfondendo i rapporti con i Paesi coinvolti e valutando la possibilità di nominare un inviato speciale.

(7-00214) « Formentini, Orsini, Calovini, Tirrelli, Billi ».

La XII Commissione,

premesso che:

le malattie cardiovascolari sono un gruppo di patologie cui fanno parte le malattie ischemiche del cuore, come l'infarto acuto del miocardio e l'*angina pectoris*, e le malattie cerebrovascolari, come l'ictus ische-

mico ed emorragico, e rappresentano le principali cause di morbosità, invalidità e mortalità nel nostro Paese;

le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte e la seconda causa di disabilità nel mondo. Secondo i dati del *Global burden of disease*, infatti, questo gruppo eterogeneo di patologie è responsabile del 36 per cento di tutte le morti e del 20 per cento delle morti premature in Europa. Proprio per questo motivo il programma del Consiglio dell'Unione europea (luglio 2023-dicembre 2024), elaborato dalle future presidenze spagnola, belga e ungherese, pone il contrasto alle malattie cardiovascolari tra le principali strategie europee per la tutela della salute;

come indicato sul sito *web* del Ministero della salute, le malattie cardiovascolari rappresentano ancora la principale causa di morte nel nostro Paese, essendo responsabili del 34,8 per cento di tutti i decessi (31,7 per cento nei maschi e 37,7 per cento nelle femmine). In particolare, secondo i dati Istat 2018, la cardiopatia ischemica è responsabile del 9,9 per cento di tutte le morti (10,8 per cento nei maschi e 9 per cento nelle femmine), mentre gli accidenti cerebrovascolari dell'8,8 per cento (7,3 per cento nei maschi e 10,1 per cento nelle femmine);

in particolare, come si legge sul sito *web* dell'Istituto superiore di sanità la cardiopatia ischemica è la prima causa di morte in Italia, rendendo conto del 28 per cento di tutte le morti, mentre gli accidenti cerebrovascolari sono al terzo posto con il 13 per cento, dopo i tumori;

oltre a rappresentare la principale causa di morte in Italia, con oltre 230.000 casi annui, esse sono una delle principali cause di disabilità e la principale causa di ospedalizzazioni, con quasi 673.000 ricoveri nel 2020. In particolare, ogni anno, vengono ricoverati per infarto miocardico acuto circa 150.000 pazienti, con un'età media di circa 68 anni, e la metà di questi pazienti ha superato i 65 anni;

complessivamente in Italia ci sono oltre 9,6 milioni di persone affette da pa-

tologie cardiovascolari e cerebrovascolari, di cui l'80 per cento ha più di 60 anni. Circa il 70 per cento delle nuove diagnosi avviene tra i 55 e gli 85 anni;

lo scompenso cardiaco rappresenta un'altra emergenza, con oltre 200.000 ricoveri all'anno di cui 130.000 sono specificamente per questa condizione. In aggiunta, i dati più recenti indicano che le malattie cardiovascolari comportano ogni anno costi diretti ed indiretti compresi tra i 19 e i 24 miliardi di euro per il Servizio sanitario nazionale italiano, di cui tra gli 11 e i 16 miliardi di costi sanitari diretti, quali ricoveri, procedure interventistiche e terapie, e tra i 5 e gli 8 miliardi di costi indiretti correlati alla perdita di produttività dei malati e dei *caregiver*;

chi poi sopravvive a un attacco cardiaco diventa un malato cronico. La malattia modifica la qualità della vita e comporta notevoli costi economici per la società. In Italia la prevalenza di cittadini affetti da invalidità cardiovascolare è pari al 4,4 per mille (dati Istat). Il 23,5 per cento della spesa farmaceutica italiana, pari all'1,34 del prodotto interno lordo, è destinata a farmaci per il sistema cardiovascolare (Relazione sullo stato di salute del Paese, 2000);

contrariamente alla comune credenza, uomini e donne condividono gli stessi fattori di rischio cardiovascolare, sebbene si riscontrino differenze fra i due sessi in termini di insorgenza e predisposizione a determinate malattie cardiache. Per esempio, le patologie valvolari sono state storicamente prevalenti nel sesso femminile, mentre gli episodi di infarto si sono manifestati maggiormente e con maggiore frequenza nel sesso maschile;

le malattie cardiovascolari sono in gran parte prevenibili, in quanto riconoscono, accanto a fattori di rischio non modificabili (età, sesso e familiarità), anche fattori modificabili, legati a comportamenti e stili di vita (fumo, alcol, scorretta alimentazione, sedentarietà), spesso a loro volta causa di diabete, obesità, ipercolesterolemia, ipertensione arteriosa;

oltre all'attività di prevenzione primaria, fondamentale per ridurre il rischio di ammalarsi, il percorso di presa in carico dei pazienti affetti da patologie cardiovascolari e cerebrovascolari inizia con una corretta e tempestiva diagnosi della patologia che permette di definire la terapia e il percorso più appropriato per il singolo paziente. Inoltre, per alcune patologie cardiache, come ad esempio quelle valvolari, finora sempre sotto-diagnosticate e di conseguenza sotto-trattate, la diagnosi precoce gioca un ruolo ancora più importante in quanto non prevenibili semplicemente adottando stili di vita corretti;

la prevenzione primaria e secondaria dei fattori di rischio cardiovascolari e cerebrovascolari rappresenta un elemento imprescindibile nelle politiche di contrasto alla diffusione delle patologie croniche. Le linee guida della *European society of cardiology* (Esc) sulla prevenzione cardiovascolare del 2021 sollecitano la realizzazione di programmi di *screening*, anche se non vi sono indicazioni su programmi e *target* di popolazione specifici;

già nel 2005, il Piano nazionale della prevenzione (Pnp) aveva incluso tra le aree prioritarie di intervento le malattie cardiovascolari attraverso una strategia complessiva di prevenzione che comprende la promozione della salute e di stili di vita corretti e l'individuazione precoce delle patologie cardiovascolari nei soggetti in condizione di rischio. Successivamente, il Pnp 2014-2018 ha, per la prima volta, stabilito come obiettivo per tutte le regioni l'identificazione precoce delle malattie cardiovascolari, anche, mediante percorsi di *screening* appropriati per le fasce di popolazione più anziane al fine di ridurre la morbosità, la mortalità e le disabilità premature delle malattie croniche non trasmissibili;

il Pnp 2020-2025, adottato con intesa in Conferenza permanente Stato-regioni in data 6 agosto 2020, prevede, inoltre, un rinnovato impegno nel campo della promozione della salute e della prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, in particolare nel macro obiettivo 1 –

« Malattie croniche non trasmissibili », secondo un approccio « *life-course* », che contempla la realizzazione di interventi preventivi e protettivi volti ad ottenere risultati di salute che migliorino l'aspettativa e la qualità di vita, favorendo il mantenimento di un buono stato di salute lungo tutto il corso della vita;

detto Piano mira a rafforzare, anche alla luce della recente esperienza pandemica, il sistema della prevenzione e il lavoro in rete delle strutture in un'ottica « *One Health* », nonché ad estendere l'attivazione di percorsi integrati per l'identificazione precoce e la presa in carico delle persone in condizioni di rischio aumentato per malattie croniche non trasmissibili e/o affetti da patologia, in raccordo con le azioni del Piano nazionale della cronicità: il Pnp si propone, altresì, di favorire il processo di attuazione, dei nuovi Livelli essenziali di assistenza;

in attuazione del Pnp 2020-2025 tutte le regioni/PA hanno adottato o avrebbero dovuto adottare, entro il 31 dicembre 2021, i propri piani regionali della prevenzione, con cui identificare gli obiettivi specifici e i relativi indicatori e *standard*, funzionali al raggiungimento degli obiettivi centrali del Pnp;

nel nostro Paese manca, però, un programma a copertura nazionale di *screening* delle malattie cardiache dell'anziano, nonostante la popolazione italiana sia tra le più longeve e con una quota di ultrasessantacinquenni fra le più alte a livello mondiale: ad inizio 2023 i cittadini *over 65* anni erano oltre 14 milioni, pari al 24,1 per cento della popolazione nazionale;

al progressivo invecchiamento della popolazione corrisponde un aumento del peso delle patologie cronico-degenerative, tema che diventa rilevante per le patologie cardiache legate all'età fra cui patologie delle valvole cardiache, scompenso cardiaco, fibrillazione atriale: esse traggono origine già a partire dai 60 anni, ma diventano clinicamente rilevanti tra i 75 e gli 85 anni;

secondo le attuali tendenze connesse ad invecchiamento e denatalità, le

cardiopatie degenerative legate all'età sembrano destinate a crescere e ciò detta l'urgenza verso un cambio strutturale di politiche sanitarie sulla prevenzione che siano capillari sul territorio nazionale. In tal senso è necessario ed urgente definire e realizzare un programma di salute pubblica destinato alla popolazione *over 70* e finalizzato all'identificazione delle patologie cardiache nell'ottica di una prevenzione cardiovascolare nella popolazione anziana, al fine di ridurre le complicanze che esse comportano;

infine, l'allungamento delle liste d'attesa riscontrato durante e dopo la fase acuta della pandemia da COVID-19, oltre a far aumentare il numero di pazienti che presentano quadri clinici molto più complessi a causa di diagnosi e cure differite, pone un problema di sostenibilità e resilienza del sistema sanitario nazionale;

alla luce della revisione dell'assistenza territoriale e delle risorse europee del Piano nazionale di ripresa e resilienza è necessario prevedere investimenti sulle reti di prossimità, telemedicina, ricerca e digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale, anche perché, al momento, le patologie cardiovascolari e cerebrovascolari rappresentano un grande gruppo di patologie ad alto impatto a non essere ancora state oggetto di un piano programmatico di settore;

infine, la Società europea di cardiologia definisce la morte cardiaca improvvisa come «una morte naturale dovuta a cause cardiache, preceduta dalla rapida perdita di coscienza, generalmente entro un'ora dall'insorgere della sintomatologia acuta, in soggetti con o senza cardiopatia nota preesistente, ma per i quali tempi e modalità del decesso sono inaspettati»;

la MCI è la causa prevalente di morte improvvisa nei bambini, negli adolescenti e nei giovani ed è un evento drammatico, che si verifica spesso in soggetti apparentemente sani, quale prima manifestazione di una patologia fino ad allora ignorata, le cui cause principali sono le cardiomiopatie (12-52 per cento), le mio-

carditi (3-12 per cento), le malattie delle valvole cardiache (1-11 per cento), la malattia aterosclerotica coronarica precoce (2-25 per cento), le anomalie delle arterie coronarie (2-19 per cento), la dissezione o le anomalie dell'aorta (2-5 per cento) e altre cause strutturali (8-14 per cento);

nel nostro Paese vi è l'obbligo del riscontro diagnostico in caso di morte improvvisa del lattante e del feto (legge 2 febbraio 2006, n. 31), ma non esiste alcuna legge che disciplina la morte improvvisa giovanile, mentre la corretta identificazione delle cause della morte improvvisa giovanile permetterebbe di identificare eventuali patologie ereditarie e di attuare sui familiari viventi specifiche strategie diagnostiche e terapeutiche preventive;

infine, a livello globale si stima che il 50 per cento dei pazienti in terapia farmacologica per la prevenzione cardiovascolare primaria (i pazienti che non hanno avuto precedenti eventi cardiovascolari) e il 43 per cento di quelli in prevenzione secondaria non aderiscono ai programmi di trattamento nei primi 2 anni. Per contrastare tale fenomeno, nel Piano d'azione globale dell'organizzazione mondiale della sanità del 2022, si chiede agli Stati di redigere raccomandazioni e linee guida per i casi a rischio di malattie cardiovascolari, soprattutto nell'area dell'ipercolesterolemia e ipertensione;

nel campo delle malattie cardiovascolari, i principali fattori di rischio sono la scarsa aderenza dei pazienti alle cure e l'accesso limitato ai farmaci. Negli anni sono nate delle soluzioni che cercano di ovviare a entrambe le cause rappresentate dalle *fix dose combination* (o polipillola) ovvero prodotti che contengono due o più principi attivi combinati. Si tratta di soluzioni più sostenibili per il sistema sanitario nazionale, oltre che un supporto ad una maggiore aderenza alla terapia per i pazienti, finalizzata alla prevenzione sia primaria che secondaria di patologie cronico-degenerative. Inoltre, non è da dimenticare che l'aumento delle ospedalizzazioni ed i costi delle cure per le malattie cardiov-



scolari croniche minacciano la sostenibilità dei sistemi sanitari di molti Paesi,

impegna il Governo:

ad adottare un piano nazionale per le malattie cardiovascolari e cerebrovascolari, in continuità e coerenza con il Piano nazionale della prevenzione e il Piano sulle cronicità, in grado di assicurare una visione unitaria e condivisa su tali patologie;

ad adottare ogni iniziativa di competenza volta a stanziare fin dal primo provvedimento utile adeguate e specifiche risorse economiche per l'implementazione delle attività di educazione sanitaria, informazione e di un necessario programma di *screening* in relazione alle patologie cardiovascolari e cerebrovascolari;

ad individuare risorse adeguate per la ricerca e lo sviluppo di nuovi farmaci innovativi per le patologie cardiovascolari e cerebrovascolari, garantendo un accesso equo sul territorio nazionale;

ad adottare iniziative volte a ridurre le barriere burocratiche (schede di monitoraggio, piani terapeutici) per la prescrizione di farmaci innovativi di comprovata efficacia e sicurezza procedendo anche ad un ampliamento e aggiornamento dei codici disponibili (Drg) affine di riconoscere le innovazioni;

ad assumere ogni opportuna iniziativa di competenza per promuovere il recepimento del Piano nazionale per le malattie cardiovascolari e cerebrovascolari da parte delle regioni e delle province autonome entro sei mesi dalla data di istituzione, anche al fine di ridurre differenze regionali;

ad istituire e finanziare un programma sperimentale pluriennale di diagnosi precoce delle patologie cardiache della persona anziana, a partire dal compimento del settantesimo anno di età;

ad adottare iniziative di competenza volte a potenziare la telemedicina al fine di favorire il monitoraggio e la presa in carico dei pazienti, specialmente quelli più an-

ziani procedendo anche alla revisione dei percorsi attuali di presa in carico e alla definizione di nuovi percorsi per le principali patologie potenziandoli, con l'utilizzo sistematico della telemedicina e degli altri strumenti di sanità digitale in tutte le fasi del processo (dalla diagnosi precoce alla gestione e *follow-up*);

ad adottare iniziative volte ad attuare un'assistenza territoriale continua, che garantisca una presa in carico multidisciplinare e multidimensionale, una corretta aderenza terapeutica, per migliorare la vita del paziente, prevenire disabilità e ridurre i costi sanitari;

ad adottare iniziative per garantire la raccolta dei dati sanitari dei pazienti sia a fini statistici che di ricerca, anche al fine di creare flussi informativi indirizzati, tra l'altro, a consentire interventi mirati sul Sistema sanitario nazionale;

a predisporre campagne di informazione, con il supporto delle associazioni dei pazienti e delle organizzazioni civiche, contro le malattie cardiovascolari nei confronti di soggetti non affetti da malattie cardiache, visto che corretti stili di vita, buone abitudini alimentari, un'adeguata attività fisica, una buona igiene del sonno e la riduzione dei fattori stressanti sono alla base di una buona prevenzione;

a promuovere un sistema di assistenza continuativa, multidimensionale e multidisciplinare in grado di definire programmi di cura personalizzati e centrati sui bisogni dell'individuo migliorandone la qualità di vita;

a prevedere la realizzazione di un programma di prevenzione delle malattie cardiovascolari, attivando uno *screening* delle malattie cardiovascolari, su tutti i nuovi nati, al fine di identificare i soggetti a rischio di mortalità e di morbidità cardiovascolari in età pediatrica, con particolare riferimento alle patologie per le quali esistono terapie che ne migliorano o rallentano la progressione;

ad adottare iniziative volte a realizzare materiale informativo su sintomi, ca-

ratteristiche e prospettive di cura per le principali patologie cardio, cerebro e vascolari, da rendere disponibili all'interno degli studi dei medici di medicina generale e delle farmacie;

ad individuare, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, tenuto conto delle linee guida in materia redatte dalle società medico-scientifiche nazionali e internazionali di riferimento e sentito l'Istituto superiore di sanità, gli interventi necessari per garantire l'esecuzione di una diagnosi autotopica istologica e molecolare nei casi di morte improvvisa in età infantile e giovanile;

a promuovere un'attività più dettagliata di educazione al trattamento — sia degli operatori sanitari che dei pazienti — in fase di prevenzione cardiovascolare per garantire massima aderenza alla terapia e qualità terapeutica, anche attraverso soluzioni più sostenibili per il Sistema sanitario nazionale, oltre che a supporto di una riduzione del relativo numero di complicanze ed ospedalizzazioni.

(7-00213) « Malavasi, Furfaro, Ciani, Girelli, Stumpo ».

\* \* \*

## ATTI DI CONTROLLO

### PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

*Interrogazioni a risposta in Commissione:*

VACCARI, GUERRA, DE MARIA, ANDREA ROSSI, MALAVASI, DE MICHELI, GNASSI, BAKKALI, MEROLA, FORATTINI, ROGGIANI, GIRANI, PELUFFO, BRAGA, CUPERLO e GUERINI. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri, al Ministro dell'economia e delle finanze.* — Per sapere — premesso che:

il Governo ha deciso di escludere dalle deroghe al decreto-legge n. 39 del 29 marzo

2024 tutte le regioni colpite da terremoti e sisma, tranne l'Emilia-Romagna, la Lombardia e il Veneto. Una discriminazione a giudizio degli interroganti vergognosa, che ignora le richieste di sindaci e amministratori locali, di ogni colore politico, e che colpisce in particolare quelle famiglie che stanno completando la ricostruzione delle proprie case, e che vengono abbandonati, con un incomprensibile cambio in corsa delle regole;

la mancata deroga al decreto-legge « *Superbonus* » penalizzerebbe un numero di cantieri pari al 5 per cento del totale, già autorizzati e finanziati dalla struttura commissariale, ma che sono ancora aperti a causa di diverse ragioni, a partire dal caro materiali che ne ha rallentato il completamento;

è incomprensibile che da questa deroga vengano esclusi solo i comuni del cratere dell'Emilia-Romagna, della Lombardia e del Veneto. Non si comprendono infatti le ragioni che hanno portato il Governo a riservare alla regione Emilia-Romagna un trattamento diverso dalle altre regioni, vale a dire Lazio, Abruzzo, Marche e Umbria. Non può essere concepibile che chi si è impegnato a fondo per risollevare un territorio così drammaticamente colpito, con danni per 12 miliardi di euro, possa essere dimenticato dall'Esecutivo proprio adesso;

come testimoniano tutti i dati disponibili, la regione Emilia-Romagna si conferma locomotiva del Paese con un Prodotto interno lordo nel 2023 a +0,7 per cento e una stima per il 2024 al +0,6 per cento, con una disoccupazione sotto il 5 per cento e un *export* che tocca quota 64 miliardi di euro. Un'economia resiliente e vitale, che nel 2023 è stata messa alla prova dall'emergenza alluvione che ha colpito alcune aree dell'Emilia-Romagna, unitamente ai riflessi dello *shock* dei costi energetici del 2022, dei forti picchi di inflazione e scenari geopolitici ed economici internazionali tra i più instabili degli ultimi decenni —:

alla luce dei fatti sopra esposti, se non si ritenga necessario fornire un chiari-



mento finalizzato a conseguire un inquadramento definitivo della problematica relativa al *superbonus* nelle zone colpite da eventi sismici nella regione Emilia-Romagna e quali nuove disposizioni economico-finanziarie e normative si intenda adottare in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici che hanno interessato la regione Emilia-Romagna. (5-02235)

**BRAGA e TONI RICCIARDI.** — *Al Presidente del Consiglio dei ministri, al Ministro dell'economia e delle finanze, al Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale.* — Per sapere — premesso che:

a partire dalla primavera 2022, la Guardia di finanza Compagnia di Olgiate Comasco (CO) ha avviato un'attività di accertamento nei confronti di lavoratori frontalieri dell'area di confine, che detengono partecipazioni qualificate nelle aziende (Sagl, società a garanzia limitata), dove svolgono la propria attività lavorativa, contestando loro la mancanza dei requisiti che caratterizzano specificatamente il lavoro subordinato e con ciò, pregiudicando il diritto alla tassazione con imposta alla fonte in Svizzera;

con i processi verbali di constatazione in particolare viene richiesto ai citati lavoratori il recupero a tassazione in Italia dei redditi a partire dai cinque anni precedenti il corrente periodo d'imposta;

secondo i diretti interessati, dopo poco meno di un anno, questa attività della Guardia di finanza ha determinato un consistente contenzioso con gli inviti al contraddittorio da parte dell'Agenzia delle entrate di Como, che in alcuni casi si sono conclusi con un concordato con adesione (nel quale i contribuenti interessati non hanno riconosciuto espressamente le ragioni dell'amministrazione finanziaria ma hanno comunque preferito concludere anticipatamente il contenzioso indicando espressamente nel verbale di adesione le proprie ragioni) e per altri casi sono in corso le attività di contenzioso, tributario;

risulta agli interroganti che l'attività nazionale da parte degli organismi di vigi-

lanza fiscale, Guardia di finanza ed Agenzia delle entrate, sarebbe stata intrapresa unilateralmente senza alcuna consultazione con la corrispondente autorità fiscale svizzera;

nello specifico, la normativa elvetica prevede che le figure di socio, anche nella sua forma più estrema (titolare del 100 per cento delle quote), amministratore e dipendente, possano coesistere, tant'è che codesti contribuenti sono tutti in possesso di regolare permesso di lavoro (categoria G) espressamente previsto dalla Confederazione elvetica, per i lavoratori dipendenti frontalieri;

negli accordi bilaterali tra Italia e Svizzera del 1974 e più volte ratificati, è previsto il divieto di discriminazione, con ciò comportando che la normativa prevista nel Paese dove viene svolta l'attività lavorativa si applica allo stesso modo sia per i residenti, sia per i frontalieri —:

se alla luce di quanto esposto, non si ritenga opportuno, per quanto di competenza, affrontare la questione attraverso un urgente tavolo di lavoro, che coinvolga anche la Confederazione elvetica, sospendendo, nelle more della conclusione dei lavori di coordinamento, l'attività di accertamento da parte della Guardia di finanza;

se non si ritenga opportuno che, in coerenza con quanto disposto dall'articolo 3 dello Statuto dei diritti del contribuente approvato dalla legge n. 212 del 27 luglio 2000, sia riaffermato anche nel caso dei lavoratori frontalieri il principio della certezza giuridica in campo fiscale, in particolare chiarendo che le disposizioni tributarie in materia del contendere non possono avere effetto retroattivo e pertanto che le eventuali modifiche normative si applichino solamente per il futuro, evitando per i medesimi soggetti richieste fiscali insostenibili, ingiustificate e inaspettate.

(5-02237)

*AFFARI EUROPEI, SUD, POLITICHE DI COESIONE E PNRR**Interpellanza:*

Il sottoscritto chiede di interpellare il Ministro per gli affari europei, il Sud, le politiche di coesione e il PNRR, per sapere – premesso che:

l'articolo 2 del decreto-legge n. 77 del 2021, comma 6-*bis*, come noto, introduce la « clausola 40 per cento » in base alla quale le Amministrazioni centrali coinvolte nell'attuazione del PNRR assicurano almeno il 40 per cento delle risorse allocabili territorialmente, indipendentemente dalla fonte finanziaria di provenienza, alle regioni del Mezzogiorno;

il Dipartimento per le politiche di coesione verifica il rispetto di tale obiettivo relazionando periodicamente alla Cabina di regia appositamente costituita per l'attuazione del Piano. Tali relazioni, in genere a scadenza semestrale, vengono pubblicate sul sito istituzionale del Dipartimento affinché ci sia un monitoraggio per il raggiungimento di questo essenziale obiettivo di investimento per il Mezzogiorno;

ad oggi però non si ha più traccia della ricognizione in questione che non appare né sul canale istituzionale, né su altri documenti ufficiali diramati dal Ministro del Sud. Infatti, dopo la « Prima relazione sulla clausola del 40 per cento di risorse PNRR Mezzogiorno » del gennaio 2022, la Seconda relazione datata giugno 2022, e la Terza relazione risalente a dicembre 2022, questo strumento di verifica e accertamento sull'effettiva attuazione di questa clausola risulta abbandonato;

una sezione specifica in merito non appare contenuta neanche nell'ultima relazione semestrale del Governo al Parlamento sull'attuazione del PNRR, presentata a fine febbraio 2024 su dati al 31 dicembre 2023. Il Ministro per gli affari europei, il Sud, le politiche di coesione e il PNRR, non ha neanche riferito su questa quota di riserva per il Mezzogiorno in

un'informativa in Parlamento dedicata o ha fornito in qualche modo un dato aggregato, da cui sia possibile accertare il rispetto di questa percentuale di investimento a favore delle regioni meridionali;

tale mancanza di trasparenza preoccupa alla luce dei tagli che la revisione del PNRR ha prodotto ad interventi nel Mezzogiorno, ancora da coprire con risorse alternative, non identificate nello specifico e non indicate nel dettaglio;

inoltre il timore dell'interrogante è giustificato dai rilevanti ritardi di attuazione e di spesa in settori strategici che potrebbero colpire prevalentemente il Mezzogiorno. La quarta relazione al Parlamento mette in evidenza una spesa sostenuta particolarmente bassa: gli investimenti diretti in opere pubbliche sono fermi all'11 per cento del *plafond* disponibile; nei settori Lavoro, Politiche sociali, Salute le percentuali di spesa sono bassissime. Il Ministero della salute ha speso appena il 3,7 per cento dei 15,6 miliardi disponibili e il Ministero del lavoro e delle politiche sociali addirittura solo lo 0,8 per cento;

in generale, in contrasto con le previsioni della Nadeff del 2022 di una spesa per il 2023 pari a oltre 40 miliardi di euro, ne sono stati spesi appena la metà (poco più, 21,1 miliardi di euro). Inoltre i tagli di progetti conseguenti alla revisione del Piano, tolgono la copertura finanziaria ad interventi che erano strategici per il rilancio dei servizi essenziali nel Mezzogiorno, in particolare in ambito di sanità, ad esempio per il rinnovamento degli ospedali (tagliati oltre 500 milioni su 1,45 miliardi);

in questo scenario, la mancanza di trasparenza nel fornire dati sulla clausola del 40 per cento, aggravata anche dall'eliminazione del controllo concomitante della Corte dei conti che pure risultava un utile strumento per verificare la destinazione delle risorse del PNRR, genera una certa diffidenza sulla sua osservanza nonché la concreta preoccupazione che i tagli e ritardi nell'attuazione del PNRR ricadano soprattutto sul Mezzogiorno;

il Mezzogiorno, insieme ai giovani e alle donne, è una delle tre priorità trasver-

sali del PNRR, di importanza cruciale proprio per ridurre i *gap* strutturali tra le aree del Paese e sostenere un rilancio dell'economia, del lavoro, delle infrastrutture e dei servizi nelle regioni italiane che ne hanno maggiore bisogno —:

quale sia lo stato di attuazione della clausola del 40 per cento da destinare al Mezzogiorno e in quale percentuale i tagli della revisione del Piano abbiano riguardato i progetti destinati alle regioni meridionali;

se, in conformità all'articolo 2, comma 6-bis, del decreto-legge n. 77 del 2021, il Dipartimento per le politiche di coesione stia verificando il rispetto del predetto obiettivo e se intenda nel breve periodo pubblicare la relativa relazione che ne attesti l'effettiva attuazione.

(2-00356)

« Scerra ».

\* \* \*

### CULTURA

*Interrogazione a risposta scritta:*

TORTO. — *Al Ministro della cultura.* — Per sapere — premesso che:

la chiesa di Sant'Urbano nel comune di Bucchianico, in provincia di Chieti, rappresenta il luogo di culto principale della città essendo la chiesa a cui è legata la manifestazione culturale principale del territorio: « La Festa dei Banderesi », che si svolge annualmente a Bucchianico dalla domenica precedente il 19 maggio alla domenica successiva al 27 maggio;

a causa del terremoto del 2009 dell'Aquila, la chiesa è stata danneggiata e i lavori di messa in sicurezza e ripristino, anche se previsti, non sono mai stati eseguiti, nonostante l'assegnazione di 2.000.000 di euro (delibera CIPE 77/2015). Gli eventi sismici susseguirsi a breve distanza di tempo nella regione Abruzzo, dopo quello del 2009, hanno aggravato i danni già esistenti sull'immobile. In particolare a causa degli eventi sismici, verificatisi nell'Italia cen-

trale nel 2016, si sono aggiunti danni strutturali sull'immobile e pertanto la chiesa è stata dichiarata inagibile per motivi di sicurezza;

come riportato nell'allegato B della seduta n. 104 del 28 dicembre 2018, in merito alla risposta scritta all'interrogazione 4-00207, a firma dell'allora Sottosegretario alla cultura Onorevole Gianluca Vacca, veniva confermata la nomina del responsabile unico del procedimento e del direttore dei lavori nonché la predisposizione da parte del responsabile unico del procedimento di tutta la documentazione necessaria per la gara e per l'affidamento della progettazione esecutiva dell'intero intervento, premessa indispensabile per poter procedere, previa verifica e validazione del progetto medesimo, al successivo affidamento ed esecuzione dei lavori;

con atto n. 22 del 17 marzo 2021 del segretariato regionale per l'Abruzzo del Ministero della cultura veniva emanata la determina per l'affidamento dei servizi di ingegneria e architettura relativo alla redazione della progettazione al fine della realizzazione del restauro della chiesa di Sant'Urbano;

con nota protocollo n. 2278 del 13 giugno 2021 veniva trasmesso il decreto di nomina del nuovo responsabile unico del procedimento;

a seguito di una preliminare valutazione effettuata dal responsabile unico del procedimento congiuntamente all'ufficio di progettazione sono state individuate alcune priorità per le quali è necessario avvalersi di professionalità esterne non reperibili nell'ambito dell'ufficio stesso; in particolare, per svolgere il servizio di indagini pre-progettive alla progettazione e indagini geognostiche;

di conseguenza con la determina a firma del segretario regionale rep. n. 4 del 2 febbraio 2023 si è proceduto alle sopra indicate priorità;

con determina n. 21 del 1° marzo 2023 del segretariato regionale per l'Abruzzo del Ministero della cultura veniva affidato l'incarico di indagini;

probabilmente le indagini geognostiche evidenzieranno ulteriori criticità che renderà necessaria l'assegnazione di maggiori risorse ai fini del restauro della chiesa di Sant'Urbano;

ad ogni modo, dopo anni di attesa, la chiesa resta chiusa e non risultano tracce di cantieri di lavoro *in loco*;

a giudizio dell'interrogante è inaccettabile che, dopo quasi 10 anni dalla delibera Cipe di assegnazione delle risorse necessarie per la riapertura della chiesa di Sant'Urbano, non sia ancora pronta la progettazione del restauro —:

quale sia lo stato di attuazione degli interventi sulla chiesa di Sant'Urbano nel comune di Bucchianico;

ove sussistano situazioni di inerzia, ovvero di ritardo riguardo all'avvio degli interventi, quali siano le reali motivazioni che le hanno causate;

se dalle indagini geognostiche emergesse la necessità di ulteriori risorse per il restauro completo della chiesa di Sant'Urbano, quali iniziative di competenza il Ministro interrogato intenda attivare per il reperimento delle risorse sufficienti al restauro completo della stessa. (4-02611)

\* \* \*

#### DIFESA

*Interrogazione a risposta orale:*

**SOUMAHORO.** — *Al Ministro della difesa, al Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale.* — Per sapere — premesso che:

secondo un articolo de « *Il fatto quotidiano* » del 31 marzo 2024, a firma Alessandro Mantovani e Francesco Ridolfi, dal titolo « La Legione Straniera per arruolare migranti — sempre più guerra — l'esercito cerca volontari per la patria » gli stati maggiori della Difesa starebbero lavorando a un progetto che consentirà di arruolare

nelle Forze armate « un certo numero di giovani cittadini stranieri »;

in particolare, secondo l'articolo, il provvedimento potrebbe riguardare i « già residenti in Italia da qualche anno, con piena padronanza della nostra lingua e interessati ad acquisire la cittadinanza, come una sorta di premio, alla fine di un servizio che sarebbe per lo più a termine »;

l'articolo parla di « solo un'ipotesi », di « nulla di definito » e non ci sarebbe « il via libera del ministro Guido Crosetto »;

i giornalisti poi continuano descrivendo l'attuale sistema militare italiano, i mezzi e gli uomini impiegati e le relative problematiche;

infine si comparano le esperienze degli altri Stati e *partner* internazionali —:

se i Ministri interrogati siano a conoscenza di quanto riportato in premessa;

quale sia la loro posizione rispetto a questa ipotesi di « legione straniera » a cui starebbero lavorando gli stati maggiori della Difesa. (3-01121)

\* \* \*

#### DISABILITÀ

*Interrogazione a risposta in Commissione:*

**FURFARO.** — *Al Ministro per le disabilità, al Ministro del lavoro e delle politiche sociali.* — Per sapere — premesso che:

in Italia sarebbero oltre 2,8 milioni i *caregiver*, che per ragioni affettive, per scelta, ma spesso anche per necessità, si prendono cura dei propri cari non autosufficienti;

il 26 ottobre 2023 con un comunicato stampa il Ministro per le disabilità e il Ministro del lavoro e delle politiche sociali dichiaravano che era stato firmato il decreto per l'istituzione del « Tavolo tecnico per l'analisi e la definizione di elementi utili per una legge statale sui *caregiver* familiari »;

sempre dal comunicato si apprendeva che il tavolo avrebbe avuto una durata di sei mesi a partire dalla riunione di insediamento e che avrebbe svolto i seguenti compiti:

a) l'individuazione delle aree di intervento e delle maggiori esigenze cui dare risposta;

b) la formulazione di proposte ai fini dell'elaborazione di un disegno di legge volto al riconoscimento del ruolo svolto dal *caregiver* familiare;

c) individuazione e la quantificazione della platea, anche diversificata, dei beneficiari di una legge statale sui *caregiver* familiari;

d) l'individuazione del ruolo del *caregiver* all'interno di un sistema integrato di presa in carico della persona con disabilità;

al tavolo tecnico oltre ai rappresentanti istituzionali e ai sindacati Cgil, Cisl, Uil e Ugl sono stati chiamati i rappresentanti delle seguenti associazioni: Fish; Fand; Anffas; Coordinamento Confad; Forum Nazionale del Terzo Settore; Angsa; Uniamo-Federazione Italiana Malattie Rare; Confederazione Parkinson Italia Onlus; Associazione Italiana Giovani Parkinsoniani Onlus; Favo; Antea; Aisla; Aism; Federazione Alzheimer Italia; Associazione Italiana Malattia di Alzheimer; Cittadinanzattiva-Coordinamento nazionale Associazioni dei malati cronici; Federcasalinghe; un rappresentante designato da ciascuna delle confederazioni sindacali;

tra i rappresentanti non figura nessuna associazione a rappresentanza dei minori *caregiver* familiari, degli studenti *caregiver* familiari, dei *caregiver* familiari h24 che hanno dovuto lasciare il lavoro, dei *caregiver* familiari dei malati psichiatrici;

il Tavolo di lavoro deve dare un contributo su una legge che andrà a riconoscere, normare e tutelare l'intera categoria dei *caregiver* (esistono svariate tipologie di *caregiver* familiari e tutte devono essere ricomprese nel testo di legge), ma al suo

interno sono rappresentate in maggioranza associazioni di malati/pazienti —:

quali siano stati i criteri adottati nella scelta delle associazioni invitate a partecipare al «Tavolo tecnico per l'analisi e la definizione di elementi utili per una legge statale sui *caregiver* familiari», nonché in base a quale normativa e modalità;

per quale motivo non siano stati invitati a partecipare ai lavori del tavolo tecnico le associazioni in rappresentanza dei minori *caregiver* familiari, degli studenti *caregiver* familiari, dei *caregiver* familiari h24 che hanno dovuto lasciare il lavoro, dei *caregiver* familiari dei malati psichiatrici;

quali siano i motivi per cui è stata respinta la richiesta dell'associazione «Genitori tosti», associazione di genitori *caregiver* h24 che da quasi undici anni è attiva e che fa parte di un *network* europeo di associazioni familiari (COFACE.EU) di poter partecipare ai lavori del tavolo tecnico;

se, alla luce dei fatti esposti, non si ritenga necessario modificare la composizione del tavolo tecnico affinché si abbia una rappresentanza equa, democratica e pluralista. (5-02240)

*Interrogazione a risposta scritta:*

FURFARO e GRIBAUDO. — Al Ministro per le disabilità, al Ministro della salute. — Per sapere — premesso che:

l'assistenza sanitaria per gli stranieri extracomunitari, in Italia, è disciplinata dall'articolo 34 del decreto legislativo n. 286 del 1998, così come modificato da ultimo dall'articolo 1, commi 240 e 241, della legge n. 213 del 2023;

l'assistenza sanitaria per i cittadini «extracomunitari» che risiedono regolarmente in Italia, a prescindere dalle motivazioni del soggiorno (studio, lavoro, religione e altro), è obbligatoria: quindi, non è possibile risiedere regolarmente in Italia senza aver attivato un qualche tipo di assistenza;



il decreto legislativo n. 286 del 1998 prevede diverse ipotesi di « copertura sanitaria » per lo straniero extracomunitario;

per gli stranieri rientranti nelle categorie elencati all'articolo 34, commi 1 e 2, vi è la cosiddetta iscrizione obbligatoria al Servizio sanitario nazionale e riguarda:

a) coloro che abbiano in corso regolari attività di lavoro subordinato o di lavoro autonomo o siano iscritti nelle liste di collocamento;

b) coloro che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno, per lavoro subordinato, per lavoro autonomo, per motivi familiari, per richiesta di asilo, per attesa adozione, per affidamento, per acquisto della cittadinanza;

c) i minori stranieri non accompagnati;

per tutti gli altri residenti stranieri muniti di regolare permesso di soggiorno per motivazioni diverse da quelle sopra elencate è prevista l'iscrizione volontaria, mediante il pagamento di un contributo che può essere forfettario oppure da calcolarsi in base al reddito personale dichiarato;

con la legge di bilancio per il 2024 il contributo volontario forfettario è passato da 387,34 euro annui ad un minimo di 2.000 euro;

tra coloro che si sono visti quintuplicare il contributo vi è anche il signor Emanuel Prenga, ragazzo con disabilità al 100 per cento con inabilità lavorativa ed accompagnamento che risiede presso la casa-Famiglia San Paolo;

il signor Prenga ha un permesso di soggiorno con scadenza 30 giugno 2025, percepisce la pensione ed accompagnamento, non ha altri redditi né proprietà, paga autonomamente la retta alla Comunità Papa Giovanni XXII che si fa carico di tutte le sue esigenze;

il signor Prenga, come molti altri nelle sue stesse condizioni, pur essendo regolarmente soggiornante in Italia, non è in grado di farsi carico di un contributo di 2.000

euro annui da versare al Servizio sanitario nazionale per la loro assistenza —:

quali iniziative urgenti i Ministri interrogati, per quanto di competenza, intendano adottare per far sì che il signor Prenga, come molti altri nelle sue stesse condizioni, ovvero stranieri extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia ma impossibilitati a versare una retta annua di minimo 2.000 euro al Servizio sanitario nazionale, possano comunque beneficiare delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale.

(4-02612)

\* \* \*

## GIUSTIZIA

*Interrogazione a risposta in Commissione:*

LAI, SERRACCHIANI, GIANASSI e LACCARRA. — *Al Ministro della giustizia, al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

il 2 aprile 2024, nel carcere di Uta, a Cagliari, si è tolto la vita impiccandosi nella sua cella con un lenzuolo, un giovane cagliaritano di 32 anni;

la vicenda ha generato sgomento anche perché il giovane era entrato nell'istituto da soli tre giorni, alla vigilia di Pasqua, dopo essere arrestato per un furto;

l'entrata in un carcere è sempre un evento traumatico, ancora di più se avviene in prossimità di una ricorrenza festiva che può alimentare il sentimento di solitudine già presente con l'incarcerazione;

a Sassari, nel carcere di Bancali solo una settimana prima, il 27 marzo 2024 si è suicidato un altro detenuto, anch'egli per impiccagione, appena rientrato da un ricovero ospedaliero, ad aggiungersi ai numerosi già avvenuti in Sardegna e nel sistema carcerario italiano;

il sindacato degli agenti penitenziari ha segnalato il fatto che il detenuto soffrisse di problemi suicidari e ha denunciato come il passaggio della sanità penitenziaria



alle regioni ci sia stato un peggioramento con una effettiva carenza di operatori sanitari, psicologi e psichiatri;

tale carenza non pare sia ad oggi effettivamente monitorata o almeno non sono evidenti né una programmazione né una pacificazione finalizzata a garantire servizi minimi;

riduzione dei fondi al Ssn non può che peggiorare la condizione e la disponibilità di servizi presso le carceri italiane;

il Ministro Nordio, per contrastare l'evidente aumento dei suicidi nelle carceri italiane ha appena annunciato un intervento finanziario nel 2024 per 5 milioni di euro —:

se i Ministri interrogati siano al corrente di tali fatti;

quali siano state le attività sul piano sanitario e nell'assistenza psicologica messe in essere per attenuare l'impatto del giovane con il carcere;

quali siano le procedure normalmente in essere e previste in questi casi;

quali siano i protocolli in essere con la regione e quali prestazioni prevedano in Sardegna per la erogazione dei servizi sanitari in generale e psicologici in particolare;

quali siano le azioni previste per il potenziamento dei servizi carcerari e di quelli sanitari nella previsione di spesa dei 5 milioni di euro appena annunciati dal Ministro della giustizia. (5-02239)

*Interrogazione a risposta scritta:*

GHIRRA. — *Al Ministro della giustizia.*  
— Per sapere — premesso che:

da recenti notizie di stampa si apprende dell'ennesimo suicidio avvenuto in un carcere sardo, il trentaduesimo dall'inizio dell'anno sul territorio nazionale: sono stati infatti finora 29 i suicidi fra i detenuti e 3 fra gli appartenenti al Corpo di polizia penitenziaria;

si tratta di un dato molto superiore rispetto agli anni precedenti, quando il picco si era registrato nel 2022 con 85 suicidi in tutto l'anno: nel 2024 si registra un suicidio ogni 2 giorni e mezzo, continuando di questo passo a fine anno avremo circa 150 persone che si saranno tolte la vita;

nell'istituto carcerario di Uta, da ultimo, un giovane uomo il 30 marzo 2024 si è impiccato nella sua cella rendendo vano il pur immediato intervento della polizia penitenziaria e dei sanitari;

risale a soli due giorni prima il suicidio di un altro detenuto nel carcere di Bancali, a Sassari;

come evidenziato dal Sappe, ma anche da un comunicato della sigla sindacale UilPa PP Sardegna, nelle carceri sarde a giudizio dell'interrogante si va incontro a una pena di morte di fatto: l'ultimo episodio si inserisce in un quadro di insostenibile sovraffollamento detentivo, con 14 mila detenuti oltre i posti regolamentari e grave carenza di operatori (alla sola polizia penitenziaria mancano 18 mila unità), e le molteplici altre deficienze strutturali, infrastrutturali, d'equipaggiamento e organizzative non fronteggiabili con azioni ordinarie;

un contesto che rappresenta un fallimento dello Stato per cui appare all'interrogante poco più di un palliativo l'investimento promesso dal Ministro interrogato, che ha dichiarato recentissimamente agli organi di stampa un decreto contenente un investimento di 5 milioni di euro per il potenziamento dei servizi trattamentali e psicologici negli istituti, attraverso il coinvolgimento di esperti specializzati e di professionisti esterni all'amministrazione al fine di prevenire e contrastare il drammatico fenomeno dei suicidi nell'ambito della popolazione detenuta;

i suicidi sono circa 20 volte più diffusi in carcere rispetto alla popolazione generale;

questi dati fanno il paio con quelli relativi all'assunzione di psicofarmaci in

ambito carcerario: il rapporto sulla salute mentale in carcere stilato nel 2022 dall'Associazione Antigone rivela che circa il 40 per cento dei detenuti fa uso costante di psicofarmaci durante la detenzione; dai dati raccolti in 97 carceri visitate in tutto il Paese, nel 35 per cento degli istituti c'erano celle in cui non erano garantiti 3 mq calpestabili per ogni persona detenuta; il sovraffollamento, oltre a limitare gli spazi vitali, toglie anche possibilità lavorative, di studio o di svolgere altre attività alle persone detenute: al 31 dicembre 2022 i detenuti lavoratori erano 19.817, pari al 35,2 per cento dei presenti, tra questi vengono conteggiati anche coloro che, con turni a rotazione, lavorano poche ore al mese, quindi circa due detenuti su tre non hanno accesso ad alcuna forma di lavoro; risulta inoltre che solo il 4,6 per cento della popolazione detenuta lavori alle dipendenze di datori di lavoro esterni —:

quali iniziative intenda intraprendere il Ministro interrogato per garantire ai detenuti e alle detenute nelle carceri del Paese condizioni di detenzione dignitose e compatibili con il fine rieducativo della pena, come previsto dall'articolo 27 della Costituzione; come intenda risolvere il grave problema del sovraffollamento carcerario; se non ritenga urgente intervenire con provvedimenti diretti a incrementare in modo consistente l'organico in servizio presso le strutture detentive, sia quello di polizia penitenziaria che non; se non ritenga opportuno promuovere un piano straordinario per rafforzare le misure alternative alla detenzione rivolte a persone a ridotta pericolosità sociale; quali misure intenda adottare nel complesso per migliorare le condizioni detentive negli istituti penitenziari e se non ritenga indispensabile un intervento strutturato e duraturo nel tempo da proporre come priorità nel prossimo disegno di legge di bilancio. (4-02609)

\* \* \*

### IMPRESE E MADE IN ITALY

*Interrogazione a risposta in Commissione:*

COLOMBO. — *Al Ministro delle imprese e del made in Italy, al Ministro dell'ambiente e della sicurezza energetica.* — Per sapere — premesso che:

il litio ha un alto valore commerciale con un prezzo che può raggiungere gli ottantamila euro la tonnellata. L'Italia possiede notevoli riserve e giacimenti del prezioso minerale. Nonostante ciò, esso non è estratto pur essendo un componente essenziale per la produzione di batterie destinate ai veicoli elettrici e all'accumulo dell'energia prodotte da fonti rinnovabili come il solare e l'eolico, ed è un componente fondamentale per la produzione di apparecchi vitali come i *pacemaker*. Più in generale, è utilizzato in importanti settori produttivi come quello chimico, medico e metallurgico;

la transizione energetica in atto ha fatto incrementare significativamente la sua domanda. Ciò potrebbe causare al sistema produttivo nazionale un rischio di dipendenza dalle importazioni, rischiando di innescare processi speculativi come già avvenuto per gli idrocarburi. La stessa Presidente della Commissione europea ha dichiarato che il litio, assieme alle altre terre rare, vedrà crescere la sua domanda di ben cinque volte entro il 2030;

naturalmente il processo di estrazione del litio richiede un'accorta pianificazione e l'adozione di politiche sostenibili per garantirne l'estrazione in sicurezza;

ad avviso dell'interrogante, l'Italia dovrebbe avviare un percorso finalizzato a realizzare l'estrazione controllata, sicura e sostenibile del litio, assicurando al sistema produttivo una maggiore autonomia, necessaria per rafforzare l'economia nazionale, creando nuovi posti di lavoro, garantendo lo sviluppo di una nuova e autonoma catena di produzione del valore in ambito energetico e tecnologico;

è auspicabile che ciò avvenga in modo chiaro, con il coinvolgimento diretto e in-

formato dei cittadini delle comunità locali interessate dall'attività estrattiva, elaborando progetti che prevedano l'adozione di tecnologie all'avanguardia, estremamente sicure per l'uomo e rispettose dell'ambiente. A tal fine apparirebbe utile prevedere forme di collaborazione con aziende private specializzate nel settore estrattivo, le quali potrebbero garantire un patrimonio consolidato costituito dalle specifiche conoscenze in tale ambito, fornendo la collaborazione tecnica e l'esperienza necessaria per la realizzazione di un modello di estrazione del litio innovativo, economicamente conveniente per la Nazione e rispettoso dei più alti *standard* di sicurezza —:

se, nell'ambito delle proprie competenze, intendano valutare l'opportunità di utilizzare i giacimenti di litio esistenti in Italia promuovendo la ricerca e l'adozione di tecnologie innovative per l'estrazione in sicurezza e il suo riciclo, al fine di massimizzare l'efficienza nella produzione di batterie e, più in generale, per utilizzarlo nelle varie applicazioni produttive nazionali che necessitano di questo minerale. (5-02236)

\* \* \*

## INFRASTRUTTURE E TRASPORTI

### Interpellanza:

I sottoscritti chiedono di interpellare il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, per sapere — premesso che:

la rete autostradale italiana è regolata per mezzo di convenzioni di concessione che hanno una durata prevista dalla stessa convenzione unica. I rinnovi delle concessioni in essere sono perlopiù intervenuti senza passaggio per una gara pubblica, e quindi senza quelle garanzie di identificazione del miglior offerente in essa insite;

il pedaggio per l'utilizzo di queste infrastrutture è previsto nella quasi totalità delle autostrade non gestite dall'Anas. La riscossione del pedaggio autostradale, dal punto di vista tariffario, si gestisce principalmente in due modi: o attraverso il « si-

stema autostradale chiuso » (chilometri effettivamente percorsi) o attraverso il « sistema autostradale aperto » (pedaggio forfettario);

l'autorità di regolazione dei trasporti ha il compito di stabilire, per le nuove concessioni, i sistemi tariffari, definire gli schemi di concessione, definire gli schemi dei bandi relativi alle gare cui sono tenuti i concessionari autostradali per le nuove concessioni e gli ambiti ottimali di gestione delle tratte autostradali;

secondo fonti di stampa il pedaggio delle autostrade sarà più caro nel 2024 in quanto questo sarà adeguato all'aumento dell'inflazione prevista dalla Nadeff per il 2024, cioè del 2,3 per cento;

in molti casi le concessioni autostradali sono giunte a scadenza, tra cui, come è noto, le concessioni di Ativa Spa, SALT società autostrada ligure toscana p.a., Brennero, A10, Satap A21 e, tuttavia, pure per queste si potranno provvisoriamente prevedere i rincari succitati;

secondo le principali associazioni dei consumatori, i rincari non trovano giustificazioni reali a fronte di investimenti in sicurezza e attività ordinarie. Nel 2023 sono stati registrati numerosi e gravi disservizi sui principali tratti autostradali, tanto che il Codacons ha richiesto al garante dei prezzi di intervenire;

l'aumento dei pedaggi andrà ad aggravare le spese che colpiranno tutte le famiglie italiane con il nuovo anno, quali quelle per le assicurazioni per le auto (aumento di quasi l'8 per cento), per i costi telefonici e per la fine del mercato tutelato del gas: elementi che aumenteranno l'inflazione e ridurranno la capacità di spesa delle famiglie;

Il Ministro *pro tempore* delle infrastrutture e dei trasporti, Danilo Toninelli, durante il Governo Conte I, ha lavorato alacremente per sterilizzare gli aumenti delle tariffe autostradali e per la quasi totalità dei tratti (dato che il blocco ha riguardato, in particolare, Aspi e Strada dei Parchi (A24-A25), stimolando i concessio-

nari a una valutazione più puntuale degli aumenti (sul singolo anno anziché ogni cinque anni) e considerando il rapporto tra tariffe, andamento dei prezzi e investimenti;

l'autostrada dei parchi, A24 A25, rappresenta l'unica arteria stradale sull'asse Est-Ovest, e necessita di numerosi lavori di messa in sicurezza che ancora non sono terminati;

da anni le associazioni dei residenti nei municipi IV, V e VI del comune di Roma segnalano come, il cosiddetto tratto urbano dell'autostrada A24 rappresenta un'iniqua esazione verso i romani e, per questa ragione, durante l'amministrazione del Movimento 5 stelle, Roma Capitale e la concessionaria Strada dei Parchi hanno costituito un tavolo di coordinamento per iniziative a favore di una sempre migliore integrazione delle rispettive competenze, con l'obiettivo di eliminare o quanto meno mitigare l'impatto di questa infrastruttura in corrispondenza della barriera di Roma Est e dei tre caselli presenti sul tratto urbano: Lunghezza, Ponte di Nona e Settecami —:

quale sia la strategia che il Governo intende adottare per evitare aumenti indiscriminati dei pedaggi autostradali e se preveda tutele per specifiche categorie di utenti delle autostrade italiane;

a che punto sia il coordinamento con la concessionaria dell'autostrada A24 A25, con particolare riguardo all'esenzione dal pedaggio per il tratto urbano della A24 A25;

se l'aumento delle tariffe previsto dal 1° gennaio 2024 sia stato definito anche di concerto con Autorità di regolazione dei trasporti valutando caso per caso alla luce del rapporto tra tariffe, andamento dei prezzi e investimenti, o se si sia provveduto in modo automatico a tali rincari.

(2-00355) « Francesco Silvestri, Iaria, Cantone, Traversi, Fede, Santillo,

Ilaria Fontana, L'Abbate, Morfino ».

*Interrogazione a risposta scritta:*

MARI e GHIRRA. — *Al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti.* — Per sapere — premesso che:

nel territorio del Basso Garda vi è una diffusa contrarietà all'ipotesi di costruire nel comune di Desenzano una nuova stazione ferroviaria lungo la linea Tav Brescia-Verona in fase di realizzazione;

comitati, associazioni, gruppi di cittadini e soggetti politici ritengono infatti quest'opera inutile e dannosa per il territorio, già gravato dai cantieri per la nuova linea alta velocità, anch'essa ritenuta non necessaria dal momento che rappresenta, ad avviso degli interroganti, un inutile doppiopione di un tracciato ferroviario esistente e perfettamente funzionante;

la stazione Tav del Garda verrebbe realizzata a metà strada tra le stazioni già previste di Brescia e Verona, distanti tra loro poche decine di chilometri, rendendo di fatto inapplicabile il concetto stesso di alta velocità ferroviaria;

una stazione Tav a meno di 40 chilometri da altre due stazioni lungo la stessa linea costituisce infatti un gigantesco controsenso tecnico, oltre che un enorme spreco di denaro pubblico, dal momento che detta fermata vanificherebbe completamente il risparmio di tempo per la percorrenza del tratto Brescia-Verona rispetto alla linea storica;

la nuova stazione che si intende costruire, in un'area compresa tra la periferia di Rivoltella e la Torre di San Martino in territorio di Desenzano del Garda, dove attualmente vi sono solamente vigneti e qualche cascina, è destinata a diventare una enorme e costosa cattedrale nel deserto, senza collegamenti con il tessuto urbano, priva dei servizi necessari, difficile da raggiungere per turisti e pendolari, utile solamente a creare i presupposti per una nuova futura urbanizzazione o speculazione edilizia in quell'area della città, di-

struggendo per sempre enormi porzioni di terreno agricolo già sfregiato dal passaggio di due linee ferroviarie ed una autostrada;

un'altra inevitabile conseguenza sarà lo spostamento totale e definitivo dei pochi treni Frecciarossa ad alta velocità che attualmente percorrono e fermano lungo la linea storica che consentono già oggi a turisti e pendolari di raggiungere velocemente le grandi città del nord Italia e d'Europa;

lo stesso Ministro interrogato più volte ha dichiarato che i progetti per l'alta velocità ferroviaria e le relative fermate non sono figli di scelte politiche, ma tecniche e infrastrutturali e che l'alta velocità, per essere definita tale, necessita di un tracciato omogeneo e deve poter effettuare poche fermate lungo il tragitto;

occorre inoltre evidenziare che esistono già ben due fermate, Desenzano e Peschiera, che hanno tutte le caratteristiche per essere funzionali ed efficienti nell'accogliere turisti provenienti da tutta Europa e consentire ai pendolari di raggiungere quotidianamente e comodamente le grandi città;

occorrerebbe, ad avviso degli interroganti, permettere ai treni ad alta velocità di sostare nelle suddette stazioni già esistenti e aumentare la loro frequenza, invece di ridurla sistematicamente come accaduto in questi ultimi anni —:

se esista uno studio di fattibilità aggiornato ed un'analisi costi-benefici attuale che giustifichi, da un punto di vista tecnico ed economico, la necessità di realizzare un'ulteriore fermata per treni ad alta velocità lungo la linea Brescia-Verona in fase di costruzione in territorio di Desenzano del Garda;

se, in virtù dell'interoperabilità tra la linea storica e la nuova linea ad alta velocità Brescia-Verona, non risulti più conveniente e razionale mantenere le fermate dei treni ad alta velocità sul Basso Garda nelle attuali stazioni di Desenzano e Peschiera lungo la linea storica, riservando il nuovo tracciato in fase di realizzazione ai soli

treni diretti tra Brescia e Verona che non prevedano fermate intermedie. (4-02606)

\* \* \*

### INTERNO

*Interrogazione a risposta orale:*

AURIEMMA, ALFONSO COLUCCI, ALIFANO e PENZA. — *Al Ministro dell'interno.* — Per sapere — premesso che:

il Corpo nazionale dei vigili del fuoco è un corpo civile della Repubblica Italiana, dipendente dal Ministero dell'interno, con funzioni di polizia giudiziaria. I lavoratori del Corpo in oggetto svolgono un lavoro complesso quanto fondamentale per la tutela della sicurezza e dell'incolumità dei cittadini che non si esaurisce con il prevenire e contrastare gli incendi, in quanto le loro mansioni riguardano anche: soccorso nel caso di calamità, contrasto di rischi derivanti dall'impiego di sostanze batteriologiche, chimiche e radiologiche, preparazione di unità antincendio per le Forze Armate, organizzazione di piani nazionali e territoriali di difesa civile, organizzazione di servizi d'addestramento. Tutto ciò necessita della presenza di personale specializzato oltre a quello operativo terrestre;

tutto il personale specialista del Corpo nazionale dei vigili del fuoco è inserito in un unico ruolo che comprende tutte le qualifiche e gradi e che racchiude: vigili capi squadra, capi reparto e ispettori, mentre, per il personale operativo terrestre, nell'ambito dello stesso ruolo, i passaggi di qualifica avvengono a ruolo aperto: orizzontali, per anzianità e titoli posseduti;

a differenza del personale specializzato, il personale operativo terrestre del Corpo è diviso in ruoli diversificati, anche in termini di mansioni, compiti e funzioni: vigili, capo squadra e capo reparto, ispettori. Ciò rappresenta ad avviso degli interroganti una discriminazione nei passaggi di qualifica tra personale specialistico e quello terrestre;



sulla base di quanto esposto, risulta evidente la disparità di trattamento relativa alle progressioni di carriera non riconosciute in alcun modo per tutto il personale specialista —:

se non intenda adottare tempestivamente iniziative, anche normative, al fine di risolvere la disparità di trattamento esposta in premessa, in termini di progressione di carriera, per il personale specialista del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, anche in considerazione delle prossime revisioni dell'assetto ordinamentale del Corpo medesimo. (3-01122)

*Interrogazione a risposta scritta:*

BALDELLI. — *Al Ministro dell'interno.*  
— Per sapere — premesso che:

il Comando provinciale dei vigili del fuoco per la provincia di Pesaro e Urbino è ubicato a Pesaro, lungo la Strada Statale Adriatica al civico 92, e serve un territorio pari ad oltre 2500 chilometri quadrati con una popolazione che conta circa 350 mila abitanti, contribuendo in modo significativo alla sicurezza e al benessere del territorio e dei suoi abitanti;

secondo quanto risulta all'interrogante, solo nel 2022, gli interventi di soccorso tecnico urgente effettuati dal Comando provinciale vigili del fuoco di Pesaro Urbino sono stati oltre 7.000 (settemila) mentre il numero di pratiche di prevenzione incendi trattate sono state oltre 2.000 (duemila);

durante le situazioni emergenziali che hanno interessato il territorio della provincia su cui opera il Comando *de quo*, tra cui la grave alluvione occorsa nella notte tra il 15 e 16 settembre 2022 nei comuni di Cantiano, Cagli, Frontone, Pergola e Serra Sant'Abbondio oltre ad altri della provincia di Ancona; il sisma del novembre dello stesso anno; l'ulteriore alluvione del maggio 2023 che ha colpito la regione Emilia-Romagna ed anche il territorio della provincia di Pesaro Urbino; il personale del Comando dei vigili del fuoco di Pesaro Urbino ha operato con competenza, professionalità e dedizione;

la tempestiva attività di soccorso, durante le emergenze citate, è stata determinante per la tutela di vite umane e la riduzione dei danni nel territorio;

a quanto consta all'interrogante il comando dei vigili del fuoco di Pesaro-Urbino presenta uno stato di criticità di alcuni locali della caserma: la sede, realizzata negli anni '70, non risulta essere isolata termicamente, gli impianti siano a bassa efficienza e privi di sistemi di termoregolazione con la conseguenza che, nell'anno 2022, sono stati spesi oltre 52 mila euro per il riscaldamento dei locali e la produzione di acqua calda, oltre 15 mila euro per il consumo di energia elettrica;

negli anni, detta sede — inizialmente di proprietà Inps, successivamente passata ad Inpdap ed oggi a Invimit — è stata oggetto di limitate opere di manutenzione straordinaria eseguite dalle proprietà che si sono succedute;

nel corso degli ultimi tempi si sono verificate numerose infiltrazioni d'acqua e segni di umidità dovute alle condizioni di degrado della struttura, mentre i fenomeni sismici, che hanno interessato il territorio, hanno sollecitato in modo importante le strutture dei fabbricati causando fessurazioni diffuse nelle tamponature (sia perimetrali che interne) ed anche nei giunti sismici;

la sede in questione è considerata, dalle attuali norme, quale edificio di tipo strategico ed, essendo stata realizzata oltre 50 anni fa, non dispone dei requisiti antisismici richiesti dalle norme tecniche per le costruzioni;

inoltre, da quanto noto all'interrogante, non risulta in essere alcuna progettazione finalizzata al miglioramento/adeguamento sismico della struttura, che non rispetta i requisiti essenziali richiesti attualmente per le nuove sedi centrali dei vigili del fuoco (in particolare gli spazi, interni ed esterni, risultano insufficienti per le esigenze operative e logistiche del comando);

la situazione testé descritta comporta gravi difficoltà operative, problematiche ine-



renti la sicurezza degli operatori, dunque all'interrogante non appare più procrastinabile un intervento imminente e radicale —:

se e quali iniziative il Ministro interrogato intenda adottare per provvedere a sanare la situazione sopra evidenziata e se ritenga opportuno prevedere nuove risorse per l'esecuzione in tempi rapidi dei lavori manutentivi necessari, nonché se ritenga di procedere alla realizzazione di una nuova sede per la caserma del Comando provinciale dei vigili del fuoco di Pesaro-Urbino, dopo l'individuazione del sito che appare essere in corso. (4-02613)

\* \* \*

#### LAVORO E POLITICHE SOCIALI

*Interrogazioni a risposta scritta:*

APPENDINO. — *Al Ministro del lavoro e delle politiche sociali, al Ministro delle imprese e del made in Italy.* — Per sapere — premesso che:

l'azienda torinese Delgrossi opera da decenni nel campo dei filtri auto e, seppur nella difficoltà del mercato *automotive* italiano, può contare su commesse per circa 6,5 milioni di euro;

negli ultimi mesi la Delgrossi ha iniziato a pagare gli stipendi in ritardo e a non versare le quote dei quinti dello stipendio, con il risultato che molti dipendenti si sono trovati in seria difficoltà nei confronti delle banche;

la proprietà ha poi avviato l'istanza di liquidazione mettendo alla porta i 108 dipendenti;

ad avviso dell'interrogante, i dipendenti si trovano sospesi in un limbo inaccettabile dal momento che finché il curatore fallimentare non avrà esaminato la situazione dell'azienda non potranno ricevere alcun tipo di ammortizzatori sociali;

i comuni coinvolti hanno creato un tavolo permanente per aiutare i lavoratori —:

se i Ministri interrogati, per quanto di competenza, si siano attivati per richia-

mare l'azienda Delgrossi alle sue responsabilità sociali;

se intendano aprire un tavolo dedicato per trovare una prospettiva futura e per favorire la continuità della produzione all'interno della Delgrossi;

se intendano adottare iniziative per ripristinare la cassa integrazione straordinaria in occasione di crisi d'impresa che portano alla liquidazione fallimentare, per evitare che altri lavoratori si trovino senza stipendio e senza ammortizzatori sociali come quelli della Delgrossi. (4-02605)

SOTTANELLI. — *Al Ministro del lavoro e delle politiche sociali.* — Per sapere — premesso che:

la Esplosivi Sabino S.p.A. è *leader* mondiale nel recupero di materiali provenienti da munizioni militari di attività di demilitarizzazione, bonifica di siti contaminati e smaltimento di prodotti contenenti esplosivo, come *airbag*, cinture di sicurezza e razzi di segnalazione;

il 12 settembre 2023, a seguito di una deflagrazione, hanno perso la vita tre dipendenti; successivamente, l'azienda è stata immediatamente chiusa e posta sotto sequestro dalla procura di Vasto e ai 69 dipendenti dell'azienda è stata erogata, fino a dicembre 2023, la cassa integrazione straordinaria;

ad oggi, i lavoratori si trovano da tre mesi senza stipendio: pur essendoci la disponibilità dell'azienda a pagare la mensilità di gennaio con le proprie risorse, tale soluzione non risulta essere percorribile poiché i conti sono posti sotto sequestro dalla procura di Vasto;

la proprietà dell'azienda ha poi avanzato una nuova richiesta di cassa integrazione per riconversione e ristrutturazione aziendale, a far data dal 20 marzo 2024, ma ad oggi non è pervenuto alcun responso in merito, né di accoglimento né di diniego —:

quali siano le ragioni alla base della mancata concessione della cassa integra-

zione e quali iniziative di competenza intenda assumere in via prioritaria affinché si possa giungere a una soluzione per la situazione dei dipendenti della Esplodenti Sabino S.p.A. (4-02608)

\* \* \*

### SALUTE

*Interrogazione a risposta in Commissione:*

FURFARO. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

secondo un'analisi di *Facile.it* il valore dei prestiti nel 2023 per far fronte alle visite mediche ha superato il miliardo di euro con un aumento del 6,6 per cento rispetto al 2022;

la richiesta di prestiti è, infatti, solo uno dei campanelli di allarme di quella che gli esperti hanno ribattezzato « povertà sanitaria »;

una recente indagine condotta dall'Aiop, l'Associazione delle cliniche private, rivela che ben il 34,4 per cento di chi ha un reddito inferiore a 15 mila euro l'anno si è dovuto rivolgere al privato per aggirare le liste di attesa. Percentuale che sale al 40,2 per cento per i redditi tra 15 e 30 mila euro;

le famiglie che hanno accusato un disagio economico a causa delle spese sanitarie erano il 4,7 per cento nel 2019, sono salite al 5,2 nel 2020, per arrivare ora al 6,1 per cento, percentuale che in numeri assoluti fa un milione e 580 mila nuclei familiari;

il fenomeno riguarda anche quelle che vengono definite « spese sanitarie catastrofiche », ovvero secondo l'Oms quelle che impoveriscono le famiglie quando superano del 40 per cento le capacità economiche di sostenerle e riguardano, sempre secondo l'OMS il 9,44 per cento delle famiglie, un dato tra i peggiori d'Europa;

in definitiva, tra chi si impoverisce per le spese sanitarie e chi va in difficoltà

per esborsi improvvisi ed esorbitanti, si arriva in totale quasi al 15 per cento delle famiglie italiane, circa 9 milioni di persone in difficoltà economica per colpa di una sanità pubblica che non ce la fa più a garantire tutto a tutti, lasciando scoperti proprio i più deboli;

inoltre, come sempre, alle disegualianze economiche si sommano quelle territoriali, per cui se le famiglie impoverite per curarsi sono il 4 per cento nel Nord-est, raddoppiano all'8,2 per cento a Sud, mentre al Centro sono il 5 per cento, il 5,9 a Nord-ovest —:

quali iniziative urgenti il Ministro interrogato intenda adottare affinché il Servizio sanitario nazionale torni a rispecchiare i principi di universalità, eguaglianza ed equità, così come sanciti dall'articolo 32 della nostra Costituzione e dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale.

(5-02238)

*Interrogazioni a risposta scritta:*

FURFARO. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

L'Istituto superiore di sanità (ISS) è l'organo tecnico-scientifico del Servizio sanitario nazionale con autonomia scientifica, organizzativa, amministrativa e contabile e, in conformità al mandato istituzionale, promuove e tutela la salute pubblica attraverso attività di ricerca, controllo, consulenza, regolazione, formazione e informazione, agendo nell'ambito di grandi macro aree di intervento che coprono tutti i domini della salute pubblica;

L'Istituto opera a supporto del Ministero della salute, delle Agenzie (Agenas, Aifa), degli istituti nazionali (Irccs, Inmp, e altro), delle regioni, province autonome di Trento e Bolzano e dell'intero Servizio sanitario nazionale, ma anche delle istituzioni nazionali (ad esempio la Presidenza del Consiglio dei ministri, i Ministeri, le diverse istituzioni, le Forze armate, gli Epr, il sistema giudiziario e altro), per infor-

mare le politiche sanitarie attraverso la produzione di evidenze scientifiche;

tra le molteplici attività assegnategli l'istituto promuove e tutela la salute pubblica nazionale e internazionale anche attraverso la partecipazione ad importanti infrastrutture di ricerca europee e mediante numerose attività e collaborazioni con le istituzioni internazionali, a partire dalla Commissione europea e dall'Organizzazione mondiale della sanità (con le loro agenzie e articolazioni), con i principali organismi multilaterali, le università, le agenzie e le analoghe istituzioni tecnico-scientifiche di altri Paesi in raccordo con il Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale;

il decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106 « riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183 », prevedeva, all'articolo 4, che tra gli organi dell'Istituto superiore di sanità vi sia il comitato scientifico « quale organo di indirizzo e di coordinamento dell'attività scientifica dell'istituto »;

sempre l'articolo 4, comma 7, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, prevede che il comitato scientifico sia nominato con decreto del Ministro della salute, duri in carica quattro anni e sia composto dal presidente e da dieci esperti di alta, riconosciuta e documentata professionalità nelle materie che rientrano nell'ambito delle attribuzioni dell'Istituto;

attualmente non risulta nominato, né insediato alcun comitato scientifico, con grave nocumento per tutta l'attività dello stesso Istituto —:

quali siano le ragioni che hanno impedito, fino ad ora, la nomina dei nuovi componenti del comitato scientifico dell'Istituto superiore di sanità, così come previsto dall'articolo 4, comma 7, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106.

(4-02610)

FARAONE. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

l'adeguamento della rete ospedaliera siciliana di cui al decreto interministeriale

2 aprile 2015, n. 70 è stato attuato con decreto dell'assessorato alla salute della Regione Siciliana 11 gennaio 2019, n. 22, nel quale si prevede anche il relativo cronoprogramma;

detto cronoprogramma è stato peraltro oggetto di valutazione da parte del tavolo tecnico di cui al citato decreto ministeriale n. 70 del 2015 e delle ulteriori fasi di interlocuzione con il Ministero della salute, formalizzate con nota n. 86172 del 21 novembre 2018;

per il presidio ospedaliero « Madonna SS. Dell'Alto » di Petralia Sottana (Palermo), il citato decreto assessori le individuava 6 posti letto di chirurgia generale, 14 posti letto di medicina generale, 4 posti letto di ortopedia e traumatologia, 6 posti letto di cardiologia, 20 posti letto di recupero e riabilitazione funzionale, 16 posti letto di lungodegenza;

il 31 ottobre 2023, l'interrogante ha effettuato una visita presso il predetto presidio ospedaliero, accompagnato dai comitati civici sorti nel territorio in sinergia con le amministrazioni e la cittadinanza dei comuni madoniti che afferiscono nosocomio di Petralia Sottana;

la popolazione lamenta in particolare un progressivo stato di abbandono del presidio « Madonna SS. Dell'Alto », sia per il mancato adeguamento previsto da detto decreto assessorile, sia per la mancanza del personale medico necessaria sua sopravvivenza, sottolineando altresì la mancanza di un reparto di pediatria;

da quanto constatato, la struttura ospedaliera si regge grazie al lavoro encomiabile del personale sanitario che consente, in condizioni numeriche non adeguate e senza alcun incentivo, di sopperire alle evidenti carenze di personale medico e infermieristico dovuta anche alla evidente mancata attuazione del piano di adeguamento di cui al decreto n. 22 del 2019 —:

se il Ministro interrogato, per quanto di competere, sia in grado di indicare le cause del mancato adeguamento del presidio « Madonna SS. Dell'Alto » a quanto

previste dai decreti di cui in premessa e, quindi, quali iniziative ritenga di promuovere, in raccordo con le amministrazioni locali interessate, al fine di garantire la concreta attuazione dei principi sanciti dall'articolo 32 della nostra Carta costituzionale.

(4-02614)

\* \* \*

### *TURISMO*

#### *Interrogazione a risposta scritta:*

**SOTTANELLI.** — *Al Ministro del turismo.* — Per sapere — premesso che:

con il decreto ministeriale del 22 marzo 2023 si è data attuazione a quanto previsto dall'articolo 1, commi 611-612, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, con cui si era istituito il Fondo per il turismo sostenibile, con una dotazione pari a 5 milioni di euro per l'anno 2023 e a 10 milioni di euro per ciascuno degli anni 2024 e 2025;

il Fondo riveste una rilevante importanza ai fini del rafforzamento delle grandi destinazioni culturali attraverso la promozione di forme di turismo sostenibile, l'attenuazione del sovraffollamento turistico, la creazione di itinerari turistici innovativi e la destagionalizzazione del turismo, favorendo la transizione ecologica nel settore e sostenendo le strutture ricettive e le imprese turistiche nelle attività utili al conseguimento di certificazioni di sostenibilità;

di fatti, le attrazioni turistiche del nostro Paese necessitano di una gestione attenta e responsabile per essere preservate: obiettivo, questo, raggiungibile solo attraverso la realizzazione di quella forma di turismo sostenibile che non solo consente di proteggere il nostro patrimonio naturale, artistico e culturale, ma anche di promuovere lo sviluppo economico equo e inclusivo delle comunità locali e l'adozione di pratiche socialmente responsabili;

vista la limitata dotazione finanziaria del Fondo, nonché la sua durata vincolata al triennio 2023-2025, numerosi potenziali e validi progetti sono risultati esclusi dai bandi di aggiudicazione —:

se, considerata l'importanza del turismo sostenibile come enunciato in premessa, intenda promuovere, per quanto di competenza, un rifinanziamento del Fondo in oggetto anche per gli anni successivi al 2025, prevedendo in tal senso lo scorrimento dell'attuale graduatoria ovvero l'indizione di nuovi bandi. (4-02607)

### **Ritiro di documenti del sindacato ispettivo.**

I seguenti documenti sono stati ritirati dai presentatori:

interpellanza urgente Francesco Silvestri n. 2-00310 del 23 gennaio 2024;

interrogazione a risposta immediata in Commissione Faraone n. 5-02217 del 3 aprile 2024.

