

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3025

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

MELONI, LOLLOBRIGIDA, BIGNAMI, GEMMATO, ALBANO, BELLUCCI, BUCALO, BUTTI, CAIATA, CARETTA, CIABURRO, CIRIELLI, DEIDDA, DELMASTRO DELLE VEDOVE, DE TOMA, DONZELLI, FERRO, FOTI, FRASSINETTI, GALANTINO, LUCASELLI, MANTOVANI, MASCHIO, MOLLICONE, MONTARULI, OSNATO, PRISCO, RAMPPELLI, RIZZETTO, ROTELLI, RACHELE SILVESTRI, SILVESTRONI, TRANCASSINI, VARCHI, VINCI, ZUCCONI

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione pandemica del virus SARS-CoV-2 e sul mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale

Presentata il 16 aprile 2021

ONOREVOLI COLLEGHI! — Quando, con la delibera 31 gennaio 2020, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 26 del 1° febbraio 2020, il Governo ha ufficialmente dichiarato lo stato di emergenza «in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili», l'Italia era drammaticamente e colpevolmente impreparata ad affrontare la diffusione pandemica del virus SARS-CoV-2. Questa impreparazione, emersa con il passare dei mesi ed essen-

zialmente dovuta, soprattutto nelle prime fasi dell'emergenza epidemiologica, alla mancanza di un piano pandemico nazionale, denunciata più volte da Fratelli d'Italia, è ora oggetto dell'inchiesta condotta dalla procura di Bergamo.

L'Italia ha pagato un prezzo altissimo alla pandemia: il nuovo coronavirus SARS-Cov-2 ha finora causato la morte di circa 116.000 persone, ponendo il nostro Paese al primo posto in Europa per numero di decessi ogni 100.000 abitanti e al terzo

posto per tasso di letalità e, purtroppo, il numero dei decessi continua a essere molto alto.

Gli errori fatti soprattutto nelle prime fasi dell'emergenza, la sottovalutazione del rischio, un'errata comunicazione e l'impreparazione del sistema sanitario hanno avuto un ruolo determinante nella situazione che stiamo vivendo.

Il Regolamento sanitario internazionale (RSI), adottato dalla 58^a Assemblea mondiale della sanità il 23 maggio 2005 ed entrato in vigore il 15 giugno 2007, all'articolo 2 prescrive di « prevenire, proteggere, tenere sotto controllo e fornire una risposta sanitaria alla diffusione internazionale di malattie tramite modalità commisurate e limitate ai rischi per la sanità pubblica e che evitino inutili interferenze con il traffico e il commercio internazionale » e, alla lettera (g) del paragrafo 6 della parte A dell'allegato 1, di « istituire, porre in atto e mantenere un piano nazionale di risposta ad emergenze sanitarie, includendo la creazione di gruppi multidisciplinari/multisetoriali con il compito di rispondere ad eventi che possano costituire un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale ».

La decisione n. 1082/2013/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 22 ottobre 2013, relativa alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero e che abroga la decisione n. 2119/98/CE, sottolinea, al considerando (10), come « La pianificazione della preparazione e della risposta è un elemento essenziale affinché il monitoraggio, l'allarme rapido e la lotta contro le gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero siano efficaci. Tale pianificazione dovrebbe prevedere in particolare la preparazione adeguata dei settori fondamentali della società, quali l'energia, i trasporti, le comunicazioni o la protezione civile, i quali in una situazione di crisi fanno affidamento su sistemi sanitari pubblici ben preparati, che dipendono a loro volta anche dal funzionamento di tali settori e dal mantenimento dei servizi essenziali a un livello adeguato », evidenziando, altresì, al considerando (12), come « L'RSI impone già agli

Stati membri di sviluppare, rafforzare e mantenere la capacità di individuare, valutare, comunicare e rispondere alle emergenze di sanità pubblica di portata internazionale. Sono necessarie consultazioni finalizzate al coordinamento tra gli Stati membri per promuovere l'interoperabilità della pianificazione nazionale di preparazione, alla luce delle norme internazionali e nel rispetto delle competenze degli Stati membri in materia di organizzazione dei rispettivi sistemi sanitari ». Sulla base di queste considerazioni, la medesima decisione ha introdotto l'obbligo per gli Stati membri di aggiornare periodicamente il piano pandemico nazionale previsto dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), attraverso, tra gli altri, la costante acquisizione di dati e informazioni ritenuti essenziali per la predisposizione organizzativa del sistema sanitario e per la protezione degli operatori sanitari e della cittadinanza.

Questo sistema rispondeva a una pluralità di obiettivi, sia di livello nazionale che internazionale, come rappresentato nel 2013 da Margaret Chan, Direttore generale dell'OMS, secondo la quale « L'obiettivo [delle capacità fondamentali del RSI] non è solo quello di raggiungere la più ampia copertura demografica possibile. È anche quello di garantire che non vi siano lacune significative a livello nazionale, poiché queste hanno il potenziale di minacciare la sicurezza sanitaria di tutti i Paesi del mondo ».

Come è emerso negli ultimi mesi, anche nell'ambito della citata inchiesta della procura di Bergamo, il piano pandemico del nostro Paese non è mai stato aggiornato dopo la sua prima stesura nel 2006, sebbene la menzionata decisione n. 1082/2013 ne prescrivesse l'aggiornamento costante.

Il 31 gennaio 2020, quando il Governo ha dichiarato lo stato di emergenza, l'Italia non era dotata di un piano pandemico aggiornato, tanto che lo stesso Comitato tecnico scientifico, nella prima seduta del 2 febbraio 2020, aveva dovuto prendere atto della carenza di informazioni, dati e notizie utili a ricostruire un

quadro conoscitivo delle strutture sanitarie, utili per contrastare la diffusione del COVID-19.

Il 20 aprile 2020, il Direttore generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute aveva confermato l'esistenza di un piano pandemico nazionale elaborato dal Governo tenuto « segreto » alla popolazione per evitare situazioni di allarme, contravvenendo così alle prescrizioni dell'OMS e del RSI sulla piena trasparenza del quadro cognitivo e sulla piena condivisione delle informazioni con la popolazione, che deve divenire parte attiva nel contrasto della diffusione della pandemia.

Per le autorità di Governo la trasparenza non rappresenta una mera opzione metodologica, ma costituisce un vincolo discendente dalla regolamentazione sanitaria internazionale, come stabilita sia dall'OMS sia dalla citata decisione n. 1082/2013/UE.

L'assenza di adeguate informazioni ha, invece, portato la popolazione, come rilevato nel documento dell'OMS « *An unprecedented challenge Italy's first response to COVID-19* », a un'invarianza nella condotta di vita che si è dimostrata incredibilmente nociva e ha fatto sì che diverse realtà locali abbiano addirittura avviato campagne promozionali territoriali affermando che il virus non avrebbe fermato l'economia e che non si rendeva necessario un contrasto sociale della diffusione del COVID-19.

La vicenda relativa a questo documento è uno « scandalo nello scandalo »: pubblicato in data 13 maggio 2020 nel sito *internet* istituzionale dell'OMS, questo studio costituiva un primo livello di analisi in ordine alla risposta italiana alla pandemia ma il giorno successivo – il 14 maggio – è misteriosamente sparito. I motivi del ritiro dello studio non sono inizialmente apparsi chiari, benché, a quanto risulterebbe da alcune *e-mail* intercorse tra il Direttore vicario dell'OMS Ranieri Guerra e il capo dello *staff* che aveva elaborato il documento, il dottor Francesco Zambon, il primo preannunciava che sarebbe intervenuto personalmente per rimuovere il documento ove

non fossero state realizzate delle modifiche da lui richieste. In questo quadro risulta essere di particolare rilievo la richiesta avanzata dal Direttore Ranieri Guerra di modificare un passaggio del documento in cui si affermava che il piano pandemico italiano era stato meramente riconfermato dal 2006, senza alcun aggiornamento, come ormai pacificamente accertato. Tuttavia, il Direttore Ranieri Guerra riferiva pubblicamente di non aver mai esercitato pressioni dirette finalizzate al ritiro del documento, sostenendo che esso era stato ritirato a causa di alcune violazioni procedurali interne all'OMS su decisione del Direttore regionale della stessa Organizzazione. In realtà, il 14 maggio 2020, il Direttore Ranieri Guerra, in una *e-mail* al Presidente dell'Istituto superiore di sanità professor Silvio Brusaferrò, affermava di essere stato « brutale con gli scemi di Venezia », ovvero il dottor Zambon, assumendosi la responsabilità del ritiro del documento in oggetto.

Risulta necessario accertare, pertanto, se il documento prodotto dal gruppo di lavoro di Zambon è stato fatto « scomparire » perché affermava chiaramente proprio quello che il Governo aveva sempre tentato di nascondere, sia a livello nazionale, sia a livello dell'OMS, cioè che il piano pandemico dell'Italia elaborato nel 2006, nonostante fossero trascorsi quasi quindici anni e nonostante la normativa europea lo avesse espressamente prescritto, non era mai stato aggiornato, determinando quel ritardo nella prima risposta all'emergenza sanitaria che la nostra nazione ha pagato a carissimo prezzo.

Ad avviso dei proponenti, i ritardi accumulati e l'inefficienza nella gestione delle prime settimane di diffusione dell'epidemia hanno, infatti, segnato in maniera tragica il destino dell'intera nazione, causando la perdita di decine di migliaia di vite umane e contribuendo a determinare, in ultima istanza, quel drammatico impatto sul settore economico e produttivo che ha portato a un calo del prodotto interno lordo nell'anno 2020 pari a circa il 9 per cento e a perdite di fatturato di

miliardi di euro a carico di moltissimi settori, tra cui il turismo, la ristorazione e lo sport, solo per citarne alcuni.

Tenuto conto di quanto esposto, si ritiene ormai indispensabile un intervento del Parlamento e, a tale fine, la presente

proposta di legge prevede l'istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione pandemica del virus SARS-CoV-2 e sul mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione pandemica del virus SARS-CoV-2 e sul mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale)

1. È istituita, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione pandemica del virus SARS-CoV-2 e sul mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale, di seguito denominata « Commissione », con il compito di accertare le misure adottate per contenere e contrastare l'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del virus SARS-CoV-2 nel territorio nazionale e di valutarne la prontezza e l'efficacia.

2. La Commissione conclude i propri lavori entro diciotto mesi dalla data della sua costituzione e presenta alle Camere una relazione sull'attività svolta e sui risultati dell'inchiesta. Sono ammesse relazioni di minoranza. La Commissione può, altresì, riferire alle Camere circa la propria attività in qualsiasi altro momento lo ritenga opportuno.

Art. 2.

(Composizione della Commissione)

1. La Commissione è composta da venti senatori e da venti deputati, nominati rispettivamente dal Presidente del Senato della Repubblica e dal Presidente della Camera dei deputati in proporzione al numero dei componenti dei gruppi parlamentari.

2. Entro dieci giorni dalla nomina dei suoi componenti, il Presidente del Senato della Repubblica e il Presidente della Camera dei deputati, d'intesa tra loro, con-

vocano la Commissione per la costituzione dell'ufficio di presidenza.

3. L'ufficio di presidenza è composto dal presidente, da due vicepresidenti e da due segretari, eletti a scrutinio segreto tra i membri della Commissione. Per l'elezione del presidente, che deve appartenere ai gruppi di opposizione, è necessaria la maggioranza assoluta dei componenti la Commissione; se nessuno riporta tale maggioranza, si procede al ballottaggio tra i due candidati che hanno ottenuto il maggior numero di voti. È eletto il candidato che ottiene il maggior numero di voti. In caso di parità di voti è proclamato eletto o accede al turno di ballottaggio il più anziano di età.

4. Per l'elezione, rispettivamente, dei due vicepresidenti e dei due segretari, ciascun componente la Commissione scrive sulla propria scheda un solo nome. Sono eletti coloro che hanno ottenuto il maggior numero di voti. In caso di parità di voti si procede ai sensi del comma 3.

5. Le disposizioni dei commi 3 e 4 si applicano anche per le elezioni suppletive.

Art. 3.

(Compiti della Commissione)

1. La Commissione ha il compito di:

a) accertare le ragioni del mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale redatto nel 2006;

b) accertare i motivi della mancata attivazione del piano pandemico nazionale dopo la dichiarazione di emergenza internazionale di sanità pubblica per il coronavirus da parte dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) del 30 gennaio 2020 e dopo la dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, di cui alla delibera del Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 26 del 1° febbraio 2020;

c) accertare le ragioni per cui il piano pandemico nazionale e la sua possibile attivazione non sono stati oggetto di con-

siderazione da parte del Comitato tecnico-scientifico;

d) accertare l'eventuale esistenza di un piano sanitario nazionale per il contrasto del virus SARS-CoV-2 e le ragioni della sua mancata pubblicazione;

e) esaminare la natura e l'attività della *task-force* incaricata di coordinare ogni iniziativa relativa al fenomeno coronavirus 2019-nCoV, costituita presso il Ministero della salute in data 22 gennaio 2020;

f) verificare il rispetto delle normative nazionali, europee e internazionali in materia di emergenze epidemiologiche, compreso il regolamento sanitario internazionale adottato dalla 58^a Assemblea mondiale della sanità il 23 maggio 2005 ed entrato in vigore dal 15 giugno 2007, da parte dello Stato italiano, individuando i soggetti competenti della loro attuazione e le conseguenze di tipo sanitario, economico e sociale derivanti dall'eventuale mancato rispetto di tali normative;

g) esaminare i rapporti intercorsi tra le competenti autorità dello Stato italiano, l'Organizzazione mondiale della sanità e gli altri soggetti terzi ai fini della gestione dell'emergenza epidemiologica causata dal virus SARS-CoV-2, a partire dal periodo pre-pandemico.

Art. 4.

(Poteri e limiti della Commissione)

1. La Commissione procede alle indagini e agli esami con gli stessi poteri e le stesse limitazioni dell'autorità giudiziaria.

2. La Commissione non può adottare provvedimenti attinenti alla libertà e alla segretezza della corrispondenza e di ogni altra forma di comunicazione nonché alla libertà personale, fatto salvo l'accompagnamento coattivo di cui all'articolo 133 del codice di procedura penale.

3. La Commissione ha facoltà di acquisire, anche in deroga al divieto stabilito dall'articolo 329 del codice di procedura penale, copie di atti e di documenti relativi a procedimenti e inchieste in corso presso

l'autorità giudiziaria o altri organi inquirenti, nonché copie di atti e di documenti relativi a indagini e inchieste parlamentari. L'autorità giudiziaria può trasmettere le copie di atti e documenti anche di propria iniziativa.

4. La Commissione garantisce il mantenimento del regime di segretezza fino a quando gli atti e i documenti trasmessi in copia ai sensi del comma 3 siano coperti da segreto.

5. La Commissione ha facoltà di acquisire da organi e uffici della pubblica amministrazione copie di atti e di documenti da essi custoditi, prodotti o comunque acquisiti in materia attinente alle finalità della presente legge.

6. L'autorità giudiziaria provvede tempestivamente e può ritardare la trasmissione di copia di atti e di documenti richiesti, con decreto motivato solo per ragioni di natura istruttoria. Il decreto ha efficacia per sei mesi e può essere rinnovato. Quando tali ragioni vengono meno, l'autorità giudiziaria provvede senza ritardo a trasmettere quanto richiesto. Il decreto non può essere rinnovato o avere efficacia oltre la chiusura delle indagini preliminari.

7. Quando gli atti o i documenti siano stati assoggettati al vincolo di segreto funzionale da parte delle competenti Commissioni parlamentari di inchiesta, tale segreto non può essere opposto alla Commissione.

8. La Commissione stabilisce quali atti e documenti non devono essere divulgati, anche in relazione ad esigenze attinenti ad altre istruttorie o inchieste in corso.

Art. 5.

(Audizioni a testimonianza)

1. Ferme restando le competenze dell'autorità giudiziaria, per le audizioni a testimonianza davanti alla Commissione si applicano le disposizioni degli articoli 366 e 372 del codice penale.

2. Per i segreti professionale e bancario si applicano le norme vigenti. In nessun caso, per i fatti rientranti nei compiti della Commissione, può essere opposto il segreto

d'ufficio. È sempre opponibile il segreto tra difensore e parte processuale nell'ambito del mandato.

Art. 6.

(Obbligo del segreto)

1. I membri della Commissione, i funzionari, il personale di qualsiasi ordine e grado addetto alla Commissione e ogni altra persona che collabora con la stessa, o compie o concorre a compiere atti di inchiesta, ovvero ne viene a conoscenza per ragioni d'ufficio o di servizio, sono obbligati al segreto per tutto quanto riguarda gli atti e i documenti di cui all'articolo 4, commi 4 e 8.

2. La diffusione in tutto o in parte, anche per riassunto o informazione, di atti o documenti del procedimento di inchiesta coperti dal segreto o dei quali è stata vietata la divulgazione è punita ai sensi delle leggi vigenti.

Art. 7.

(Organizzazione dei lavori)

1. L'attività e il funzionamento della Commissione sono disciplinati da un regolamento interno approvato dalla Commissione stessa prima dell'inizio dei suoi lavori. Ciascun componente può proporre la modifica delle norme regolamentari.

2. Le sedute della Commissione sono pubbliche. La Commissione può deliberare di riunirsi in seduta segreta.

3. La Commissione può avvalersi dell'opera di agenti e di ufficiali di polizia giudiziaria e di tutte le collaborazioni che ritiene necessarie.

4. Per l'adempimento delle sue funzioni, la Commissione fruisce di personale, locali e strumenti operativi messi a disposizione dal Presidente del Senato della Repubblica e dal Presidente della Camera dei deputati, d'intesa tra loro.

5. Le spese per il funzionamento della Commissione sono stabilite nel limite annuo massimo di 50.000 euro e sono poste per metà a carico del bilancio interno del

Senato della Repubblica e per metà a carico del bilancio interno della Camera dei deputati.

PAGINA BIANCA



18PDL0138800