

Fonte [Senato della Repubblica](#)



Senato della Repubblica **Svolgimento di interrogazioni a risposta immediata, ai sensi dell'articolo 151-bis del Regolamento (ore 15,16)**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento di interrogazioni a risposta immediata (cosiddetto *question time*), ai sensi dell'articolo 151-bis del Regolamento, alle quali risponderanno il Ministro della salute, il Ministro per la famiglia e le disabilità e il Ministro per il Sud.

Il senatore Errani ha facoltà di illustrare l'interrogazione 3-00229 sull'incremento degli investimenti nel Servizio sanitario nazionale, per tre minuti.

ERRANI (Misto-LeU). Signor Presidente, signor Ministro, la domanda - se vuole - è molto semplice, ma cade oggi che è il giorno dell'approvazione della Nota aggiuntiva al DEF, un primo passaggio che - mi auguro e spero - finalmente sia di verità.

La domanda è semplice: quale sarà il finanziamento del Sistema sanitario nazionale nel 2019 e nel triennio. La domanda nasce dalla necessità di fare chiarezza e di dare certezza ad un sistema che è in grandissima sofferenza. Tutti i dati ci parlano in modo univoco.

Siamo agli ultimi posti nel finanziamento UE-OCSE; sull'erogazione dei LEA vi sono profonde disuguaglianze, in tutto il sistema: anche nelle Regioni cosiddette più efficienti la qualità stenta; sul personale, come lei ben sa (e ho visto anche le sue dichiarazioni), siamo all'emergenza; l'aspettativa di vita è alta ma la qualità diminuisce in modo significativo.

Cresce la spesa privata e siamo ormai a 40 miliardi di euro. Il DEF del 2018 ci porta dal 6,6 per cento di PIL al 6,3 per cento nel periodo 2019-2021.

Sento parlare di tagli agli sprechi. È giusto, gli sprechi ci sono e vanno assolutamente combattuti, ma per evitare equivoci, vorrei sapere se quei risparmi, derivanti dai tagli agli sprechi, saranno investiti o meno nella sanità. Gli investimenti in questi ultimi anni sono al palo. Abbiamo strutture che non solo non sono antisismiche, ma che nemmeno sono in regola con la legge n. 626 del 1994, sugli impianti antincendio e sulla sicurezza degli impianti elettrici, a fronte di una sfida tecnologica di grandissimo livello e di grandissimo significato. Serve certamente un progetto di rilancio del Sistema sanitario, rilanciando l'ispirazione originaria che quaranta anni fa produsse quella che credo sia la riforma più importante della storia della Repubblica italiana. È chiaro però che non sarà sufficiente un miliardo di euro in più, ormai già speso per i maggiori oneri contrattuali e per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza. Quale sarà dunque l'investimento di questo Governo per la sanità? (*Applausi della senatrice De Petris*).

PRESIDENTE. Il ministro della salute, onorevole Grillo, ha facoltà di rispondere all'interrogazione testé illustrata, per tre minuti.

GRILLO, ministro della salute. Signor Presidente, inizio con una breve riflessione: ritengo che le ragioni dell'andamento decrescente del rapporto tra spesa sanitaria e PIL sono da ricercare nell'andamento dello stesso PIL, previsto in sensibile aumento rispetto a quanto avvenuto negli anni scorsi, in termini sia tendenziali sia programmatici, con un incremento per gli anni 2018-2021 anche in misura superiore rispetto ai valori già scontati nel DEF relativo al 2017. Quanto all'incremento del livello di finanziamento corrente del Servizio sanitario nazionale (SSN) a cui concorre lo Stato, l'incremento di quest'ultimo risulta collegato al recente andamento della spesa sanitaria. A tal proposito, ritengo opportuno ricordare che, proprio a fronte delle voci di costo che caratterizzeranno ancora nell'immediato futuro l'andamento della spesa sanitaria (acquisto di farmaci ospedalieri e, in particolare, spesa per farmaci innovativi - antiepatite C - e per farmaci innovativi oncologici) nello stato di previsione del Ministero della salute sono stati istituiti due fondi per il concorso al rimborso alle Regioni della spesa per l'acquisto dei farmaci innovativi e per l'acquisto dei farmaci innovativi oncologici.

Come è noto, le risorse statali non esauriscono l'intera disponibilità di fondi delle Regioni chiamate ad erogare assistenza e servizi sanitari: al finanziamento statale, infatti, vanno aggiunti i ricavi derivanti dalla compartecipazione del cittadino per fruire sia di talune prestazioni di assistenza specialistica, sia di assistenza farmaceutica, nonché il gettito fiscale di cui beneficiano le Regioni sottoposte a piano di rientro dai disavanzi sanitari, cioè la massimizzazione delle aliquote IRPEF e IRAP.

È possibile quindi affermare che il descritto il rapporto tra finanziamento e spesa del Servizio sanitario nazionale fornisce adeguate garanzie in merito alla sostenibilità del sistema. Peraltro segnalo che per l'anno 2019 il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario *standard* a cui concorre lo Stato sarà incrementato almeno di un miliardo di euro rispetto alla disponibilità del 2018. Tuttavia, nella consapevolezza che i livelli delle prestazioni sanitarie sono determinati dalla funzionalità e dalla crescita del sistema sanitario attraverso nuovi interventi e nuovi progetti, adeguati alle caratteristiche del nostro SSN, sin dal mio insediamento al Ministero della salute ho intrapreso iniziative finalizzate ad individuare le misure più urgenti da adottare nell'attuale quadro di riferimento. In particolare, per quanto riguarda il personale della sanità, devo rammentare che la legge di stabilità per il 2017 aveva previsto, nell'ambito del Fondo sanitario nazionale (FSN) il vincolo delle risorse necessarie a garantire il rinnovo dei contratti riguardanti il personale dipendente e convenzionato col Servizio sanitario nazionale, senza tuttavia prevedere a tale scopo un incremento dello stesso Fondo. Quindi stiamo lavorando su questo. Pertanto, in sede di rinnovo dei contratti collettivi nazionali è emersa l'insufficienza delle risorse per garantire i benefici contrattuali. **Ecco perché rinnovo anche in questa sede il mio impegno e verificare, nell'ambito della prossima manovra finanziaria, la possibilità di individuare le risorse necessarie sia al riconoscimento dei benefici contrattuali, sia ai fabbisogni assunzionali**, anche in considerazione della fuga dei professionisti dal Servizio sanitario nazionale, che si è registrata negli ultimi anni, nella consapevolezza che avviando un'efficace politica per il personale potrà essere incrementata e potenziata l'attrattività dell'intero sistema sanitario nazionale.

PRESIDENTE. Ha facoltà di intervenire in replica il senatore Errani, per due minuti.

ERRANI (Misto-LeU). Signor Ministro, la ringrazio e prendo atto delle sue parole in relazione all'impegno per quello che riguarda il contratto e le spese del personale. **Tuttavia non posso che esprimere la mia profonda insoddisfazione sulla prima parte del suo ragionamento che trovo assolutamente infondata.**

Le do due dati fondamentali: l'osservatorio GIMBE, uno dei più autorevoli, che certamente lei conoscerà, ci parla di tagli e di un definanziamento per il funzionamento del sistema sanitario tra il 2015 e 2018 di 12 miliardi; cifra che, se la si prende dal 2010 al 2018 (e non solo dal 2015 al 2018) arriva a 40 miliardi. La spesa sanitaria italiana, a seconda che la si valuti a parità di potere d'acquisto o meno, è sotto la media dell'Europa occidentale tra il 25 e il 31,2 per cento.

C'è un definanziamento strutturale della sanità che, anche con il miliardo in più - come le ho già detto - e con un riconoscimento delle spese contrattuali, porterà il sistema in una situazione di grave difficoltà. E visto che nel contratto ci sta scritto che volete tutelare il sistema sanitario nazionale, se veramente lo volete tutelare, occorre un investimento strategico, triennale. Poi la lotta agli sprechi e quegli sprechi e quei risparmi vanno reinvestiti in sanità. *(Applausi della senatrice De Petris).*

PRESIDENTE. La senatrice Bini ha facoltà di illustrare l'interrogazione **3-00236** sull'obbligatorietà delle vaccinazioni dei minori, per tre minuti.

BINI (PD). Signor Presidente, signor Ministro, con il decreto milleproroghe che avete approvato la settimana scorsa si è stabilito che si può presentare una dichiarazione sostitutiva della documentazione originale per le vaccinazioni entro il 10 marzo 2019, rinviando quindi questo obbligo. Per i bambini immunodepressi si vede leso il diritto all'istruzione, si va a indebolire la parte più fragile della popolazione per favorire i figli dei genitori No vax per motivi puramente elettorali. In uno Stato di diritto si dovrebbe garantire l'istruzione a tutti.

Nel disegno di legge Patuanelli, quello che è stato espresso da questa maggioranza come il provvedimento che risolverà il problema dei vaccini, all'articolo 5 si dice che i piani straordinari d'intervento saranno solo in presenza di emergenze sanitarie o di «significativi scostamenti dagli obiettivi». Vorremmo capire che cosa significhi «significativi scostamenti» e su quali evidenze scientifiche si possano definire tali scostamenti.

Lei, il 25 settembre scorso, alla trasmissione «L'aria che tira» ha detto che siete favorevoli ai vaccini, ma in modo intelligente: per esempio, sarebbe bene avere l'obbligo per il morbillo, ma non per l'esavalente. Allora noi le poniamo alcune domande in modo molto chiaro e la pregherei, se possibile, di risponderci in modo altrettanto chiaro, possibilmente non leggendoci il compitino scritto o comunque leggendolo più lentamente, visto che in quest'Aula si fa la diretta anche per far capire ai cittadini che cosa stiamo dicendo e ho difficoltà a credere che i cittadini abbiano capito la risposta alle domande precedenti. *(Applausi dai Gruppi PD e FI-BP).*

Quante volte avete cambiato idea? Che posizione avete su questo tema? I cittadini hanno il diritto di saperlo in modo chiaro; anche noi. Cosa significa obbligo flessibile?

Cosa si vuol fare per ripristinare l'evidenza scientifica e tutelare la sicurezza collettiva? Che iniziative avete intenzione di intraprendere per consentire, fino al 10 marzo, il diritto all'istruzione dei bambini immunodepressi? E dopo il 10 marzo coloro che non avranno presentato la dichiarazione sostitutiva vedranno precluso l'accesso alle scuole dell'infanzia? Noi vogliamo sapere cosa succederà prima del 10 marzo, cosa succederà dopo, che cosa si intende per obbligo flessibile, qual è la vostra posizione sul tema delle vaccinazioni, perché ancora, in tre mesi, non l'abbiamo capito e abbiamo sentito tutto e il contrario di tutto. *(Applausi dal Gruppo PD)*.

PRESIDENTE. La ringrazio, anche di essersi mantenuta perfettamente nei tempi.

Il ministro della salute, onorevole Grillo, ha facoltà di rispondere all'interrogazione testé illustrata, per tre minuti.

GRILLO, ministro della salute. Signor Presidente, ringrazio gli onorevoli interroganti in quanto consentono di precisare il mio pensiero in tema di obbligo vaccinale. Sono convinta che l'obbligo, pur necessario, debba comunque tenere conto della situazione epidemiologica che si registra in un dato contesto territoriale o in determinate comunità o in relazione a categorie di individui.

L'obbligo è uno strumento di politica vaccinale ed è questo lo schema che seguono anche Paesi come la Spagna e la Germania. Obbligare alle vaccinazioni può essere necessario, dunque, ma non è sufficiente ai fini di prevenzione; lo dimostra l'epidemia di morbillo in corso nel nostro Paese e l'aumento delle coperture, che l'obbligo ha prodotto nelle generazioni di nuovi nati, non ha interrotto la diffusione della malattia. Infatti, l'eliminazione del morbillo richiede l'attuazione di un complesso di interventi, descritti in un piano già disponibile e che è stato tuttavia colpevolmente dimenticato dal 2011, oltre che non finanziato. Per interrompere l'epidemia occorre, per esempio, promuovere la vaccinazione fra gli operatori sanitari, per garantire le occasioni di contatto con i servizi sanitari, e occorre potenziare molto la comunicazione sociale. Ecco perché intendo aggiornare rapidamente il piano morbillo - cosa che avrebbe dovuto fare il precedente Governo e non ha fatto - e proporre al Governo e alle Regioni di assumersi impegni concreti, trasformando le raccomandazioni del piano in azioni finalizzate e verificabili.

In questo senso, è apprezzabile l'iniziativa della disegno di legge parlamentare di maggioranza, che mira a completare la normativa vigente. Auspico che siano previste iniziative concrete, come potenziare i servizi vaccinali, così come ci chiede l'Organizzazione mondiale della sanità; rendere operativa all'anagrafe nazionale vaccinale, che manca ancora in questo Paese, colpevolmente; monitorare le coperture agli eventi avversi e finanziare adeguatamente la spesa. Tra i tanti strumenti non dovrebbe mancare anche quello dell'obbligo, naturalmente, ove la situazione epidemiologica ne indichi i presupposti. Saranno gli organi istituzionali dello Stato e delle Regioni a stabilire per quali vaccini e per quali popolazioni varrà l'obbligo.

Anche per i bambini immunodepressi, la cui tutela mi sta particolarmente a cuore, è sbagliato puntare solo all'obbligatorietà e chi lo fa credo che operi in modo strumentale, perché al momento, per le fasce di età scolare, permane esattamente il regime previsto dal decreto-legge Lorenzin e, poi, perché la vaccinazione dei compagni di classe non basta a proteggere contro tutti i rischi cui sono purtroppo esposti questi bimbi. Come ci ha ricordato il Centro nazionale dei trapianti, la loro protezione richiede progetti personalizzati, che tengano conto di tutti i rischi ambientali e non solo di quelli scolastici, delle loro difese residue e delle loro capacità di controllare le relazioni, affinché crescendo imparino a proteggersi e a evitare rischi.

Anche l'ultima domanda è strumentale, atteso che con il decreto-legge milleproroghe non si è fatto altro che prorogare un regime già previsto per lo scorso anno scolastico dal decreto-legge Lorenzin. Pertanto, a legislazione vigente, in maniera molto semplice, dopo il 10 marzo 2019 avranno accesso alle scuole dell'infanzia e ai servizi educativi per l'infanzia i minori i cui genitori daranno prova di quanto già dichiarato mediante la presentazione del libretto vaccinale o di altra documentazione idonea. *(Applausi dai Gruppi M5S e L-SP-PSd'Az)*.

PRESIDENTE. Ha facoltà di intervenire in replica il senatore Faraone, per due minuti.

FARAONE (PD). Signor Presidente, Cetto-Di Maio-La Qualunque ci ha detto che, con la prossima legge di bilancio, abolirà la povertà. *(Proteste dal Gruppo M5S)*. L'unica cosa che avete abolito fino ad ora è l'obbligo vaccinale. *(Applausi dal Gruppo PD)*.

Avete inventato l'obbligo intelligente, l'obbligo federale, l'obbligo flessibile, l'obbligo alternato, l'obbligo morbillo sì, esavalente no. Grazie a voi l'obbligo scolastico è diventato l'obbligo di stare a

casa per i bambini immunodepressi. *(Applausi dal Gruppo PD)*; 10.000 bimbi che avrebbero il diritto di andare a scuola senza rischiare la vita, a causa dell'ignoranza e dell'egoismo di chi non vaccina e di un Governo che gli strizza l'occhio. *(Applausi dal Gruppo PD)*.

Non dovrebbe essere fatta alcuna mediazione con i No vax, nessuna sfumatura: così come chi fuma non può entrare al cinema, chi non è vaccinato non può entrare in classe. Punto e basta. *(Applausi dal Gruppo PD)*.

Avete cavalcato e promosso le bufale contro i vaccini, con il vostro uso fasullo e malato dei *social*. Siamo arrivati ad una copertura sul morbillo sotto Zambia e Sudan, ci avete costretti al decreto Lorenzin, un provvedimento duro ma necessario e ora fate gli splendidi liberali. Avete giocato con la salute dei bambini per prendere i voti dei No vax. Libertà non è potere di danneggiare gli altri in nome dell'egoismo e della superstizione, la libertà è un'altra cosa. Avete scambiato la libertà per la tirannia dei No vax. Uno Stato di diritto non è quello in cui ognuno fa come gli pare così come avete fatto. La libertà individuale trova un limite in quella altrui e lo Stato deve garantire questo equilibrio senza cedimenti. Come per l'ILVA, per il ponte di Genova e per tutto quello che avete detto e non fatto, il Paese è vittima della vostra lenta, faticosa, pericolosa, comica inversione ad u, ma non fate ridere più nessuno. Ve ne siete fregati del clima di incertezza e del caos causato alle famiglie, agli insegnanti, ai dirigenti scolastici e ai medici, ogni giorno una cosa nuova, un sadico zig zag sulla pelle degli italiani.

PRESIDENTE. La prego di concludere.

FARAONE (PD). Un Governo che lascia soli i più deboli e i più indifesi per garantire il diritto all'egoismo e all'ignoranza è un Governo che merita di andare a casa. *(Applausi dal Gruppo PD)*.

PRESIDENTE. Senatore Faraone, io non l'ho voluta interrompere, ma la prego di esprimere tutte le sue argomentazioni senza insultare. *(Applausi dal Gruppo M5S. Commenti dal Gruppo PD)*. La Qualunque può, in quel senso, costituire un insulto. La prego, come vede non l'ho interrotta.

FARAONE (PD). Non è un insulto!

PRESIDENTE. Accetti una valutazione che spetta al Presidente.

FARAONE (PD). Non la può fare questa valutazione.

PRESIDENTE. Come no? Il Ministro della salute... Senatore Faraone, si risenta il suo intervento, mi riferisco all'inizio dell'intervento.

PRESIDENTE. La senatrice Rizzotti ha facoltà di illustrare l'interrogazione [3-00233](#) sulle autocertificazioni relative all'effettuazione dei vaccini obbligatori, per tre minuti.

RIZZOTTI (FI-BP). Signor Ministro, la ringrazio di essere qui e approfitto dell'occasione per sollecitare la risposta alle numerose decine di interrogazioni che il mio Gruppo ha presentato a lei rivolte. Ricordo soltanto che le interrogazioni non sono uno strumento dell'opposizione, ma sono le richieste e le istanze dei cittadini che chiedono risposte soprattutto per i pazienti in stato di malattia.

Detto questo, l'autocertificazione voluta dal Governo sulle vaccinazioni obbligatorie fino al 10 marzo 2019 reca una serie di contraddizioni e non è chiaro quali saranno gli effetti in caso di inadempimento. Forza Italia, che da sempre ha fatto una battaglia di civiltà su questo tema, considera che sia stato fatto un passo indietro rispetto alla valorizzazione dell'obbligo vaccinale, mentre il Governo ha introdotto la proroga solo per mantenere promesse elettorali, senza tenere conto del parere della scienza, dei problemi che avranno i dirigenti scolastici e delle ripercussioni sui bambini e sulle loro famiglie e sulla salute pubblica.

Le vaccinazioni sono un pilastro per la sanità, perché consentono di prevenire malattie infettive gravi che possono portare complicanze e la morte. Il rischio di reintroduzione di malattie è maggiormente presente per l'Italia, aperta al Mediterraneo e al centro di flussi migratori privi di controllo sanitario. Se le coperture vaccinali continueranno a scendere, sarà inevitabile il ritorno di alcune malattie anche nel nostro Paese. Per la inadeguata copertura vaccinale, sappiamo che nel 2017 ci sono stati 5.000 casi di morbillo, ma non può, Ministro (lei è un medico) pretendere che in un anno di obbligo vaccinale la malattia scompaia. I vaccini servono a questo, ci vuole del tempo e le emergenze, come detto nelle supposto disegno di legge, non si sa bene a che punto devono iniziare. Ricordo anche che lo Stato poliofree in Europa non c'è più, basta vedere le dichiarazioni del 2017 del commissario europeo per i casi in Pakistan, Afghanistan e Albania.

Questa situazione mette a rischio i bambini immunodepressi e tutti i trapiantati; certamente non li mette a rischio di altro, ma almeno elimina parecchi rischi.

Tra le sue dichiarazioni apparse in televisione e sulla stampa ha detto prima di introdurre un obbligo flessibile e due giorni dopo ha parlato di un obbligo intelligente (in questo caso dovremmo dare la definizione di intelligenza). In ogni caso la domanda riguarda il vaccino esavalente, che lei ha solo raccomandato. Questa affermazione contravviene all'indicazione del mondo scientifico e io ritengo molto grave e inaudito che lo dica un Ministro e soprattutto un medico. Le chiedo perciò di chiarire in maniera definitiva come intende procedere per le malattie comprese nella vaccinazione esavalente: poliomelite, tetano, pertosse, epatite B, emofilo (che comporta anche la meningite) e la difterite, che al giorno d'oggi sono ancora malattie mortali, come testimoniano i casi degli anni scorsi in Francia, Spagna e Germania.

Le chiedo inoltre un chiarimento, per non creare solo confusione, facendo retrocedere la crescita registrata nell'ultimo anno per l'immunità di gregge nel nostro Paese. *(Applausi dal Gruppo FI-BP)*.

PRESIDENTE. Il ministro della salute, onorevole Grillo, ha facoltà di rispondere all'interrogazione testé illustrata, per tre minuti.

GRILLO, ministro della salute. Signor Presidente, ribadisco, anche se il concetto mi sembra semplice, che l'obbligo è uno strumento di politica vaccinale; l'obbligo non è un tema scientifico, ma giuridico, quindi c'è una differenza abissale. Dopodiché rispondo alle domande che lei ha fatto nel *question time*, che non sono quelle che ha svolto adesso, ma vertevano sull'autocertificazione

Con particolare riguardo all'autocertificazione e ai rischi potenziali ad essa correlati, mi preme sottolineare che con l'emendamento al decreto-legge milleproroghe è stato semplicemente esteso all'anno scolastico in corso il regime transitorio già previsto dal decreto-legge Lorenzin, lo ripeto: il regime transitorio già previsto dal decreto-legge Lorenzin. L'autocertificazione si è dimostrata necessaria in tutti i casi in cui, in ragione della mobilità intra ed interregionale, che è un fenomeno non trascurabile nel nostro Paese, i minori effettuano le vaccinazioni presso aziende sanitarie locali differenti rispetto a quella di residenza. In tali casi l'azienda sanitaria territorialmente competente spesso non dispone delle informazioni aggiornate sullo stato vaccinale di tutti i minori. In definitiva, l'autocertificazione si spiegava e si spiega in considerazione della assenza dell'anagrafe nazionale vaccini, il cui decreto istitutivo è stato da questo Ministero appena firmato e non dal precedente Ministero. *(Applausi dai Gruppi M5S e L-SP-PSd'Az)*.

L'anagrafe nazionale è lo strumento essenziale per sollevare dall'onere documentale le famiglie, nel senso che metterà a disposizione tutte le informazioni necessarie sia per poter verificare tempestivamente la reale effettuazione delle vaccinazioni, sia per compiere un'istantanea valutazione del livello di copertura su tutti i territori, in modo da avviare interventi mirati al raggiungimento degli obiettivi immunologici.

Quanto alle false autocertificazioni, ribadisco quanto detto di nuovo in altre occasioni. Semplificare agevolando le modalità di autocertificazione non significa sostenere chi intende dichiarare il falso; chi lo farà incorrerà nella responsabilità e nelle sanzioni penali all'uopo previste dalla legge. *(Applausi dal Gruppo M5S)*. Del resto, la scelta è coerente con l'evoluzione normativa che da anni ormai privilegia il principio di fiducia in luogo di quello del controllo preventivo. Inoltre, il Ministero della salute ha già ulteriormente rafforzato le verifiche relative alla veridicità delle dichiarazioni. Peraltro, da un lato, i dati a disposizione dimostrano che su oltre 55.700 controlli effettuati dai nuclei antisofisticazione e sanità (NAS) di recente, solo lo 0,09 per cento del totale delle autocertificazioni ma anche delle certificazioni non corrisponde al vero; dall'altro, proprio come si evince da questi controlli, sulle dichiarazioni dei genitori relative alle situazioni vaccinali dei propri figli minori risultano non veritieri indifferentemente sia i certificati che le dichiarazioni sostitutive. Per questo si ha modo di ritenere che purtroppo il problema dell'onestà non riguarda soltanto le autocertificazioni.

Concludendo, dalla proroga della possibilità di autocertificare e dall'implementazione dell'anagrafe nazionale, il Governo si attende di migliorare il rapporto scuola-famiglia, agevolando la frequenza a tutte le scuole e agli asili nido, nel pieno rispetto delle disposizioni vigenti in materia di documentazione amministrativa e - mi preme ribadirlo - senza pregiudizio alcuno per l'interesse pubblico alla tutela della salute. *(Applausi dal Gruppo M5S e L-SP-PSd'Az)*.