

Dalla Federazione Autonoma dei Sindacati dei Trasporti



Le Pamphlet

del Centro studi



PROTOCOLLO ANTICONTAGGIO

Come il Coronavirus cambierà il mondo e il lavoro

Prefazione

Avete presente quando ci si reca al supermercato, privi di carrello, per acquistare una minima quantità di prodotti e poi si torna a casa circondati da sacchetti colmi di spesa? Perfetto questo è ciò che accade quando si entra nel mondo giuridico sia esso nazionale che europeo: si inizia per leggere, studiare, analizzare una legge, un decreto, una decisione europea per poi ritrovarsi ad affrontare i relativi rimandi ad altre norme rimanendo in tal senso travolti dalla enorme quantità di informazioni.

L'intento originario dell'articolo era quello di capire se in ambito europeo esistesse un meccanismo, una procedura relativa alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero: la risposta è affermativa e si trova nella decisione n° 1082/2013/CE del 22 ottobre 2013.

Mi sono messo così subito al lavoro analizzando il documento e scoprendo ben presto che ciò che avevo davanti era il centro della ragnatela dal quale partivano collegamenti ad altre decisioni le quali a sua volta immettevano ad altre norme.

Così in collaborazione con il Centro Studi e Formazione Fast Confsal e la FondazioneSMA si è riusciti a trasformare un semplice articolo in un complesso redatto cercando comunque di adoperare un linguaggio il più chiaro e semplice possibile in modo da consentire una fluida lettura.

Non è stato semplice “viaggiare nel tempo” e per evitare al lettore confusioni dettate dalla continua asincronia temporale degli eventi, si è scelto di scrivere il documento adottando un criterio puramente cronologico, partendo dal passato.

Il redatto è suddiviso fondamentalmente in tre parti: la prima attraverso la quale si introducono i vari meccanismi sanciti dalle relative decisioni partendo dal Trattato di Roma avvenuto il 25 marzo 1957; la seconda con la quale si descrive lo scenario ai tempi del Coronavirus in relazione alle norme in essere e a quelle intraprese dai singoli Governi e a livello Europeo; la terza rappresentante la conclusione del documento con valutazioni strettamente personali.

Non voglio dilungarmi più del dovuto ma è doveroso da parte mia ringraziare Il Segretario Generale Fast Confsal Pietro Serbassi e il Segretario Nazionale S.L.M. Multari Vincenzo per avermi dato la possibilità di estendere il mio orizzonte culturale e per avermi supportato in questo progetto non di facile realizzazione, Il Centro Studi e Formazione Fast Confsal e La FondazioneSMA attraverso i quali si è instaurato un rapporto di cooperazione vitale per l'organizzazione e la stesura del documento, la Federazione Fast e il Sindacato S.L.M. che grazie ai profondi ideali rappresentano un “porto” sicuro per tutti i lavoratori e infine mia moglie Elisa e i miei figli Manuel e Cristian che mi hanno sopportato e sostenuto durante i periodi “bui”.

Motta Salvatore

Introduzione

Allo scoppio della pandemia del coronavirus COVID-19 ci siamo trovati tutti un po' confusi.

Molti si sono cimentati a dare risposte davanti alla stessa tastiera, in pochi giorni da esperti di terremoti, poi in costruzioni di ponti e ultimamente da esperti di tecnica ferroviaria sono diventati tutti virologi.

Parlando con il nostro gruppo di consulenti e componenti del centro studi della nostra FondazioneSMA, abbiamo pensato di limitarci a fare una ricerca di norme e trattati che possa essere utile per avere un'idea su come comportarsi in caso di rischio di contagi epidemici o addirittura di pandemie. Tutto ciò al fine esclusivo di poter fare esperienza positiva di quanto stiamo attraversando, traendone conclusioni su come eventualmente modificare o adeguare le norme in materia, nazionali e internazionali.

In tutto questo ragionamento, Salvatore ha subito accolto di buon grado la proposta e si è immediatamente messo al lavoro di ricerca traendone l'elaborato che state per leggere, la cui bontà è ancora più arricchita dal fatto che essa informa puntualmente ma non trae conclusioni che non ci competono.

Pertanto, ritengo di poter solo ringraziare tutti coloro che collaborano con noi dedicando il proprio tempo - che, spesso, "rubano" alle famiglie - ad aiutare gli altri, a fornire informazioni e dare assistenza. Proprio in questo spirito va colta questa ricerca che riteniamo potrà essere un valido strumento per chi vuole capire lo sviluppo normativo nella costruzione di regole inerenti alla tutela della salute e al controllo dei contagi.

Quindi, cosa dire di più in un momento come questo?

Solo che questo pamphlet è il primo di una serie di ricerche che il nostro Centro Studi ha iniziato a fare per arricchire la cosiddetta "cassetta degli attrezzi" di chi vuole conoscere e documentarsi per poi, magari, avvicinarsi anche all'attività sindacale.



Coronavirus: Protocollo Anticontagio

“Quid est enim tempus? Quis hoc facile breviterque explicaverit? Quis hoc ad verbum de illo proferendum vel cogitatione comprehenderit?”

(Che cos'è infatti il tempo? Chi potrebbe spiegarlo facilmente e brevemente? Chi potrebbe comprenderlo per dire una parola di esso o col pensiero?).

Assolutamente no, non è mia intenzione redigere un trattato di filosofia sul tempo anche se prima o poi dovrò farlo ma semplici quesiti che impongono severe riflessioni, soprattutto in un momento come quello attuale dove la variabile principe dell'emergenza epidemiologica del Coronavirus è proprio connessa con il tempo e il suo inesorabile scorrere.

Eppure quando si parla di tempo, sia in ambito assoluto che relativo, l'immagine associata è quella di una delle dimensioni che avvolge l'uomo, fissandone nello spazio le azioni fatte; è proprio su queste ultime relazionate al Sars-Cov-2 che si vuole porre l'attenzione, analizzando quali protocolli esistono in ambito europeo per evitare propagazioni di agenti di qualsiasi natura e potenzialmente pericolosi che potrebbero mettere in pericolo la salute degli esseri viventi.

Prima di entrare nel dettaglio delle leggi e relative procedure è doveroso spendere due parole sull'agente virale protagonista dei nostri giorni: l'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) che si occupa della designazione e della denominazione dei virus, ha classificato il nuovo coronavirus denominandolo Sars-Cov-2 che causa la malattia denominata COVID-19, acronimo di Co (corona); Vi (virus); D ('disease', malattia) e 19 (l'anno di identificazione del virus).

Ciò premesso, è arrivato il momento di fare un ulteriore passo avanti e, considerando la complessità dell'esame in essere, è propeudeutico anticipare determinate nozioni seguendo un ordine cronologico che serviranno al lettore per comprendere l'argomento nella sua totalità.

Trattato per la Fondazione dell'Unione europea” (TFUE)

Il 25 marzo 1957, con la sottoscrizione del Trattato di Roma, sono stati istituiti la Comunità Economica Europea (CEE) e la Comunità Economica dell'Energia Atomica (CEEA o Euratom). Il trattato della CEE è stato da allora più volte modificato, in particolar modo con il trattato di Fusione del 1965, con l'Atto Unico Europeo del 1986, col trattato di Maastricht del 1992, col trattato di Amsterdam del 1997, col trattato di Nizza del 2001 e col trattato di Lisbona del 2007.

Col trattato di Maastricht il trattato della CEE è stato chiamato "Trattato per la Fondazione dell'Unione europea" (TFUE); di questo ultimo sentiremo spesso parlare in questo articolo soprattutto per quanto riguarda l'art. 168 il quale “Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana.”

Istituzione di una rete la sorveglianza epidemiologica e SARR (Sistema Allarme Rapido e di Reazione) (Early Warning and Response System EWRS)

Considerando che la prevenzione delle malattie, e in particolare quella delle malattie più gravi, costituisce per l'azione della Comunità una priorità che richiede un approccio globale e coordinato degli Stati membri il 24 settembre 1998, con la decisione n. 2119/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, si istituisce una rete di sorveglianza epidemiologica e un sistema di allarme rapido e di reazione (SARR) per la prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili nell'UE.

Sono state adottate diverse misure di esecu-

zione ed è stato stilato un elenco di riferimento delle malattie trasmissibili e delle problematiche sanitarie correlate (decisione n. 2000/96/CE della Commissione), inclusa la definizione dei casi (decisione n. 2002/253/CE della Commissione) (Malattie a prevenzione vaccinale, Malattie trasmissibili per via sessuale, Epatiti virali, Malattie di origine alimentare, Malattie di origine idrica e malattie di origine ambientale, Infezioni nosocomiali, altre malattie trasmissibili attraverso agenti non convenzionali - compreso il morbo di Creutzfeldt-Jakob - Malattie contemplate dal regolamento sanitario internazionale - febbre gialla, colera, peste - altre malattie come idrofobia, tifo esantematico, febbri emorragiche virali, malaria e ogni altra malattia epidemica grave non ancora classificata, ecc.)

Creazione Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC, European Centre for Disease Prevention and Control)

Gli Stati membri devono comunicare le informazioni sulle malattie trasmissibili attraverso strutture e/o autorità adeguate da essi designate, a norma dell'articolo 4 della decisione n. 2119/98/CE che istituisce una rete di sorveglianza epidemiologica e di controllo delle malattie trasmissibili nella Comunità, la quale impone che sia effettuata un'analisi scientifica in tempo utile per consentire alla Comunità di svolgere un'azione efficace.

In tal senso il 21 aprile 2004, con la decisione n° 851/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, si crea il Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC, European Centre for Disease Prevention and Control), un'agenzia indipendente che dovrebbe costituire una fonte comunitaria di consulenza, di assistenza e di perizia scientifica indipendente basata sul proprio personale medico, scientifico ed epidemiologico in possesso di formazione adeguata o sulle istanze competenti riconosciute in

grado di agire a nome delle autorità degli Stati membri responsabili per la salute pubblica.

La missione del Centro dovrebbe consistere nell'individuare, valutare e comunicare le minacce attuali ed emergenti per la salute umana rappresentate dalle malattie infettive. In caso di focolai di malattie di origine sconosciuta suscettibili di diffondersi nel territorio o sino al territorio della Comunità, il Centro dovrebbe avere la facoltà di agire autonomamente fino all'individuazione della fonte del focolaio e, successivamente, in collaborazione con le autorità competenti a livello nazionale o comunitario, a seconda dei casi.

Adozione del Regolamento Sanitario Internazionale (RSI) International Health Regulations (IHR)

La prima stesura del Regolamento Sanitario risulta essere datata 1969, corrispondente anche all'anno dell'approvazione da parte dell'Assemblea Mondiale della Sanità. Il testo mostrava comunque dei limiti: si pensi che le patologie infettive che dovevano essere notificate all'OMS erano solo il colera, la peste e la febbre gialla; altra limitazione era data dalla mancanza di meccanismi di collaborazione internazionale e di assenza di misure specifiche.

Nel 2002 l'Assemblea Mondiale della Sanità decideva che il Regolamento Sanitario doveva essere revisionato, così si procedeva alla creazione di un gruppo di lavoro intergovernativo costituito dai rappresentanti di tutti gli Stati Membri dell'OMS, dell'ONU e della Commissione Europea.

Il 23 maggio 2005 veniva adottato il Regolamento Sanitario Internazionale (RSI) il quale, composto da 66 articoli e 9 allegati tecnici,



ha migliorato il coordinamento tra gli Stati aderenti all'Organizzazione Mondiale della Sanità, tra cui tutti gli Stati membri dell'Unione, nell'ambito della preparazione e della risposta a un'emergenza sanitaria pubblica di portata internazionale.

Meccanismo Comunitario di Protezione Civile UCPM (Union Civil Protection Mechanism)

L'8 novembre 2007 con la decisione del Consiglio n° 2007/779/CE, Euratom sono apparse alcune modifiche sostanziali alla decisione 2001/792/CE, Euratom del Consiglio, del 23 ottobre 2001, che istituisce un meccanismo comunitario inteso ad agevolare una cooperazione rafforzata tra la Comunità europea e gli Stati membri negli interventi di soccorso della protezione civile in caso di emergenza grave o imminente.

Il meccanismo comprende una serie di elementi e azioni, in particolare: la creazione e la gestione di un centro di informazione e monitoraggio (MIC) accessibile e capace di reagire immediatamente 24 ore su 24 e a disposizione degli Stati membri e della Commissione ai fini del meccanismo; la creazione e la gestione di un sistema comune di comunicazione e di informazione in caso di emergenza (CECIS) in grado di comunicare e di scambiare informazioni tra il MIC e i punti di contatto degli Stati membri; sostegno agli Stati membri per ottenere l'accesso alle risorse di attrezzature e di trasporto mediante:

- a) fornitura e scambio di informazioni sulle risorse di attrezzature e di trasporto che possono essere rese disponibili dagli Stati membri, per agevolare la messa in comune di tali risorse;
- b) assistenza agli Stati membri per individuare le risorse di trasporto, agevolando l'accesso a tali risorse, che possono essere rese disponibili da altre fonti, compreso il mercato commerciale;
- c) assistenza agli Stati membri per individuare le attrezzature che possono essere rese disponibili da altre fonti, compreso il mercato commerciale.



Inoltre quando nella Comunità si verifica una grave situazione di emergenza, uno Stato membro può chiedere aiuto tramite il MIC o rivolgersi direttamente agli altri Stati membri. La richiesta deve essere quanto più specifica possibile.

Riduzione delle disuguaglianze sanitarie

Il Parlamento Europeo, nella risoluzione dell'8 marzo 2011 (2010/2089(INI)) e il Consiglio nelle conclusioni del 13 settembre 2010 hanno sottolineato la necessità di introdurre una procedura di approvvigionamento comune delle contromisure mediche, in particolare dei vaccini pandemici, per consentire agli Stati membri, su base volontaria, di beneficiare di tali acquisti di gruppo, ad esempio ottenendo su un dato prodotto tariffe vantaggiose e flessibilità nelle ordinazioni.

Istituzione CSS (Comitato per la Sicurezza Sanitaria) HSC (Health Security Committee)

Il comitato per la sicurezza sanitaria dell'UE è stato istituito nel 2001 su richiesta dei ministri della sanità dell'UE come gruppo consultivo informale sulla sicurezza sanitaria a livello europeo. Il 22 Ottobre 2013 con la decisione 1082/2013/CE del Parlamento Europeo del Consiglio si formalizza e si rafforza il suo ruolo.

Il CSS sostiene lo scambio di informazioni tra gli Stati membri e la Commissione sul-

l'esperienza acquisita nell'attuazione della presente decisione; coordina, in collegamento con la Commissione, la pianificazione della preparazione e della risposta degli Stati membri; coordina, in collegamento con la Commissione, la comunicazione in merito al rischio e alla crisi nonché le risposte degli Stati membri alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero.

La decisione n. 2119/98/CE è stata abrogata e sostituita dalla decisione n. 1082/2013/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio. La nuova decisione ha rilanciato il SARR e ha inoltre ampliato l'ambito di applicazione della rete di costante comunicazione per comprendere altre tipologie di minacce biologiche e altre categorie di gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, incluse le minacce di origine chimica, ambientale o ignota. Essa ha altresì stabilito norme in materia di sorveglianza epidemiologica, monitoraggio, allarme rapido e lotta contro le gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero.

Dispositivi Integrati per la Risposta Politica alle Crisi IPCR (Integrated Political Crisis Response arrangements)

In data 11 dicembre 2018 il Consiglio con decisione n° 2018/1993/CE procedeva all'adeguamento dei dispositivi integrati dell'UE per la risposta politica alle crisi («IPCR») approvati dal Consiglio il 25 giugno 2013 e citati all'articolo 1, paragrafo 2, della decisione 2014/415/UE. Gli IPCR dovrebbero consentire un coordinamento e una risposta tempestivi a livello politico dell'Unione alle crisi aventi un ampio impatto o rilevanza politica, sia che si verifichino all'interno che all'esterno dell'Unione.

Meccanismo unionale di protezione civile

Con la decisione n° 1313/2013/UE si costituisce il meccanismo unionale di protezione civile, destinato a rafforzare la cooperazione tra l'Unione e gli Stati membri e a facilitare il coordinamento nel settore della protezione civile al fine di migliorare l'efficacia dei sistemi di prevenzione, preparazione e risposta alle catastrofi naturali e provocate dall'uomo.

Implementazione alla decisione n°1082/2013/CE

La decisione n°2017/253/CE del 13 febbraio 2017 stabilisce le procedure per la notifica degli allarmi nell'ambito del sistema di allarme rapido e di reazione istituito in relazione a gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero e per lo scambio delle informazioni, la consultazione e il coordinamento delle risposte a tali minacce a norma della decisione n. 1082/2013/UE del Parlamento europeo e del Consiglio.



RescEU e Pool europeo di protezione civile

Con la decisione n°2019/420/UE del 13 marzo 2019 del Parlamento Europeo e del Consiglio si modifica la decisione n. 1313/2013/UE, istituendo:

- 1) il Pool europeo di protezione civile costituito da un pool di mezzi di risposta preimpegnati volontariamente degli Stati membri e comprendente moduli, altri mezzi di rispo-

sta e categorie di esperti;

2) RescUE per fornire assistenza in situazioni particolarmente pressanti in cui l'insieme delle risorse esistenti a livello nazionale nonch  i mezzi preimpegnati dagli Stati membri nel pool europeo di protezione civile non sono in grado, in determinate circostanze, di garantire una risposta efficace ai vari tipi di catastrofi di cui all'articolo 1, paragrafo 2.

Credo che a questo punto sia arrivato il momento di entrare nel vivo dell'argomento e capire se la risposta all'emergenza contagio virale da parte dell'Italia sia stata adeguata, se il casus belli sia stato sottovalutato a livello europeo e se esistono dei gap normativi nell'insieme degli istituti.

E' il 31 dicembre 2019 quando l'Organizzazione Mondiale della Sanit  viene informata dalle autorit  cinesi di una serie di casi simili alla polmonite nella citt  di Wuhan e il 9 gennaio 2020 viene documentato il primo caso di decesso a causa del 2019-nCoV. Da parte dell'OMS viene confermata l'epidemia avente origine da un coronavirus finora sconosciuto.

Il 17 gennaio 2020 il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) innalza il livello di rischio circa la possibilit  che il virus raggiunga l'Europa a "moderato". Vengono stabiliti i primi controlli negli aeroporti internazionali.

Il Governo Italiano (informativa del Presidente Conte alla Camera), a seguito della comunicazione dell'ECDC, ha "adottato vari provvedimenti cautelativi, tra i quali: la costituzione di una task force presso il Ministero della salute (avvenuto il 22 gennaio); un'ordinanza del Ministro della salute sulle misure profilattiche (25 gennaio); il divieto di atterraggio (27 gennaio) dei voli provenienti dalla Cina negli aeroporti nazionali, che ha prodotto un brusco calo del flusso di passeggeri direttamente provenienti dai focolai epidemici pi  intensi."

Il 28 gennaio 2020 la Presidente della Commissione Ursula von der Leyen ha deciso di attivare i dispositivi integrati dell'UE per la risposta politica alle crisi (IPCR) in modalit  "condivisione delle informazioni" al fine di contribuire alla comprensione comune della situazione, anche in merito alle misure adottate, tra gli Stati membri e le istituzioni.

I dispositivi integrati per la risposta politica alle crisi (IPCR) favoriscono un processo decisionale rapido e coordinato a livello politico dell'UE in caso di crisi gravi e complesse, compresi gli atti di terrorismo. Tramite questo meccanismo, la presidenza del Consiglio coordina la risposta politica alle crisi riunendo:

- le istituzioni dell'UE;
- gli Stati membri interessatigli;
- altri attori principali.

A seconda della situazione, le modalit  operative sono tre:

- una modalit  "monitoraggio" per condividere facilmente le relazioni esistenti
- una modalit  "condivisione delle informazioni" che innesca l'elaborazione di relazioni analitiche e l'utilizzo della piattaforma web per meglio comprendere la situazione e prepararsi a un'eventuale escalation
- una modalit  "piena attivazione" che comprende la preparazione di proposte di intervento dell'UE da sottoporre alla decisione del Consiglio o del Consiglio europeo.

Il 30 gennaio 2020 l'OMS ha dichiarato la diffusione del nuovo coronavirus un'emergenza di salute pubblica di interesse globale; il problema non era pi  circoscritto a una zona, a una citt  o a un Paese ma interessava tutto il pianeta. A questo punto il lettore, per comprendere meglio i prossimi meccanismi decisionali, deve fare un ulteriore passo avanti espandendo gli orizzonti degli ordinamenti giuridici nazionali a quelli europei. Nello specifico mi riferisco a quelle norme comunitarie che entrano nel merito della salute pubblica:

- *l'art. 35 della Carta dei diritti fondamentali (Carta di Nizza) stabilisce che "ogni individuo ha il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali. Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche e attivit  dell'Unione   garantito un livello elevato di protezione della salute umana." ovvero attribuisce ad ogni individuo il diritto inalienabile di essere curato;
- *l'art. 168 TFUE sottolinea che l'azione dell'Unione, che completa le politiche nazionali, si indirizza al miglioramento della sanit  pubblica, alla prevenzione delle malattie e

affezioni e all'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute fisica e mentale. Tale azione comprende la lotta contro i grandi flagelli, favorendo la ricerca sulle loro cause, la loro propagazione e la loro prevenzione, nonché l'informazione e l'educazione in materia sanitaria, nonché la sorveglianza, l'allarme e la lotta contro gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero;

*l'art. 4 TFUE afferma che l'Unione ha una competenza concorrente con quella degli Stati membri nei principali seguenti settori:
●problemi comuni di sicurezza in materia di sanità pubblica, per quanto riguarda gli aspetti definiti nel presente trattato.

L'emergenza epidemiologica non si arrestava, diventava imprevedibile, si muoveva senza uno schema fisso, lo stato di allerta saliva al tal punto che il 26 febbraio 2020 nella sede del Ministero della Salute svolgeva il



vertice sull'emergenza coronavirus con il Ministro della Salute Roberto Speranza, il commissario Ue alla Salute, Stella Kyriakides, il direttore Europa

Oms, Hans Kluge e la direttrice dell'Ecdc, Andrea Ammon.

Durante il coordinamento internazionale il Commissario UE alla sanità Stella Kiriakidis ha posto l'accento sull'importanza dello "scambio in tempo reale di informazioni e di coordinamento anche sulle misure che devono essere adottate per poter cercare di contenere la minaccia portata da questo virus. Questo è l'unico modo per avere una azione efficace."

La direttrice dell'Ecdc, Andrea Ammon nel corso del suo intervento ha sottolineato in particolare che: "L'European Centre for Disease Prevention and Control ha monitorato molto da vicino lo sviluppo del Coronavirus in Italia. Siamo assolutamente pronti a collaborare per fronteggiare questa epidemia", aggiungendo che è "Assolutamente cruciale non solo tra i vari settori ma soprattutto tra Paese e Paese di raccogliere informazioni in maniera standardizzata. Questo è un nuovo

virus e dobbiamo imparare il più possibile da quello che sta accadendo in Italia".

A seguito dell'incontro svoltosi a Roma, l'Europa mette in campo tutti gli strumenti possibili per contenere e debellare l'agente virale partendo proprio dall'ultimo capoverso dell'art.168 TFUE che sostiene : "Tale azione comprende la lotta contro i grandi flagelli, favorendo la ricerca sulle loro cause, la loro propagazione e la loro prevenzione, nonché l'informazione e l'educazione in materia sanitaria, nonché la sorveglianza, l'allarme e la lotta contro gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero.", in pratica per sconfiggere il "nemico invisibile" lo si deve studiare in tutte le sue sfumature, marcarlo stretto, sorvegliarlo, condividere ogni singola informazione in modo tale da fare fronte comune adoperando mirate strategie; le parole d'ordine sono: monitoraggio, prevenzione, allarme e risposta.

Quanto sopra trova applicazione nella decisione n°2119/98/CE, abrogata e sostituita dalla decisione n° 1082/2013/CE implementata dalla decisione n° 2017/253/UE.

La decisione 1082/2013/CE stabilisce norme in materia di sorveglianza epidemiologica, monitoraggio, allarme rapido e lotta contro le gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, compresa la pianificazione della preparazione e della risposta in relazione a tali attività, allo scopo di coordinare e integrare le politiche nazionali; altresì, mira a sostenere la cooperazione e il coordinamento tra gli Stati membri per migliorare la prevenzione e il controllo della diffusione di gravi malattie umane oltre le frontiere degli Stati membri e per lottare contro altre gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, allo scopo di contribuire a un elevato livello di protezione della sanità pubblica nell'Unione.

In situazioni di emergenza eccezionali, uno Stato membro o la Commissione possono richiedere un coordinamento della risposta in seno al CSS in relazione alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero qualora si ritenga che le misure di sanità pubblica adottate precedentemente si siano rivelate insufficienti a garantire un livello elevato di protezione della salute umana.

È istituito un sistema di allarme rapido per la notifica di allarmi a livello di Unione in re-

lazione alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, un «sistema di allarme rapido e di reazione» (SARR). Il SARR consente alla Commissione e alle autorità nazionali competenti di essere costantemente in comunicazione al fine di dare l'allarme, valutare i rischi per la sanità pubblica e stabilire le misure necessarie per proteggerla.

Lo Stato membro che intende adottare misure di sanità pubblica per contrastare una grave minaccia per la salute a carattere transfrontaliero, prima di adottare tali misure, informa e consulta gli altri Stati membri e la Commissione in merito alla natura, allo scopo e all'entità delle misure, salvo che l'esigenza di proteggere la sanità pubblica sia talmente urgente da richiedere l'adozione immediata delle misure.

A seguito di un allarme notificato concernente una minaccia per la salute gli Stati membri, in collegamento con la Commissione e sulla base delle informazioni disponibili dai loro sistemi di monitoraggio, si informano reciprocamente, mediante il SARR e, se l'urgenza della situazione lo richiede, mediante il CSS, riguardo agli sviluppi della situazione relativa alla minaccia in questione a livello nazionale.

In breve la Commissione coordina le azioni dei Paesi Membri attraverso l'attivazione dei tre meccanismi testè citati:

- ❖ Sistema di Allarme Rapido e Reazione (SARR) o meglio conosciuto Early Warning and Response System (EWRS), attraverso il quale i paesi Membri condividono informazioni attinenti eventi che potrebbero essere potenzialmente pericolosi e dannosi per la Comunità, quali minacce transfrontaliere. Inserita l'informazione l'ECDC effettua le relative valutazioni.
- ❖ Comitato per la sicurezza sanitaria (CSS) o meglio conosciuto Health Security Committee (HSC) il quale coordina la preparazione e la pianificazione della risposta.
- ❖ La rete di comunicatori del CSS.
Grazie a questi meccanismi si è potuto redigere e aggiornare costantemente il risk assessment.

Il 28 febbraio, in ottemperanza alla decisione del Parlamento e del Consiglio n°1313/2013/UE modificato successivamente dalla decisione n° 2019/420/UE,

Roma, attraverso l'ERCC, inoltrava richiesta (Centro di coordinamento della risposta di emergenza) di materiale sanitario tra mascherine protettive per il personale medico-sanitario.

Alla richiesta non ha fatto seguito alcuna risposta ma l'evento ancora più grave è stato che le autorità tedesche, francesi, ceche, polacche e bulgare avevano varato provvedimenti interni finalizzati all'interruzione dell'esportazioni delle mascherine, "modus operandi" contestato dalla Commissione.

Nello specifico è corretto informare il lettore che l'art. 35 del TFUE stabilisce che "Sono vietate fra gli Stati membri le restrizioni quantitative all'esportazione e qualsiasi misura di effetto equivalente.", tuttavia, per completezza di informazione, l'art. 36 del TFUE prevede che "Le disposizioni degli articoli 34 e 35 lasciano impregiudicati i divieti o restrizioni all'importazione, all'esportazione



e al transito giustificati da motivi di moralità pubblica, di ordine pubblico, di pubblica sicurezza, di tutela della salute e della vita delle persone e degli animali o di preservazione dei vegetali, di protezione del patrimonio artistico, storico o archeologico nazionale, o di tutela della proprietà industriale e commerciale. Tuttavia, tali divieti o restrizioni non devono costituire un mezzo di discriminazione arbitraria, né una restrizione dissimulata al commercio tra gli Stati membri."

Orbene nel rispetto dell'art. 35 del TFUE in combinato disposto all'art.36 del TFUE ultimo capoverso, la Commissione il 13 marzo 2020 aveva avvisato le autorità tedesche che era disposta ad avviare una procedura di infrazione con iter accelerato qualora non avesse modificato il provvedimento interno.

La Germania procedeva alla parziale modifica della normativa adottata, sbloccando solo una parte dell'export vincolando lo stesso ad autorizzazione governativa; la Commissione, non soddisfatta della deci-

sione tedesca, esercitava ulteriori pressioni ottenendo il ritiro del provvedimento interno.

Gli altri Paesi che avevano posto il blocco all'export, a seguito della decisione presa dalla Germania grazie all'intervento della Commissione, ritirarono immediatamente le disposizioni oggetto di violazione degli articoli del TFUE.

Il 2 marzo 2020, alla luce dell'aggravarsi della situazione e dei diversi settori interessati (sanitario, consolare, della protezione civile, economico), la presidenza ha aumentato il livello di attivazione del meccanismo IPCR passando alla modalità "piena attivazione".

La modalità "piena attivazione" permette di concentrarsi maggiormente sull'individuazione di lacune gravi nei vari settori e di elaborare concrete misure di risposta dell'UE durante riunioni di crisi, guidate dalla presidenza, cui intervengono rappresentanti dell'ufficio del presidente del Consiglio europeo, della Commissione europea, del servizio europeo per l'azione esterna (SEAE), degli Stati membri interessati e di altre parti interessate. I partecipanti a tali riunioni preparano, sviluppano e aggiornano proposte di azioni che sono esaminate dal Consiglio per decidere in merito alle azioni da adottare.

Inoltre, la presidenza ha proposto l'istituzione del Coronavirus Response Team formato da Paolo Gentiloni, Commissario europeo all'economia, Janez Lenarcic, Commissario per la gestione delle crisi, Stella Kyriakides, Commissario per la salute e la sicurezza alimentare, Ylva Johansson, Commissario per gli affari interni, e Adina Valean, Presidente della commissione per l'industria, la ricerca e l'energia nel Parlamento europeo.

Si tratta di una task force che, come ha dichiarato la stessa Presidente "si basa su tre pilastri: il primo è la risposta in campo medico, dalla prevenzione alle misure di soccorso e sostegno, all'informazione. Il secondo si occupa dei temi legati alla mobilità, da viaggi e spostamenti alle domande relative agli accordi di Schengen. Il terzo copre l'economia, con attenzione a settori come turismo e commercio, alla catena di forniture e al più ampio quadro economico".

Il 10 marzo 2020 si teneva una videoconferenza fra i Paesi Membri inerente l'emergenza Covid-19 e durante la riunione sono state scambiate informazioni e prassi e sono state individuate quattro priorità:

- 1) Limitare la diffusione del virus - Gli Stati membri hanno convenuto che la salute dei cittadini è la prima priorità e che le misure dovrebbero basarsi sulla scienza e sui pareri medici ed essere proporzionate, in modo da evitare conseguenze eccessive per le nostre società nel loro insieme. I leader hanno inoltre convenuto di condividere tutte le informazioni pertinenti su questo punto attraverso i meccanismi di coordinamento esistenti.
 - 2) Fornitura di attrezzature mediche - È stato convenuto di incaricare la Commissione di analizzare i bisogni e proporre iniziative per evitare carenze. La Commissione ha informato che continuerà a trattare con l'industria e a perseguire appalti pubblici comuni. La Commissione intende inoltre acquistare dispositivi di protezione individuale attraverso il quadro di protezione civile (RescEU). Occorre garantire il corretto funzionamento del mercato interno ed evitare ostacoli ingiustificati. È necessario prestare particolare attenzione alle maschere e ai respiratori.
 - 3) Promozione della ricerca, anche per trovare un vaccino - Gli Stati membri hanno sottolineato l'importanza di intensificare gli sforzi in materia di ricerca. La Commissione ha già mobilitato fondi per 140 milioni di EUR e ha selezionato 17 progetti a tal fine.
 - 4) Affrontare le conseguenze socioeconomiche - L'Unione e i suoi Stati membri sono pronti a impiegare tutti gli strumenti necessari. In particolare affronteremo qualsiasi impatto in termini di liquidità e sostegno alle PMI e ai settori specifici colpiti, nonché ai loro dipendenti. Servirà un'applicazione flessibile delle norme UE, in particolare per quanto riguarda gli aiuti di Stato e il patto di stabilità e crescita.
- Durante la riunione la Presidente Ursula von der Leyen aveva annunciato che sarebbe stato redatto un progetto di interventi, battezzato "Corona Response Investment Initiative" attraverso il quale si definivano gli aiuti per la sanità, lo SME, il mercato del lavoro e tutti quei settori deboli.

Il 13 marzo 2020 il "Corona Response Investment Initiative" è stato pubblicato met-

tendo in risalto tre punti molto importanti:

1) Investimenti pubblici europei per 37 miliardi di €. La Commissione propone di non



chiedere agli Stati membri di rimborsare i prefinanziamenti non spesi nell'ambito dei Fondi strutturali e di investimento europei per il 2019. Di regola gli Stati membri avrebbero dovuto rimborsare entro giugno 2020 un totale di 8 miliardi di € circa del prefinanziamento ricevuto ma non utilizzato per il 2019. Saranno ora autorizzati a trattenere tali fondi, beneficiando così di una riserva di liquidità. Questi 8 miliardi di € circa saranno in grado, combinati con il cofinanziamento di circa 29 miliardi di € a carico del bilancio dell'UE, di mobilitare complessivamente un sostegno di bilancio dell'UE pari a 37 miliardi di €. Non saranno necessari finanziamenti dai bilanci nazionali. Gli Stati membri avranno la possibilità di riassegnare i finanziamenti in modo più semplice, e indirizzarli gli ambiti in cui si producono le conseguenze più pesanti; allevieranno gli Stati membri in termini di onere sulle finanze pubbliche; accelereranno la spesa dei fondi non assegnati della politica di coesione.

2) Massima flessibilità nell'applicazione delle norme dell'UE sulla spesa. La Commissione propone di sancire l'ammissibilità delle spese collegate al coronavirus nell'ambito dei fondi strutturali. In tal modo saranno ammissibili al rimborso i costi sostenuti per l'assistenza sanitaria e gli Stati membri potranno, fra l'altro:

- ✦ usare il Fondo europeo di sviluppo regionale e il Fondo sociale europeo per investire nei rispettivi sistemi sanitari;
- ✦ ricorrere al Fondo europeo di sviluppo regionale per aiutare le imprese a far fronte agli shock finanziari a breve termine col-

legati alla crisi del coronavirus, ad esempio in termini di capitale di esercizio delle PMI, con speciale attenzione ai settori particolarmente colpiti dalla crisi;

- ✦ ricorrere al Fondo sociale europeo per sostenere temporaneamente regimi nazionali di lavoro a orario ridotto, per aiutare ad attenuare l'impatto dello shock.

La Commissione applicherà inoltre con la massima flessibilità le norme sulla spesa per la coesione dell'UE, così da accelerare l'attuazione sul campo.

3) Accesso al Fondo di solidarietà dell'UE. La Commissione propone di includere le crisi sanitarie fra le situazioni di emergenza per cui si può attingere al Fondo di solidarietà. Attualmente questo fondo aiuta gli Stati membri a far fronte a calamità naturali di vario tipo. La misura permetterà agli Stati membri colpiti più duramente di accedere a un sostegno supplementare per un importo che potrà toccare 800 milioni di €.

Altresì le dotazioni nazionali dipenderanno dagli importi che gli Stati membri avrebbero dovuto rimborsare alla Commissione quest'anno, dall'entità della dotazione per la coesione e dalla velocità di attuazione. Secondo quanto riportato nelle Q&A della Commissione la ripartizione indicativa per Stato membro dei volumi di investimento nell'ambito dell'iniziativa di investimento in risposta al coronavirus (CRI) è pari per l'Italia a 8,945 milioni di euro.

Altro intervento è quello applicato al settore aeroportuale attraverso il quale la Commissione ha proposto di introdurre una sospensione temporanea delle regole sull'uso delle bande orarie. Nello specifico, si legge sul documento, che in base alle attuali norme europee i vettori aerei che vogliono mantenere anche per l'anno successivo le stesse bande orarie aeroportuali (i cosiddetti slot) devono usare almeno l'80 % delle bande orarie loro assegnate nella stagione di traffico corrente: è il cosiddetto principio "use it or lose it".

A causa del calo straordinario della domanda di trasporto passeggeri, che si prevede continuerà nelle prossime settimane, l'uso delle bande orarie sarà inferiore alla soglia dell'80 % imposta dalle norme dell'UE sia nella stagione di traffico invernale 2019-2020 sia in quella estiva 2020. Senza misure sospensive di questa regola nella situazione

attuale, è probabile che i vettori aerei continuino a operare "voli fantasma" al fine di tutelare i loro diritti, con conseguente aggravio delle perdite finanziarie ed effetti evitabili sull'ambiente.

Continuando la lettura del CRII per quanto riguarda gli aiuti di Stato il documento riporta che Il sostegno finanziario con fondi UE o nazionali concesso ai servizi sanitari o ad altri servizi pubblici per far fronte alla situazione dovuta al COVID-19 non è soggetto al controllo sugli aiuti di Stato. Lo stesso vale per qualsiasi sostegno finanziario pubblico fornito direttamente ai cittadini.

Analogamente, le misure di sostegno pubblico a disposizione di tutte le imprese, ad esempio le integrazioni salariali e la sospensione del pagamento delle imposte sulle società, dell'IVA o dei contributi sociali, non sono soggette al controllo degli aiuti di Stato e possono essere attuate dagli Stati membri senza che sia necessaria l'approvazione della Commissione ai sensi delle norme dell'UE in materia di aiuti di Stato. In tutti questi casi, gli Stati membri possono intervenire immediatamente.

Quando si applicano le norme in materia di aiuti di Stato, gli Stati membri possono elaborare ampie misure di aiuto a sostegno di imprese o settori specifici che risentono delle conseguenze dell'epidemia di COVID-19, in linea con la vigente disciplina dell'UE in materia di aiuti di Stato. Al riguardo:

- ✱ le norme dell'UE sugli aiuti di Stato basate sull'articolo 107, paragrafo 3, lettera c), del TFUE consentono agli Stati membri di far fronte all'immediato fabbisogno di liquidità e di sostenere le imprese a rischio di fallimento a causa dell'epidemia di COVID-19.
 - ✱ L'articolo 107, paragrafo 2, lettera b), del TFUE consente agli Stati membri di compensare determinate imprese o settori specifici (sotto forma di regimi) per i danni causati direttamente da eventi eccezionali, quali quelli provocati dall'epidemia di COVID-19.
 - ✱ A ciò si può aggiungere un'ampia gamma di misure supplementari, come quelle a norma del regolamento "de minimis" e del regolamento generale di esenzione per categoria, che possono essere varate dagli Stati membri anche immediatamente, senza il coinvolgimento della Commissione.
- Il 17 marzo 2020, in applicazione dell'arti-

colo 163 del regolamento del Parlamento Europeo il Presidente della Commissione per lo sviluppo regionale Younous Omarjee, per ridurre i tempi di attesa, aveva suggerito di applicare la procedura d'urgenza inerente l'approvazione delle proposte della Commissione attinenti gli aiuti da inviare ai Paesi in difficoltà. Il 18 marzo 2020 la proposta era stata approvata in videoconferenza.

Il 20 marzo 2020 la Commissione Europea ha approvato il Temporary Framework: un piano straordinario di iniziative volte ad assicurare la massima flessibilità nell'applicazione e approvazione di misure di aiuto nel contesto della crisi in corso. Nel Temporary Framework la Commissione individua cinque categorie di aiuti di Stato che ritiene giustificate, per un periodo limitato, per porre rimedio alle difficoltà derivanti dalla crisi, e sancisce che possano essere considerate compatibili con il mercato comune ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 3, lettera b), del Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea:

- 1) Aiuti sotto forma di contributi diretti, sgravi fiscali o anticipi rimborsabili fino a 800.000 euro per impresa beneficiaria;
- 2) Aiuti in forma di garanzie sui prestiti;
- 3) Aiuti sotto forma di tasso di interesse agevolato;
- 4) Aiuti sotto forma di garanzie e prestiti erogati attraverso istituti di credito o altri intermediari finanziari;
- 5) Aiuti sotto forma di assicurazione del credito all'esportazione a breve termine.

Il Temporary Framework sarà in vigore fino al 31 dicembre 2020 ma la Commissione europea valuterà, prima di tale data, l'eventuale proroga.

Mi scuso con il lettore se la trattazione si è dilungata fino a questo punto ma per avere una visione completa bisogna a volte scendere nei particolari e approfondire meglio le dinamiche.

Rimane ancora un punto in sospeso che cercherò di sintetizzare al meglio: il trattato di



Schengen.

Il Covid-19 negli ultimi tempi ha messo sottoppressione la salute, l'economia, la politica e addirittura anche la libertà e quando parlo di libertà in questo contesto intendo la "materializzazione" dei confini tra Stati Membri.

Procediamo in ordine: la tutela di spazio di libertà, sicurezza e giustizia senza frontiere è garantita dall'art. 3.2 del TUE (Trattato sull'Unione Europea) il quale stabilisce che "L'Unione offre ai suoi cittadini uno spazio di libertà, sicurezza e giustizia senza frontiere interne, in cui sia assicurata la libera circolazione delle persone insieme a misure appropriate per quanto concerne i controlli alle frontiere esterne, l'asilo, l'immigrazione, la prevenzione della criminalità e la lotta contro quest'ultima."

A questo punto si innalzano due pilastri che si pongono uno di fronte all'altro: il diritto alla libertà di circolazione e di soggiorno sancito dalla carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea all'art.45.1 e la compressione del diritto di cui sopra dettato dal ridurre il rischio contagio da Covid-19.

Oltretutto proprio all'articolo 20.2 del TFUE i cittadini dell'Unione "godono dei diritti e sono soggetti ai doveri previsti nei trattati. Essi hanno, tra l'altro: a) il diritto di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri." Quanto dettato rappresenta qualcosa di più ampio, storico, epocale: decreta il "crollo" dei confini interstatali e rappresenta la base sul quale si costruisce il concetto di Unione Europea, un'unione dove il vincolo monetario è stato abbattuto adottando una sola valuta, dove lo spazio territoriale assume un diverso significato, dove i confini dei Paesi sono liberi di essere attraversati senza giustificare il motivo, dove ogni cittadino in qualsiasi parte del territorio europeo si sente a casa propria.

Conferma di quanto sopra si può ritrovare all'art. 77 TFUE il quale sostiene che "L'Unione sviluppa una politica volta a: a) garantire l'assenza di qualsiasi controllo sulle persone, a prescindere dalla nazionalità, all'atto dell'attraversamento delle frontiere interne."

E' evidente che in relazione alle norme susposte risulterebbe impossibile ripristinare le frontiere tra Paesi dell'Europa; la ripo-

sta/soluzione arriva con regolamento (CE) n.562/2006 del 15 marzo 2006, noto come "codice frontiere Schengen" (SBS), che rappresenta la base giuridica per l'applicazione di deroghe e limitazioni, aggiornato dal regolamento (EU) 2016/399 del 9 marzo 2016.

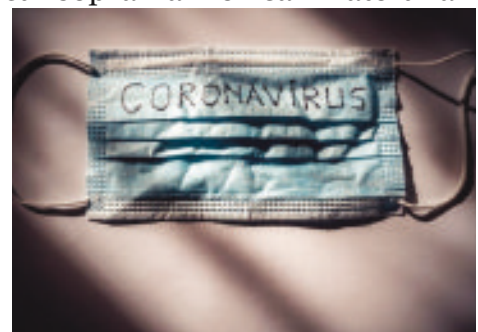
Nello specifico l'art.25 del SBS prevede che "In caso di minaccia grave per l'ordine pubblico o la sicurezza interna di uno Stato membro nello spazio senza controllo alle frontiere interne, detto Stato membro può in via eccezionale ripristinare il controllo di frontiera in tutte le parti o in parti specifiche delle sue frontiere interne per un periodo limitato della durata massima di trenta giorni o per la durata prevedibile della minaccia grave se questa supera i trenta giorni. L'estensione e la durata del ripristino temporaneo del controllo di frontiera alle frontiere interne non eccedono quanto strettamente necessario per rispondere alla minaccia grave."

L'art. 25 del SBS è supportato dagli artt. 26 (Criteri per il ripristino temporaneo del controllo di frontiera alle frontiere interne), 27 (Procedura per il ripristino temporaneo del controllo di frontiera alle frontiere interne a norma dell'articolo 25), 28 (Procedura specifica nei casi che richiedono un'azione immediata).

In applicazione dell'art. 28 del SBS, Germania, Lituania, Estonia, Danimarca, Ungheria, Spagna, Austria, Repubblica Ceca e Polonia hanno sospeso l'Accordo di Schengen per un massimo di due mesi.

Le scelte di cui sopra hanno realizzato una forte paralisi dei trasporti a tal punto che intorno al 10 marzo 2020 sono stati molti i cittadini che non sono riusciti a rimpatriare: quanto avvenuto mette in risalto l'assenza di coordinamento dei Paesi Membri che hanno azionato iniziative "borderline".

Il 17 marzo 2020 a seguito della videoconferenza del Consiglio si sono organizzati in modalità coordinata le modalità di recupero



attraverso le quali si consentiva ai cittadini di rientrare in Patria, per poi passare all'attivazione della sospensione degli Accordi di Schengen attraverso l'applicazione dell'art.



29 del SBS quale recita:

- 1) In circostanze eccezionali in cui il funzionamento globale dello spazio senza controllo alle frontiere interne è messo a rischio a seguito di carenze gravi e persistenti nel controllo di frontiera alle frontiere esterne ai sensi dell'articolo 21, e nella misura in cui tali circostanze costituiscono una minaccia grave per l'ordine pubblico o la sicurezza interna nello spazio senza controllo alle frontiere interne o su parti dello stesso, il controllo di frontiera alle frontiere interne può essere ripristinato in conformità del paragrafo 2 del presente articolo per una durata massima di sei mesi. Tale periodo può essere prorogato non più di tre volte, per ulteriori sei mesi al massimo, se le circostanze eccezionali perdurano.
- 2) Il Consiglio, allorché tutte le altre misure, in particolare quelle di cui all'articolo 21, paragrafo 1, non hanno consentito di ridurre efficacemente la grave minaccia individuata, raccomanda a uno o più Stati membri, come *extrema ratio* e come misura volta a proteggere gli interessi comuni nello spazio senza controllo alle frontiere interne, di decidere di ripristinare il controllo di frontiera in tutte le rispettive frontiere interne o in parti specifiche delle stesse. La raccomandazione del Consiglio si basa su una proposta della Commissione. Gli Stati membri possono chiedere alla Commissione di presentare una tale proposta di raccomandazione al Consiglio.
- 3) Dall'analisi dell'art. 29 del SBS si riscontra immediatamente che l'attore non è più "uno stato membro" per come recitavano gli articoli precedenti ma è il Consiglio che è sinonimo di un'azione coordinata e congiunta

tra Stati, ovvero è stato limitato il libero arbitrio dei singoli Stati, evento che assume una nota di positività e di rassicurazione per i cittadini Europei.

Siamo arrivati alla conclusione di questo viaggio ed è doveroso da parte mia aggiungere delle considerazioni strettamente personali.

L'Europa ha dimostrato di essere munita di meccanismi di prevenzione, allarme, protocolli ben consolidati per quanto riguarda la gestione dell'emergenza in essere e ha enfatizzato che ogni azione intrapresa assume più forza nei momenti in cui si parla di Unione, Coordinamento, Cooperazione e Solidarietà tra Stati, vedasi strategie in ambito: sanità, economia, turismo, trasporti e si è potuto dimostrare ampiamente durante la redazione del presente articolo come voci fuori dal coro hanno indebolito l'azione collettiva.

Non per fare polemica, lungi da me questa idea, ma come cittadino italiano non posso far finta di nulla di fronte alla volontà assunta dalla Germania e dalla Francia di bloccare l'export delle mascherine proprio in un momento attualmente tragico, dove questi dispositivi di protezione assumono carattere di prevenzione e di contenimento dell'agente virale.

Decisioni che, ahimè, delineano una mancanza di Solidarietà tra Stati. Sorge a questo punto un quesito: quale Unione dei Paesi Membri può esistere se emergono delle opacità nei rapporti?

La Commissione ha dato una grande risposta mettendo in discussione l'operato Tedesco e ristabilendo il principio madre della Solidarietà collettiva.

Il Covid-19 nella sua crudele malvagità è riuscito a fare emergere tutte quelle "crepe strutturali" dell'Unione Europea che potrebbero mettere in seria discussione la tenuta di questa "grande famiglia": ogni Paese deve dare il proprio contributo, chi in termine di umiltà, chi in termini di solidarietà, chi in termini di egoismo e cambiare il relativo modo di vedere le cose considerando ogni "modus operandi" utile alla Collettività e alla crescita dell'intero sistema.



Cinque

sono i gradi per giungere alla saggezza:



Aprile 2020



*Elaborato del Cento studi della Fondazione SMA
Allegato a "La Voce Trasporti & Diritti"
stampato in proprio dalla Segreteria Generale FAST-Confasal
www.sindacatofast.it, - www.lavocetrasportiediritti.it
Via Prenestina 170 - 00176 Roma
Tel 0689535974- fax0686535976 e-mail: sg@sindacatofast.it*

