

639.

Allegato A

DOCUMENTI ESAMINATI NEL CORSO DELLA SEDUTA COMUNICAZIONI ALL'ASSEMBLEA

INDICE

	PAG.		PAG.
Comunicazioni	3	riferimento alla quota di risorse destinata al Mezzogiorno – 3-02759	8
Missioni vavevoli nella seduta del 16 febbraio 2022	3	Iniziative di competenza, anche nel quadro degli investimenti del Pnrr, volte al potenziamento delle attività di orientamento universitario – 3-02760	9
Progetti di legge (Annunzio; Assegnazione a Commissioni in sede referente)	3	Iniziative di competenza, anche in sede di Unione europea, a sostegno della suinicoltura italiana, a fronte dei danni connessi alla diffusione della peste suina africana – 3-02761	10
Progetti di atti dell'Unione europea (Annunzio)	3	Iniziative volte a garantire la sostenibilità finanziaria delle aziende agricole e zootecniche in relazione all'aumento dei costi delle materie prime e delle fonti energetiche – 3-02762	11
Nomine ministeriali (Comunicazione)	5	Iniziative volte al sostegno delle imprese del settore agricolo e agroalimentare, nel quadro del processo di transizione energetica e in raccordo con il Pnrr – 3-02763	12
Richiesta di parere parlamentare su atti del Governo	6	Iniziative di competenza volte al sostegno del comparto produttivo dei beni di prima necessità e del potere d'acquisto delle famiglie, alla luce dell'aumento dei costi delle produzioni cerealicole – 3-02764	12
Atti di controllo e di indirizzo	6		
Interrogazioni a risposta immediata	7		
Iniziative normative volte al rapido recepimento della direttiva europea riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto europeo – 3-02758 ...	7		
Iniziative volte a far fronte alle gravi carenze di organico degli uffici giudiziari, con particolare riferimento al personale amministrativo del distretto di Prato – 3-02757 ...	8		
Chiarimenti in merito al bando relativo ai progetti di ricerca di rilevante interesse nazionale per l'anno 2022, con particolare			

N. B. Questo allegato reca i documenti esaminati nel corso della seduta e le comunicazioni all'Assemblea non lette in aula.

	PAG.		PAG.
Chiarimenti ed iniziative di competenza in merito alla proposta di nomina del presidente dell'Autorità di sistema portuale del Mare di Sicilia orientale – 3-02756.....	13	24 dicembre 2021, n. 221, recante proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19 (Approvato dal Senato) (A.C. 3467).....	15
Disegno di legge: S. 2488 – Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge		Ordini del giorno	15

COMUNICAZIONI

**Missioni valevoli
nella seduta del 16 febbraio 2022.**

Amitrano, Ascani, Baldelli, Barelli, Bergamini, Biancofiore, Enrico Borghi, Boschi, Brescia, Brunetta, Butti, Cancelleri, Carfagna, Casa, Castelli, Maurizio Cattoi, Cavadoli, Cecconi, Cirielli, Colletti, Colucci, Comaroli, Davide Crippa, D'Inca, D'Uva, Daddone, Daga, De Carlo, De Maria, Delmastro Delle Vedove, Luigi Di Maio, Di Stefano, Dieni, Fassino, Gregorio Fontana, Iaria Fontana, Foti, Fraccaro, Franceschini, Frusone, Galantino, Galli, Gallinella, Garavaglia, Gava, Gebhard, Gelmini, Gerardi, Giachetti, Giacomoni, Giorgetti, Gobbato, Grande, Grimoldi, Guerini, Gusmeroli, Invernizzi, Iovino, Lapia, Lollobrigida, Lorefice, Losacco, Lupi, Macina, Maggioni, Magi, Mandelli, Marattin, Marin, Melilli, Migliore, Molinari, Molteni, Morelli, Mulè, Mura, Nardi, Nesci, Nitti, Orlando, Paita, Parolo, Perantoni, Rampelli, Rizzo, Romaniello, Rosato, Rotta, Ruocco, Sangregorio, Sasso, Scalfarotto, Schullian, Serracchiani, Carlo Sibilìa, Sisto, Spadoni, Speranza, Spessotto, Suriano, Tabacci, Tasso, Vignaroli, Vito, Leda Volpi, Raffaele Volpi, Zanettin, Zoffili.

Annunzio di proposte di legge.

In data 15 febbraio 2022 è stata presentata alla Presidenza la seguente proposta di legge d'iniziativa dei deputati:

BITONCI ed altri: « Modifiche all'articolo 11 della legge 27 luglio 2000, n. 212, in materia di termini ed effetti della risposta dell'amministrazione finanziaria all'interpello del contribuente » (3469).

Sarà stampata e distribuita.

**Assegnazione di progetti di legge
a Commissioni in sede referente.**

A norma del comma 1 dell'articolo 72 del Regolamento, i seguenti progetti di legge sono assegnati, in sede referente, alle sottoidicate Commissioni permanenti:

II Commissione (Giustizia):

CONSIGLIO NAZIONALE DELL'ECONOMIA E DEL LAVORO: « Riforma dell'ordinamento della giustizia tributaria e del contenzioso tributario » (3352) *Parere delle Commissioni I, V, VI (ex articolo 73, comma 1-bis, del Regolamento), XI e Commissione parlamentare per le questioni regionali.*

VI Commissione (Finanze):

CARABETTA: « Modifiche al decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, in materia di incentivi fiscali agli investimenti in *start-up* innovative » (3337) *Parere delle Commissioni I, II, V, X (ex articolo 73, comma 1-bis, del Regolamento) e XIV.*

**Annunzio di progetti di atti
dell'Unione europea.**

La Commissione europea, in data 15 febbraio 2022, ha trasmesso, in attuazione del Protocollo sul ruolo dei Parlamenti allegato al Trattato sull'Unione europea, i seguenti progetti di atti dell'Unione stessa, nonché atti preordinati alla formulazione degli stessi, che sono assegnati, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento, alle sottoidicate Commissioni, con il parere della

XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea):

Proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio relativa a norme comuni per i mercati interni del gas rinnovabile e del gas naturale e dell'idrogeno (COM(2021) 803 final), corredata dai relativi allegati (COM(2021) 803 final – Annexes 1 to 4), che è assegnata in sede primaria alla X Commissione (Attività produttive);

Pacchetto normazione – Relazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio relativa all'attuazione del regolamento (UE) n. 1025/2012 dal 2016 al 2020 (COM(2022) 30 final), che è assegnata in sede primaria alla X Commissione (Attività produttive);

Proposta di decisione del Consiglio relativa alla posizione da adottare a nome dell'Unione europea nel consiglio di partenariato istituito dall'accordo sugli scambi commerciali e la cooperazione tra l'Unione europea e la Comunità europea dell'energia atomica, da una parte, e il Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord, dall'altra, in merito all'adozione degli orientamenti del *forum* della società civile (COM(2022) 49 final), corredata dal relativo allegato (COM(2022) 49 final – Annex), che è assegnata in sede primaria alla III Commissione (Affari esteri);

Relazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio sull'andamento delle spese del FEAGA – Sistema di allarme n. 11-12/2021 (COM(2022) 56 final), corredata dal relativo allegato (COM(2022) 56 final – Annex), che è assegnata in sede primaria alla XIII Commissione (Agricoltura).

Il Dipartimento per le politiche europee della Presidenza del Consiglio dei ministri, in data 15 febbraio 2022, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 6, commi 1 e 2, della legge 24 dicembre 2012, n. 234, progetti di atti dell'Unione europea, nonché atti preordinati alla formulazione degli stessi.

Questi atti sono assegnati, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento, alle Com-

missioni competenti per materia, con il parere, se non già assegnati alla stessa in sede primaria, della XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea).

Con la predetta comunicazione, il Governo ha inoltre richiamato l'attenzione sui seguenti documenti, già trasmessi dalla Commissione europea e assegnati alle competenti Commissioni, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento:

Proposta di direttiva del Consiglio che stabilisce norme per prevenire l'uso improprio di entità di comodo a fini fiscali e che modifica la direttiva 2011/16/UE (COM(2021) 565 final);

Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni – Una strategia dell'Unione europea in materia di normazione – Definire norme globali a sostegno di un mercato unico dell'Unione europea resiliente, verde e digitale (COM(2022) 31 final);

Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio recante modifica del regolamento (UE) n. 1025/2012 per quanto riguarda le decisioni delle organizzazioni europee di normazione relative alle norme europee e ai prodotti della normazione europea (COM(2022) 32 final);

Proposta di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio relativa alla fornitura di assistenza macrofinanziaria all'Ucraina (COM(2022) 37 final);

Proposta di direttiva del Consiglio recante modifica della direttiva 2006/112/CE per quanto riguarda la proroga del periodo di applicazione del meccanismo facoltativo di inversione contabile alla cessione di determinati beni e alla prestazione di determinati servizi a rischio di frodi e del meccanismo di reazione rapida contro le frodi in materia di IVA (COM(2022) 39 final);

Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica il regolamento (UE) 2021/953 su un quadro per il rilascio, la verifica e l'accettazione di

certificati interoperabili di vaccinazione, di *test* e di guarigione in relazione alla COVID-19 (certificato COVID digitale dell'Unione europea) per agevolare la libera circolazione delle persone durante la pandemia di COVID-19 (COM(2022) 50 final).

Comunicazione di nomine ministeriali.

La Presidenza del Consiglio dei ministri, con lettera in data 4 febbraio 2022, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 19, comma 9, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, la comunicazione concernente il conferimento alla dottoressa Tatiana Esposito, ai sensi del comma 4 del medesimo articolo 19, dell'incarico di livello dirigenziale generale di direttore della Direzione generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione, nell'ambito del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Questa comunicazione è trasmessa alla I Commissione (Affari costituzionali).

La Presidenza del Consiglio dei ministri, con lettere in data 4, 8 e 9 febbraio 2022, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 19, comma 9, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, le seguenti comunicazioni concernenti il conferimento, ai sensi dei commi 4, 6 e 10 del medesimo articolo 19, di incarichi di livello dirigenziale generale, che sono trasmesse alla I Commissione (Affari costituzionali), nonché alle sottordinate Commissioni:

alla V Commissione (Bilancio) la comunicazione concernente il seguente incarico nell'ambito del Ministero dell'economia e delle finanze:

alla dottoressa Giovanna Ghini, l'incarico di direttore della Ragioneria territoriale dello Stato di Bologna, nell'ambito del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato;

alla VIII Commissione (Ambiente) la comunicazione concernente i seguenti incarichi nell'ambito del Ministero della transizione ecologica:

al dottor Renato Grimaldi, l'incarico di direttore della Direzione generale

innovazione tecnologica e comunicazione, nell'ambito del Dipartimento amministrazione generale, pianificazione e patrimonio naturale;

al dottor Giuseppe Lo Presti, l'incarico di direttore della Direzione generale uso sostenibile del suolo e delle risorse idriche, nell'ambito del Dipartimento sviluppo sostenibile;

alla dottoressa Emma Stea, l'incarico di direttore della Direzione generale risorse umane e acquisti, nell'ambito del Dipartimento amministrazione generale, pianificazione e patrimonio naturale;

alla IX Commissione (Trasporti) le comunicazioni concernenti i seguenti incarichi:

all'ingegnere Paolo Amoroso, l'incarico di direttore della Direzione generale territoriale del Nord-Est, nell'ambito del Dipartimento per la mobilità sostenibile del Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili;

alla dottoressa Eva Spina, l'incarico di direttore della Direzione generale per le tecnologie delle comunicazioni e la sicurezza informatica – Istituto superiore delle comunicazioni e delle tecnologie dell'informazione del Ministero dello sviluppo economico;

all'avvocato Francesco Soro, l'incarico di direttore della Direzione generale per i servizi di comunicazione elettronica, di radiodiffusione e postali del Ministero dello sviluppo economico;

alla X Commissione (Attività produttive) le comunicazioni concernenti i seguenti incarichi:

al dottor Giuseppe Bronzino, l'incarico di direttore della Direzione generale per gli incentivi alle imprese del Ministero dello sviluppo economico;

alla dottoressa Loredana Gulino, l'incarico di direttore della Direzione generale per il mercato, la concorrenza, la tutela del consumatore e la normativa tecnica del Ministero dello sviluppo economico;

alla dottoressa Barbara Luisi, l'incarico di vice Segretario generale del Ministero dello sviluppo economico;

al dottor Mariano Grillo, l'incarico di direttore della Direzione generale infrastrutture e sicurezza, nell'ambito del Dipartimento energia del Ministero della transizione ecologica;

alla XI Commissione (Lavoro) le comunicazioni concernenti i seguenti incarichi nell'ambito del Ministero del lavoro e delle politiche sociali:

alla dottoressa Stefania Cresti, l'incarico di componente effettivo del collegio dei sindaci dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL);

al dottor Romolo de Camillis, l'incarico di direttore della Direzione generale dei rapporti di lavoro e delle relazioni industriali;

alla dottoressa Agnese De Luca, l'incarico di direttore della Direzione generale degli ammortizzatori sociali;

al dottor Angelo Fabio Marano, l'incarico di direttore della Direzione generale per le politiche previdenziali e assicurative;

alla dottoressa Concetta Ferrari, l'incarico di componente effettivo del collegio dei sindaci dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS);

alla dottoressa Anita Pisarro, l'incarico di direttore della Direzione generale delle politiche attive del lavoro;

alla XII Commissione (Affari sociali) la comunicazione concernente i seguenti incarichi nell'ambito del Ministero del lavoro e delle politiche sociali:

al dottor Alessandro Lombardi, l'incarico di direttore della Direzione generale

del terzo settore e della responsabilità sociale delle imprese;

al dottor Paolo Onelli, l'incarico di direttore della Direzione generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale;

alla XI Commissione (Lavoro) e alla XII Commissione (Affari sociali) la comunicazione concernente i seguenti incarichi nell'ambito del Ministero del lavoro e delle politiche sociali:

alla dottoressa Maria Condemi, l'incarico di direttore della Direzione generale dell'innovazione tecnologica, delle risorse strumentali e della comunicazione;

al dottor Gennaro Gaddi, l'incarico di direttore della Direzione generale per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro.

Richiesta di parere parlamentare su atti del Governo.

Il Ministro dell'economia e delle finanze, con lettera in data 11 febbraio 2022, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 1 della legge 4 agosto 1955, n. 722, la richiesta di parere parlamentare sullo schema di decreto ministeriale per l'individuazione delle manifestazioni da abbinare alle lotterie nazionali da effettuare nell'anno 2022 (357).

Questa richiesta è assegnata, ai sensi del comma 4 dell'articolo 143 del Regolamento, alla VI Commissione (Finanze), che dovrà esprimere il prescritto parere entro il 18 marzo 2022.

Atti di controllo e di indirizzo.

Gli atti di controllo e di indirizzo presentati sono pubblicati nell'*Allegato B* al resoconto della seduta odierna.

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Iniziativa normativa volte al rapido recepimento della direttiva europea riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto europeo — 3-02758

BUSINAROLO, SAITTA, BONAFEDE, ASCARI, CATALDI, DI SARNO, D'ORSO, FERRARESI, GIULIANO, PERANTONI, SALAFIA, SARTI, SCUTELLÀ e GALIZIA. — Al Ministro della giustizia. — Per sapere — premesso che:

la Commissione europea sarebbe pronta ad aprire una procedura d'infrazione nei confronti dell'Italia per il mancato recepimento, entro i termini, della direttiva dell'Unione europea sul *whistleblowing*: un passaggio fondamentale per integrare la legge n. 179 del 2017 e rafforzare uno strumento chiave nella lotta alla corruzione;

a evidenziare il ritardo del nostro Paese è anche l'ultimo *dossier* del Csel (Centro studi enti locali) pubblicato da *Adnkronos*. L'urgenza di rafforzare lo strumento del *whistleblowing* e rassicurare chi intenda avvalersene è testimoniata anche dai dati: tra il 2018 e il 2021 c'è stato un preoccupante calo del 45 per cento del numero di segnalazioni di illeciti inviate all'Anac;

proprio il presidente dell'Anac, già a inizio anno, aveva denunciato tale inadempienza: « i *whistleblower* svolgono un ruolo essenziale nel portare alla luce fatti corruttivi o fondati sospetti di illeciti che possono minacciare l'interesse pubblico. In tutti i paesi che riconoscono questo istituto, le segnalazioni hanno permesso la protezione di in-

teressi comuni fondamentali, nonché il recupero di ingenti risorse pubbliche »;

l'ambito di applicazione della direttiva dell'Unione europea risulta più esteso rispetto alla normativa nazionale e prevede, tra le altre misure, l'inclusione nella definizione di *whistleblower* di soggetti anche al di fuori della tradizionale relazione lavorativa, oltre che la protezione di coloro che assistono i *whistleblower*; la direttiva richiede inoltre agli Stati membri di garantire l'accesso a un servizio gratuito, comprensivo e indipendente di assistenza all'interno del settore pubblico, compresa l'assistenza legale e finanziaria;

già un mese prima della scadenza per il recepimento, *Transparency International*, nella persona di Giorgio Frascini, aveva lanciato l'allarme invitando il Governo Draghi a porre rimedio; a sua volta, il direttore dell'ufficio italiano di *The Good Lobby*, Anghelè, aveva sottolineato che questa norma « è un tassello fondamentale per evitare che le risorse europee del Recovery Fund finiscano in mano al malaffare »;

a fronte della sopravvenuta scadenza per l'esercizio della delega per l'attuazione della direttiva *whistleblowing*, contenuta nella legge di delegazione europea 2019/2020, la Camera dei deputati ha approvato un emendamento al disegno di legge delegazione europea 2021 che ricalca sostanzialmente quanto previsto dall'articolo 23 della legge n. 53 del 2021 —:

se intenda adottare iniziative urgenti, anche di natura normativa, per assicurare il recepimento nel minor tempo possibile della direttiva sul *whistleblowing*, al fine di scongiurare l'apertura di una procedura di

infrazione nei confronti dell'Italia da parte della Commissione europea. (3-02758)

Iniziative volte a far fronte alle gravi carenze di organico degli uffici giudiziari, con particolare riferimento al personale amministrativo del distretto di Prato – 3-02757

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

l'attività degli uffici giudiziari in tutto il Paese è gravemente condizionata da carenza cronica di magistrati e di personale amministrativo nei tribunali; il personale non è sufficiente a far fronte al carico di lavoro quotidiano e all'enorme arretrato da smaltire;

in molti distretti giudiziari italiani le carenze di organico raggiungono anche il 30 per cento, in taluni casi anche il 40 per cento;

particolarmente critica è la situazione del personale addetto presso le cancellerie penali, soprattutto nelle sedi disagiate; la carenza di questo personale amministrativo ha inevitabili ripercussioni anche sull'attività della magistratura; gli adempimenti di cancelleria dopo la pronuncia della sentenza sono infatti di fondamentale importanza; insufficiente è anche il personale addetto all'inserimento dei dati all'interno dei sistemi informatici;

in alcuni tribunali la situazione ha i caratteri dell'emergenza: nel tribunale di Prato si riscontrano carenze d'organico da più di dieci anni; nonostante i numerosi interventi politici — trasversali — e ad ogni livello istituzionale per sollecitare urgenti misure di intervento, la situazione degli uffici di Prato non è migliorata;

il Ministro interrogato ha pubblicato due interPELLI per la mobilità del personale, riguardanti i tribunali toscani, per permettere ai funzionari interessati al trasferimento in tali sedi di venire a conoscenza del numero e della collocazione dei posti disponibili;

a fronte di una carenza di organico nel tribunale di Prato pari al 35 per cento, sono disponibili quattro posti per funzionario ma nessun posto per il ruolo di cancelliere; in altre città della Toscana invece sono disponibili: a Grosseto sette posti, a Livorno undici posti, a Lucca sedici, a Pisa nove posti e dieci a Massa;

in sostanza, il tribunale di Prato non può accogliere più di quattro trasferimenti nonostante abbia maggiore necessità di personale rispetto ad altre province;

ancora più grave nel tribunale di Prato è la situazione relativa alla disponibilità di posti per il trasferimento di chi riveste la qualifica di cancelliere: nonostante sia prevista la disponibilità in organico di dieci cancellieri, attualmente ne è presente solo uno in tutto il tribunale —:

quali iniziative il Ministro interrogato intenda adottare per far fronte alla carenza di personale amministrativo in molti distretti giudiziari italiani, in particolare nei distretti importanti, come quello di Prato, dove la carenza è « strutturale » e persiste da più di dieci anni. (3-02757)

Chiarimenti in merito al bando relativo ai progetti di ricerca di rilevante interesse nazionale per l'anno 2022, con particolare riferimento alla quota di risorse destinata al Mezzogiorno – 3-02759

CONTE. — *Al Ministro dell'università e della ricerca.* — Per sapere — premesso che:

la missione 4 del Piano nazionale di ripresa e resilienza è dedicata a istruzione e ricerca; la componente C2 — investimento 1.1 è destinata ai Progetti di ricerca di rilevante interesse nazionale (Prin);

con il decreto ministeriale n. 1141 del 7 ottobre 2021 sono fissate le linee guida per le iniziative di sistema della Missione 4: Istruzione e ricerca;

l'articolo 1, comma 870, della legge n. 296 del 2006, istituisce, nello stato di previsione del Ministero dell'università e

della ricerca, il Fondo per gli investimenti nella ricerca scientifica e tecnologica (First);

l'articolo 238, comma 4, del decreto-legge n. 34 del 2020, ha disposto l'incremento del Fondo First per l'anno 2021 di 250 milioni e per l'anno 2022 di 300 milioni di euro, al fine di predisporre un nuovo programma Prin;

con il decreto dirigenziale n. 104 del 2 febbraio 2022 del Ministero dell'università e della ricerca viene approvato il bando del Programma Prin 2022, con dotazione pari a 741.814.509,15 euro;

al comma 9 dell'articolo 4 del sopra menzionato bando si indica che « le risorse finanziarie derivanti dall'articolo 238, comma 4, del decreto-legge n. 34 del 2020 del presente bando devono essere destinate, per almeno il 40 per cento, alle regioni del Mezzogiorno »;

al successivo comma 10 si indica che « le somme di cui al comma precedente sono pari a euro 218.144.020,80 »;

tale cifra non corrisponde al 40 per cento dell'ammontare complessivo del bando ma appena al 29 per cento;

secondo quanto riportato da *Il Mattino*, la quota del 40 per cento sarebbe riferita alla parte del bando finanziata con il Piano nazionale di ripresa e resilienza mentre non si sarebbe rispettato tale criterio per i fondi ordinari ministeriali (poco meno di 200 milioni di euro);

la quota di fondi ordinari ministeriali non solo non rispetta la soglia del 40 per cento ma neppure la clausola, introdotta nella legge n. 18 del 2017, per la quale le amministrazioni centrali dello Stato debbono destinare al Sud il 34 per cento degli investimenti;

sempre per *Il Mattino*, precedentemente al decreto n. 104, il Ministero aveva varato altre due versioni del bando, poi annullate: la prima (decreto n. 74 del 25 gennaio) senza la quota Sud; la seconda (decreto n. 99 del 31 gennaio) con due linee (principale e Sud) e un impegno per il Sud di 296,7 milioni, pari al 40 per cento —:

per quale ragione nel bando Prin 2022, ammontante a 741 milioni di euro, non

siano state destinate al Sud almeno il 40 per cento delle risorse — come da obiettivo strategico del Piano nazionale di ripresa e resilienza, ma solo il 29 per cento e, qualora sia confermata la correzione del bando, quali siano le modalità e i tempi della stessa. (3-02759)

Iniziative di competenza, anche nel quadro degli investimenti del Pnrr, volte al potenziamento delle attività di orientamento universitario — 3-02760

FUSACCHIA. — *Al Ministro dell'università e della ricerca.* — Per sapere — premesso che:

secondo i dati elaborati dal Ministero, l'anno accademico 2021/2022 vede un calo delle iscrizioni all'università di circa il 3 per cento, con 10.000 studenti immatricolati in meno rispetto all'anno accademico 2020/2021;

l'emergenza pandemica ha reso ancora più complicato per dirigenti scolastici e docenti della scuola far svolgere a studentesse e studenti le ordinarie attività scolastiche ed extrascolastiche finalizzate all'orientamento universitario, rendendole ulteriormente insufficienti e « a macchia di leopardo » sul territorio nazionale;

il disagio psicologico accentuato dalla pandemia e dal prolungato allontanamento dalla scuola — che richiederebbe l'inserimento di psicologi e servizi di *counselling* stabili in ogni scuola e ateneo — ha aggravato le difficoltà di studentesse e studenti nella scelta del proprio percorso universitario;

la riforma delle classi di laurea, sostenuta anche grazie alle norme contenute nell'ultima legge di bilancio, e l'abolizione del divieto di iscrizione contemporanea a due corsi di laurea prevista dalla proposta di legge cosiddetta « Doppia laurea », che potrebbe presto diventare legge dello Stato, richiedono di ripensare l'orientamento universitario, valorizzando la multidisciplinarietà e l'acquisizione di competenze sempre più ibride;

ad inizio anno la Ministra interrogata aveva esplicitamente menzionato la necessità di « un nuovo modello di orientamento, più attento al benessere psicologico degli studenti, che li accompagni durante la carriera scolastica, accademica e lavorativa »;

il rafforzamento dell'orientamento universitario è strategico per il conseguimento degli obiettivi previsti dal Pnrr, nell'ambito sia della Missione 4 (Istruzione e ricerca) sia dell'accesso e della permanenza nel mercato del lavoro (Missione 5);

le attività di orientamento non possono limitarsi a campagne di informazione ma devono sempre di più, in raccordo con il mondo della scuola, sviluppare una dimensione « esperienziale » —:

quali iniziative di competenza la Ministra interrogata intenda adottare — e quindi che tipologia di attività e progetti intenda promuovere, anche nel quadro degli investimenti del Pnrr — al fine di rafforzare le politiche di orientamento universitarie, l'incentivo e il controllo della loro qualità, in modo da innalzare anche lo « status » dell'orientamento fino a conferirgli piena dignità rispetto agli altri servizi universitari. (3-02760)

Iniziative di competenza, anche in sede di Unione europea, a sostegno della suinicoltura italiana, a fronte dei danni connessi alla diffusione della peste suina africana — 3-02761

MOLINARI, ANDREUZZA, BADOLE, BASINI, BAZZARO, BELLACHIOMA, BELLOTTI, BENVENUTO, BIANCHI, BILLI, BINELLI, BISA, BITONCI, BOLDI, BONIARDI, BORDONALI, CLAUDIO BORGHI, BUBISUTTI, CAFFARATTO, CANTALAMESSA, CAPARVI, CAPITANIO, CARRARA, CASTIELLO, VANESSA CATTOI, CAVANDOLI, CECCHETTI, CENTEMERO, CESTARI, COIN, COLLA, COLMELLERE, COMAROLI, COMENCINI, COVOLO, ANDREA CRIPPA, DARA, DE ANGELIS, DE MARTINI, D'ERAMO, DI MURO, DI SAN MARTINO LORENZATO DI IVREA, DONINA, DURIGON,

FANTUZ, FERRARI, FIORINI, FOLLIANI, LORENZO FONTANA, FORMENTINI, FOSCOLO, FRASSINI, FURGIUELE, GALLI, GASTALDI, GERARDI, GERMANÀ, GIACCONE, GIACOMETTI, GIGLIO VIGNA, GOBBATO, GOLINELLI, GRIMOLDI, GUSMEROLI, IEZZI, INVERNIZZI, LAZZARINI, LEGNAIOLI, LIUNI, LOLINI, EVA LORENZONI, LOSS, LUCCHINI, LUCENTINI, MACCANTI, MAGGIONI, MANZATO, MARCHETTI, MARIANI, MATURI, MICHELI, MINARDO, MORRONE, MOSCHIONI, MURELLI, ALESSANDRO PAGANO, PANIZZUT, PAOLIN, PAOLINI, PAROLO, PATASSINI, PATELLI, PATERNOSTER, PETTAZZI, PIASTRA, PICCHI, PICCOLO, POTENTI, PRETTO, RACCHELLA, RAFFAELLI, RAVETTO, RIBOLLA, RIXI, SALTAMARTINI, SCOMA, SNIDER, STEFANI, SUTTO, TARANTINO, TATEO, TIRAMANI, TOCCALINI, TOMASI, TOMBOLATO, TONELLI, TURRI, VALBUSA, VALLOTTO, VIVIANI, RAFFAELE VOLPI, ZANELLA, ZENNARO, ZICCHIERI, ZIELLO, ZOFFILI e ZORDAN. — *Al Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali.* — Per sapere — premesso che:

gli effetti di una incontrollata diffusione della peste suina africana (Psa) in Italia avrebbero conseguenze economiche ingentissime e a lungo termine, mettendo in seria crisi il lavoro degli allevatori italiani; la diffusione della Psa e il grande rischio di espansione è legato prevalentemente al proliferare dei cinghiali, riconosciuti come principali vettori della malattia;

dal monitoraggio effettuato dall'Istituto sperimentale zooprofilattico di Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta, tra Piemonte e Liguria sono già 35 i casi di Psa nelle carcasse dei cinghiali trovati morti (17 in Piemonte e 18 in Liguria);

allevatori e trasformati, che portano sul mercato eccellenze del *made in Italy*, sono allarmati; un problema di ordine sanitario rischia di provocare un danno irreparabile per il tessuto produttivo ed economico legato alla filiera suinicola, in particolare per la produzione di prosciutti Dop e Igp;

è importante aver previsto la nomina di un Commissario straordinario per l'emergenza Psa, ma questo, oltre ad avere compiti di coordinamento e monitoraggio delle azioni e delle misure, dovrebbe avere a disposizione anche risorse e mezzi affinché possa effettivamente eradicare la malattia, al fine di tutelare il patrimonio suinicolo nazionale, salvaguardare le esportazioni, il sistema produttivo nazionale e la relativa filiera; il comparto suinicolo, oggi, a causa della Psa, dei costi dell'energia e delle materie prime, subisce un danno pari a 20 milioni di euro ogni settimana;

le conseguenze, anche economiche, inscandate dalla Psa sulla filiera suinicola e sulle attività economiche, come anche quelle ricettive, site nelle « zona infetta » e sottoposte a restrizioni, sono pesantissime; sarebbero opportuni adeguati indennizzi rivolti a tutte le attività economiche e professionali della filiera agricola e zootecnica, e anche turistica, che operano nella zona infetta;

inoltre, è necessaria una riforma organica della legge n. 157 del 1992, per adeguarla alle esigenze attuali perché questa, abbinata alla carenza di personale per il controllo, non è più in grado di contrastare il fenomeno della proliferazione dei cinghiali —:

quali azioni, per quanto di competenza, intenda adottare per sostenere la suinicoltura italiana, incrementando le misure economiche già previste a favore degli allevatori e adottando iniziative di sostegno *ad hoc*, magari cofinanziate dall'Unione europea, per compensare le imprese agricole dai danni diretti ed indiretti causati dalle inevitabili misure restrittive che verranno adottate per arginare la diffusione della Psa, nonché per garantire la massima trasparenza nella determinazione dei prezzi, al fine di garantire una stabilizzazione del mercato e scongiurare le eventuali e dannose speculazioni che si possano venire a creare. (3-02761)

Iniziative volte a garantire la sostenibilità finanziaria delle aziende agricole e zootecniche in relazione all'aumento dei costi

delle materie prime e delle fonti energetiche — 3-02762

INCERTI, AVOSSA, CAPPELLANI, CENNI, CRITELLI, FRAILIS, BERLINGHIERI, LORENZIN e FIANO. — *Al Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali.* — Per sapere — premesso che:

l'aumento esponenziale dei costi delle materie prime si è trasferito sui bilanci della filiera agroalimentare. I prezzi dell'energia, in particolare il prezzo del gas naturale, stanno raggiungendo livelli mai visti e si registra un netto aumento dei prezzi anche per altri costi di produzione, come fertilizzanti, carburante, energia elettrica, sementi, macchinari e mangimi, riducendo i margini di profitto degli agricoltori oltre i livelli accettabili;

i prezzi internazionali dei cereali sono cresciuti del 23,2 per cento rispetto allo stesso mese dell'anno precedente, mentre i prezzi dei prodotti lattiero caseari salgono del 19 per cento, lo zucchero aumenta di oltre il 40 per cento e i grassi vegetali sono balzati addirittura del 51,4 per cento rispetto al 2021. La pandemia da Covid e l'incertezza sugli effetti dei cambiamenti climatici hanno rafforzato la corsa dei singoli Stati ai beni essenziali per garantire l'alimentazione della popolazione aprendo uno scenario di accaparramenti e speculazioni;

il balzo dei costi delle materie prime e dei beni energetici si è trasferito sui bilanci delle imprese agricole strozzate da aumenti dei costi non compensati da prezzi di vendita adeguati. Aumenti che stanno penalizzando anche il settore zootecnico e, in particolare, il comparto lattiero caseario;

i risultati raggiunti dal tavolo nazionale sulla filiera del latte sono stati azzerati dall'aumento del costo dei mangimi e dell'energia elettrica. Nell'ultimo anno i costi per produrre il latte sono aumentati di 8-10 centesimi al litro mentre l'accordo prevedeva un massimo di 4 centesimi —:

quali iniziative intenda adottare per garantire la sostenibilità finanziaria delle aziende e delle stalle affinché i prezzi ricono-

sciuti ad agricoltori e allevatori non scendano sotto i costi di produzione, in forte aumento per effetto dei rincari delle materie prime, anche di quelle alla base dell'alimentazione degli animali. (3-02762)

Iniziative volte al sostegno delle imprese del settore agricolo e agroalimentare, nel quadro del processo di transizione energetica e in raccordo con il Pnrr – 3-02763

GADDA, FREGOLENT, UNGARO, MARCO DI MAIO, OCCHIONERO, DEL BARBA, VITIELLO e MORETTO. — *Al Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali.* — Per sapere — premesso che:

il nostro sistema agricolo e agroalimentare ha dimostrato resilienza durante la pandemia, ma gli effetti della crisi energetica rischiano di mettere in ginocchio interi comparti che stanno affrontando una gravissima crisi di liquidità;

i rincari sul prezzo di metano ed energia elettrica, trasporti, fertilizzanti, mangimi e mezzi tecnici, insieme alla mancanza di materie prime, prodotti intermedi e imballaggi, hanno costretto molte imprese a sospendere l'attività di trasformazione con ricadute pesanti su occupazione, prezzi al consumo e perdita di competitività nel mercato nazionale ed estero;

tra i comparti del settore primario maggiormente colpiti figurano le attività che richiedono il mantenimento del controllo delle temperature negli ambienti di produzione come il florovivaismo, l'orticoltura e l'allevamento;

le filiere di trasformazione alimentare, che richiedono processi di essiccazione, disidratazione, pastorizzazione, mantenimento della catena del freddo e del caldo, sono costrette ad assorbire un costo dell'energia elettrica passato in media dai 40-45 euro megawatt/h ai 300 euro megawatt/h e del gas da 0,17 euro a 1,30 euro al metro cubo, entità che solo in minima parte possono essere trasferite nei prezzi al consumo;

il rincaro dell'energia si abbatte anche sugli approvvigionamenti di imballaggi in

termini di disponibilità e prezzi, con l'incremento del 61 per cento di legname, cartone (+31 per cento), banda stagnata (+60 per cento), plastica per agroalimentare (+72 per cento), vetro (+40 per cento), ai quali si aggiungono le impennate, dal 400 per cento al 1000 per cento, di *container* e noli marittimi;

si riduce il potere di acquisto dei cittadini e si rende insostenibile la continuità della filiera agricola e agroalimentare già messa a dura prova dagli effetti dei cambiamenti climatici e dalla lenta ripresa di alcuni mercati *post* pandemia;

è fondamentale che le prime soluzioni individuate nel « decreto-legge sostegni *ter* », volte a sterilizzare gli oneri di sistema, vengano integrate tenendo conto delle specificità del comparto e di imprese per cui il costo energetico rappresentava pre-pandemia almeno il 20 per cento dei costi di produzione; rispetto al credito di imposta concesso alle imprese energivore è necessario evitare che la catalogazione in codici Ateco escluda alcune attività invece ricomprese nella descrizione del settore incentivato —:

quali misure intenda adottare nell'immediato per fronteggiare la grave crisi in atto che si trasferisce su imprese e prezzi al consumo e quali siano le iniziative per garantire al nostro sistema agricolo e agroalimentare nuove politiche di filiera per consentire autonomia, sostenibilità e disponibilità delle forniture alimentari, anche utilizzando le risorse a disposizione del Pnrr e accompagnandole nel processo di transizione energetica. (3-02763)

Iniziative di competenza volte al sostegno del comparto produttivo dei beni di prima necessità e del potere d'acquisto delle famiglie, alla luce dell'aumento dei costi delle produzioni cerealicole – 3-02764

LOLLOBRIGIDA, MELONI, ALBANO, BELLUCCI, BIGNAMI, BUCALO, BUTTI, CAIATA, CARETTA, CIABURRO, CIRIELLI, DE TOMA, DEIDDA, DELMASTRO DELLE VEDOVE, DONZELLI, FERRO, FOTI, FRAS-

SINETTI, GALANTINO, GEMMATO, LUCASELLI, MANTOVANI, MASCHIO, MOLICONE, MONTARULI, OSNATO, PRISCO, RAMPPELLI, RIZZETTO, ROTELLI, GIOVANNI RUSSO, RACHELE SILVESTRI, SILVESTRONI, TRANCASSINI, VARCHI, VINCI e ZUCCONI. — *Al Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali.* — Per sapere — premesso che:

destano allarme i rincari che, attraverso l'aumento dei costi delle materie prime, stanno interessando quasi tutti i settori produttivi e merceologici;

tra questi, riveste un ruolo di primo piano il cosiddetto « caro grano », vale a dire l'aumento dei costi delle produzioni cerealicole, che si riversa nei rincari di generi alimentari di prima necessità quali pane e pasta ma anche biscotti per bambini e generi alimentari derivati;

da una recente analisi di Coldiretti emerge che i costi delle semine per la produzione di grano destinato a pasta e pane sono praticamente raddoppiati per effetto dei rincari di oltre il cinquanta per cento per il gasolio necessario alle lavorazioni dei terreni e degli aumenti dei costi dei mezzi agricoli, dei fitosanitari e dei fertilizzanti che arrivano anche a triplicare; la sola semola di grano duro dal mese di ottobre 2021 è aumentata dell'84 per cento;

i rincari di pasta e pane e degli altri beni alimentari interessati dal « caro grano » andranno a colpire ancora una volta le famiglie, che già stanno subendo gli effetti dei rincari energetici, ma anche i coltivatori e i produttori;

questi ultimi, infatti, stanno segnalando l'insostenibilità di un sistema che prevede che siano loro ad anticipare i costi « per poi avere una remunerazione del grano sotto i costi di produzione che arriva anche dopo mesi dalla vendita »;

il presidente nazionale pastai della Confederazione nazionale dell'artigianato e della piccola e media impresa, in una recente intervista ha spiegato che: « L'aumento delle farine si somma a tutta una serie di aumenti,

da quello quasi generalizzato delle materie prime, che si è verificato alla ripresa dell'attività e che si è sommato all'aumento dei costi dell'energia, a quelli degli imballaggi e dei trasporti. **Stiamo parlando di aumenti dell'ordine medio del 40-45 per cento** », evidenziando anche che « il mercato non è maturo per assorbire un aumento dei prezzi che sarebbe congruo, pertanto gli imprenditori si trovano a fare da calmieri, ribaltando una parte dei costi sul cliente finale e rinunciando ad una parte dei ricavi che va a coprire la metà della percentuale vera degli aumenti » —:

quali urgenti iniziative di competenza intenda assumere con riferimento alla problematica di cui in premessa, salvaguardando il potere d'acquisto delle famiglie e sostenendo il comparto della produzione di questi beni, dalla farina al prodotto finito, anche attraverso il contrasto a pratiche sleali come l'acquisto sotto i costi di produzione. (3-02764)

Chiarimenti ed iniziative di competenza in merito alla proposta di nomina del presidente dell'Autorità di sistema portuale del Mare di Sicilia orientale - 3-02756

PRESTIGIACOMO, BARELLI e PENTANGELO. — *Al Ministro delle infrastrutture e della mobilità sostenibili.* — Per sapere — premesso che:

nei giorni scorsi il gruppo Forza Italia ha appreso, solo a mezzo stampa, della decisione del Ministro interrogato di proporre la nomina di Francesco Di Sarcina, attuale segretario generale dell'Autorità di sistema portuale Mar Ligure orientale, come presidente dell'Autorità di sistema portuale del Mare di Sicilia orientale (Augusta-Catania);

la stampa ha altresì riportato specifiche dichiarazioni del Sottosegretario di Stato per le infrastrutture e la mobilità sostenibili, Carlo Cancellieri, in cui si afferma che il nome del nuovo presidente è stato condiviso con i gruppi parlamentari e che, quindi, tale scelta è stata il frutto di un accordo tra il Ministro

interrogato e le forze di maggioranza; affermazione ribadita, sempre a mezzo stampa, anche da altri esponenti del Movimento 5 Stelle, che hanno dichiarato che « il nome è emerso in un tavolo di condivisione con le altre forze di maggioranza e con il Ministro », e che « la nomina di Augusta si lega a quella di Ancona »;

i presidenti dei gruppi parlamentari di Forza Italia della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica non sono stati coinvolti in tavoli o incontri su tale nomina e, in ogni caso, non sono stati coinvolti in alcun dibattito con il Ministro interrogato;

come da prassi consolidata tali scelte sono sempre state condivise all'interno delle maggioranze, non solo perché questo tipo di nomina è sottoposta al vaglio delle Commissioni parlamentari, ma soprattutto perché le

autorità di sistema portuale rappresentano uno straordinario strumento di sviluppo e di rilancio economico del territorio con cui la politica necessariamente deve confrontarsi quotidianamente, proprio per le ricadute che hanno sulla crescita e sugli assetti occupazionali delle diverse aree —:

poiché a giudizio degli interroganti è inaccettabile il metodo adottato di escludere Forza Italia dalla condivisione di scelte che hanno conseguenze importanti sui territori — nel caso di specie in particolare per il Mezzogiorno — se il Ministro interrogato intenda revocare, come richiesto, la proposta di nomina del dottor Di Sarcina quale presidente dell'Autorità di sistema portuale del Mare di Sicilia orientale e coinvolgere in tale decisione tutti i gruppi parlamentari della maggioranza. (3-02756)

DISEGNO DI LEGGE: S. 2488 — CONVERSIONE IN LEGGE, CON MODIFICAZIONI, DEL DECRETO-LEGGE 24 DICEMBRE 2021, N. 221, RECANTE PROROGA DELLO STATO DI EMERGENZA NAZIONALE E ULTERIORI MISURE PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DELL'EPIDEMIA DA COVID-19 (APPROVATO DAL SENATO) (A.C. 3467)

Ordini del giorno — A.C. 3467

ORDINI DEL GIORNO

La Camera,

premessi che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame diminuisce la validità delle certificazioni verdi COVID-19 previste dall'articolo 9 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52 in seguito a vaccinazione anti SARS-CoV-2 da nove a sei mesi;

tenuto conto che:

il 21 dicembre 2021 la Commissione Europea ha adottato norme relative al certificato COVID digitale dell'UE, al fine di uniformare le regole sui certificati a livello europeo;

sul sito della Commissione Europea si legge che « il certificato COVID digitale dell'UE è accettato in tutti gli Stati membri dell'UE. Contribuisce a far sì che le restrizioni attualmente in vigore possano essere revocate in modo coordinato »;

tenuto conto che:

il Consiglio d'Europa (CdE), è un'organizzazione internazionale il cui scopo è promuovere la democrazia, i diritti umani, l'identità culturale europea e la ricerca di soluzioni ai problemi sociali in Europa,

fondato il 5 maggio 1949 con il Trattato di Londra, conta oggi 47 stati membri e la sua sede istituzionale è a Strasburgo, in Francia, nel Palazzo d'Europa;

l'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa si è espressa a gennaio 2021 sui vaccini Covid e in particolare in merito ai certificati di vaccinazione affermando che quest'ultimi non possono essere utilizzati come passaporti perché sarebbe contrario alla scienza in assenza di dati sulla loro efficacia nel ridurre la contagiosità e la durata dell'immunità acquisita,

impegna il Governo

ad adottare, in coordinamento con la Unione Europea, specifiche misure per l'abrogazione delle certificazioni verdi COVID-19, a partire dalla fine dello stato di emergenza, pur tenendo conto delle opportune misure sanitarie di prevenzione necessarie e proporzionate per tutelare la salute pubblica.

9/3467/1. Sarli, Ehm, Suriano, Termini, Benedetti, Massimo Enrico Baroni, Sapia.

La Camera,

premessi che:

il presente decreto-legge reca disposizioni necessarie a fronteggiare con immediatezza l'evolversi della situazione epide-

miologica, nell'attuale contesto di rischio al fine di fronteggiare adeguatamente possibili situazioni di pericolo per la collettività;

L'articolo 1 del suesposto decreto-legge impone dunque la prosecuzione delle iniziative di carattere straordinario e urgente, con la proroga dello stato di emergenza nazionale sino al 31 marzo 2022, in considerazione anche del rischio sanitario connesso al protrarsi della diffusione degli agenti virali da COVID-19;

L'articolo 5 del suddetto decreto-legge interviene sull'articolo 9-bis del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, (convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87) individuando le attività ed i luoghi dove è necessario l'impiego delle certificazioni verdi COVID-19 da vaccinazione, guarigione o test cosiddetto *green pass* base sino al 31 marzo 2022;

L'articolo 5-bis del suddetto decreto-legge stabilisce che dopo il suesposto articolo 9-bis si aggiunga l'articolo 9-bis.1 individuando le attività ed i luoghi dove è necessario l'impiego delle certificazioni verdi COVID-19 da vaccinazione o guarigione cosiddetto *green pass* rafforzato sino al 31 marzo 2022;

L'utilizzo di tali certificazioni è stato sostenuto e promosso dal Governo con l'obiettivo primario di ridurre i contagi, favorendo anche la vaccinazione;

il nostro Paese e l'intera popolazione ha risposto in modo più che solerte e civile a tale appello arrivando ad un tasso percentuale di vaccinati *over* 12 – con ciclo completo – pari all'88,63 per cento; il tasso percentuale di vaccinati *over* 12 con almeno una dose di vaccino è pari al 91,09 per cento; tale percentuale aumenta al 93,59 per cento se ad essa si aggiunge il totale dei guariti da massimo 6 mesi senza alcuna somministrazione (pari a 1.378.000 persone *over* 12). Infine, sono 36.255.285 le persone che hanno compiuto la dose addizionale (il cosiddetto *booster*) pari all'85,27 per cento della popolazione potenzialmente oggetto di dose addizionale – fonte <https://www.governo.it/it/cscovid19/report-vaccini/>;

il numero dei contagi sta sempre più riducendosi. Nella giornata di ieri, il bollettino reso noto dal Ministero della Salute ha registrato 28.630 contagi nelle ultime 24 ore;

i dati attuali dimostrano che non esiste alcun presupposto sanitario tale da giustificare la limitazione dei diritti costituzionali come la libertà di movimento sul territorio nazionale (articolo 16) con l'impiego del *green pass* rafforzato su mezzi pubblici locali; il diritto al lavoro (articolo 4) e alla retribuzione (articolo 36) con l'introduzione dell'obbligo al *green pass* rafforzato per gli *over* 50 (come stabilito dal decreto-legge 7 gennaio 2022, n. 1);

gli stessi dati dimostrano inoltre che non esiste alcun presupposto sanitario tale da giustificare quelle limitazioni che riguardano i nostri giovani ragazzi minorenni, seppur più grandi di 12 anni, che non sono vaccinati e per questo impossibilitati a svolgere quelle attività fondamentali alla loro crescita psico-fisica, come lo sport o tutte quelle che favoriscono un'autentica socializzazione tra loro;

l'anomalia della situazione italiana è stata inoltre già stigmatizzata da *Amnesty International* che lo scorso 14 gennaio ha sollecitato il governo a riconsiderare attentamente se prorogare le restrizioni oltre il 31 marzo 2022, in quanto « tutte le suddette misure di carattere emergenziale devono rispondere ai principi di necessità temporaneità e proporzionalità e non discriminazione »;

al contrario, tale discriminazione si è verificata tra cittadini vaccinati e non vaccinati pur in possesso di un tampone che comprovi la negatività al COVID-19 e quindi nessun pericolo sociale;

in tutti gli altri Stati europei si sta progressivamente passando ad una fase di endemizzazione del COVID-19, accettando

di convivere con lo stesso in una situazione diversa e « normalizzata »,

impegna il Governo:

al fine di evitare che l'Italia possa subire ulteriori danni sociali ed economici rispetto agli altri Stati membri:

a valutare gli effetti applicativi delle disposizioni richiamate in premessa, al fine di adottare ulteriori iniziative normative volte a ridurre da subito e progressivamente, entro il 31 marzo 2022, le restrizioni e l'utilizzo del *green pass*;

ad eliminare totalmente l'impiego del *green pass* — semplice e rafforzato — dopo il 31 marzo 2022, data in cui è prevista la fine dello stato di emergenza.

9/3467/2. Dieni, Bella, Bruno, Corneli, Di Lauro, Emiliozzi, Iorio, Gabriele Lorenzoni, Martinciglio, Segneri, Serritella, Terzoni, Zolezzi, Faro, Papiro, Serritella.

La Camera,

premessi che:

con circolare del 27 settembre 2021 il Ministero della salute ha dato avvio alla somministrazione di dosi « *booster* » di vaccino anti SARS-CoV-2, come richiamo dopo almeno sei mesi dal completamento di un ciclo vaccinale primario, secondo una programmazione di somministrazione della terza dose che segue quella adottata per le prime due dosi;

sono numericamente e qualitativamente elevatissime le evidenze scientifiche relative all'immunità protettiva dopo la guarigione dall'infezione da Sars-CoV-2;

tra le fattispecie che possono determinare la generazione di una certificazione verde COVID-19, o di una certificazione parallela alla stessa, valida all'interno dei confini nazionali, non rientra il possesso di un elevato titolo anticorpale;

non intendendo porre in discussione gli effetti positivi della vaccinazione anti COVID-19, ma considerando l'ampia letteratura scientifica relativa al tema del-

l'immunizzazione conseguente la guarigione dall'infezione, si ritiene opportuno programmare la somministrazione della terza dose, così come le precedenti, in osservazione del livello anticorpale del singolo soggetto e della sua condizione di « guarito » da precedente infezione;

mai come oggi è necessario evitare che possa sussistere il dubbio che la vaccinazione sia il fine e non il mezzo della campagna avviata dal Governo, poiché il fine deve essere l'immunizzazione, comunque raggiunta;

differenziare gli obblighi su diverse categorie è necessario per garantire che la vaccinazione serva come elemento, tra gli altri elementi di comprovata efficacia, finalizzato a raggiungere l'immunità e non a garantire profitti o ad altri scopi;

in un articolo intitolato « Immunità protettiva dopo la guarigione dall'infezione da SARS-CoV-2 », pubblicato dalla nota rivista scientifica « *The Lancet-Infectious Diseases* », è stato rilevato che « durante il periodo di trasmissione caratterizzato dalla variante Delta, il rischio di reinfezione da Sars-CoV-2 è diminuito dell'80,5-100 per cento tra coloro che avevano in precedenza contratto l'infezione ». Inoltre, secondo l'indagine di laboratorio citata, su 9.119 persone con precedente COVID-19 solo lo 0,7 per cento si è reinfettato;

un'altra analisi condotta presso la *Cleveland Clinic di Cleveland (USA)* è emerso che i soggetti mai infettati dal virus avevano un tasso di incidenza di COVID-19 di 4,3 ogni 100 persone, invece l'incidenza dei soggetti precedentemente infettati era pari a 0 ogni 100 persone; nello stesso articolo, sono riportate le risultanze di uno studio condotto in Austria secondo il quale « la frequenza dei ricoveri ospedalieri per reinfezione era di 5 su 14.840 persone (0,03 per cento) e la frequenza dei decessi per reinfezione era di 1 su 14.840 persone (0,01 per cento) »;

sempre sulle pagine del « *The Lancet-Infectious Diseases* », lo scorso 29 ottobre sono stati pubblicati i risultati di uno studio di coorte, prospettico e longitudinale,

dal titolo « Trasmissione comunitaria e cinetica della carica virale della variante Delta del SARS-CoV-2 in individui vaccinati e non vaccinati nel Regno Unito », nel quale si legge che « la suscettibilità all'infezione aumenta con il tempo appena 2-3 mesi dopo la vaccinazione, coerentemente con la diminuzione dell'immunità protettiva », e che « gli individui completamente vaccinati con infezioni post-vaccino hanno un picco della carica virale simile ai casi non vaccinati e possono trasmettere efficacemente l'infezione »;

ad ulteriore riprova di quanto riportato, si cita il noto studio condotto da Sivan Gazit e colleghi dal titolo « Immunità naturale di infezione SARS-CoV-2 e immunità indotta dal vaccino a confronto; nuove infezioni contro infezioni su soggetti già vaccinati », nelle conclusioni del quale si legge « questo studio ha dimostrato che l'immunità naturale offre una protezione di maggiore durata e più efficace contro l'infezione, la malattia sintomatica e l'ospedalizzazione causata dalla variante Delta di SARS-CoV-2, rispetto all'immunità indotta da due dosi di vaccino BNT162b2 »;

se l'immunità indotta dall'infezione e successiva guarigione è consistentemente più duratura di quella sviluppata dopo la somministrazione del vaccino, non si comprende come possano giustificarsi i criteri di rilascio della certificazione verde avente validità di soli sei mesi per i guariti, che dovranno comunque sottoporsi a vaccinazione in seguito, senza ulteriori valutazioni, né quelli ingiustificatamente più ampi per i vaccinati;

secondo alcuni studi scientifici (Acharya et al.; Riemersma et al.) la popolazione vaccinata sta mostrando cariche virali molto alte, simili a quelle della popolazione non vaccinata, e si sta riscontrando che gli individui vaccinali possono trasmettere il virus allo stesso modo dei non vaccinati;

secondo molti esperti di settore, sarebbe opportuno valutare una preesistente immunità prima di ogni vaccinazione, attraverso un accurato e affidabile esame

anticorpale (o *T cell immunity test*) o sulla base di una documentata precedente infezione;

una prova di immunità che consenta di esercitare i diritti e le libertà fondamentali, al pari di quella che segue la vaccinazione, contribuirebbe a ridurre le reazioni sociali generate dall'obbligo vaccinale (surrettizio o diretto), nonché i disordini dovuti alla perdita di diritti sociali, ed altre possibilità di condurre una vita libera e accettabile;

le divisioni che si stanno strutturando all'interno della nostra società tra la popolazione vaccinata e quella non vaccinata, tra stereotipi, pregiudizi, discriminazioni (generalmente da un'azione inadeguata del Governo) non è sostenibile né dal punto di vista sociale, né da quello politico, né da quello sanitario, né da quello scientifico;

si ritiene assolutamente antiscientifico e, ci spingiamo a dire, antisociale che non si siano tenuti in debito conto i dati relativi alla popolazione guarita, in mancanza dei quali tutte le statistiche e le informazioni che si sarebbero ottenute clusterizzando i guariti non saranno disponibili, poiché confluite, per la maggior parte, in quelle dei vaccinati. Questo, oltre a rafforzare ingiustificatamente le statistiche dei vaccinati, rende impossibile rappresentare un dato reale;

la negligenza e la miopia di questo governo, oltre ad aver creato spaccature e blocchi sociali contrapposti nel Paese, stereotipi, pregiudizi e vere discriminazioni, ha impedito di fare ricerca sul citato cluster dei guariti, estremamente importante;

per supportare quanto presentato nelle precedenti premesse e negli impegni qui sottoposti al Governo, si riportano 146 articoli scientifici di alta qualità, aggiornati e completi sull'immunità naturale messa a confronto con quella indotta da vaccino, a testimonianza del fatto che la scienza sta sostenendo quanto l'immunità naturale offra una protezione maggiore e di maggiore durata contro l'infezione, la malattia sintomatica e l'ospedalizzazione causata dal virus Sars-CoV-2, rispetto all'immunità indotta dalla vaccinazione;

L'articolo dal titolo « *Necessity of COVID-19 vaccination in previously infected individuals* », (Shrestha, 2021) il cui scopo è quello di individuare la necessità di vaccinare gli individui precedentemente contagiati dal virus SARS-CoV-2, riporta che è improbabile che questi ultimi possano trarre beneficio dalla vaccinazione e che per altro quest'ultima deve rimanere una priorità per coloro che non hanno contratto il virus;

L'articolo dal titolo « *Highly functional virus-specific cellular Immune response in asymptomatic SARS-CoV-2 infection* » (Le Bert, 2021), giunge alla conclusione che gli individui asintomatici non sono caratterizzati da una debole immunità antivirale, bensì hanno una risposta immunitaria altamente funzionale;

L'articolo dal titolo « *Large-scale study of antibody titerdecay following BNT162b2 mRNA vaccine or SARS-CoV-2 infection* » (Israel, 2021) il cui obiettivo è quello di determinare la cinetica degli anticorpi IgG SARS-CoV-2 dopo la somministrazione di due dosi di vaccino BNT162b2 o a seguito dell'infezione da Sars-CoV-2 in individui non vaccinali, dimostra che gli individui che hanno ricevuto il vaccino mRNA Pfizer-BioNTech hanno una cinetica dei livelli di anticorpi diversa rispetto ai pazienti che erano stati infettati dal virus Sars-CoV-2, con livelli iniziali più elevati ma una diminuzione esponenziale molto più rapida nel primo gruppo;

nell'articolo dal titolo « *SARS-CoV-2 re-infection risk in Austria* » (Pilz, 2021) — il cui obiettivo è valutare l'efficacia e la durata dell'immunità alla malattia COVID-19 negli individui precedentemente contagiati dal virus SARS-CoV-2 e quindi a valutare il rischio di reinfezioni nella popolazione austriaca — è stato osservato un tasso di reinfezione relativamente basso di SARS-CoV-2 in Austria. La protezione contro SARS-CoV-2 dopo l'infezione naturale è paragonabile alle più alte stime disponibili sull'efficacia del vaccino;

L'articolo dal titolo « *Good news; Mild COVID-19 induces lasting antibody protec-*

tion » (Bhandari, 2021) giunge alla conclusione che mesi dopo il recupero da casi lievi di COVID-19, gli individui possiedono ancora cellule immunitarie nell'organismo che producono anticorpi contro il virus che causa COVID-19. Secondo lo studio dei ricercatori della Washington University School of Medicine di St. Louis, tali cellule potrebbero persistere per tutta la vita, producendo anticorpi senza limiti di tempo. I risultati, pubblicati il 24 maggio sulla rivista Nature, suggeriscono che i casi lievi di COVID-19 comportano nelle persone infettate Una protezione anticorpale duratura e che ripetuti attacchi di malattia siano rari;

l'articolo dal titolo « *Persistence of neutralizing antibodies a year after SARS-CoV-2 infection in humans* » (Haveri, 2021), ha valutato la persistenza degli anticorpi sierici dopo l'infezione da WT Sars-CoV-2 a 8 e 13 mesi dopo la diagnosi in 367 individui ed ha riscontrato che NAb contro il virus WT persisteva nell'89 per cento e S-IgG nel 97 per cento dei soggetti per almeno 13 mesi dopo l'infezione;

l'articolo dal titolo « *Protection of previous SARS-CoV-2 infection is similar to that of BNT162b2 vaccine protection: A three-month nationwide experience from Israel* » (Goldberg, 2021) volto a valutare l'efficacia della protezione sia successiva all'infezione, sia successiva alla vaccinazione, ha dimostrato che la vaccinazione è stata altamente efficace con un'efficacia complessiva stimata per l'infezione documentata del 92,8 per cento e che, allo stesso modo, il livello complessivo stimato di protezione dalla precedente infezione da Sars-CoV-2 per l'infezione documentata è del 94,8 per cento, mettendo quindi in dubbio la necessità di vaccinare gli individui precedentemente infetti;

l'articolo dal titolo « *Having SARS-CoV-2 once confers much greater immunity than a vaccine — but vaccination remains vital* » (Wadman, 2021), riporta dati secondo i quali le persone che hanno contratto un'infezione da Sars-CoV-2 hanno meno probabilità di contrarre la variante Delta, sviluppare sintomi ed essere ricoverate in ospedale rispetto alle persone vaccinate;

l'articolo dal titolo « Functional SARS-CoV-2-Specific Immune Memory Persists after Mild COVID-19 » (Rodda, 2021) riporta che gli individui guariti hanno sviluppato anticorpi immunoglobuline (IgG) specifici per Sars-CoV-2, plasma neutralizzante e cellule di memoria B e T di memoria che sono persistite per almeno 3 mesi. I dati rivelano, inoltre, che le cellule B di memoria IgG specifiche per Sars-CoV-2 sono aumentate nel tempo. Inoltre, i linfociti di memoria specifici per Sars-CoV-2 hanno mostrato caratteristiche associate a una potente funzione antivirale: i linfociti T di memoria hanno secreto citochine e si sono espansi al re-incontro dell'antigene, mentre i linfociti B di memoria hanno espresso recettori in grado di neutralizzare il virus quando espressi come anticorpi monoclonali. Pertanto, si è giunti alla conclusione che il COVID-19 lieve elicita i linfociti che persistono e mostrano segni distintivi funzionali dell'immunità antivirale;

l'articolo dal titolo « SARS-CoV-2 infection induces long-lived bone marrow plasma cells in humans » (Turner, 2021) mostra come una lieve infezione da Sars-CoV-2 induca una solida memoria immunitaria umorale antigene-specifica e di lunga durata negli esseri umani, e forniscono prove evidenti che l'infezione da Sars-CoV-2 negli esseri umani stabilisce in modo consistente i due pilastri della memoria immunitaria umorale: plasmacellule del midollo osseo a vita lunga (BMPG) e cellule B della memoria;

l'articolo dal titolo « SARS-CoV-2 antibody-positivity protects against reinfection for at least seven months with 95 per cento efficacy » (Abu-Raddad, 2021) riporta un'analisi a seguito della quale si è giunti alla conclusione che l'infezione naturale sembra suscitare una forte proiezione contro la reinfezione con un'efficacia del 95 per cento circa per almeno sette mesi;

l'articolo dal titolo « Lasting immunity found after recovery from COVID-19 » (NIH, 2021) riporta l'esistenza di risposte immunitarie durature nella maggior parte delle persone oggetto dello studio. Gli an-

ticorpi contro la proteina *spike* di Sars-CoV-2, che il *virus* usa per replicarsi all'interno delle cellule, sono stati trovati nel 98 per cento dei partecipanti un mese dopo l'insorgenza dei sintomi. Come visto in studi precedenti, il numero di anticorpi variava ampiamente tra gli individui. Ma, cosa promettente, i loro livelli sono rimasti stabili nel tempo, diminuendo solo modestamente da 6 a 8 mesi dopo l'infezione. Le cellule B specifiche del virus sono aumentate nel tempo. Le persone avevano più cellule B della memoria sei mesi dopo l'insorgenza dei sintomi rispetto a un mese dopo. Anche i livelli di cellule T per il *virus* sono rimasti elevati dopo l'infezione. Sei mesi dopo l'insorgenza dei sintomi, il 92 per cento dei partecipanti aveva linfociti T CD4+ che riconoscevano il virus. Il 95 per cento delle persone aveva almeno 3 componenti del sistema immunitario su 5 in grado di riconoscere Sars-CoV-2 fino a 8 mesi dopo l'infezione;

l'articolo dal titolo « COVID-19 natural immunity » (WHO, 2021) espone che le attuali evidenze scientifiche indicano che la maggior parte degli individui sviluppa forti risposte immunitarie protettive a seguito di un'infezione naturale con Sars-CoV-2. Entro 4 settimane dall'infezione, il 90-99 per cento degli individui infettati dal virus Sars-CoV-2 sviluppa anticorpi neutralizzanti rilevabili. I dati scientifici disponibili suggeriscono che nella maggior parte delle persone le risposte immunitarie rimangono consistenti e protettive contro la reinfezione per almeno 6-8 mesi dopo l'infezione (il follow-up più lungo con forti prove scientifiche è attualmente di circa 8 mesi);

l'articolo dal titolo « Why COVID-19 Vaccines Should Not Be Required for all Americans » (Makary, 2021) spiega perché la richiesta di vaccino in persone che beneficino dell'immunità naturale non abbia supporto scientifico. Sebbene la vaccinazione di queste persone possa essere avere un suo perimetro di utilità, sostenere dogmaticamente che « devono » essere vaccinate non è sostenuto da dati in grado di dimostrare risultati clinici. I dati sono addirittura contrari: uno studio della Cleve-

land Clinic ha rilevato che vaccinare le persone con immunità naturale non aumentava il loro livello di protezione;

per brevità, ovvero per non discutere tutti gli studi rilevanti sul tema, riportiamo di seguito la lista dei 150 articoli consultati e che conducono agli impegni di questo Odg:

1) Necessity of COVID-19 vaccination in previously infected individuals, Shrestha, 2021;

2) SARS-CoV-2-specific T cell immunity in cases of COVID-19 and SARS, and uninfected Controls, Le Bert, 2020;

3) Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity: reinfections versus breakthrough infections, Gazit, 2021;

4) Highly functional virus-specific cellular immune response in asymptomatic SARS-CoV-2 infection, Le Bert, 2021;

5) Large-scale study of antibody titer decay following BNT162b2 mRNA vaccine or SARS-CoV-2, infection, Israel, 2021;

6) SARS-CoV-2 re-infection risk in Austria, Pilz, 2021;

7) mRNA vaccine-induced SARS-CoV-2-specific T cells recognize B.1.1.7 and B. 1.351 variants but differ in longevity and homing properties depending on prior infection status, Neidلمان, 2021;

8) Good news: Mild COVID-19 induces lasting antibody protection, Bhandari, 2021;

9) Robust neutralizing antibodies to SARS-CoV-2 infection persist for months, Wajnberg, 2021;

10) Evolution of Antibody Immunity to SARS-CoV-2, Gaebler, 2020;

11) Persistence of neutralizing antibodies a year after SARS-CoV-2 infection in humans, Haveri, 2021;

12) Quantifying the risk of SARS-CoV-2 reinfection over time, Murchu, 2021;

13) Natural immunity to covid is powerful. Policymakers seem afraid to say so, Makary, 2021 The Western Journal-Makary;

14) SARS-CoV-2 elicits robust adaptive immune responses regardless of disease severity, Nielsen, 2021;

15) Protection of previous SARS-CoV-2 infection is similar to that of BNT162b2 vaccine protection: A three-month nationwide experience from Israel, Goldberg, 2021;

16) Incidence of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 infection among previously infected or vaccinated employees, Kojima, 2021;

17) Having SARS-CoV-2 once confers much greater immunity than a vaccine – but vaccination remains vital, Wadman, 2021;

18) One-year sustained cellular and humoral immunities of COVID-19 convalescents, Zhang, 2021;

19) Functional SARS-CoV-2-Specific Immune Memory Persists after Mild COVID-19, Rodda, 2021;

20) Discrete Immune Response Signature to SARS-CoV-2 mRNA Vaccination Versus Infection, Ivanova, 2021;

21) SARS-CoV-2 infection induces long-lived bone marrow plasma cells in humans. Turner, 2021;

22) SARS-CoV-2 infection rates of antibody-positive compared with antibody-negative health-care workers in England: a large, multicentre, prospective cohort study (SIREN), Jane Hall, 2021;

23) Pandemie peak SARS-CoV-2 infection and seroconversion rates in London frontline health-care workers, Houlihan, 2020;

24) Antibodies to SARS-CoV-2 are associated with protection against reinfection, Lumley, 2021;

25) Longitudinal analysis shows durable and broad immune memory after

SARS-CoV-2 infection with persisting antibody responses and memory B and T cells, Cohen, 2021;

26) Single cell profiling of T and B cell repertoires following SARS-CoV-2 mRNA vaccine, Sureshchandra, 2021;

27) SARS-CoV-2 antibody-positivity protects against reinfection for at least seven months with 95% efficacy, Abu-Raddad, 2021;

28) Orthogonal SARS-CoV-2 Serological Assays Enable Surveillance of Low-Prevalence Communities and Reveal Durable Humoral Immunity, Ripperger, 2020;

29) Anti-spike antibody response to natural SARS-CoV-2 infection in the general population, Wei, 2021;

30) Researchers find long-lived immunity to 1918 pandemic virus, CIDRAP, 2008 and the actual 2008 NATURE journal publication by Yu;

31) Live virus neutralisation testing in convalescent patients and subjects vaccinated against 19A, 20B, 201/501 Y.V1 and 20H/501Y.V2 isolates of SARS-CoV-2, Gonzalez, 2021;

32) Differential effects of the second SARS-CoV-2 mRNA vaccine dose on T cell immunity in naïve and COVID-19 recovered individuals, Camara, 2021;

33) Op-Ed: Quit Ignoring Natural COVID Immunity, KJausner, 2021;

34) Association of SARS-CoV-2 Seropositive Antibody Test With Risk of Future Infection, Harvey, 2021;

35) SARS-CoV-2 seropositivity and subsequent infection risk in healthy young adults: a prospective cohort study. Letizia, 2021;

36) Associations of Vaccination and of Prior Infection With Positive POR Test Results for SARS-CoV-2 in Airline Passengers Arriving in Qatar, Bertollini, 2021;

37) Natural immunity against COVID-19 significantly reduces the risk of

reinfection: findings from a cohort of serosurvey participants, Mishra, 2021;

38) Lasting immunity found after recovery from COVID-19, NIH, 2021;

39) SARS-CoV-2 Natural Antibody Response Persists for at Least 12 Months in a Nationwide Study From the Faroe Islands, Petersen, 2021;

40) SARS-CoV-2-specific T cell memory is sustained in COVID-19 convalescent patients for 10 months with successful development of stem cell-like memory T cells, Jung, 2021;

41) Immune Memory in Mild COVID-19 Patients and Unexposed Donors Reveals Persistent T Cell Responses After SARS-CoV-2 Infection, Ansari, 2021;

42) COVID-19 natural immunity, WHO, 2021;

43) Antibody Evolution after SARS-CoV-2 mRNA Vaccination, Cho, 2021;

44) Humoral Immune Response to SARS-CoV-2 in Iceland, Gudbjartsson, 2020;

45) Immunological memory to SARS-CoV-2 assessed for up to 8 months after infection, Dan, 2021;

46) The prevalence of adaptive immunity to COVID-19 and reinfection after recovery – a comprehensive systematic review and meta-analysis of 12 Oil 447 individuals, Chivese, 2021;

47) Reinfection Rates among Patients who Previously Tested Positive for COVID-19; a Retrospective Cohort Study, Sheehan, 2021;

48) Assessment of SARS-CoV-2 Reinfection 1 Year After Primary Infection in a Population in Lombardy, Italy, Vitale, 2020;

49) Prior SARS-CoV-2 infection is associated with protection against symptomatic reinfection, Hanrath, 2021;

50) Targets of T Cell Responses to SARS-CoV-2 Coronavirus in Humans with

COVID-19 Disease and Unexposed Individuals, Grifoni, 2020;

51) NIH Director's Blog: Immune T Cells May Offer Lasting Protection Against COVID-19, Collins, 2021;

52) Ultrapotent antibodies against diverse and highly transmissible SARS-CoV-2 variants, Wang, 2021;

53) Why COVID-19 Vaccines Should Not Be Required for All Americans, Makary, 2021;

54) Protracted yet coordinated differentiation of long-lived SARS-CoV-2-specific CD8+ T cells during COVID-19 convalescence. Ma, 2021;

55) Decrease in Measles Virus-Specific CD4 T Cell Memory in Vaccinated Subjects, Naniche, 2004;

56) Remembrance of Things Past: Long-Term B Cell Memory After Infection and Vaccination, Palm, 2019;

57) SARS-CoV-2 specific memory B-cells from individuals with diverse disease severities recognize SARS-CoV-2 variants of concern, Lyski, 2021;

58) Exposure to SARS-CoV-2 generates T-cell memory in the absence of a detectable viral infection, Wang, 2021;

59) CD8+ T-Cell Responses in COVID-19 Convalescent Individuals Target Conserved Epitopes From Multiple Prominent SARS-CoV-2 Circulating Variants, Redd, 2021 and Lee, 2021;

60) Exposure to common cold coronaviruses can teach the immune system to recognize SARS-CoV-2, La Jolla, Crotty and Sette, 2020;

61) Selective and cross-reactive SARS-CoV-2 T cell epitopes in unexposed humans, Mateus, 2020;

62) Longitudinal observation of antibody responses for 14 months after SARS-CoV-2 infection, Dehgani-Mobaraki, 2021;

63) Humoral and circulating follicular helper T cell responses in recovered patients with COVID-19, Juno, 2020;

64) Convergent antibody responses to SARS-CoV-2 in convalescent individuals, Robbiani, 2020;

65) Rapid generation of durable B cell memory to SARS-CoV-2 spike and nucleocapsid proteins in COVID-19 and convalescence, Hartley, 2020;

66) Had COVID? You'll probably make antibodies for a lifetime, Callaway, 2021;

67) A majority of uninfected adults show preexisting antibody reactivity against SARS-CoV-2, Majdoubi, 2021;

68) SARS-CoV-2-reactive T cells in healthy donors and patients with COVID-19, Braun, 2020 Presence of SARS-CoV-2-reactive T cells in COVID-19 patients and healthy donors, Braun, 2020;

69) Naturally enhanced neutralizing breadth against SARS-CoV-2 one year after infection, Wang, 2021;

70) One Year after Mild COVID-19: The Majority of Patients Maintain Specific Immunity, But One in Four Still Suffer from Long-Term Symptoms, Rank, 2021;

71) IDS A, 2021;

72) Assessment of protection against reinfection with SARS-CoV-2 among 4 million PCR-tested individuals in Denmark in 2020: a population-level observational study, Holm Hansen, 2021;

73) Antigen-Specific Adaptive Immunity to SARS-CoV-2 in Acute COVID-19 and Associations with Age and Disease Severity, Moderbaeher, 2020;

74) Detection of SARS-CoV-2-Specific Humoral and Cellular Immunity in COVID-19 Convalescent Individuals, Ni, 2020;

75) Robust SARS-CoV-2-specific T-cell immunity is maintained at 6 months following primary infection, Zuo, 2020;

76) Negligible impact of SARS-CoV-2 variants on CD4* and CDS* T cell reactivity in COVID-19 exposed donors and vaccinees, Tarke, 2021;

77) A 1 to 1000 SARS-CoV-2 reinfection proportion in members of a large healthcare provider in Israel: a preliminary report, Perez, 2021;

78) Persistence and decay of human antibody responses to the receptor binding domain of SARS-CoV-2 spike protein in COVID-19 patients, Iyer, 2020;

79) A population-based analysis of the longevity of SARS-CoV-2 antibody seropositivity in the United States, Alfego, 2021;

80) What are the roles of antibodies versus a durable, high-quality T-cell response in protective immunity against SARS-CoV-2? Hellerstein, 2020;

81) Broad and strong memory CD4* and CDS8* T cells induced by SARS-CoV-2 in UK convalescent COVID-19 patients, Peng, 2020;

82) Robust T Cell Immunity in Convalescent Individuals with Asymptomatic or Mild COVID-19, Sekine, 2020;

83) Potent SARS-CoV-2-Specific T Cell Immunity and Low Anaphylatoxin Levels Correlate With Mild Disease Progression in COVID-19 Patients, Lafron, 2021;

84) SARS-CoV-2 T-cell epitopes define heterologous and COVID-19 induced T-cell recognition, Nelde, 2020;

85) Karl Friston: up to 80% not even susceptible to COVID-19, Sayers, 2020;

86) CD8* T cells specific for an immunodominant SARS-CoV-2 nucleocapsid epitope cross-react with selective seasonal coronaviruses, Lineburg, 2021;

87) SARS-CoV-2 genome-wide mapping of CD8 T cell recognition reveals strong immunodominance and substantial CD8 T cell activation in COVID-19 patients, Saini, 2020;

88) Equivalency of Protection from Natural Immunity in COVID-19 Recovered Versus Fully Vaccinated Persons: A Systematic Review and Pooled Analysis, Shenai, 2021;

89) ChAdOxlnCoV-19 effectiveness during an unprecedented surge in SARS-CoV-2 infections, Satwik, 2021;

90) SARS-CoV-2 specific T cells and antibodies in COVID-19 protection: a prospective study, Molodtsov, 2021;

91) Anti-SARS-CoV-2 Receptor Binding Domain Antibody Evolution after mRNA Vaccination, Cho, 2021;

92) Seven-month kinetics of SARS-CoV-2 antibodies and role of pre-existing antibodies to human coronaviruses, Ortega, 2021;

93) Immunodominant T-cell epitopes from the SARS-CoV-2 spike antigen reveal robust preexisting T-cell immunity in unexposed individuals, Mahajan, 2021;

94) Neutralizing Antibody Responses to Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Coronavirus Disease 2019 in Patients and Convalescent Patients, Wang, 2020;

95) Not just antibodies: B cells and T cells mediate immunity to COVID-19, Cox, 2020;

96) T cell immunity to SARS-CoV-2 following natural infection and vaccination, DiPiazza, 2020;

97) Durable SARS-CoV-2 B cell immunity after mild or severe disease, Ogega, 2021;

98) Memory T cell responses targeting the SARS coronavirus persist up to 11 years post-infection, Ng, 2016;

99) Adaptive immunity to SARS-CoV-2 and COVID-19, Sette, 2021;

100) Early induction of functional SARS-CoV-2-specific T cells associates with rapid viral clearance and mild disease in COVID-19 patients. Tan, 2021;

101) SARS-CoV-2-specific CD8⁺T cell responses in convalescent COVID-19 individuals, Kared, 2021;

102) S Protein-Reactive IgG and Memory B Cell Production after Human SARS-CoV-2 Infection Includes Broad Reactivity to the S2 Subunit, Nguyen-Contant, 2021;

103) Persistence of Antibody and Cellular Immune Responses in Coronavirus Disease 2019 Patients Over Nine Months After Infection, Yao, 2021;

104) Naturally Acquired SARS-CoV-2 Immunity Persists for Up to 11 Months Following Infection, De Giorgi, 2021;

105) Decreasing Seroprevalence of Measles Antibodies after Vaccination – Possible Gap in Measles Protection in Adults in the Czech Republic, Smetana, 2017;

106) Broadly cross-reactive antibodies dominate the human B cell response against 2009 pandemic H1N1 influenza virus infection, Wrammert, 2011;

107) Reinfection With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in Patients Undergoing Serial Laboratory Testing, Qureshi, 2021;

108) Distinct antibody and memory B cell responses in SARS-CoV-2 naïve and recovered individuals following mRNA vaccination, Goel, 2021;

109) COVID-19: Do many people have pre-existing immunity? Doshi, 2020;

110) Pre-existing and de novo humoral immunity to SARS-CoV-2 in humans, Ng, 2020;

111) Phenotype of SARS-CoV-2-specific T-cells in COVID-19 patients with acute respiratory distress syndrome, Weiskopf, 2020;

112) Pre-existing immunity to SARS-CoV-2: the knowns and unknowns. Sette, 2020;

113) Pre-existing immunity against swine-origin H1N1 influenza viruses in the

general human population, Greenbaum, 2009;

114) Cellular immune correlates of protection against symptomatic pandemic influenza, Sridhar, 2013;

115) Preexisting influenza-specific CD4⁺ T cells correlate with disease protection against influenza challenge in humans, Wilkinson, 2012;

116) Serum cross-reactive antibody response to a novel influenza A (H1N1) virus after vaccination with seasonal influenza vaccine, CDC, MMWR, 2009;

117) No one is naive: the significance of heterologous T-cell immunity, Weish, 2002;

118) Intrafamilial Exposure to SARS-CoV-2 Induces Cellular Immune Response without Seroconversion, Gallais, 2020;

119) Protective immunity after recovery from SARS-CoV-2 infection, Kojima, 2021;

120) This «super antibody» for COVID fights off multiple coronaviruses, Kwon, 2021;

121) SARS-CoV-2 infection induces sustained humoral immune responses in convalescent patients following symptomatic COVID-19, Wu, 2020;

122) Evidence for sustained mucosal and systemic antibody responses to SARS-CoV-2 antigens in COVID-19 patients, Isho, 2020;

123) The T-cell response to SARS-CoV-2: kinetic and quantitative aspects and the case for their protective role, Bertolotti, 2021;

124) The longitudinal kinetics of antibodies in COVID-19 recovered patients over 14 months, Eyran, 2020;

125) Continued Effectiveness of COVID-19 Vaccination among Urban Healthcare Workers during Delta Variant Prevalence, Lan, 2021;

126) Immunity to COVID-19 in India through vaccination and natural infection, Sarraf, 2021;

127) Asymptomatic or mild symptomatic SARS-CoV-2 infection elicits durable neutralizing antibody responses in children and adolescents, Garrido, 2021;

128) T cell response to SARS-CoV-2 infection in humans: A systematic review, Shrotri, 2021;

129) Severity of SARS-CoV-2 Reinfections as Compared with Primary Infections, Abu-Raddad, 2021;

130) Assessment of the Risk of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Reinfection in an Intense Re-exposure Setting, Abu-Raddad, 2021;

131) Increased risk of infection with SARS-CoV-2 Beta, Gamma, and Delta variant compared to Alpha variant in vaccinated individuals, Andeweg, 2021;

132) Prior COVID-19 protects against reinfection, even in the absence of detectable antibodies, Breathnach, 2021;

133) Natural infection vs vaccination: Which gives more protection?, Rosenberg, 2021;

134) Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B. 1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study, Singanayagam, 2021;

135) Antibodies elicited by mRNA-1273 vaccination bind more broadly to the receptor binding domain than do those from SARS-CoV-2 infection, Greaney, 2021;

136) Antigen-Specific Adaptive Immunity to SARS-CoV-2 in Acute COVID-19 and Associations with Age and Disease Severity, Moderbacher, 2020;

137) Protection and warning of natural and hybrid COVID-19 immunity, Goldberg, 2021;

138) A Systematic Review of the Protective Effect of Prior SARS-CoV-2 Infection on Repeat Infection, Kojima, 2021;

139) High-affinity memory B cells induced by SARS-CoV-2 infection produce more plasmablasts and atypical memory B cells than those primed by mRNA vaccines, Pape, 2021;

140) Differential antibody dynamics to SARS-CoV-2 infection and vaccination, Chen, 2021;

141) Children develop robust and sustained cross-reactive spike-specific immune responses to SARS-CoV-2 infection, Dowell, 2022;

142) Severity of SARS-CoV-2 Reinfections as Compared with Primary Infections, Abu-Raddad, 2021;

143) SARS-CoV-2 spike T cell responses induced upon vaccination or infection remain robust against Omicron, Keeton, 2021;

144) Pre-existing immunity against swine-origin H1N1 influenza viruses in the general human population, Greenbaum, 2009;

145) Protection afforded by prior infection against SARS-CoV-2 reinfection with the Omicron, variant, Altarawneh, 2021;

146) Long-Term Persistence of IgG Antibodies in recovered COVID-19 individuals at 18 months and the impact of two-dose BNT162b2 (Pfizer-BioNTech)mRNA vaccination on the antibody response, Dehghani-Mobaraki, 2021;

147) Long term course of humoral and cellular immune responses in outpatients after SARS-CoV-2 infection, Schiffner, 2021;

148) Cross-reactive memory T cells associate with protection against SARS-CoV-2 infection in COVID-19 contacts, Kundu, 2022;

149) COVID-19 cases and hospitalizations by COVID-19 vaccination Status and Previous COVID-19 Diagnosis, California and New York, 2022;

150) Prevalence and Durability of SARS-CoV-2 Antibodies Among, Unvaccinated US Adults by History of COVID-19, Alejo, 2022;

sulla base di tali premesse, corroborate dalla copiosa letteratura scientifica internazionale citata,

impegna il Governo:

ad adottare iniziative normative volte:

a garantire, a partire dal prossimo provvedimento utile, ad ogni cittadino che possa attestare di essere guarito da infezione SARS-Cov-2, le medesime libertà concesse ai possessori di Green Pass rafforzato in presenza di studi epidemiologici e clinici comprovanti una memoria immunitaria esistente;

a superare immediatamente ogni provvedimento che produca o alimenti qualunque forma di pregiudizio o discriminazione all'interno della popolazione.

9/3467/3. Romaniello, Paolo Nicolò Romano.

La Camera,

premessi che:

il disegno di legge in esame, di conversione in legge del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, reca disposizioni sulla proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19;

l'articolo 9 del decreto-legge in esame reca disposizioni in ordine all'esecuzione dei test antigenici a prezzi calmierati e gratuitamente. Nulla invece si prevede per sostenere gli onerosi costi che devono sopportare i cittadini per sottoporsi ai test molecolari;

eppure è noto che il test di *screening* più attendibile è quello molecolare, poiché i tamponi antigenici hanno una sensibilità inferiore e possono dare degli esiti errati, in particolare falsi negativi. Ciò soprattutto rispetto alla variante Omicron, che attualmente è quella più diffusa;

i cittadini spesso sono costretti a rivolgersi a laboratori privati per sottoporsi ai test molecolari, ma tali tamponi continuano ad avere dei costi eccessivi pur essendo dei provvedimenti a livello regionale per porre dei limiti. Al riguardo, il costo medio si aggira intorno ai 70 euro e in alcune regioni può arrivare addirittura a 140 euro;

si tratta di somme inaccettabili che non è ragionevole far sostenere soprattutto alle famiglie, nel cui ambito spesso tutti i conviventi devono, contemporaneamente, sottoporsi a tampone molecolare per accertare o meno la positività al Covid,

impegna il Governo

ad adottare misure di sostegno rispetto ai costi dei tamponi molecolari, anche valutando di riconoscere una detrazione integrale delle spese sostenute per tali test, in sede di dichiarazione dei redditi, considerando che restano uno dei maggiori strumenti disponibili per il rilevamento del virus SARS-CoV-2 e dunque per il contrasto alla pandemia.

9/3467/4. Rizzetto.

La Camera,

premessi che:

con l'aumento dei contagi di COVID-19, a causa della variante Omicron, sono aumentate le necessità da parte delle persone di sottoporsi a un tampone orofaringeo per uscire sia dalla quarantena che dall'isolamento;

i test per la diagnosi del COVID-19 sono necessari sia a migliaia di persone che ogni giorno presentano i sintomi propri del contagio, ma anche per i contatti stretti, per chi necessita di accertare la propria guarigione o del *Green Pass*;

il tampone rapido « fai da te » per la diagnosi del COVID-19 è un test di tipo antigenico, il cui esito consente di verificare in autonomia, a casa, se si è entrati in contatto con SARS-Cov-2;

il mercato dei tamponi rapidi è ricchissimo di possibilità e sono circa un centinaio quelli autorizzati, quindi validi per il *Green Pass*, venduti dai distributori farmaceutici a un prezzo compreso tra i 2,5 euro e i 3 euro;

il tampone antigenico eseguito in farmacia comporta dei costi ulteriori, quali guanti, camici, personale addetto all'esecuzione e il cui prezzo è definito in base al protocollo siglato dal commissario straordinario Figliuolo con le farmacie (15 euro per i maggiorenni e i minori di 12 anni, 8 euro per la fascia 12-18 anni), mentre, tali oneri non sussistono per i tamponi « fai da te »;

nelle fasi più acute della pandemia, a fronte dell'enorme richiesta di tamponi per verificare il contagio e, altresì, in mancanza di una previsione normativa che ne definisca un prezzo calmierato come avvenuto per i test antigenici effettuati in farmacia e per le mascherine FFP2, i prezzi dei tamponi « fai da te » sono cresciuti sensibilmente;

considerando che, soprattutto in caso di contatti stretti, sarà l'intero nucleo familiare a dover effettuare il test antigenico, è di tutta evidenza come questo rappresenti una spesa eccessivamente onerosa per le famiglie italiane;

incentivare il contenimento della circolazione del virus deve essere una priorità ai fini della lotta alla pandemia, in particolare in questa fase storica, in cui la maggior parte dei soggetti contraggono il virus in maniera asintomatica o paucisintomatica che non ne consente la percezione o la rilevazione se non effettuando un tampone oro-rinofaringeo,

impegna il Governo

ad adottare le opportune iniziative, anche legislative, al fine di incentivare il contenimento della diffusione del virus e siglare gli opportuni protocolli per definire un prezzo calmierato per i tamponi « fai da te » così come è avvenuto per i test effettuati in farmacia e per le mascherine FFP2.

9/3467/5. Baldini, Ferri, Frate.

La Camera,

premessi che:

l'evoluzione della pandemia ha comportato la necessità di immaginare sistemi di circolazione e monitoraggio al fine di consentire le attività quotidiane nella massima sicurezza;

il cosiddetto *Green Pass* è, oggi, obbligatorio praticamente per qualsiasi attività, tra cui l'accesso ai luoghi di lavoro e trasporto pubblico;

l'elevato numero di dati, anche a causa della differenziazione regionale, comporta fisiologici problemi di interazione tra i sistemi dei laboratori privati, delle ASL e del Ministero della salute;

numerosi sono i casi di soggetti ai quali, a seguito di contagio, è stata sospesa la validità del *Green Pass* e, una volta guariti, hanno riscontrato difficoltà per ottenere nuovamente la riattivazione dello stesso;

tale situazione di disagio assume caratteri particolarmente gravi nelle ipotesi in cui, in caso di guarigione non comunicata alle autorità competenti, permane l'obbligo di somministrazione della terza dose ai fini del completamento del ciclo vaccinale e, quindi, del riconoscimento del cosiddetto *Green Pass* rafforzato,

impegna il Governo

a valutare le necessarie iniziative, anche legislative, al fine di istituire un *help-desk* a cui i cittadini in condizioni di difficoltà possano rivolgersi, in caso di problemi, quali ad esempio quelli di mancata comunicazione tra i sistemi informatici dei vari enti coinvolti nella procedura connessa al tracciamento dati necessaria alla gestione dei *Green Pass* e gli altri evidenziati in premessa.

9/3467/6. Ferri, Baldini, Frate.

La Camera,

premessi che:

il provvedimento in esame ha disposto la proroga dello stato d'emergenza fino

al 31 marzo 2022, e ridisciplinato gli ambiti di applicazione per il cosiddetto *green pass* base e il cosiddetto *green pass* rafforzato;

ad oggi esistono ancora quattro fasce di rischio, zona bianca, gialla, arancione e rossa, e, in base a un sistema introdotto nel mese di novembre 2020, per passare da una zona all'altra si considerano tre parametri: l'incidenza dei nuovi contagi su centomila abitanti, l'occupazione delle terapie intensive e l'occupazione in area medica;

i pazienti ricoverati in ospedale per cause diverse dal Covid, che risultano positivi ai test per il virus Sars-CoV-2 ma asintomatici vengono di fatto conteggiati come « caso » Covid, mentre sarebbe più corretto classificare quali casi Covid solo i sintomatici nel conteggio dei positivi ricoverati, escludendo chi si trova in ospedale per altri motivi;

molte regioni nelle ultime settimane sono state spostate dalla fascia bianca a gialla e dalla gialla alla fascia arancione, tuttavia tali spostamenti sono determinati da parametri misurati su tre indicatori non aggiornati, e continuano a imporre restrizioni e misure di contenimento che risultano totalmente inadeguate in questa fase della pandemia e che creano confusione nella sovrapposizione con la normativa relativa alla possibilità di circolare dei cittadini vaccinati, oltre a risultare dannose e discriminatorie per l'economia dei territori;

l'alta percentuale di vaccinati permette una rimodulazione delle regole che possano prevedere un più ampio margine di mobilità e di esercizio delle attività economiche,

impegna il Governo

a sancire nei prossimi provvedimenti utili una norma per adeguare le misure di contenimento COVID-19 con particolare riferimento al totale superamento delle fasce a colori delle regioni, ossia delle quattro zone – bianca, gialla, arancione e rossa – e delle restrizioni nei diversi territori in base alla

gravità della situazione epidemiologica, rivedendo gli indicatori.

9/3467/7. Albano.

La Camera,

premesso che:

la campagna vaccinale in Italia prosegue in maniera forte e decisa grazie anche e soprattutto al grande lavoro degli operatori sanitari e dei tanti volontari impegnati;

tantissimi italiani hanno effettuato la prima, la seconda e la terza dose e i numeri dimostrano il gran senso di responsabilità da parte dei cittadini;

l'Italia non può permettersi che la pandemia gravi ancora sul tessuto economico con aperture contingentate, *lock-down*, quarantene preventive e obbligatorie dei dipendenti, chiusure dei mercati, delle attività d'intrattenimento e delle fiere internazionali. Tutto ciò sta producendo alle imprese difficoltà nella gestione patrimoniale-finanziaria con entrate insufficienti e per contro maggiori costi, compresi anche quelli urgenti per adeguarsi alle nuove normative anti-Covid;

il provvedimento in esame, approvato in Consiglio dei ministri nel periodo di picco massimo dei contagi a dicembre, è intervenuto con forti misure restrittive che da un lato concorrono al contenimento dell'epidemia Covid ma dall'altro hanno colpito di nuovo duramente il nostro sistema economico compromesso anche dal forte aumento dell'inflazione;

i dati epidemiologici relativi ai contagi, ai decessi e ai posti occupati in terapia intensiva mostrano un netto miglioramento rispetto al mese di dicembre e gennaio, facendo di fatto prevedere che il picco della quarta ondata sia stato superato;

è fondamentale, tenendo conto della curva epidemiologica e dell'avanzamento del piano vaccinale, che il Governo agisca con misure elastiche le quali, pur basate sulla prudenza, abbiano la capacità di con-

sentire un rapido ritorno alla normalità soprattutto economica del Paese,

impegna il Governo

sulla base dell'andamento migliorativo del quadro epidemiologico, a valutare gli effetti applicativi delle disposizioni del provvedimento in esame, al fine di considerare la possibilità di allentare progressivamente le misure restrittive di contenimento del COVID-19, a partire dal superamento dell'obbligo del *green pass* per l'accesso ad alcuni servizi e alle attività economiche.

9/3467/8. Rachele Silvestri.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento reca in esame disposizioni urgenti per la proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19;

l'articolo 5-*bis* del suddetto provvedimento, oggetto di conversione, prevede l'estensione dell'obbligo di Green Pass rafforzato alla ristorazione per il consumo anche al banco fino alla cessazione dello stato di emergenza, attualmente fissata al 31 marzo 2022 (così come previsto dall'articolo 1, comma 1 del decreto in oggetto;

l'introduzione di questa norma è solo l'ennesimo tentativo fallimentare dell'attuale e precedente Governo di poter ridurre la catena di contagio, ricevendo in cambio solo danni per chi opera nel mondo del turismo e dei pubblici esercizi, i quali nel corso dei mesi hanno dovuto combattere non solo contro le difficoltà economiche generate dal coronavirus, ma anche da norme adottate dal Governo e che risultano essere scientificamente non risolutive,

impegna il Governo

a valutare gli effetti applicativi delle disposizioni richiamate in premessa al fine di garantire, mediante il prossimo provvedimento utile, l'eliminazione dell'obbligo del

green pass rafforzato per l'accesso e l'utilizzo di alcuni servizi e attività, quali i pubblici esercizi, come i bar e i ristoranti.

9/3467/9. Zucconi.

La Camera,

premesso che:

a seguito di ripetuti provvedimenti del Governo poi convertiti in legge i cittadini italiani sono a tutt'oggi sottoposti a misure restrittive della libertà personale;

dal 15 ottobre 2021 lo svolgimento della quasi totalità delle attività lavorative è sottoposto al possesso di certificato verde;

tra le modalità per l'ottenimento della certificazione verde semplice vi è il tampone rapido nasale;

oltre 5 milioni di cittadini italiani devono ricorrere al tampone nasale per recarsi al lavoro, per accompagnare i famigliari presso i presidi sanitari, per utilizzare i treni ad alta velocità o più semplicemente per conservare la propria vita sociale recandosi al ristorante, sedersi in un bar o al cinema, etc.;

dal 15 febbraio 2022 vi è l'obbligo di vaccinazione per i cittadini ultra cinquantenni, negando loro di svolgere attività lavorativa di qualsiasi tipo in assenza di vaccinazione o di guarigione nei 6 mesi precedenti;

la data di termine dello stato d'emergenza è attualmente fissato per il 31 marzo 2022;

il resto del Mondo in questo momento sta riducendo o revocando tutte le restrizioni;

continue voci di stampa continuano a minare la programmazione della vita lavorativa e sociale degli italiani insinuando dubbi circa la reale durata delle restrizioni;

esponenti della maggioranza hanno dichiarato la volontà di far cessare lo stato di emergenza, superare i divieti, gli obblighi, le restrizioni, il *green pass* e il *super green pass* entro il 31 marzo 2022;

non si comprende come tali azioni non si possano intraprendere in Italia vista la percentuale dei vaccinati prossima al 90 per cento, non avrebbe infatti senso essere noi italiani quelli con più restrizioni;

serve fare immediata chiarezza sulla data di termine delle misure,

impegna il Governo

a valutare gli effetti applicativi delle disposizioni richiamate in premessa al fine di eliminare e non prorogare oltre il 31 marzo 2022 divieti, obblighi, restrizioni, *green pass* e *super green pass*.

9/3467/10. Vinci.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame reca misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali;

in particolare, l'articolo 5-*quater* introduce due misure di contrasto della diffusione del virus sui mezzi di trasporto: il cosiddetto *green pass* rafforzato e l'obbligo di indossare la mascherina FFP2;

con ordinanza ministeriale è stata introdotta una deroga al *Super Green pass* per gli alunni di scuola primaria, secondaria di primo e secondo grado, consentendo loro l'accesso ai mezzi di trasporto scolastico dedicato e il loro utilizzo anche in assenza di certificato verde rafforzato, fermo restando l'obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 ed il rispetto delle linee guida per il trasporto scolastico dedicato;

gli studenti non vaccinati potranno, quindi, prendere i mezzi dedicati al trasporto scolastico ma non potranno recarsi in classe con metro o bus;

una legislazione esasperata in materia di sempre nuove e diverse misure di contrasto alla diffusione dei contagi rischia di tradursi nell'impossibilità per una fascia

di studenti di raggiungere il proprio istituto scolastico, precludendogli la fruizione del diritto allo studio,

impegna il Governo

ad adottare ulteriori iniziative anche normative volte a esentare gli studenti delle scuole di ogni ordine e grado dall'obbligo di possesso del *green pass* per l'accesso ai mezzi impiegati nei servizi di trasporto pubblico locale, al fine di garantire una piena ed effettiva tutela del diritto all'istruzione.

9/3467/11. Varchi.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento reca in esame disposizioni urgenti per la proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19 e all'articolo 1, posticipa al 31 marzo 2022 lo stato di emergenza nazionale;

il 30 gennaio 2020 l'O.M.S. dichiarava «l'emergenza sanitaria globale», e il giorno successivo il governo italiano interveniva a dichiarare lo stato di emergenza nazionale con delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020;

l'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da COVID-19 ha determinato una serie di interventi normativi, attraverso numerosi decreti-legge e DPCM attuativi, che hanno imposto misure sempre più drastiche, incidenti anche sulle libertà dei cittadini e sui diritti costituzionali che hanno pesantemente impattato sulla vita economica e sociale di tutti gli italiani;

il Governo nelle ultime dieci settimane ha varato 5 decreti volti al contenimento dell'epidemia, introducendo l'estensione dell'obbligo di vaccinazione ad alcune categorie del pubblico impiego, la tipologia del *green pass* rafforzato che si ottiene solamente in seguito a vaccinazione o guarigione, necessario per accedere a talune attività o servizi, nonché l'utilizzo sempre

più ampio delle certificazioni verdi COVID-19 nelle zone gialle o arancioni e la riduzione a nove mesi della validità del certificato verde da vaccinazione in contrasto con la durata della validità dello stesso per qualsiasi altra nazione europea;

tali decreti hanno prodotto un impoverimento democratico e Parlamentare, generando di fatto un vero e proprio diritto dell'emergenza, dal momento che le misure adottate al fine di contenere il contagio, risultano delle vere e proprie misure in deroga al diritto vigente, e finanche alle disposizioni di rango costituzionale,

impegna il Governo

a valutare gli effetti applicativi delle disposizioni richiamate, anche sul piano del rispetto delle norme costituzionali coinvolte, al fine di adottare le opportune iniziative normative volte a revocare ogni tipo di documento autorizzativo, quale il lasciapassare verde, denominato «*green pass*», per l'esercizio delle libertà Costituzionali, civili ed economiche.

9/3467/**12**. Silvestroni.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame reca la proroga al 31 marzo prossimo dello stato di emergenza, unitamente ad ulteriori misure urgenti per il contenimento della diffusione dell'epidemia;

in particolare, diverse disposizioni regolano l'impiego e la validità della certificazione verde COVID-19;

numerosi sono gli utenti ai quali, a causa di problemi di natura tecnica sul sistema dell'Anagrafe nazionale vaccini (Avn) o, in generale, burocratici, non è stata garantita la tempestiva generazione dell'*authcode* necessario per il rilascio della certificazione verde;

ulteriori criticità sono state registrate nelle ipotesi di sospensione della certificazione in caso di contagio e sulla

sua riattivazione, nonostante il tampone negativo di uscita dall'isolamento, con cittadini rimasti per giorni o addirittura settimane senza *Green Pass* valido;

problemi tecnici possono certamente esserci, ma tali criticità per i cittadini si traducono, di fatto, nella negazione di accesso ai luoghi di lavoro, così come ad attività e servizi essenziali con un aspetto, meno importante, ma non per questo meno problematico, legato alle difficili trafale burocratiche per riattivare il certificato verde,

impegna il Governo:

a istituire un centro unico di intervento per la tempestiva risoluzione delle problematiche inerenti il rilascio della certificazione verde COVID-19 agli aventi diritto;

a garantire l'accesso ai servizi e alle attività per i quali è previsto il possesso del cosiddetto *green pass* rafforzato ai cittadini che ne abbiano diritto e ne siano, anche solo temporaneamente, sprovvisti per problemi burocratici.

9/3467/**13**. Giovanni Russo.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame reca all'articolo 6, tra le altre, disposizioni in materia di eventi di massa;

nel corso dell'esame in prima lettura al Senato, sono state apportate tante e tali modifiche dettate da un diverso andamento della curva epidemiologica, nel senso di un suo progressivo e costante miglioramento;

in ragione dell'andamento della curva epidemiologica, tutte le attività economiche sono ormai destinate alla piena ripresa e, laddove sono previsti limiti alla capienza, come nel caso degli eventi di massa, si va verso una riduzione ovvero cancellazione dei limiti stessi;

tra i settori economici maggiormente colpiti dalle misure restrittive è ri-

compreso quello degli stadi e dei palazzetti dello sport, con evidenti ricadute sull'intero sistema, non soltanto dal punto di vista delle società sportive coinvolte quanto, più in generale, dal punto di vista dell'indotto complessivo, avendo cioè riguardo a tutte quelle ulteriori e non meno importanti attività che sono strettamente legate alle restrizioni della capienza delle strutture prima menzionate;

lo stesso Presidente della Federazione Italiana Giuoco Calcio, Gabriele Gravina, ha di recente affermato che « tornare al 75 per cento della capienza degli impianti è già un passo in avanti, ma non soddisfa. Mi auguro che già a fine mese, vista l'involuzione della pandemia, si possa passare al 100 per cento »,

impegna il Governo

a ripristinare, attraverso ulteriori iniziative normative, la capienza degli stadi e dei palazzetti dello sport al 100 per cento, in considerazione dell'andamento della curva epidemiologica e dei segnali complessivi di evidente regressione della pandemia.

9/3467/14. Rotelli, Caiata.

La Camera,

premessi che:

il 31 marzo, scade lo stato di emergenza;

mancando i presupposti dell'attuazione dello stato di emergenza viene meno altresì la necessità di molti provvedimenti adottati durante tale periodo;

tra questi il green pass ha già dimostrato di essere fallimentare come dimostrano i dati di morti e contagi più alti rispetto a quelle nazioni che non l'hanno adottato quantomeno nelle forme così restrittive previste in Italia;

il green pass illimitato altro non è una istituzionalizzazione di un provvedimento che, considerati i diritti in gioco compressi, non può che essere provvisorio;

in ogni caso come peraltro ha dichiarato il Ministro Speranza la curva dei contagi sta scendendo,

impegna il Governo

a valutare egli effetti applicativi delle disposizioni del provvedimento in esame al fine di provvedere alla revoca del green pass e del green pass rafforzato entro o alla data di scadenza dello stato di emergenza fissata al 31 marzo 2022.

9/3467/15. Montaruli.

La Camera,

premessi che:

i guariti da Sars-CoV-2 acquisiscono una persistente e robusta immunità naturale che in caso di re-infezione consente un decorso lieve, o comunque non grave e con una bassa carica virale;

Le evidenze scientifiche dimostrano che nei guariti è rilevabile una immunità cellulare di memoria persistente, sicuramente rilevabile a distanza di anni. L'immunità acquisita con l'infezione da Sars-Cov-2 permane stabilmente nel tempo. Il soggetto guarito, quindi, potrebbe anche contrarre nuovamente l'infezione ma il suo sistema immunitario è già pronto a combattere rapidamente contro il virus e ad annientarlo;

per i guariti il rilevamento dei titoli anticorpali non è assolutamente esaustivo dell'immunità poiché i livelli di anticorpi neutralizzanti circolanti cominciano fisiologicamente a degradare già dopo il ventesimo giorno dall'infezione e nel contempo si assiste ad un aumento dei livelli di cellule B e T di memoria in grado di evocare risposte specifiche non solo nei confronti della proteina S, ma anche di altre proteine strutturali virali. Contrariamente agli anticorpi, le cellule B e T di memoria permangono stabilmente e, oltre a provvedere ad eliminazione diretta delle cellule infettate dal virus, sono in grado di provocare ex-novo boost anticorpali dopo ogni riesposizione e addirittura sempre più efficaci nel

riconoscimento del virus anche nelle sue varianti;

i clinical trials condotti dalle aziende farmaceutiche produttrici dei vaccini, non contemplavano specifiche somministrazioni di dosi adiuvanti ai guariti: non esistono a tutt'oggi dati sperimentali validi in merito e non si possono escludere effetti avversi diretti o indiretti, immediati o a medio e lungo termine né è dimostrato un reale incremento di efficacia contro l'infezione;

recenti evidenze dimostrano che una precedente infezione da Sars-CoV-2 risulta essere associata a un significativo aumento del rischio di qualsiasi effetto collaterale della vaccinazione;

il soggetto guarito, sottoposto a vaccinazione, a fronte di un beneficio pressoché nullo, affronta unicamente i rischi derivanti da potenziali effetti avversi anche correlati al suo stato;

tale aspetto ha rilevanza sia sotto un evidente motivazione di tutela della salute pubblica, sia per le conseguenze penali e civili derivanti da danni subiti o subendi,

impegna il Governo

ad adottare iniziative volte a garantire che i soggetti che dimostrino l'avvenuta guarigione da SARS-CoV-2 siano esentati dalla somministrazione dei vaccini e dal possesso delle certificazioni verdi, anche in ogni caso sia dimostrata l'immunità di memoria per il SARS-CoV-2 tramite test sui linfociti B a carico dello Stato.

9/3467/16. Mollicone.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame reca la proroga al 31 marzo prossimo dello stato di emergenza, unitamente ad ulteriori misure urgenti per il contenimento della diffusione dell'epidemia;

in particolare, l'articolo 6 ha vietato dal 25 dicembre 2021, data di entrata in vigore del decreto-legge, e fino al 31 gennaio 2022, gli eventi e le feste, comunque denominate, che implicino assembramenti in spazi all'aperto, costringendo quindi locali da ballo e discoteche ad annullare improvvisamente tutte le serate e gli eventi programmati a ridosso delle festività natalizie;

pochi giorni fa, l'11 febbraio, si è potuto tornare a ballare, ma più che festeggiare si contano i danni subiti, anche perché la riapertura sarà graduale: la capienza consentita in questa fase iniziale è ancora al 50 per cento nelle sale interne, 75 per cento negli spazi esterni, a cui si aggiungono le norme sanitarie già previste nella ripartenza autunnale, dal possesso del Green pass all'entrata, all'obbligo delle mascherine per spostarsi nelle diverse aree del locale;

secondo i numeri delle associazioni di categoria (dati Silb-Fipe, associazione italiana delle imprese di intrattenimento da ballo e spettacolo) le discoteche e i locali che promuovono attività da sala da ballo nel 2021 erano circa tremila, mentre un anno fa erano tremilacinquecento: cinquecento strutture chiuse, con relative perdite al seguito, e solo nell'ultima annata;

solo negli ultimi due mesi le perdite stimate sono state di 200 milioni di euro, una voragine che si allarga a 4 miliardi di euro dallo scoppio della pandemia, con il personale, 100 mila lavoratori, che da due anni vive nell'incertezza del futuro;

un altro allarme per il settore in questa fase delicatissima è legato al rischio, alto e concreto, di infiltrazioni malavitose, come denunciato dal presidente della federazione che riunisce i gestori di discoteche, Maurizio Pesca: «I locali in difficoltà sono un'ottima occasione per riciclare il denaro sporco. Le autorità competenti fanno molto bene quali sono i rischi che stiamo correndo e abbiamo più volte sottolineato la necessità di aumentare i controlli»;

questi settori stanno continuando a subire gravi danni nonostante l'andamento

della campagna vaccinale, le certificazioni rafforzate e i protocolli di sicurezza sanitaria che hanno orientato le graduali riaperture di altre attività,

impegna il Governo:

a garantire adeguate forme di ristoro per i lavoratori del comparto eventi, spettacolo dal vivo e viaggiante, delle sale da ballo, discoteche e locali assimilati, e delle relative filiere;

a potenziare i controlli per scongiurare il rischio che le imprese del comparto diventino facile bersaglio della criminalità.

9/3467/**17**. Maschio, Varchi.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame ha disposto la proroga dello stato d'emergenza fino al 31 marzo 2022;

la proroga dello stato d'emergenza e l'estensione dell'utilizzo delle certificazioni verdi anche per attività svolte all'aperto ha irrigidito la domanda di servizi creando una notevole incertezza per gli operatori del settore sciistico;

Valeria Ghezzi, presidente dell'Associazione nazionale esercenti funiviari (ANEF), in audizione alla Commissione bilancio del Senato della Repubblica ha portato all'attenzione del Governo l'enorme difficoltà che stanno sperimentando gli impianti sciistici e di risalita;

secondo quanto sostenuto da ANEF, i ristoranti precedentemente erogati dai governi che si sono succeduti in questo biennio hanno permesso di fare fronte alla spesa corrente ma non si sono rivelati sufficienti a compensare le perdite subite da marzo 2020;

gli operatori del settore soffrono ancora per le limitazioni legate alla gestione dell'emergenza pandemica, come la riduzione dell'afflusso di turisti stranieri e le numerose disdette a causa delle quarantene che hanno coinvolto interi gruppi;

alle conseguenze connesse alla pandemia si stanno sommando le ricadute del rincaro dell'energia i cui costi elevati incidono fortemente su tutte quelle attività il cui consumo di energia è una voce fissa a prescindere dall'afflusso di turisti e quindi di ricavi che essi generano;

la fine dello stato di emergenza giunge praticamente a ridosso della fase discendente della stagione sciistica,

impegna il Governo

a prevedere, nei futuri provvedimenti dedicati alla gestione delle ricadute economiche e sociali della pandemia, interventi economici a sostegno degli operatori degli impianti sciistici e di risalita al fine di garantire la loro sopravvivenza e la tutela dell'occupazione.

9/3467/**18**. Mantovani, Lollobrigida.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame reca la proroga al 31 marzo prossimo dello stato di emergenza, unitamente ad ulteriori misure urgenti per il contenimento della diffusione dell'epidemia;

in particolare, l'articolo 4 reca disposizioni in ordine all'utilizzo di dispositivi di protezione delle vie respiratorie, prevedendo l'obbligo di indossare i dispositivi di protezione di tipo FFP2 per gli spettacoli aperti al pubblico che si svolgono al chiuso o all'aperto nelle sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche, locali di intrattenimento e musica dal vivo e in altri locali assimilati, per gli eventi e le competizioni sportive che si svolgono al chiuso o all'aperto, nonché per l'accesso e l'utilizzo dei mezzi di trasporto; mentre l'articolo 5-*quater*, impone l'obbligo di indossare la mascherina FFP2 sui mezzi di trasporto;

le mascherine Ffp2 sono dei dispositivi di protezione individuale certificati ai sensi di uno standard europeo — l'EN 149:2019 + A1:2009 — concepito per i la-

voratori, dunque per adulti con specifiche capacità respiratorie;

non esistono, di fatto, delle vere e proprie Ffp2 omologate per bambini e quelle vendute come « pediatriche » sono solo modelli in taglia ridotta per chi ha un viso più piccolo;

il Comitato tecnico scientifico, con il verbale numero 10 del 21 aprile 2021, ha espresso parere contrario sull'ipotesi di prescrivere l'uso, da parte degli studenti, dei dispositivi Ffp2, non essendo consigliabile l'uso continuato di tali dispositivi per lungo tempo;

alcuni ricercatori lo scorso giugno hanno pubblicato sulla rivista *Jama Pediatrics* uno studio che metteva in evidenza gli effetti negativi dell'uso delle mascherine per i bambini in considerazione degli alti livelli di anidride carbonica trattenuta dai dispositivi, sostenendo che simili quantità di questo gas esponano i bambini al rischio di ipercapnia: aumento della frequenza cardiaca e della pressione sanguigna, spasmi muscolari, mal di testa, stato confusionale, dispnea, letargia e disorientamento, fino alla perdita di coscienza. L'articolo ha fatto molto discutere, e diversi esponenti della comunità scientifica hanno sollevato forti critiche nei confronti del metodo utilizzato per la ricerca, e a seguito di tali osservazioni il lavoro è stato ritirato. Seppur lo studio ha evidenziato delle carenze dal punto di vista del metodo, il problema in ordine ai rischi per la popolazione pediatrica non è del tutto superato;

rimane, certamente, il problema in ordine alla definizione di uno standard per la produzione e la certificazione di mascherine pensate per proteggere le persone dal SARS-Cov-2 che tenga anche conto della diversa età degli utilizzatori,

impegna il Governo

ad escludere l'obbligo di impiego delle mascherine FFP2 per i bambini tra i 6 e i 14 anni, nelle more di uno specifico studio sugli effetti dell'utilizzo di tali mascherine sulla popolazione pediatrica, al fine accer-

tate che non abbiano impatti negativi, anche in considerazione del loro attuale utilizzo prolungato.

9/3467/19. Lucaselli.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame reca la proroga dello stato di emergenza nazionale nonché ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19 tra le quali la somministrazione di vaccini;

è stato recentemente pubblicato sulla rivista scientifica internazionale peer-reviewed « Vaccines » l'articolo scientifico dal titolo: « Simultaneous CD8 + T-Cell Immune Response against SARS-Cov-2 S, M, and N Induced by Endogenously Engineered Extracellular Vesicles in Both Spleen and Lungs », e da pochissimi giorni sulla rivista scientifica internazionale peer-reviewed « Viruses » l'articolo scientifico dal titolo « Strong SARS-CoV-2 N-specific CD8+ T immunity induced by engineered extracellular vesicles associates with protection from lethal infection in mice »;

gli autori fanno parte del Centro Nazionale per la Salute Globale presso l'Istituto Superiore di Sanità;

negli articoli pare si descrivano esperimenti condotti su modelli animali che hanno dimostrato la immunogenicità e protezione da parte di un vaccino originale anti-SARS-CoV-2 basato su una tecnologia innovativa creata e sviluppata presso il predetto Centro all'ISS;

detto vaccino sembrerebbe basarsi su un principio diverso ed originale rispetto agli altri in uso o correntemente allo studio, ovvero sia l'attivazione dell'immunità indotta dai linfociti CD8 T;

in base a dati consolidati di letteratura, il disegno di tale vaccino avrebbe la potenzialità di bloccare qualsiasi variante del virus SARS-CoV-2 che si possa generare nel tempo; questo perché il vaccino ISS si basa sull'immunità cellulare CD8 T verso la

proteina N del virus che risulta essere priva di mutazioni nelle varianti SARS-CoV-2 finora emerse;

in base a dati consolidati di letteratura l'immunità generata da questo vaccino potrebbe perdurare fino a 17 anni dall'ultimo inoculo;

detto vaccino si baserebbe sull'inoculo di semplici e corte molecole di DNA il cui costo industriale sembrerebbe essere molto contenuto e pare possa essere conservato a temperatura ambiente per un tempo indefinito;

l'efficacia di questo vaccino, in fase preclinica, è testimoniata anche dal comunicato stampa ufficiale n. 13 pubblicato dall'istituto Superiore di Sanità il 13 febbraio 2022 nel quale, tra l'altro, così si afferma: « I risultati di uno studio preclinico condotto in modelli animali di topo indicano il potenziale profilattico di una nuova piattaforma vaccinale sviluppata da ricercatori ISS contro il SARS-CoV-2. Lo studio... ha dimostrato che questo nuovo approccio innovativo genera una risposta immunitaria efficace e duratura in topi infettati con SARS-CoV-2 () il metodo si basa su una nuova strategia che ha selezionato come bersaglio la proteina N (..) il metodo (..) genera inoltre una memoria immunitaria a livello polmonare che potrebbe essere garanzia di un effetto protettivo duraturo nel tempo (..) il nuovo meccanismo è basato sulla ingegnerizzazione delle nanovesicole naturalmente rilasciate dalle cellule muscolari e potrebbe superare i limiti degli attuali vaccini sul decadimento degli anticorpi e la perdita di efficacia contro le varianti emergenti (..) la tecnica messa a punto in ISS è in grado di generare una memoria immunitaria a livello delle vie respiratorie, condizione essenziale per un effetto duraturo di qualsiasi strategia vaccinale contro patogeni respiratori »;

è interesse della comunità ottenere nuove, sicure ed efficaci vie alternative per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 e delle connesse forme gravi della malattia COVID-19;

come verificabile nei database di EPO e MISE, ISS sembrerebbe essere titol-

lare di brevetti connessi alla tecnologia alla base di questa innovativa strategia vaccinale;

data la natura e la gravità della malattia COVID-19, è tuttora necessario combattere la diffusione virale attraverso cambiamenti comportamentali, interventi di natura sociale e medica; tra questi ultimi, grandi sforzi sono stati prodotti per la produzione di vaccini da somministrare su larga scala; tutte le attuali strategie vaccinali sono state mirate all'induzione di anticorpi neutralizzanti contro la proteina spike del virus attraverso diverse tecnologie basate su RNA messaggero, vettori adenovirali, proteine ricombinanti e particelle virali inattivate;

oltre la sicurezza, due ulteriori aspetti devono essere considerati nella valutazione complessiva degli attuali vaccini: efficacia e durata della risposta immunitaria. I correlati immunologici di protezione contro l'infezione da SARS-CoV-2 (ovverossia, quali dei parametri immunologici correlano con la protezione dall'infezione) sono ancora sconosciuti; d'altra parte, i tempi molto ristretti di osservazione non hanno consentito una valutazione affidabile circa la durata della risposta immunitaria indotta dagli attuali vaccini anti-SARS-CoV-2;

inoltre, nuove varianti di virus stanno emergendo in tutto il mondo: i vaccini attuali sono basati sulla sequenza della proteina S del virus isolato all'inizio dell'epidemia a Wuhan, ma i risultati di diversi studi recenti hanno concluso che gli attuali vaccini neutralizzano male le ultime varianti emergenti (ad es. Omicron); anche a causa della vaccinazione di massa in atto, la rapida comparsa di mutazioni non è sorprendente;

pertanto, la riprogettazione degli attuali vaccini sulla base di nuove sequenze può comportare un elemento di pressione selettiva con generazione di sempre nuove varianti in grado di eludere gli anticorpi vaccinali;

al contrario, una strategia per un vaccino universale che includa un componente che induca un'immunità efficace delle

cellule T CD8, come quello sviluppato dall'ISS, potrebbe rompere un tale potenzialmente pericoloso circolo vizioso,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di porre in essere interventi normativi volti allo stanziamento di adeguate risorse finalizzate alla ricerca e allo sviluppo delle fasi cliniche 1, 2,3 e 4 e alla conseguente messa in commercio del vaccino CD8+ T anti SARS-CoV-2, basato sull'ingegnerizzazione in vivo delle vescicole extracellulari, ideato e caratterizzato presso l'Istituto Superiore di Sanità.

9/3467/20. Gemmato.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame reca la proroga al 31 marzo prossimo dello stato di emergenza, unitamente ad ulteriori misure urgenti per il contenimento della diffusione dell'epidemia;

in particolare, i commi 1, 2, 3-*bis* e 3-*ter* dell'articolo 17 modificano alcune norme relative ai lavoratori dipendenti, pubblici e privati, cosiddetti fragili, con riferimento ai quali è prorogato fino al 31 marzo 2022 il regime transitorio sul lavoro agile;

nulla, invece, è stato fatto, e non se ne comprende la ratio, per prorogare in favore dei lavoratori dipendenti del settore privato il regime di equiparazione della quarantena e della permanenza domiciliare fiduciaria alla malattia;

nonostante la recrudescenza dei contagi a cui abbiamo assistito nel mese di gennaio; nonostante, ancora oggi, molte siano le assenze nei posti di lavoro per i contagi da COVID-19 e, soprattutto, nonostante la proroga dello stato di emergenza al 31 marzo 2022, tali lavoratori dal 1° gennaio di quest'anno non possono più usufruire della malattia;

lo scorso 31 dicembre è, infatti, cessata la vigenza delle disposizioni di cui all'articolo 26 comma 1 del decreto-legge

17 marzo 2020, n. 18 (cosiddetto Cura Italia), ai sensi del quale « il periodo trascorso in quarantena con sorveglianza attiva o in permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva di cui all'articolo 1, comma 2, lettere *h*) e *i*) del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, e di cui all'articolo 1, comma 2, lettere *d*) ed *e*), del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, dai lavoratori dipendenti del settore privato, è equiparato a malattia ai fini del trattamento economico previsto dalla normativa di riferimento e non è computabile ai fini del periodo di comporta »;

per i colleghi lavoratori pubblici, invece, è ancora in vigore l'articolo 87 comma 1 del medesimo decreto, per cui « il periodo trascorso in malattia o in quarantena con sorveglianza attiva, o in permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva, [...] dovuta al COVID-19, è equiparato al periodo di ricovero ospedaliero e non è computabile ai fini del periodo di comporta »,

impegna il Governo

a garantire, attraverso ulteriori iniziative normative, la proroga fino al termine dello stato di emergenza dell'equiparazione dei periodi di quarantena allo stato di malattia per i lavoratori del settore privato.

9/3467/21. Ferro, Bellucci.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, reca la proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19;

stando alla lettera di questo provvedimento, che all'articolo 5-*bis* disciplina l'impiego del cosiddetto green pass rafforzato, quest'ultimo è indispensabile anche ai fini dell'accesso a « sagre e fiere, convegni e congressi »;

nel caso però di Mercati Settimanali Scoperti in spazi privi di specifici e univoci varchi di accesso, come, ad esempio, nelle piazze e vie pubbliche, gli organizzatori (pubblici o privati) si limitano a informare il pubblico, con apposita segnaletica, dell'esistenza dell'obbligo della certificazione verde COVID-19 per accedere alla fiera o sagra in questione;

L'applicazione a sagre e fiere delle medesime modalità di controllo e prevenzione già adottati per lo svolgimento dei mercati settimanali coperti, permetterebbe di aiutare un settore fortemente in difficoltà a seguito delle restrizioni durante i periodi di lockdown negli ultimi due anni e che ancora in molti casi portano alcune amministrazioni locali ad annullare date utili allo svolgimento di fiere e sagre anche ben oltre il termine ultimo dell'emergenza pandemica,

impegna il Governo

ad adottare le iniziative di competenza, anche di carattere normativo, volte a estendere a fiere e sagre le medesime modalità di controllo e prevenzione già adottate per lo svolgimento dei mercati settimanali coperti, in considerazione del bassissimo impatto che tali eventi hanno sulla diffusione del virus e sulla possibilità di contagio.

9/3467/22. Frassinetti.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento all'esame recante la proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19;

per molte categorie di lavoratori, oggetto di visita medica di idoneità all'impiego molto specifica, come per i Piloti ed i Controllori di Volo, la mancanza di assunzione di responsabilità mette a rischio, in caso di eventi avversi, il loro impiego in linea operativa, configurando un'immediata perdita economica;

queste categorie di lavoratori hanno, peraltro, molto spesso un'assicurazione professionale che li risarcisce in caso di perdita di idoneità;

in caso di eventi avversi o patologie registrate in seguito all'inoculazione del vaccino, l'assicurazione possa non risarcire il lavoratore in quanto sottoposti volontariamente, senza alcuna assunzione di responsabilità;

atteso che la vaccinazione contro il COVID-19, fino ad oggi, non ha confermato l'immunità nella trasmissione del virus e il Green Pass rinforzato non ha scaturito gli effetti sperati nella riduzione dei contagi e nel contrasto al virus stesso;

l'eventuale obbligo vaccinale è previsto, come per tutti i vaccini sino ad oggi obbligatori, nella Legge n. 119 del 31 luglio 2017,

impegna il Governo

a rivedere, al termine dello stato di emergenza, lo strumento del Green pass rinforzato per l'accesso ai luoghi di lavoro e consentire la piena e libera fruizione dei beni e dei servizi di pubblica utilità.

9/3467/23. De Toma.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge in esame dispone la conversione del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221 recante la proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19;

a distanza di oltre due anni dall'insorgenza dell'emergenza epidemiologica, l'attuale esecutivo, senza distinzione alcuna dai precedenti Governi, continua a procedere con la decretazione d'urgenza, imponendo sempre maggiori limitazioni ai cittadini in ordine alle libertà individuali costituzionalmente garantite;

nell'attuale contesto in cui ciò che poteva essere emergenza è divenuto ormai

da mesi una situazione di quasi normalità, nei cittadini — dapprima colpiti da profondi dolori e gravi perdite — cominciano ad emergere sentimenti di rabbia e sfiducia nella guida della Nazione a causa delle continue misure assunte in spregio a quei diritti che ognuno riteneva essere inviolabili e al riparo da ogni interferenza;

ad onor del vero, nel tempo si è assistito alla chiusura delle attività commerciali e di produzione, all'arresto delle attività scolastiche, alle limitazioni degli spostamenti, alla richiesta di certificazioni verdi COVID-19 da guarigione, vaccinazione o tampone, all'imposizione dell'obbligo vaccinale non più previsto solo per gli operatori sanitari ma esteso anche ad altri settori, fino ad arrivare all'imposizione generalizzata dell'obbligo di vaccinazione per tutti coloro che abbiano compiuto i cinquanta anni di età e alla richiesta delle certificazioni verdi « rafforzate » (da guarigione o vaccinazione) per l'accesso ai servizi pubblici, finanche al lavoro;

a fronte delle forti, per molti anche ingiustificate, misure di prevenzione e contenimento che il Governo ha imposto e continua ad imporre ai cittadini senza esitazione, non sembrano esserci, tuttavia, altrettante misure per contrastare i continui flussi dell'immigrazione clandestina, consentendo a migliaia di immigrati di sbarcare sulle coste dell'Italia, di sottrarsi ai centri di prima accoglienza e circolare liberamente sul territorio nazionale, attuando assembramenti, non disponendo delle misure di protezione individuale e violando, più in generale, le norme nazionali anche penali;

molti stranieri irregolarmente presenti sul territorio nazionale rifiutano altresì di sottoporsi al vaccino per evitare che tale misura sanitaria che dovrebbe servire per proteggerli dal virus, sia utilizzata dalle Autorità italiane come espediente per procedere ai rimpatri;

in ragione delle limitazioni imposte ai cittadini in ordine alle proprie libertà e diritti, si pensi al diritto al lavoro senza condizionamenti e al diritto di percepire la

pensione dopo anni di sacrifici personali senza essere obbligati ad un tampone o vaccino, appare opportuno prevedere per gli stranieri titolari dello status di rifugiato, della protezione umanitaria, sussidiaria o speciale, il possesso di una delle certificazioni verdi COVID-19 da vaccinazione o guarigione di cui all'articolo 9, comma 2, lettere *a*), *b*) e *c-bis*) del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, cosiddetto « green pass rafforzato », per accedere ai sussidi economici che la legge ricollega alle suddette titolarità;

occorre evidenziare che siffatta previsione, laddove accolta, consentirà di diminuire il contagio all'interno dei centri di accoglienza in cui si trovano persone rifugiate, richiedenti asilo politico e migranti irregolari, contribuendo altresì a concorrere alla finalità dichiarata dal Governo per giustificare gli obblighi imposti, vale a dire quella di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza,

impegna il Governo

a prevedere, nel prossimo provvedimento utile, che i titolari dello status di rifugiato, di protezione umanitaria, sussidiaria o speciale possano accedere ai benefici economici loro concessi solo se in possesso una delle certificazioni verdi COVID-19 da vaccinazione o guarigione, cosiddetto green pass rafforzato.

9/3467/24. Cirielli.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, reca la proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19;

al fine di consentire l'avvio e lo svolgimento dell'anno scolastico 2020/2021 nel rispetto delle misure di contenimento

dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, l'articolo 231-*bis*, comma 1, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, ha previsto l'attivazione di ulteriori incarichi temporanei di personale docente e amministrativo, tecnico e ausiliario (ATA) a tempo determinato dalla data di inizio delle lezioni o dalla presa di servizio fino al termine delle lezioni;

anche per l'anno scolastico 2021/22 il governo ha stanziato delle risorse per implementare l'organico a fronte del perdurare dell'emergenza sanitaria, infatti l'articolo 58, comma 4-*ter*, del decreto-legge n. 73 del 2021, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, ha previsto « ulteriori incarichi » di supplenza temporanea sia di docenti che di personale ATA con scadenza al 30 dicembre 2021;

nella legge di bilancio per il 2022 sono state inserite le risorse necessarie per prorogare fino al 31 marzo 2022 i contratti dei docenti e del personale ATA;

la mancanza di questo personale che ha contribuito in maniera fondamentale a rendere possibile la ripresa della didattica in presenza, porterà sicuramente alla paralisi dell'attività didattica, amministrativa e comprometterà seriamente la sicurezza nelle scuole,

impegna il Governo

a prevedere la proroga dei contratti relativi al personale docente e ATA, fino a giugno 2022.

9/3467/25. Bucalo.

La Camera,

premesso che:

il testo in esame recala conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, recante proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19;

il testo in esame, tra le altre, estende lo stato di emergenza al 31 marzo 2022, e

con esso l'intero impianto delle misure di contenimento della pandemia COVID-19, incluso l'utilizzo del certificato verde o *Green Pass*;

nel corso della conversione del testo in esame sono state estese le fattispecie applicative sia del *Green Pass* cosiddetto Base, che del *Green Pass* cosiddetto Rafforzato, andando ad erodere ulteriormente il perimetro di libertà individuale dei cittadini;

il combinato disposto tra il testo in esame e il decreto-legge 7 gennaio 2022, n. 1, obbliga di fatto i cittadini a disporre di certificazione *Green Pass* per potersi recare presso gli uffici postali, istituti finanziari e uffici della pubblica amministrazione;

ne consegue che senza possesso di regolare *Green Pass* non è pienamente possibile disporre dei propri beni in quanto è ristretto l'accesso presso gli istituti finanziari come anche le banche e non è altresì possibile disporre in modo totale della propria previdenza sociale, anche solo previa il mero ritiro della pensione;

come noto, le persone anziane sono tra quelle maggiormente colpite dal divario digitale, con la conseguenza che devono ricorrere a soluzioni di vita analogiche nonostante la disponibilità di alternative digitali, come anche nel caso del prelievo della pensione;

si tratta in ogni caso di servizi essenziali ai sensi della normativa COVID-19 durante il cosiddetto *lockdown* intercorso tra marzo e maggio 2020, che inspiegabilmente sono stati sottoposti a restrizioni in un quadro pandemico più incoraggiante,

impegna il Governo

a garantire in ogni caso l'accesso ai servizi postali, agli istituti finanziari ed agli uffici della pubblica amministrazione senza possesso di *Green Pass*, in particolare per tutte le fattispecie applicative che riguardano la gestione del proprio patrimonio, dei propri beni, della propria previdenza sociale e in ogni caso in linea con il perimetro delle

attività essenziali permesse nell'ambito delle restrizioni disposte nel periodo di restrizione intercorso tra marzo e maggio 2020.

9/3467/**26**. Ciaburro, Caretta.

La Camera,

premessi che:

il provvedimento in esame reca la proroga al 31 marzo prossimo dello stato di emergenza, unitamente ad ulteriori misure urgenti per il contenimento della diffusione dell'epidemia;

in particolare, l'articolo 4, comma 2, ha disposto l'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2, tra gli altri, per gli eventi e le competizioni sportivi che si svolgono al chiuso o all'aperto;

tali misure si aggiungono al divieto in tali luoghi di consumo di cibi e bevande al chiuso; all'obbligo del possesso del cosiddetto *Green Pass* rafforzato, ottenuto se si è completato il ciclo vaccinale o si è guariti dal COVID, e al ritorno alla capienza al 50 per cento per gli impianti all'aperto e al 35 per cento per gli impianti al chiuso;

e ancora, l'Assemblea di Lega, in accoglimento di una specifica richiesta del Governo, ha deciso altresì di limitare a 5 mila il numero di spettatori sugli spalti per le giornate del 16 e 23 gennaio e per le sfide di Coppa Italia, in programma dal 18 al 20 gennaio, con la chiusura dei settori ospiti per evitare trasferimenti di tifosi da una città all'altra;

eloquenti le parole del direttore della clinica di malattie infettive del policlinico San Martino di Genova, Matteo Bassetti: « La riduzione a 5000 spettatori negli stadi, senza valutarne la capienza, è stato un errore, difficile da digerire per chi si è vaccinato e si è fatto un abbonamento per seguire la sua squadra del cuore. Si colpisce come sempre il calcio senza una logica, gli stadi sono luoghi sicuri se si applicano le solite regole, mi sembra un atteggiamento

cervellotico in questa fase della pandemia »;

la restrizione degli accessi agli impianti sportivi avrà un riflesso negativo evidentissimo: le società sportive, che da due anni vivono una condizione di difficoltà finanziaria gravissima per gli effetti negativi causati dalla pandemia, rischiano il tracollo, perché da un lato vedranno ridursi gli incassi da botteghino e dall'altro gli *sponsor* sottoscriveranno contratti in numero inferiore e con importi ridotti, mentre i club vedranno aumentare le spese per le misure di contenimento dei contagi;

anche in considerazione della disparità di trattamento subita negli ultimi anni rispetto ad altri settori, aiutati con ristori e contributi pubblici, solo la presenza dei tifosi allo stadio può aiutare a garantire l'equilibrio finanziario delle società sportive, specie nei campionati minori, che non godono nemmeno degli introiti provenienti dai diritti televisivi,

impegna il Governo:

a garantire, attraverso ulteriori iniziative normative, la riapertura a capienza massima degli impianti sportivi all'aperto e al chiuso, anche in considerazione del quadro epidemiologico attuale;

ad assumere iniziative di competenza per introdurre agevolazioni fiscali sul servizio di bigliettazione degli stadi.

9/3467/**27**. Caiata.

La Camera,

premessi che:

il testo in esame reca la conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, recante proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19;

il testo in esame, tra le altre, estende lo stato di emergenza al 31 marzo 2022, e con esso l'intero impianto delle misure di contenimento della pandemia COVID-19,

incluso l'utilizzo del certificato verde o *Green Pass*;

nel corso della conversione del testo in esame sono state estese le fattispecie applicative sia del *Green Pass* cosiddetto Base, che del *Green Pass* cosiddetto Rafforzato, andando ad erodere ulteriormente il perimetro di libertà individuale dei cittadini;

in data 22 dicembre 2021 l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) ha approvato il vaccino Nuvaxovid (NOVAVAX) per l'uso in Italia, seguendo l'approvazione dell'Agenzia europea per i medicinali (EMA) pervenuta il 20 dicembre 2021;

l'Amministratore delegato di Novavax ha dichiarato, in data 10 gennaio 2022, che le prime dosi di Nuvaxovid erano già state inviate in Europa, con i primi arrivi in Italia attesi per il 15 febbraio 2022;

come confermato da fonti stampa, e come confermato dalla Commissione europea, l'aspettativa è che le prime dosi pervengano in Europa a partire dal 21 febbraio;

considerando che da un lato l'introduzione di questo vaccino, come evidenziato anche dal Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19, costituisce un nuovo presidio per la campagna vaccinale, e tenuto di conto del perimetro delle misure di contenimento adottate in Italia, e al momento impossibile per i cittadini non vaccinati usufruire di questo nuovo presidio contro il COVID-19 in tempistiche idonee ad evitare il regime sanzionatorio introdotto dal Governo, sia per quanto riguarda l'obbligo di *Green Pass* cosiddetto Rafforzato sul posto di lavoro per i cittadini di età pari o superiore a 50 anni, sia per quanto riguarda la possibilità di accesso ai mezzi pubblici;

in questo senso l'attuale impianto normativo acquisisce dimensioni sanzionatorie e punitive nei confronti dei cittadini, ai quali non è permessa una effettiva possibilità di scelta, a fronte di un quadro di

totale incertezza anche in merito alle forniture di vaccino Nuvaxovid,

impegna il Governo

a garantire la somministrazione e la libera scelta del vaccino Nuvaxovid entro il termine del mese di febbraio 2022 e in ogni caso a partire dal 21 febbraio 2022, come annunciato dalla Commissione europea, prevedendo meccanismi che garantiscano in ogni caso la libertà di spostamento e la possibilità di lavoro per i cittadini tenuti ad esibire *Green Pass* cosiddetto rafforzato che intendono sottoporsi alla somministrazione del vaccino Nuvaxovid stesso.

9/3467/28. Caretta, Ciaburro.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame reca la proroga al 31 marzo prossimo dello stato di emergenza, unitamente ad ulteriori misure urgenti per il contenimento della diffusione dell'epidemia;

in particolare, gli articoli 13 e 13-bis introducono, seppure tardivamente, nuove disposizioni per la prevenzione dei contagi in ambito scolastico, prevedendo, rispettivamente, il supporto del Ministero della Difesa nelle prestazioni di analisi e di refertazione per il tracciamento dei casi positivi al COVID nelle scuole di ogni ordine e grado per l'anno scolastico 2021-2022 e l'autorizzazione di spesa per l'acquisto di apparecchi di sanificazione, igienizzazione e purificazione dell'aria degli ambienti scolastici, richiesta che Fratelli d'Italia aveva formulato al Governo da oltre un anno;

poco o nulla, però, è stato fatto in questi due anni per sostenere la popolazione studentesca, i nostri giovani, nonostante i gravi ed evidenti impatti emotivi che la pandemia e, soprattutto, le misure di contenimento dei contagi hanno determinato in quella che può definirsi una visione politica miope e, certamente, poco lungimirante rispetto a quelli che saranno gli effetti a lungo termine del COVID-19;

un'ondata di mobilitazione nazionale di studenti sta interessando le scuole di tutta Italia, da nord a Sud, per sensibilizzare il governo rispetto alla necessità di « maggiori risorse alla scuola, un ripensamento del sistema dell'alternanza scuola-lavoro e più fondi per l'assistenza psicologica nelle scuole »;

la denuncia di una studentessa del liceo classico « Carducci » di Milano spiega, forse meglio di qualunque iniziativa politica, quello che sta succedendo: « Abbiamo fatto un sondaggio nella nostra scuola e abbiamo visto che tante persone soffrono di attacchi di ansia o panico per le interrogazioni o le verifiche, ma dopo la Dad siamo cambiati. Abbiamo avuto dei buchi nell'insegnamento e dei buchi umani essendo stati chiusi per due anni »;

usando le parole di David Lazzari, Presidente del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi, « La scuola non è solo luogo di trasmissione dei contenuti ma è in realtà molto di più, uno spazio di crescita psicologica. La scuola è la principale agenzia che la società possiede per sostenere e promuovere la crescita umana e psicologica dei ragazzi ed è evidente che per raggiungere questo obiettivo la scuola deve avere strumenti adeguati »;

nella maggior parte dei Paesi europei (Austria, Danimarca, Francia, Germania, Gran Bretagna, Portogallo, Svezia, Slovacchia), lo psicologo scolastico è presente nelle scuole pubbliche per legge e dipende dal Ministero competente o dagli enti locali; nelle nostre scuole, invece, lo psicologo esiste solo quando ha con la scuola un rapporto di lavoro autonomo e temporaneo;

Fratelli d'Italia chiede da tempo e in tutte le sedi opportune l'introduzione dello Psicologo Scolastico in modo stabile, inserito nella pianta organica della scuola come avviene in molte altre Nazioni, quale risposta concreta, continuativa e stabile per aiutare gli studenti, le famiglie e gli insegnanti, per promuovere il benessere, prevenire la dispersione scolastica e combattere ogni fenomeno di devianza;

le istituzioni continuano a trascurare un problema che è diventato sociale, prestando il fianco all'idea, sbagliata, che, ancora oggi, la sofferenza psicologica è considerata una debolezza e sottovalutando il ruolo di prevenzione, ascolto e promozione delle risorse psicologiche di ognuno di noi,

impegna il Governo

a stanziare adeguate risorse economiche al fine di garantire l'istituzione del Servizio di Psicologia Scolastica, inteso come presenza stabile, specifica, di supporto alla scuola e alla sua popolazione.

9/3467/29. Bellucci.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 7 del decreto-legge 26 novembre 2021 n. 172 (convertito con modificazioni dalla Legge 21 gennaio 2022, n. 3) prevede l'impiego delle forze di polizia e del personale dei corpi di polizia municipale, al fine di verificare il possesso delle certificazioni verdi obbligatorie (note come *Green Pass* e *super Green Pass*);

la disposizione in esame è stata oggetto di istruzioni operativa impartite con Circolare del Ministero dell'interno prot. n. 82362 del 2 dicembre 2021 ove si attribuisce alla Polizia di Stato ed all'Arma dei Carabinieri il dovere di espletare i controlli in menzione prioritariamente nel settore del trasporto pubblico locale (linee di superficie e metropolitane), riservando alla Polizia Locale i controlli nel settore degli esercizi pubblici e della ristorazione;

il sistema sopra descritto presenta il difetto di sottrarre le forze dall'ordine dall'espletamento di compiti istituzionali più importanti, quali la prevenzione e la repressione dei reati che risultano difficili a causa del forte incremento della criminalità a cui si contrappone una situazione di sempre maggiore difficoltà in cui versa il comparto sicurezza;

a tale scopo, si rammenta la manifestazione organizzata dal C.O.I.S.P. (Coordinamento per l'Indipendenza Sindacale delle Forze di Polizia) davanti alla Prefettura di Taranto il 29 ottobre 2019 (cfr. La Gazzetta del Mezzogiorno-Taranto Città del 30 settembre 2019), al fine di protestare contro l'esiguità dei fondi stanziati, il blocco del *turn-over* causa di carenze d'organico, la mancanza di un equipaggiamento adeguato che dovrebbe prevedere almeno le pistole elettriche, i giubbotti sottocamicia antiproiettile e antilama e protezioni appropriate per i servizi di ordine pubblico, durante i quali sono più frequenti incidenti e colluttazioni;

non risulta che tali problemi siano stati ancora risolti dal Governo che, invece di adottare i provvedimenti necessari ad emendare le criticità sopra elencate, profonde tutti i suoi sforzi nell'adozione di misure di controllo (discutibili dal punto di vista costituzionale) che producono come unici effetti quelli di vessare inutilmente i cittadini e di distogliere le forze dell'ordine (molto svantaggiate dal punto di vista organico e organizzativo) da incombenze più importanti e urgenti di quella di verifica del possesso delle summenzionate certificazioni verdi;

in conclusione, appare imprescindibile che si debba addivenire all'abrogazione dell'articolo 7 del decreto-legge 26 novembre 2021 n. 172, al fine di liberare le forze dell'ordine da tale compito di « piccola burocrazia » che non presenta alcuna utilità (visti anche i dubbi sull'efficacia preventiva del *Green Pass* in tutte le sue fantasiose declinazioni) e che svilisce la professionalità di polizia e carabinieri, favorendo altresì la diffusione del crimine;

va da sé che non si debba perdere l'occasione di procedere a quanto sopra indicato in sede di conversione del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221 (A.C. 3467) che (nella formulazione attuale) presenta l'indubbio demerito di avere ignorato il congegno normativo che ha assegnato alle

forze dell'ordine l'assurdo e ingrato compito di controllori del COVID-19,

impegna il Governo

ad adottare ogni iniziativa di competenza affinché si addivenga all'immediata cessazione dell'impiego delle forze di polizia e del personale dei corpi di polizia municipale nell'attività di verifica del possesso da parte delle persone delle certificazioni verdi obbligatorie (note come *Green Pass* e super *Green Pass*).

9/3467/30. Vianello.

La Camera,

premesso che:

numerose sono state le lettere aperte inviate al Governo e ai Ministeri competenti da alcune associazioni scolastiche (in particolare la Rete Nazionale Scuola in presenza) per descrivere la drammatica situazione scolastica dopo due anni di continue restrizioni e spesso immotivate chiusure;

è noto a tutti che la scuola sia uno degli ambienti pubblici maggiormente controllati, nel quale vigono protocolli di prevenzione estremamente rigidi ma funzionali, quali l'utilizzo delle mascherine, il distanziamento e l'igienizzazione;

a ciò va aggiunto che la quasi totalità del personale scolastico, molti preadolescenti e ragazzi hanno dato un ampio contributo alla campagna vaccinale nel nostro Paese; in alcune Regioni la percentuale di minori vaccinati nella fascia 12/19 anni supera quasi il 90 per cento; attualmente i ragazzi che hanno ricevuto la seconda dose di vaccino anticovid si attesta intorno al 75 per cento, superando addirittura la fascia dei giovani trentenni;

per molto tempo, prima del sopraggiunto subemendamento n. 20100, anche con il decreto-legge n. 1 del 2022, il Governo ha continuato a mantenere invariate le restrizioni in essere attuate prima che ci fossero i vaccini;

è ormai evidente che la variante Omicron, seppur molto contagiosa, sia molto meno grave clinicamente e meno letale delle precedenti varianti del virus COVID-19, tant'è che oramai la si paragona ad un virus influenzale soprattutto per le fasce d'età che interessano la popolazione scolastica;

i dati e le esperienze registrati sul campo, hanno dimostrato che nelle aule il contagio si propaga assai difficilmente e bisogna prendere atto del fatto che la precedente moltiplicazione dei tamponi, così come era stata prevista nel testo in esame, non era una scelta sensata né tantomeno sostenibile;

sin dall'inizio della pandemia, quasi tutti i Paesi europei hanno optato per quarantene decisamente più brevi e hanno ridotto il ricorso ai tamponi solo per gli studenti sintomatici, prevedendo solo per questi ultimi la didattica a distanza e una quarantena obbligatoria minima;

l'Agenzia per la sanità pubblica della Svezia addirittura non raccomanda la vaccinazione contro la COVID-19 per i bambini di età 5-11 anni senza patologie croniche, perché questi presentano un rischio molto più basso di contrarre una forma grave di Sars-Cov-2 rispetto agli adulti. In generale, più piccoli sono i bambini, minore è il rischio, mentre è ormai documentato il rischio di eventi avversi gravi come miocarditi e pericarditi negli adolescenti e nei giovani adulti, specie maschi;

la scuola in presenza « ad intermitenza » ha prodotto e produce forte incertezza e instabilità soprattutto perché il mondo scolastico è vittima delle più svariate interpretazioni da parte delle singole Regioni del decreto in esame;

costringere soggetti perfettamente sani a settimane intere di quarantene non ha più alcuna ragion d'esistere;

sono molte le voci di pediatri e neuropsichiatri che hanno denunciato i gravi danni che la didattica a distanza comporta e si ricorda che in una pronuncia del Consiglio di Stato del primo aprile 2021 si

afferma che: « ... non appare una razionale motivazione la priorità assegnata alla precauzione sanitaria a fronte della grave compressione del diritto all'istruzione, anch'esso costituzionalmente tutelato... »;

nelle precedenti settimane i protocolli attuati per il controllo dei casi di positività al COVID all'interno degli Istituti scolastici sono stati insostenibili, non solo per gli uffici scolastici ma, altresì, per le ASL territoriali e per la rete dei pediatri e dei medici di base;

a tal proposito, finalmente, il Consiglio dei ministri, dapprima con il decreto-legge n. 5 del 4 febbraio 2022 e poi con il sub emendamento n. 2.0100 al presente atto, ha eliminato la previsione dell'obbligo di sottoporre a continui test molecolari e antigenici tutti gli alunni asintomatici che nella loro classe abbiano dei compagni positivi. Ma tutto ciò non è ancora sufficiente, perché è stata prevista una misura ben peggiore, ossia la discriminazione tra alunni vaccinati e non vaccinati;

seppur vero che gli studi sull'efficacia del vaccino hanno definitivamente dimostrato il beneficio dei vaccini COVID-19 nel ridurre la sintomatologia individuale e la gravità della malattia, con conseguente riduzione dei ricoveri in ospedale e in unità di terapia intensiva, tuttavia l'impatto della vaccinazione sulla trasmissibilità della SARS-CoV-2 mostrano una efficacia decisamente inferiore, specialmente con la variante Omicron;

uno studio prospettico di coorte nel Regno Unito di Anika Singanayagam e colleghi, riguardante la trasmissione comunitaria della SARS-CoV-2 tra individui non vaccinati e vaccinati, ha mostrato che l'impatto della vaccinazione sulla trasmissione comunitaria delle varianti circolanti di SARS-CoV-2 non sembra essere significativamente diverso dall'impatto tra le persone non vaccinate;

in una lettera aperta del garante dei minori di Trento, dottor Fabio Biasi, inviata al Presidente della Provincia autonoma di Trento, al Commissario del Governo e all'Autorità garante per l'infanzia,

sono state prese di mira le cosiddette misure di contenimento della pandemia per quanto riguarda trasporti scolastici, accesso alle attività sportive e ricreative, mense, regole di accesso alle scuole di ogni ordine e grado e quarantene differenziate a seconda dello stato vaccinale degli studenti;

in tale missiva si sottolinea come sia doveroso da parte di un Garante dei diritti dei minori dare voce a quelle che sono le espressioni di grave disagio e legittima protesta a causa delle ulteriori e gravi limitazioni dei diritti fondamentali della persona, nello specifico si legge che: «i provvedimenti introdotti dall'esecutivo centrale, purtroppo con il generale sostegno delle autonomie locali, comportano in un continuo crescendo, gravi, violente e ingiustificate limitazioni ai diritti fondamentali di tantissimi ragazzi. (...) Il tutto viene scientemente alimentato da una perdurante e martellante narrazione mediatica tesa a indicare i bambini quali diffusori della malattia con conseguente loro colpevolizzazione. Ricordo che le persone non sono numeri anonimi e freddi da inserire in tabelle per far fronte a compiti decisionali. (...) Il solo pensiero di condizionare il diritto allo studio al possesso di un lasciapassare da dover esibire sui mezzi pubblici, per accedere alle attività sportive e culturali costituisce non solo una gravissima ferita allo spirito della carta costituzionale ma anche un insulto all'intelligenza della generalità dei consociati Queste nome, espressione di un potere esecutivo che pretende di disporre autoritativamente delle vite delle persone fino nei minimi dettagli, hanno comportato un generale clima di smarrimento e una pericolosa frattura nelle relazioni tra i cittadini, minando severamente le basi costituzionali per la promozione della pacifica convivenza civile... »;

anche il dottor Agostino Miozzo, ex coordinatore del Comitato Tecnico Scientifico, in un'intervista rilasciata a «*La Stampa*» il 7 febbraio 2022 ha stigmatiz-

zato la discriminazione a scuola tra vaccinati e non vaccinati,

impegna il Governo:

a consentire a tutta la popolazione scolastica di ogni ordine e grado, compreso il corpo docente e non, la frequenza dell'attività scolastica in presenza prescindendo dalla vaccinazione anti-covid;

ad eliminare per gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado, ove vi siano più di cinque casi di positività, l'obbligo di effettuazione di test antigenico o molecolare e di quarantena su tutta la classe o sezione, ma che questi vengano previsti solo per gli alunni sintomatici e previa valutazione e richiesta del pediatra o medico di medicina generale;

a rimuovere la discriminazione tra alunni vaccinati e non vaccinati nella gestione della quarantena e della didattica in presenza.

9/3467/**31**. Leda Volpi.

La Camera,

premesso che:

con delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, veniva dichiarato per sei mesi lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

a seguito della predetta deliberazione, sono stati adottati numerosi provvedimenti normativi d'urgenza per fronteggiare le conseguenze della diffusione della COVID-19 e, lo stato di emergenza è stato di volta in volta prorogato, come da ultimo ha stabilito il decreto-legge del 24 dicembre 2021, n. 221, recante, appunto, la proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19;

il predetto decreto-legge ha fissato la cessazione dello stato di emergenza al 31 marzo 2022,

impegna il Governo

a non prorogare lo stato di emergenza allo scadere del 31 marzo 2022 e ad adottare

misure alternative al fine di eliminare le limitazioni oggi previste per la popolazione non vaccinata.

9/3467/32. Trano.

La Camera,

premessi che:

in data 12 ottobre 2021, l'Agenzia italiana del farmaco ha diffuso il nono rapporto, ad oggi l'ultimo, sulla sorveglianza dei vaccini COVID-19;

le pubblicazioni avvenivano a cadenza mensile e, la stessa Agenzia, le riteneva utili al fine di assicurare « sufficienti dati per garantire la robustezza delle analisi, della comparazione e delle valutazioni ». Le pubblicazioni dei report successivi a quello di ottobre sarà su base non più mensile, bensì trimestrale, perché l'Agenzia stessa ha affermato che « ... considerata la stabilità dell'andamento delle segnalazioni per i diversi vaccini, il rapporto di sorveglianza sarà pubblicato con cadenza trimestrale... »;

considerando la trimestralità come tempo intercorrente, il decimo rapporto doveva essere pubblicato il 12 gennaio ultimo scorso;

la stessa Agenzia afferma che: « ... nessun prodotto medicinale può mai essere considerato esente da rischi... » ed ancora: « ... verificare che i benefici di un vaccino siano superiori ai rischi e ridurre questi al minimo è responsabilità delle Autorità sanitarie che regolano l'immissione in commercio dei prodotti medicinali... »;

dal proprio sito *internet* l'AIFA informa che « ... tutte le segnalazioni di sospette reazioni avverse raccolte nella Rete nazionale di farmacovigilanza sono regolarmente inviate a Euoravigilance... » le quali vengono poi trasmesse al database di Vigibase dell'OMS;

ad una lettura dei dati, le segnalazioni presenti sulla banca dati europea risultavano più alte rispetto alle cifre rilasciate da AIFA lo scorso ottobre. In dettaglio, si rileva un incremento di segnalazioni

per tutti i vaccini somministrati in Italia, ossia: Pfizer + 11.262 segnalazioni, Moderna/Spikevax + 6.128, Janssen + 236 e Vaxevria/AstraZeneca + 138;

al fine di poter visionare i dati sulla farmacovigilanza, è necessario accedere al sistema RAM dove sono riportate le reazioni avverse ai vaccini. I dati aggiornati al 26 gennaio 2022, riporta le segnalazioni divise per singolo vaccino, mese di rilevazione, gravità della reazione, sesso, fascia d'età, descrizione dell'apparato interessato e per singola reazione avversa;

alla data del 26 gennaio 2022, all'AIFA sono giunte 24.077 segnalazioni in più rispetto all'ultimo rapporto, il 64 per cento delle quali per il Comirnaty (Pfizer/Biontech) e il 30 per cento relativamente allo Spikevax (Moderna). Negli ultimi due mesi le segnalazioni relative allo Spikevax sono in forte crescita, arrivando a dicembre quasi a raggiungere il Comirnaty (2775 del primo contro 3.132 del secondo);

secondo i dati presenti sul sistema RAM, quasi una reazione su sei (16,7 per cento) viene classificata come « grave », rispetto ai precedenti dati era una reazione su quattordici (7,3 per cento). Le segnalazioni riguardano: miocardite (412 casi), pericardite (629), embolia polmonare (557), trombosi (349), trombocitopenia (407) e paralisi di Bell (239). Per quanto riguarda le segnalazioni con esito fatale sono 100 casi di morte improvvisa e 44 casi di morte;

ad oggi l'AIFA aggiorna solo i grafici sulla farmacovigilanza i quali non forniscono una visione d'insieme, al contrario di ciò che avviene in altri Paesi europei dove tali dati, sulle reazioni avverse, vengono aggiornati costantemente fornendo una giusta chiave interpretativa che consente di porre in essere le adeguate politiche sanitarie di contrasto alla pandemia,

impegna il Governo

a rendere pubblici i dati sulle reazioni avverse dei vaccini in maniera più completa e trasparente e ad aggiornare costantemente i dati, al fine di fornire elementi

utili e importanti per indirizzare le opportune iniziative legislative e le appropriate azioni di politica sanitaria.

9/3467/**33**. Forciniti.

La Camera,

premessò che:

è in fase di conversione in legge, con modificazioni, il decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, recante proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19;

l'articolo 4-ter del provvedimento prevede il contenimento dei prezzi dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie e l'istituzione del tavolo tecnico per i dispositivi medici e di protezione individuali;

in data 4 gennaio 2022, la struttura commissariale, d'intesa con il Ministero della Salute e sentito l'Ordine dei Farmacisti, ha sottoscritto un accordo con FederFarma, AssoFarm e FarmacieUnite, per la vendita a prezzo calmierato delle mascherine di tipo FFP2 ad un prezzo di 75 centesimi. Le adesioni saranno sottoscritte attraverso il sistema tessera sanitaria;

tale cifra sarà garantita fino al 31 marzo 2022;

non tutte le farmacie avranno l'obbligo di vendere le mascherine a 75 centesimi, tant'è che l'adesione è su base volontaria e verrà pubblicato un elenco contenente tutte le farmacie aderenti al protocollo d'intesa;

l'obbligo di indossare le mascherine di tipo FFP2 ha lo scopo di ridurre il livello di infezione e di trasmissione del contagio, infatti i luoghi dove si rende obbligatorio l'utilizzo sono:

a) all'aperto e anche in zona bianca;

b) in occasione di spettacoli aperti al pubblico che si svolgono all'aperto e al chiuso in teatri, sale da concerto, cinema, locali di intrattenimento e musica dal vivo (e altri locali assimilati) e per gli eventi e le

competizioni sportive che si svolgono al chiuso o all'aperto;

c) su tutti i mezzi di trasporto, e dunque bus, metro, tram, treni e qualunque altro mezzo;

d) per le persone che hanno avuto un contatto stretto con un positivo al COVID e che, sulla base della nuova normativa in vigore, non sono soggette alla quarantena ma soltanto al regime di autosorveglianza, fino al decimo giorno successivo all'ultima esposizione al soggetto positivo;

nonostante il prezzo di 75 centesimi di euro, per le famiglie meno abbienti ciò costituisce un ulteriore aggravio di costo per il bilancio familiare a fronte del fatto che le mascherine FFP2 devono essere sostituite ogni sei/otto ore,

impegna il Governo

ad acquistare tramite la centrale acquisti Consip le quantità necessarie di mascherine di tipo FFP2, al fine di poterle distribuire gratuitamente per quelle fasce della popolazione meno abbienti.

9/3467/**34**. Raduzzi.

La Camera,

premessò che:

i test antigenici rapidi rilevano la presenza di proteine virali (antigeni) e diversi sono i tipi disponibili: quelli di prima generazione sono a immunocromatografia, quelli di seconda a immunofluorescenza;

i test di ultima generazione, fatti sempre attraverso tampone naso faringeo, si differenziano per la metodica analitica: ovvero l'immunofluorescenza con lettura in microfluidica. Sono in genere disponibili in strutture sanitarie o laboratori di analisi e hanno tempi più lunghi;

quelli di terza generazione sono caratterizzati da sensibilità e specificità elevate ma comunque non sono sovrapponibili al tampone molecolare, che resta l'esame di riferimento per la ricerca del SARS-CoV-2;

i test antigenici rapidi fatti in farmacia hanno dimostrato la minore sensibilità alla variante Omicron. Quasi uno su due è infatti un falso negativo, stando a quanto affermato da Guido Rasi, consulente del commissario per l'emergenza COVID e direttore scientifico di Consulcesi: «... con la variante Omicron destinata a diventare predominante i tamponi antigenici rapidi rischiano di diventare inutili. La nuova versione del virus SarS-CoV-2 sembra in grado di sfuggire con maggior frequenza ai test diagnostici oggi più utilizzati... »;

a causa dell'aumento dei contagi COVID registrati durante la quarta ondata, è cresciuta la richiesta di tamponi per attestare o scongiurare la positività al virus. In particolare, ciò che scandalizza è il vertiginoso incremento dei costi dei tamponi molecolari;

diversamente dai test antigenici rapidi, il cui prezzo calmierato è di 15 euro. Il costo dei test molecolari varia di città in città, ma anche in base alle proprie esigenze. In media in Italia il costo di un tampone molecolare parte dai 50 euro per arrivare anche al doppio. Infatti se si necessita di un risultato in un lasso di tempo di 12-24 ore, il prezzo può anche raddoppiare;

in Danimarca, Svezia e Olanda, i tamponi molecolari sono gratuiti,

impegna il Governo:

a provvedere in tempi rapidissimi all'introduzione di un prezzo limite fissato per legge per i tamponi antigenici, sia che si tratti di prima, di seconda e/o di terza generazione, il cui costo non sia superiore ai 5 euro a test;

a fronte della minore sensibilità alla variante Omicron dei test antigenici, ad introdurre per i tamponi molecolari un prezzo limite che non superi i 10 euro di costo indipendentemente dalla necessità del richiedente (12-24 ore).

9/3467/35. Maniero.

La Camera,

premessi che:

è in fase di conversione in legge, con modificazioni, il decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, recante proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19;

in data 4 gennaio la struttura commissariale, d'intesa con il Ministero della Salute e sentito l'Ordine dei Farmacisti, ha sottoscritto un accordo con FederFarma, AssoFarm e FarmacieUnite, per la vendita a prezzo calmierato delle mascherine di tipo FFP2 ad un prezzo di 75 centesimi. Le adesioni saranno sottoscritte attraverso il sistema tessera sanitaria;

tale cifra sarà garantita fino al 31 marzo 2022;

non tutte le farmacie avranno l'obbligo di vendere le mascherine a 75 centesimi, tant'è che l'adesione è su base volontaria e verrà pubblicato un elenco contenente tutte le farmacie aderenti al protocollo d'intesa;

l'obbligo di indossare le mascherine di tipo FFP2 ha lo scopo di ridurre il livello di infezione e di trasmissione del contagio, infatti i luoghi dove si rende obbligatorio l'utilizzo sono:

a) all'aperto e anche in zona bianca;

b) in occasione di spettacoli aperti al pubblico che si svolgono all'aperto e al chiuso in teatri, sale da concerto, cinema, locali di intrattenimento e musica dal vivo (e altri locali assimilati) e per gli eventi e le competizioni sportive che si svolgono al chiuso o all'aperto;

c) su tutti i mezzi di trasporto, e dunque bus, metro, tram, treni e qualunque altro mezzo;

d) per le persone che hanno avuto un contatto stretto con un positivo al COVID e che, sulla base della nuova normativa in vigore, non sono soggette alla quarantena ma soltanto al regime di autosorve-

gianza, fino al decimo giorno successivo all'ultima esposizione al soggetto positivo;

la sottoscrizione del protocollo d'intesa per le mascherine ad un prezzo calmierato, non dà la garanzia né che ci siano le quantità necessarie per far fronte all'obbligo normativo e né tantomeno che vi sarà un'adesione massiccia a livello nazionale, situazione questa che, ad oggi, non si è concretizzata al punto che la vendita delle mascherine di tipo FFP2, ad un prezzo calmierato, non ha trovato alcuna diffusione capillare sul tutto il territorio nazionale. A tale riguardo è fondamentale garantire la disponibilità e il prezzo calmierato di predette mascherine specialmente per i piccoli comuni, per le isole minori e per le aree interne e montane del Paese;

al fine di dare seguito all'obbligo di indossare i dispositivi di protezione di tipo FFP2, è fondamentale che il prezzo dei predetti dispositivi sia fissato per legge a 50 centesimi di euro e, le farmacie, le parafarmacie e le altre attività commerciali che vendono il dispositivo ad un prezzo superiore, dovranno essere soggette ad una sanzione amministrativa pecuniaria che disincentivi la vendita ad un prezzo superiore a quello imposto per legge,

impegna il Governo

ad introdurre una specifica misura normativa che imponga, per legge, il prezzo delle mascherine di tipo FFP2 a 50 centesimi di euro.

9/3467/36. Colletti.

La Camera,

premesso che:

la normativa vigente prevede l'estensione dell'impiego dei certificati vaccinali e di guarigione sui luoghi di lavoro;

a decorrere dal 15 febbraio 2022, i soggetti ai quali si applica l'obbligo vaccinale per l'accesso ai luoghi di lavoro nell'ambito del territorio nazionale, devono possedere e sono tenuti a esibire una delle certificazioni verdi COVID-19 di vaccina-

zione o di guarigione di cui all'articolo 9, comma 2, lettere a), b) e c-bis) del decreto-legge n. 52 del 2021;

in assenza della predetta certificazione non viene riconosciuto al lavoratore alcun compenso e/o emolumento,

impegna il Governo

a eliminare la previsione normativa con cui viene negato al lavoratore sprovvisto di *green pass* il compenso e/o l'emolumento spettante per la prestazione lavorativa svolta.

9/3467/37. Costanzo.

La Camera,

premesso che:

le certificazioni verdi COVID-19 attestano la vaccinazione contro il COVID-19 o la guarigione dalla medesima malattia o l'effettuazione di un *test* molecolare (anche su campione salivare, nel rispetto dei criteri stabiliti con circolare del Ministero della salute) o di un *test* antigenico rapido, con risultato negativo (con riferimento al virus SARS-CoV-2);

la certificazione verde relativa ad un *test* molecolare o ad un test antigenico rapido con esito negativo ha una validità, rispettivamente, di settantadue o di quarantotto ore dall'esecuzione del *test*;

il lavoratore non esente, che è sprovvisto di *green pass* valido al momento dell'accesso al luogo di lavoro, è considerato assente ingiustificato fino alla presentazione della predetta certificazione. Il lavoratore per i giorni di assenza ingiustificata perde dunque non solo la retribuzione ma anche tutti gli altri compensi e/o emolumenti ad essa connessi, come indennità di mansione, premi di produttività e buoni pasto;

tra le condizioni tuttora indicate per il rilascio del *green pass*, non vi è quella in ordine all'effettuazione di un *test* sierologico che individui la presenza di anticorpi al coronavirus che provino una copertura vaccinale protratta nel tempo, registrando

valori superiori di anticorpi anche rispetto a chi ha effettuato le due o tre dosi di vaccino;

il solo titolo anticorpale IgG anti-Covid-19, seppur protettivo, non è considerato un requisito per ottenere il *green pass* e non è motivo valido di esenzione dalla vaccinazione per le categorie lavorative per le quali è richiesta l'obbligatorietà;

il sistema normativo attuale riconosce il *green pass* solo a coloro i quali sono guariti e a cui è stata dunque rilasciata una certificazione dalla struttura presso la quale è avvenuto il ricovero ovvero, per i pazienti non ricoverati, dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta;

non vengono presi in considerazione, ai fini del rilascio della certificazione verde, tutti quei soggetti che, ad esempio, sono stati positivi asintomatici e hanno scoperto di aver contratto il virus solo a seguito dell'effettuazione del *test* sierologico e non possono effettuare il vaccino poiché controindicato a fronte dell'alta quantità di anticorpi rilevati,

impegna il Governo:

a introdurre il rilascio del *green pass* per quei soggetti che, seppure non in possesso di un certificato di guarigione, abbiano effettuato un test sierologico che dimostri la presenza di una carica anticorpale al virus e per i quali la lettura dell'anamnesi completa suggerisce la non effettuazione del vaccino;

a comunicare alle strutture ospedaliere e agli *hub* preposti alle vaccinazioni, il *range* di riferimento della carica anticorpale che dia l'esenzione alla vaccinazione per quei soggetti che presentino tali coefficienti di riferimento medico-scientifici.

9/3467/38. Spessotto.

La Camera,

premessi che:

la certificazione verde relativa ad un *test* molecolare o ad un *test* antigenico

rapido, con esito negativo, ha una validità rispettivamente di settantadue e di quarantotto ore dall'esecuzione;

i *test* salivari molecolari cercano il materiale genetico del virus nella saliva e danno il risultato in circa 8 ore, con un costo medio di 50 euro e sono validi per ottenere la certificazione verde;

i *test* salivari molecolari con metodo «*pooling*» e analisi in laboratorio, sono invece test che analizzano simultaneamente più campioni (in media 5), abbattendo in questo modo tempo e costi, con un costo medio di 10 euro a parità di tempo d'attesa;

i *test* salivari molecolari con il metodo «*pooling*» e analisi da remoto, riescono a ridurre a circa due ore anche i tempi per il risultato, con un costo medio di 7 euro. Sul luogo del prelievo, i campioni di saliva vengono introdotti in un dispositivo collegato con un laboratorio di riferimento e certificato. Sensibilità e specificità sono superiori al 99 per cento, ma non sono diffusi in quanto non sono stati trasferiti i protocolli di messa a punto per lo *screening* su saliva per i laboratori pubblici e privati;

il virologo Francesco Broccolo, dell'Università di Milano Bicocca e direttore del laboratorio Cerba di Milano, lo scorso 15 novembre ha dichiarato all'Ansa che: «...non si è più parlato di *test* salivari probabilmente perché sono mancate indicazioni chiare su chi avrebbe dovuto sostenere la spesa. Di per sé la saliva è una buona matrice biologica per lo *screening* ma non per la diagnostica. Ai fini della richiesta del *green pass* sarebbe possibile sostituire il *test* antigenico rapido con un particolare tipo di *test* salvare molecolare, denominato «*pooling*», ossia un *test* che analizza contemporaneamente più campioni e che segnala, in ciascun gruppo esaminato, l'eventuale presenza di casi positivi per un'ulteriore verifica...»,

impegna il Governo

a introdurre i test salivari molecolari con metodo «*pooling*» e le analisi in laborato-

rio o da remoto quale alternativa agli antigenici rapidi.

9/3467/39. Corda.

La Camera,

premessi che:

è in fase di conversione in legge, con modificazioni, il decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, recante proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19;

dall'inizio della pandemia da COVID-19 le cure mancate a causa della conseguente emergenza condizionano la vita degli ospedali;

il 31 gennaio è scaduto il termine, fissato dalla legge di bilancio, entro cui le Regioni dovevano presentare ai ministeri della Salute e dell'Economia i loro Piani per la rimodulazione delle liste d'attesa, vale a dire i programmi per spendere complessivi 500 milioni di euro stanziati, per la seconda volta, per il recupero delle prestazioni non erogate a causa della pandemia;

dalla fine del 2021 è ricominciata la sospensione degli interventi chirurgici programmati, compresi quelli oncologici, in una misura che la Società italiana di chirurgia valuta tra il 50 e l'80 per cento, con tanto di circolare ministeriale (del 18 dicembre 2021) che consentiva di rinviare le prestazioni definite non urgenti richiamando quella del marzo 2020, quando ancora nemmeno si capiva cosa fosse il COVID-19;

le visite e gli *screening* oncologici rinviati porteranno a scoprire malattie e tumori in fase più avanzata, con tutto ciò che questo comporta in termini di vite umane e di costi;

nella regione Lazio, stando ad un'inchiesta giornalistica i tempi di attesa per alcune visite specialistiche possono arrivare fino a 8-12 mesi, quelli per gli interventi non urgenti a sei mesi;

in maniera generalizzata, in Italia persiste il problema dell'indisponibilità degli anestesisti, costretti a gestire l'eccezionale carico delle terapie intensive dovuto al Covid;

secondo il giornale «*Il Fatto Quotidiano*», si potrebbe consentire alle Regioni di aumentare la quota utilizzabile attraverso convenzioni con le strutture private, sia pure con un rigido controllo sugli *standard* qualitativi oltre al monitoraggio già previsto per gli ospedali pubblici, secondo le linee guida che una commissione ministeriale sta elaborando e dovranno essere approvate in Conferenza Stato-Regioni;

ad ora, la legge prevede la possibilità di spendere in convenzione con i privati 150 dei 500 milioni che fanno parte della dotazione aggiuntiva di due miliardi di euro disposta per la Sanità;

nell'anno 2021, alle regioni sono arrivati altri 600 milioni per il COVID-19, più altri 400 con l'ultimo decreto cosiddetto «*Sostegni*», per un totale di un miliardo di euro, a fronte di una richiesta pari al doppio del predetto importo;

i dati del 2021 non sono ancora completi, ma con riguardo al 2020, in comparazione con le prestazioni del 2019, stando al 4° Report di Salutequità che ha rielaborato i dati della Corte dei conti, sono saltati oltre 1,3 milioni di ricoveri (il 17 per cento di quelli del 2019), circa metà medici e metà chirurgici, compresi oltre 500 mila urgenti, con diminuzione del 20 per cento degli impianti di defibrillatori e *pacemaker* e degli interventi cardiocirurgici maggiori;

arrivano a meno 13 per cento i ricoveri per la chirurgia oncologica, meno 15 e 10 per cento rispettivamente per i ricoveri di radioterapia e chemioterapia, meno 30 per cento per i tumori della mammella, meno 20 per cento per i tumori di polmone, pancreas e apparato gastrointestinale, meno 8 per cento per i trapianti d'organo, meno 50 per cento per i ricoveri pediatrici;

nella fattispecie, stando a quanto riportato da *Il Fatto Quotidiano* dello scorso

23 gennaio, si tratta di prestazioni non erogate nell'anno 2020, per un valore complessivo di quasi 6 miliardi di euro, dei quali i 500 milioni stanziati che, pur nell'ipotesi che le Regioni riescano a spenderli efficacemente, coprono solo una parte delle mancate cure;

per la prima metà del 2021 un rapporto di CittadinanzAttiva, presentato a dicembre sulla base dei dati di Agenas, stima un calo complessivo delle prestazioni sanitarie nell'ordine del 17 per cento rispetto al 2018 e al 2019, contro il meno 50 per cento del 2020;

in sostanza si sono accumulati ulteriori ritardi ai quali, negli ultimi mesi, anche in considerazione della diffusione della cosiddetta variante *Omicron* del nuovo Coronavirus, con oltre 100 mila contagi giornalieri a partire dal gennaio 2022, se ne sono aggiunti altri;

l'estensione dell'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 ha determinato un incremento delle spese dello Stato e, stando alle dichiarazioni degli esperti, un complessivo aumento della copertura vaccinale che, considerati anche i numerosi guariti, dovrebbe indurre il Governo a perseguire politiche differenti, se non opposte, in ordine alle limitazioni finora poste e ai contestuali obblighi vaccinali,

impegna il Governo

a individuare e disporre, già dai prossimi provvedimenti, le coperture finanziarie per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate a causa dell'ospedalizzazione per COVID-19, tanto per l'anno 2020 che per il periodo successivo.

9/3467/40. Sapia.

La Camera,

premessi che:

è in fase di conversione in legge, con modificazioni, il decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, recante proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per

il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19;

il Governo sta continuando a puntare tutta la strategia di contenimento della pandemia sui vaccini, sulle restrizioni e sugli obblighi, tuttavia, nonostante il Paese abbia vaccinato l'84,2 per cento della popolazione con una dose, il 77,3 per cento con due dosi e il 55,3 per cento con tre dosi, fino a pochi giorni fa contava una media settimanale di 180,000 casi giornalieri. Tale numero costituisce il record assoluto da inizio pandemia, quando i vaccini contro il COVID-19 non esistevano;

alla luce dei dati citati è discutibile parlare di grande successo dei vaccini, come strumento per affrontare la pandemia;

è opportuno ricordare che, in base alla definizione dell'Agenzia Italiana del Farmaco, per meritarsi il diritto di chiamarsi vaccini, queste inoculazioni dovrebbero prevenire la malattia infettiva. Di conseguenza, la logica suggerisce che l'aumento della percentuale delle vaccinazioni dovrebbe corrispondere ad una diminuzione dei casi totali;

uno studio dell'università di Harvard, pubblicato sull'*European Journal of Epidemiology*, effettuato analizzando dati provenienti da 68 stati e 2.947 contee degli USA, riporta che l'incremento dei casi di COVID-19 non è correlato alla percentuale di vaccinazione. Inoltre, riporta che quattro dei cinque Paesi con la più alta percentuale di vaccinazione del pianeta, compresa tra 84,3 per cento e 99,9 per cento, venivano identificati (al momento della pubblicazione) come Paesi ad alto rischio di contagio dal *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC);

uno studio effettuato nel Regno Unito su casi di variante Delta, pubblicato sulla rivista *The Lancet Infectious Diseases*, riporta che i soggetti completamente vaccinati hanno una carica virale paragonabile a quella dei non vaccinati e possono trasmettere efficacemente il virus all'interno degli ambienti domestici, anche a contatti completamente vaccinati;

un recente studio danese (in fase di *preprint*) ha addirittura riportato un'effica-

cia negativa della vaccinazione, dettagliando che i soggetti inoculati con il vaccino BNT162b2 di Pfizer e mRNA-1273 di Moderna avrebbero rispettivamente il 16,5 per cento e il 39,3 per cento di probabilità in più di contrarre la variante *Omicron* tre mesi dopo la vaccinazione;

in un articolo di corrispondenza alla rivista *The Lancet*, il professore tedesco Günter Kampf lancia un appello agli alti ufficiali amministrativi, facendo notare che la frase « pandemia dei non vaccinati » non è giustificata dai dati e che quindi non sussiste alcun motivo per discriminare chi non si vaccina. Analogamente, in un articolo di corrispondenza alla rivista su *The Lancet Infectious Diseases*, lo specialista di malattie infettive, il professore Carlos Franco-Paredes, spiega che, nonostante la vaccinazione riduca le probabilità di insorgenza di sintomi gravi e di ricovero in terapia intensiva, non sembra ridurre la trasmissibilità e di conseguenza le politiche riguardanti l'obbligatorietà della vaccinazione andrebbero riviste;

un gruppo di 40 psicologi, guidati dal dottor Gary Sidley, ha recentemente scritto alla commissione per la pubblica amministrazione e gli affari costituzionali del governo inglese, chiedendo l'apertura di un'inchiesta sulle pratiche di allarmismo, definite « irresponsabili e immorali », che sono state applicate durante la pandemia e che hanno avuto un grosso impatto psicologico sui cittadini;

non è inverosimile che dopo due anni di obblighi, di restrizioni e di allarmismo mediatico, molte persone si sono talmente aggrappate psicologicamente all'unica « ancora di salvezza » che gli è stata presentata, che si rifiutano subconsciamente di porsi il benché minimo dubbio sulla sua efficacia, arrivando addirittura a considerare una minaccia qualsiasi opinione contraria, per quanto affidabile;

Albert Bourla, amministratore delegato della Pfizer, durante un'intervista su *Yahoo Finance* del 10 gennaio 2022, ha pronunciato pubblicamente le testuali parole, riferendosi alla protezione offerta dai

vaccini contro la variante *Omicron*: « sappiamo che le due dosi del vaccino offrono una protezione molto limitata, se la offrono »;

a seguito di un'inchiesta federale nell'ambito di un *Freedom of Information Act* (FOIA), la *Food and Drug Administration* (FDA) ha richiesto prima 55 e poi 75 anni di embargo per rilasciare tutta la documentazione fornita dalla Pfizer per l'ottenimento dell'autorizzazione per uso d'emergenza del vaccino. La FDA ha chiesto tempo fino al 2096 per rilasciare dati che ha visionato e autorizzato in appena 108 giorni. La richiesta ha provocato le proteste anche di parte della comunità scientifica, come riporta un editoriale del prestigioso *British Medical Journal*,

impegna il Governo

a rivedere drasticamente la politica sanitaria adottata sinora, al fine di allentare le restrizioni e rivedere tutta la normativa di riferimento sulla gestione della pandemia.

9/3467/41. Cabras.

La Camera,

premesso che:

è in fase di conversione in legge, con modificazioni, il decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, recante proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19;

la normativa finora adottata, nulla prevede per la concessione della certificazione verde per coloro i quali hanno già un'elevata protezione anticorpale a seguito di guarigione clinica o di infezione asintomatica. Ciò comporterebbe un alleggerimento degli *hub* vaccinali dando più possibilità a chi non ha protezione anticorpale di intervenire tempestivamente all'inoculazione del vaccino;

alcuni esperti hanno spiegato che: « ...uno dei pochi casi in cui ha senso fare il *test* sierologico è per chi ha fatto la doppia dose di vaccino anti Covid e poi ha

avuto il virus... ». Il motivo è duplice: da un lato perché, se si ha un surplus di anticorpi si può evitare di fare subito il vaccino; viceversa, se si fa parte della percentuale di soggetti che non sviluppano anticorpi, può essere comunque fondamentale fare quanto prima il vaccino nella speranza di avere una protezione anche minima, specie se si è fragili o immunodepressi;

è opportuno sottolineare come gli studi su terza dose e richiami si fanno misurando gli anticorpi, che sono un chiaro correlato di protezione in vari lavori scientifici accreditatissimi e va osservato, purtroppo, come il Servizio sanitario nazionale non permetta ai cittadini di andare a misurare il livello di anticorpi gratuitamente;

a novembre 2021 il Consiglio federale svizzero è stato un apri pista in tal senso. Difatti ha deciso l'introduzione di un certificato COVID la cui durata, per le persone dichiarate guarite clinicamente, potrà essere prorogata a 12 mesi mentre per le persone con un anticorpale positivo attuale (*test* sierologico) potranno ricevere un certificato verde valido per 90 giorni;

l'obiettivo del Consiglio federale è stato quello di semplificare l'accesso al certificato da utilizzare, in particolare per le persone guarite. Dati scientifici attuali mostrano che le persone già infettate dal SARS-CoV-2 sono abbastanza protette dalle forme gravi della malattia e dalle ospedalizzazioni. La durata di validità dei certificati di guarigione può quindi essere prorogata a 12 mesi, mentre coloro i quali abbiano contratto la malattia in forma asintomatica potranno rinnovare la propria certificazione ogni tre mesi a seguito di *test* anticorpale (*test* sierologico) positivo recente che corrisponda agli standard dell'OMS, marcatura CE ed eseguiti da un laboratorio certificato. Allo scadere di questi tre mesi la persona interessata potrà sottoporsi nuovamente a un *test* anticor-

pale. Se il risultato sarà ancora positivo, potrà essere emesso un nuovo certificato,

impegna il Governo:

ad adottare ulteriori iniziative normative volte a:

concedere la certificazione verde a tutti coloro i quali siano già immuni poiché aventi protezione anticorpale dovuta a pregressa infezione da SARS-CoV-2, anche contratta in modo asintomatico e abbiano un certificato di avvenuta guarigione;

far sì che tali certificati verdi siano rilasciati a seguito di *test* anticorpale positivo corrispondente agli *standard* dell'OMS, con la marcatura CE ed eseguiti da un laboratorio certificato;

far sì che la durata di validità dei certificati di guarigione venga prorogata a 12 mesi per i dichiarati guariti clinicamente, mentre la durata di validità del certificato per i guariti asintomatici venga limitata a 90 giorni allo scadere dei quali, la persona interessata dovrà sottoporsi nuovamente a un *test* anticorpale e qualora il risultato fosse ancora positivo sarà emesso un nuovo certificato verde;

porre a carico del Servizio Sanitario Nazionale il *test* sierologico per il rilascio del conseguente *green pass*.

9/3467/42. Vallasca.

La Camera,

premesso che:

rispetto alla normativa finora adottata per la gestione della pandemia, nulla o poco è previsto circa il monitoraggio *post-marketing* dei vaccini COVID-19 ed il reperimento in maniera tempestiva di informazioni utili alla pronta identificazione di sospette reazioni avverse, condizione questa che impone l'opportunità di coinvolgere le professionalità del mondo sanitario;

il programma di sorveglianza attiva è stato pianificato ed incoraggiato da EMA (Agenzia Europea del Farmaco) nel documento intitolato «*Pharmacovigilance Plan*

of the EU Regulatory Network for COVID-19 Vaccines » – EMA/333964/2020;

è bene ricordare che vi era già un previgente documento « *Guideline on good pharmacovigilance practices (GVP)* » – EMA/827661/2011 Rev 1* – nel quale si richiamano in modo inequivocabile le responsabilità delle Agenzie regolatorie dei singoli Stati membri dell’Unione europea;

l’istituzione di un programma di sorveglianza attiva via *smartphone* e tramite *app* dedicata, nonché col coinvolgimento dei Centri di Farmacovigilanza Regionali, permetterebbe di monitorare la salute di chi riceve il vaccino e, allo stesso tempo, permetterebbe di raccogliere dati utili per migliorare e verificare l’andamento della pandemia, dei suoi effetti e delle soluzioni proposte, in ottemperanza a quanto previsto dall’Agenzia Europea del Farmaco;

la farmacovigilanza passiva, attualmente in atto in Italia, è una metodologia che sottostima notevolmente la frequenza degli eventuali eventi avversi e lo stesso presidente dell’AIFA durante le recenti audizioni in Senato, ha sottolineato come l’attuale sistema di raccolta dati sia carente e che « sulla farmacovigilanza c’è molto da fare »;

è doveroso, pertanto, avviare un programma di farmacovigilanza attiva sui vaccini antiCovid-19, con il duplice vantaggio di fornire dati più accurati sugli eventi avversi, utili per orientare le scelte di politica sanitaria, e anche di aumentare la sensazione di fiducia della popolazione nella campagna vaccinale, contrastando l’esitazione vaccinale,

impegna il Governo:

a istituire un programma di sorveglianza attiva, via *smartphone* e tramite *app* dedicata, al fine di monitorare la popolazione vaccinata rispetto agli eventi avversi, sia frequenti che non comuni, cagionati dalla vaccinazione;

affinché tale programma di sorveglianza attiva, preveda che la salute di chi

riceve il vaccino sia verificata con questionari a scelta multipla somministrati tramite messaggi di testo ed *e-mail* con frequenza giornaliera per la prima settimana dopo ogni somministrazione vaccinale e, successivamente, a cadenza prestabilita per un periodo di almeno 12 mesi;

a raccogliere i dati sugli eventi avversi nel vaccinato in un apposito database, in forma anonima così come previsto dalla Rete Nazionale di Farmacovigilanza, allo scopo di avere un quadro reale della frequenza e della tipologia di eventi avversi alla vaccinazione, utile per fornire elementi più precisi necessari a indirizzare le scelte e le azioni di politica sanitaria nazionale;

a coinvolgere il Ministero della salute, l’AIFA e le Regioni attraverso il supporto dei Centri regionali di Farmacovigilanza, di modo tale che si possano raccogliere campioni rappresentativi della popolazione regionale, e dunque nazionale, da seguite clinicamente e nel tempo, al fine di valutare con maggiore precisione la frequenza e la gravità degli eventi avversi da vaccino, nonché l’eventuale incidenza e prevalenza in specifici sottogruppi di popolazione, per fasce di età e per patologie pregresse, in atto e/o croniche.

9/3467/43. Giuliadori.

La Camera,

premesso che:

è di fondamentale importanza, nell’ambito dell’attività di contrasto e di rilevamento del livello dei contagi sul territorio nazionale, consentire agli esercizi commerciali di cui all’articolo 5 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, dotati di spazi idonei sotto il profilo igienico-sanitario e atti a garantire la tutela della riservatezza, la possibilità di effettuare *test* molecolari e antigenici rapidi, di cui, rispettivamente, all’articolo 9, comma 1, lettere *c)* e *d)*, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, secondo le modalità e i prezzi previsti nel protocollo

d'intesa di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 settembre 2021, n. 126,

impegna il Governo

ad adottare le opportune previsioni normative al fine di dare seguito a quanto illustrato in premessa.

9/3467/**44**. Testamento.

La Camera,

premesso che:

il TAR del Lazio, con decreto n. 726 pubblicato il 2 febbraio 2022, ha accolto l'istanza cautelare avanzata da un dipendente pubblico, sospeso dal lavoro e dalla retribuzione per violazione degli obblighi in materia di obbligo vaccinale e certificazione verde, in applicazione dall'articolo 2, comma 3 del decreto-legge n. 172 del 2021;

secondo la sentenza, « in relazione alla privazione della retribuzione e quindi alla fonte di sostegno delle esigenze fondamentali di vita, sussistono profili di pregiudizio grave e irreparabile »;

poiché tuttavia vengono sollevate anche questioni relativi a profili di illegittimità costituzionale delle norme che impongono la certificazione vaccinale ad alcune categorie di lavoratori pubblici, è stata fissata udienza per la trattazione collegiale, che deve ancora svolgersi;

alle stesse conclusioni il Tar del Lazio è giunto con il decreto n. 919 pubblicato il 14 febbraio 2022, sospendendo l'efficacia dei provvedimenti nei confronti di più di 20 militari non in regola con l'obbligo vaccinale e disponendone il reintegro in servizio;

anche il Tar della Lombardia, secondo quanto riportato da un articolo del quotidiano « *La Verità* » del 15 febbraio 2022, ha sollevato la questione di legittimità costituzionale relativa alla norma dell'articolo 1, comma 4 del decreto-legge n. 172 del 2021, che determina, a seguito

dell'inadempimento dell'obbligo vaccinale, l'immediata sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie, anche qualora si tratti di lavoro a distanza, come nel caso in esame, per cui è stato impedito ad una psicologa di proseguire le sedute terapeutiche anche in via telematica,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità, alla luce dei decreti cautelari emanati, di disporre in tempi rapidi un decreto per reintegrare i lavoratori del pubblico e del privato sospesi per effetti della legislazione anti-Covid vigente, onde evitare le eventuali future restituzioni degli arretrati retributivi, possibili risarcimenti dei danni subiti e di conseguenza ulteriori aggravati per la finanza pubblica.

9/3467/**45**. Gabriele Lorenzoni, Terzoni, Martinciglio, Bruno, Bella, Di Lauro, Emiliozzi, Segneri, Zolezzi, Serritella, Faro, Iorio, Papiro.

La Camera,

premesso che:

il decreto-legge all'esame dell'Aula, emanato in un momento di picco massimo dei contagi, ha previsto l'irrigidimento delle misure di contenimento della pandemia da COVID-19 e delle disposizioni in materia di impiego obbligatorio del cosiddetto *green pass* base e rafforzato;

ormai da diverse settimane a questa parte, i dati relativi ai contagi, ai decessi e ai posti letto occupati in terapia intensiva confermano il calo netto della curva epidemiologica, in Italia così come anche negli altri Stati europei. Il picco della quarta ondata, sul presupposto del quale sono state adottate le misure restrittive all'esame dell'Aula, è ormai alle spalle e non vi sono fattori che lascino presagire un colpo di coda dello stesso, almeno da qui ai prossimi mesi;

gli stessi bollettini Covid attestano che le persone guarite dall'infezione da SARS-CoV-2 sono almeno dieci milioni a decorrere dall'inizio della pandemia. E sot-

tolineiamo « almeno » trattandosi di un dato evidentemente sottostimato che non comprende le moltissime infezioni asintomatiche, mai rilevate dai sistemi di tracciamento. Più di dieci milioni di italiani hanno, quindi, sviluppato un'immunità naturale altamente protettiva dalla reinfezione, in molti casi riferita alla variante attualmente in circolazione e rafforzata anche dalla somministrazione di una o più dosi di vaccino;

quanto poi al tasso di vaccinazione, con oltre 132 milioni di dosi somministrate, le persone che si sono sottoposte al ciclo completo sono oltre 47 milioni, pari a circa l'89 per cento della popolazione *over 12*;

i dati sopracitati giustificano pienamente un alleggerimento delle misure di contenimento attualmente in vigore, a partire proprio dalle disposizioni sull'impiego obbligatorio delle certificazioni verdi COVID-19, in linea con quanto hanno fatto o si apprestano a fare la maggior parte degli Stati membri, tra cui la Svezia, la Danimarca, la Spagna e la Francia;

un intervento in questo senso consentirebbe anche di evitare che si continuino a produrre gli ingenti pregiudizi di carattere economico che sono inevitabilmente connessi alle restrizioni in questione e che colpiscono in maniera particolare (ma non solo) il settore turistico, della ristorazione e del commercio,

impegna il Governo

a valutare gli effetti applicativi delle disposizioni in esame, al fine di adottare urgenti iniziative di carattere normativo finalizzate ad allentare le misure di contenimento della pandemia da COVID-19 attualmente in vigore e ad abrogare, entro e non oltre il 31 marzo 2022, data di cessazione dello stato di emergenza, le disposizioni sull'impiego obbligatorio del cosiddetto *green pass* base e rafforzato.

9/3467/46. Vanessa Cattoi, Panizzut, Binelli, Boldi, Foscolo, Lazzarini, Loss, Paolin, Sutto, Tiramani, Zanella.

La Camera,

premessi che:

le disposizioni del decreto-legge n. 229 del 2021, confluite nell'ambito del provvedimento all'esame dell'Aula, hanno abrogato, a decorrere dal 10 gennaio 2022, le disposizioni sull'impiego obbligatorio dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 per l'accesso a funivie, cabinovie e seggiovie chiuse (confronta in particolare l'articolo 1, comma 5, del citato decreto-legge n. 229 del 2021);

in seguito a tale modifica normativa – che non è chiaro se sia stata consapevole o semplicemente frutto della stratificazione dei decreti varati dal Governo – il Ministro della salute ha adottato un'ordinanza in data 7 gennaio 2022, recante « Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 », con la quale ha di fatto reintrodotta l'obbligo sopra menzionato, prima ancora che lo stesso venisse a scadere per effetto delle modifiche previste dal decreto-legge n. 229 del 2021;

letteralmente, per effetto della suddetta ordinanza del Ministero della salute, « l'obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 di cui all'articolo 4, comma 2, primo periodo, del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, continua ad applicarsi a funivie, cabinovie e seggiovie, qualora utilizzate con la chiusura delle cupole paravento, con finalità turistico-commerciale e anche ove ubicate in comprensori sciistici »;

la misura sopra citata risulta fortemente penalizzante per il comparto sciistico, considerata l'obiettivo difficoltà, in molti casi, di reperire mascherine di tipo FFP2 nelle zone di montagna e la non conoscenza delle norme nazionali da parte dei turisti stranieri;

inoltre, alla luce dei recenti dati epidemiologici, che confermano il netto calo della curva pandemica, la suddetta restrizione non appare supportata da impellenti

ragioni di carattere scientifico e/o sanitario,

impegna il Governo

ad abrogare l'obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 per l'accesso a funivie, cabinovie e seggiovie utilizzate con la chiusura delle cupole paravento, con finalità turistico-commerciale e anche ove ubicate in comprensori sciistici, superando le disposizioni di cui all'ordinanza ministeriale richiamata in premessa.

9/3467/**47**. Sutto, Binelli, Vanessa Cattoi, Loss, Panizzut, Boldi, Foscolo, Lazzarini, Paolin, Tiramani, Zanella.

La Camera,

premesso che:

il decreto-legge all'esame dell'Aula interviene in materia di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19;

in tale ambito, a fronte dell'ormai persistente calo della curva epidemiologica, appaiono indispensabili interventi correttivi volti ad agevolare la ripartenza delle attività economiche a pieno regime;

in particolare, si ritiene opportuna la modifica delle vigenti linee guida per la ripresa delle attività economiche, adottate con ordinanza del Ministero della salute in data 2 dicembre 2021, nella parte in cui impongono l'indicazione della «capienza massima consentita degli spazi» da parte dei negozi e delle altre attività commerciali al dettaglio;

tale prescrizione si ritiene infatti eccessiva alla luce dei recenti, incoraggianti, dati epidemiologici e anche a fronte dell'introduzione dell'obbligo della certificazione verde rafforzata per l'accesso a diverse tipologie di esercizi,

impegna il Governo

ad adottare iniziative, di concerto con le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, volte ad abrogare la prescri-

zione delle linee guida di cui in premessa che impone l'indicazione della «capienza massima consentita degli spazi» da parte dei negozi e delle altre attività/esercizi commerciali al dettaglio.

9/3467/**48**. Binelli, Vanessa Cattoi, Loss, Sutto, Panizzut, Boldi, Foscolo, Lazzarini, Paolin, Tiramani, Zanella.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 17 del decreto-legge di cui si discute la conversione reca disposizioni in materia di congedi straordinari per i genitori lavoratori;

le misure di sostegno alle famiglie e alla genitorialità, sulle quali interviene, per il residuo periodo emergenziale, la disposizione sopra citata, sono state recentemente interessate da un'operazione di riordino ad opera del decreto legislativo 29 dicembre 2021, n. 230, recante «istituzione dell'assegno unico e universale per i figli a carico», adottato in attuazione della legge delega 1° aprile 2021, n. 46;

con l'entrata in vigore del suddetto decreto legislativo, attualmente prevista per il 1° marzo 2022, l'assegno unico e universale si sostituirà ai benefici previsti dalla normativa vigente per i genitori lavoratori, tra i quali le detrazioni per i figli a carico e l'assegno per il nucleo familiare;

la transizione verso questo nuovo strumento, sostenuto da tutti i gruppi parlamentari per favorire la natalità, la genitorialità e l'occupazione, rischia di determinare un cortocircuito normativo in danno degli impiegati del Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale residenti all'estero (Maeci);

con il passaggio dalle vecchie alle nuove disposizioni, mal coordinate tra loro in parte qua, i predetti lavoratori rischiano infatti di perdere sia le predette agevolazioni in fase di abrogazione definitiva – che gli stessi percepiscono ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 5 gennaio 1967, n. 18 – sia l'assegno unico e

universale, essendo l'erogazione di quest'ultimo vincolata, in base agli stessi requisiti stabiliti dalla legge delega, al parametro della residenza sul territorio italiano e della cittadinanza;

allo scopo di colmare il predetto vuoto normativo, la XII Commissione Affari sociali della Camera dei deputati ha inserito un'apposita osservazione nel parere reso sullo schema del decreto legislativo sopra richiamato;

a quanto si apprende, la stessa Farnesina è preoccupata dagli eventuali contenziosi che potrebbero sorgere in questa situazione, giacché gli impiegati si vedono ledere diritti acquisiti, nel contratto di lavoro che hanno firmato;

le detrazioni per carichi di famiglia rappresentano una misura importante per le famiglie degli impiegati del Maeci, e ciò sia da un punto di vista prettamente economico, impattando sensibilmente sullo stipendio netto, sia sotto il profilo della realizzazione degli obiettivi di sostegno della genitorialità che la legge delega si propone di conseguire,

impegna il Governo

ad adottare urgenti iniziative, anche di carattere normativo, volte a salvaguardare la posizione degli impiegati del Maeci residenti all'estero e il diritto alla percezione da parte degli stessi delle agevolazioni per i figli a carico.

9/3467/49. Giaccone, Billi.

La Camera,

premessi che:

il provvedimento all'esame dell'Aula reca, tra le altre, disposizioni in materia di impiego, durata e rilascio delle certificazioni verdi COVID-19;

con riguardo a tali aspetti, va segnalata una situazione di obiettiva incertezza che interessa in maniera particolare i soggetti in possesso di un certificato di vaccinazione anti SARS-CoV-2, rilasciato

dalle competenti autorità sanitarie della Repubblica di San Marino;

con circolare del Ministero della salute prot. n. 50269 del 4 novembre 2021, infatti, è stato stabilito che: «i soggetti vaccinati all'estero con un vaccino non autorizzato da EMA possono ricevere una dose di richiamo con vaccino a m-RNA nei dosaggi autorizzati per il "booster" (...) a partire da 28 giorni e fino a un massimo di 6 mesi (180 giorni) dal completamento del ciclo primario», ulteriormente precisandosi che: «il completamento di tale ciclo vaccinale integrato è riconosciuto come equivalente ai sensi dell'articolo 9, comma 1, lettera b) del decreto-legge 22 aprile 2021 n. 52, convertito con modificazioni dalla legge 17 giugno 2021, n. 87»;

le indicazioni fornite dalla circolare sopra citata necessitano di essere aggiornate alla luce delle nuove disposizioni del decreto-legge n. 5 del 2022, attualmente in fase di conversione, che ha introdotto il cosiddetto *green pass* illimitato — tra gli altri — per i soggetti vaccinati con tre dosi;

allo stato attuale, infatti, non è chiaro se i soggetti vaccinati all'estero con un vaccino non autorizzato da EMA abbiano diritto, all'atto della somministrazione della dose di richiamo con vaccino a m-RNA, al rilascio del *green pass* a validità illimitata, alla pari degli altri soggetti vaccinati con tre dosi, ovvero se il loro certificato abbia una validità standard limitata a sei mesi;

il mancato coordinamento tra le norme e le circolari sopra richiamate è fonte di gravi pregiudizi per i soggetti vaccinati all'estero con un vaccino non autorizzato da EMA che si sono sottoposti, all'incirca sei mesi fa, alla somministrazione della dose di richiamo con vaccino m-RNA. In caso di mancato accoglimento dell'interpretazione più favorevole, infatti, i soggetti in questione rischiano di rimanere in una sorta di vicolo cieco, con il *green pass* scaduto e l'impossibilità di sottoporsi

a una ennesima dose (la quarta) che attualmente non risulta raccomandata,

impegna il Governo

a chiarire, anche attraverso ulteriori iniziative di carattere normativo e/o interpretativo, che la certificazione verde COVID-19 avente durata illimitata è rilasciata, in aggiunta alle fattispecie attualmente previste, anche ai soggetti vaccinati all'estero con un vaccino non autorizzato dall'Agenzia europea per i medicinali (EMA) che hanno ricevuto una dose di richiamo con un vaccino approvato dalla predetta Agenzia, nel rispetto delle indicazioni stabilite dalla circolare del Ministero della salute.

9/3467/50. Billi.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 8, nella riformulazione approvata nel corso dell'esame al Senato, reca due autorizzazioni di spesa relative alle attività della Piattaforma nazionale DGC (*digital green certificate*) per l'emissione e la validazione delle certificazioni verdi COVID-19 e per l'accesso da parte dell'interessato alla certificazione medesima;

in Italia ci sono migliaia di cittadini, tra i quali molti anziani, che hanno diritto ad avere un certificato di esenzione vaccinale per motivi di salute (malattie acute severe, situazioni in cui è preferibile posticipare la vaccinazione perché è già stato contratto il COVID-19, pazienti che hanno ricevuto terapia con anticorpi monoclonali entro un determinato periodo, soggetti in quarantena per contatto stretto e soggetti con sintomi sospetti di COVID-19);

il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 4 febbraio 2022 ha stabilito le modalità con cui ottenere il certificato digitale di esenzione da vaccino COVID-19;

all'articolo 3 del suesposto decreto del Presidente del Consiglio dei ministri si dispone che il medico emetta la certificazione di esenzione dalla vaccinazione CO-

VID-19 rilasciando all'assistito un'attestazione esclusivamente digitale identificata con un codice univoco (CUEV) e provvedendo all'inserimento delle informazioni nella piattaforma nazionale DCG (quella per l'emissione, il rilascio e la verifica delle certificazioni verdi COVID-19);

i cittadini che sono già in possesso di una certificazione cartacea, entro 20 giorni dall'entrata in vigore del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, avvenuta il 7 febbraio 2022, possono chiedere al proprio medico la conversione digitale del certificato recandosi fisicamente presso il suo ambulatorio, diversamente, trascorsi questi 20 giorni, la certificazione cartacea non sarà più valida e occorrerà richiederne un'altra;

questa procedura è estremamente burocratica e onerosa per i cittadini costretti a fare da tramite tra la pubblica amministrazione e il sistema sanitario nazionale e, inoltre, potrebbe non essere in linea con il decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e la legge 12 novembre 2011, n. 183 che, sulla base del principio della « decertificazione », stabilisce come le amministrazioni pubbliche e i gestori di servizi pubblici non possano richiedere informazioni già in possesso di un'altra amministrazione;

sono stati rilevati moltissimi casi di medici non ancora consapevoli di questa nuova procedura e quindi impreparati a supportare i propri assistiti per la digitalizzazione del certificato di esenzione vaccinale,

impegna il Governo

a intervenire urgentemente affinché la conversione in digitale di un certificato di esenzione vaccinale cartaceo, per tutti i cittadini che ne sono attualmente in possesso, avvenga d'ufficio con la trasmissione automatica del certificato digitale via sms o mail oppure nelle consuete modalità messe a disposizione da appIO, eliminando quindi la necessità di una presenza fisica del cittadino presso gli uffici del sistema sanitario nazionale e, contestualmente, ad avviare

una intensa campagna informativa e formativa verso i cittadini e i medici di base.

9/3467/**51**. Capitano.

La Camera,

premessi che:

il provvedimento in esame reca disposizioni in materia di prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 in ambito scolastico;

le misure previste dal Governo sono finalizzate ad aumentare l'agibilità in sicurezza delle aule scolastiche, attraverso la sanificazione degli ambienti e il tracciamento dei casi positivi al COVID nelle scuole di ogni ordine e grado;

tali iniziative, insieme alle altre assunte negli ultimi mesi, stanno ottenendo risultati molto positivi e, nelle ultime settimane, la curva epidemiologica risulta in costante discesa e tutti i parametri indicano un deciso miglioramento della situazione pandemica;

con dati analoghi, alcuni paesi europei stanno rivedendo e allentando le prescrizioni fino ad ora in vigore, anche in ambito scolastico, prevedendo, ad esempio, di eliminare parzialmente per gli studenti l'obbligo di indossare le mascherine — ovvero esclusivamente durante le lezioni in classe, e solo se seduti al banco — mantenendolo per i soli professori, e di ripristinare le attività e le manifestazioni scolastiche di gruppo,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di assumere iniziative normative per permettere, in tempi brevi, un alleggerimento delle disposizioni attualmente in vigore in ambito scolastico, analogamente a quanto sta avvenendo in altri paesi europei, consentendo così agli studenti il graduale recupero delle normali interazioni e delle forme di socialità di cui sono stati così a lungo privati.

9/3467/**52**. Gebhard.

La Camera,

premessi che:

l'articolo 4 del decreto-legge in esame, recante «dispositivi di protezione delle vie respiratorie», prevede l'obbligo di indossare le mascherine di tipo FFP2 per gli spettacoli aperti al pubblico che si svolgono al chiuso o all'aperto nelle sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche, locali di intrattenimento e musica dal vivo e in altri locali assimilati, per gli eventi e le competizioni sportive che si svolgono al chiuso o all'aperto, nonché per l'accesso e l'utilizzo dei mezzi di trasporto;

le mascherine di tipo FFP2 sono dei dispositivi di protezione individuale (Dpi) certificati ai sensi di uno *standard* europeo — l'EN 149:2019 + A1:2009 — concepito dichiaratamente per i lavoratori e, quindi, per adulti con specifiche capacità respiratorie;

non esistono, invece, delle vere e proprie «FFP2 per bambini» ma solo modelli in taglia *small* per chi ha un viso più piccolo;

nello scorso mese di giugno, alcuni ricercatori hanno pubblicato sulla rivista *Jama Pediatrics* uno studio che ha messo in evidenza gli effetti negativi derivanti dall'uso delle mascherine per i bambini, in considerazione degli alti livelli di anidride carbonica trattenuta dai dispositivi. Gli autori hanno sostenuto che simili quantità di anidride carbonica, in soggetti non adulti, espongono al rischio di ipercapnia, comportando un aumento della frequenza cardiaca e della pressione sanguigna, spasmi, muscolari, mal di testa, stato confusionale, dispnea, letargia e disorientamento, fino alla perdita di coscienza;

l'articolo sopra citato ha fatto molto discutere ed è stato ritirato in seguito alle critiche sollevate nei confronti di esso da esponenti della comunità scientifica che hanno contestato il metodo utilizzato per la ricerca;

sebbene lo studio abbia evidenziato delle carenze dal punto di vista metodologico, i rischi derivanti dall'utilizzo obbliga-

torio delle mascherine di tipo FFP2 per la popolazione pediatrica non possono attualmente essere esclusi;

ne costituisce la migliore riprova l'opinione resa al riguardo dal Comitato tecnico scientifico (Cts), il quale, nel corso della riunione del 21 aprile 2021, ha espresso, letteralmente, « parere contrario, sull'ipotesi di prescrivere l'uso, da parte degli studenti, dei dispositivi FFP2, non essendo consigliabile l'uso continuato di tali dispositivi per lungo tempo » (confronta il verbale n. 21, relativo alla predetta seduta del Cts),

impegna il Governo

ad adottare iniziative di carattere normativo e/o interpretativo volte ad escludere, con effetto immediato, l'applicabilità dell'obbligo di indossare le mascherine di tipo FFP2 nei riguardi della popolazione pediatrica, ad eccezione dell'ambito medico o ospedaliero.

9/3467/**53**. Cavandoli.

La Camera,

premesso che:

il decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221 reca proroga dello stato di emergenza nazionale ed ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19, In sede di conversione al Senato sono intervenute, tra le altre, importanti novità in tema di strutture sanitarie, trasporti, ambito scolastico ed impiego delle certificazioni verdi;

è da notare come la normativa emergenziale che si sta formando in ordine alla situazione pandemica, continua a sviluppare delle criticità in ordine alle limitazioni della libertà di circolazione delle persone, spesso non ponderata alle particolari esigenze di categorie di cittadini;

si segnala tra le tante il rafforzamento legislativo delle misure di prevenzione per l'utilizzo dei mezzi di trasporto con l'introduzione di una generale stretta che ha lasciato fruibili tali servizi solo ai

possessori di certificazione verde COVID-19 da vaccinazione o guarigione. A seguito di questo disposto normativo si è dovuti ricorrere, ad esempio, a deroghe specifiche per gli spostamenti da e per le isole, altrimenti impossibili ai non possessori di *green pass* cosiddetto « rafforzato » in specie rilevando le problematiche afferenti agli spostamenti per motivi scolastici;

questo problema ha reso necessario un duplice intervento;

il primo, quello di cui all'Ordinanza del Ministero della salute pubblicata in *Gazzetta Ufficiale* n. 6 del 10 gennaio 2022 per cui si consente l'uso del trasporto pubblico « da e per le isole lagunari e lacustri, per documentati motivi di salute e di frequenza, per gli studenti di età pari o superiore ai 12 anni, dei corsi di scuola primaria, secondaria di primo grado e di secondo grado, è consentito anche ai soggetti muniti di una delle Certificazioni verdi COVID-19 di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c) del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52 » ed inoltre « agli studenti di scuola primaria, secondaria di primo grado e di secondo grado è consentito l'accesso ai mezzi di trasporto scolastico dedicato e il loro utilizzo, in deroga a quanto previsto dall'articolo 9-*quater*, comma 1, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52 come modificato dall'articolo 1, comma 2, del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 229 »;

il secondo, quello di cui all'odierno decreto in conversione, che intervenendo sul tema del trasporto pubblico stabilisce fino al 31 marzo 2022 l'obbligo di *green pass* rafforzato per l'accesso ai diversi mezzi di trasporto ma, all'articolo 5-*quater* comma 1, lettera 2-*ter*, stabilisce la comprensibile e dovuta deroga per cui, a decorrere dal 10 gennaio 2022 e fino alla cessazione dello stato d'emergenza epidemiologica da COVID-19, l'accesso ai mezzi di trasporto per spostamenti da e per le isole sarà possibile per la generalità in possesso di una certificazione verde Covid cosiddetta « base »;

tuttavia, tra gli studenti, chi non si è ancora vaccinato o non ha un *green pass* da guarigione può si prendere lo scuolabus,

ma non può recarsi a scuola con i mezzi pubblici;

il Governo, nelle FAQ presenti sul sito ufficiale, specifica che il trasporto scolastico esclusivamente dedicato è possibile fruirne anche senza *green pass*. Infatti, solo il trasporto scolastico dedicato non è equiparato al trasporto pubblico locale in merito alla disciplina del *green pass*, e sarà quindi accessibile agli studenti anche sopra i 12 anni con il solo obbligo di indossare una mascherina FFP2. Ciò premesso,

impegna il Governo

al fine di limitare i disagi negli spostamenti da e per le sedi scolastiche ed universitarie, a valutare l'opportunità di adottare ulteriori iniziative, anche normative, volte a estendere l'accesso ai mezzi di trasporto pubblici agli studenti in possesso di *green pass* da *test*, cosiddetto *green pass* base.

9/3467/54. Potenti.

La Camera,

premessi che:

il decreto in conversione n. 221 del 2021, approvato già in prima lettura dal Senato, proroga lo stato di emergenza nazionale al 31 marzo ed introduce ulteriori misure per il contenimento dell'epidemia da COVID-19;

il comma 2, in particolare, dispone l'abrogazione del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 229, recante « Misure urgenti per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19 e disposizioni in materia di sorveglianza sanitaria », fatti salvi gli atti e i provvedimenti adottati nonché gli effetti e i rapporti giuridici dispiegatisi in tempo di sua vigenza;

nel corso dell'esame del provvedimento in Senato, sono state apportate delle disposizioni aggiuntive o modificative al corpo del decreto-legge n. 221 del 2021, finalizzate a trasporre in esso e mantenere nell'ordinamento le corrispondenti disposizioni del decreto in abrogazione;

il decreto-legge n. 229 del 30 dicembre 2021 dispone, a decorrere dal 10 gennaio 2022, che l'accesso e la fruizione di determinati servizi ed attività come alberghi e strutture ricettive, sagre e fiere, convegni e congressi, feste conseguenti alle cerimonie civili e religiose, impianti di risalita, servizi di ristorazione all'aperto, piscine, sport di squadra e di contatto e centri benessere per le attività all'aperto eccetera..., sia consentito esclusivamente ai soggetti muniti del cosiddetto *Super green pass*, ovvero di certificazione verde COVID-19 attestante l'avvenuta vaccinazione, al termine del ciclo vaccinale primario o della somministrazione della relativa dose di richiamo, o l'avvenuta guarigione dal virus;

il *super green pass* va abolito perché è una misura vuota, esclusivamente politica, che non ha contribuito a frenare la circolazione del virus, anzi ha pesantemente minato ed indebolito la nostra economia, affossando il turismo, le attività produttive, ed introducendo un vero e proprio obbligo vaccinale;

ad oggi le evidenze scientifiche dimostrano che il numero dei positivi vaccinati è superiore del numero dei positivi non vaccinati, e che con il calo del numero dei ricoveri nelle terapie intensive e dei decessi è oramai chiaro l'inizio della cosiddetta fase endemica e di vera e propria convivenza con il virus,

impegna il Governo

a valutare gli effetti applicativi delle disposizioni in esame, al fine di adottare ulteriori iniziative volte a decretare la fine anticipata dello stato di emergenza nazionale e a eliminare tutti i provvedimenti e le misure restrittive conseguenti, in particolare l'obbligo di esibizione del *super green pass* per l'accesso e la fruizione di servizi ed attività.

9/3467/55. Sodano.

La Camera,

premessi che:

il decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, proroga lo stato di emergenza na-

zionale e reca ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19;

il provvedimento, a seguito dell'esame del Senato, risulta incrementato per un totale di 33 articoli e 64 commi;

il Comitato per la legislazione, nel parere reso nella seduta del 15 febbraio 2022, ha evidenziato diversi profili problematici del provvedimento;

in primo luogo, il provvedimento modifica una disposizione del decreto-legge n. 172 del 2021 ancora in corso di conversione al momento dell'adozione del provvedimento in esame in contrasto con la raccomandazione espressa in più occasione dal Comitato e da ultimo nella seduta del 17 gennaio 2022 sul disegno di legge C. 3442 di conversione del decreto-legge n. 172 di evitare la modifica di disposizioni contenute in decreti-legge ancora in corso di conversione ad opera di successivi decreti-legge ovvero altre forme di intreccio tra più decreti-legge non ancora convertiti;

in secondo luogo, nel provvedimento risulta confluito il decreto-legge n. 221 del 2021, anche in questo caso in contraddizione con ripetute raccomandazioni del Comitato, nonché con la lettera del Presidente della Repubblica ai Presidenti delle Camere e al Presidente del Consiglio dei ministri del 23 luglio 2021;

infine, e si tratta probabilmente dell'aspetto più rilevante, con riferimento alla proroga dello stato di emergenza al 31 marzo 2022, il Comitato ha sottolineato l'esigenza di non dilatare oltre il ricorso allo stato di emergenza previsto dal codice della protezione civile (articolo 24 del decreto legislativo n. 1 del 2018), richiamando i precedenti pareri del Comitato che hanno criticato l'estensione *ex lege* oltre il limite biennale di altri stati di emergenza dichiarati per eventi sismici ed altre calamità, anche « in considerazione dei significativi poteri di derogare alla normativa vigente — con i soli limiti dei principi generali dell'ordinamento giuridico e delle norme dell'Unione europea — attribuiti, in presenza dello stato d'emergenza, alle or-

dinanze di protezione civile »; il Comitato ha quindi raccomandato al Governo di « avviare una riflessione », in vista della scadenza del 31 marzo, sulle modalità di definizione di una legislazione « a regime » in grado di affrontare per il futuro i casi di malattia da COVID-19,

impegna il Governo

nel tenere conto del parere del Comitato per legislazione, a definire per tempo, e comunque in vista della scadenza del 31 marzo, in dialogo con il Parlamento, una legislazione ordinaria che possa disciplinare ogni evento connesso alle patologie derivanti da COVID-19 al precipuo fine di evitare ulteriori proroghe della durata dello stato di emergenza per l'epidemia da COVID-19.

9/3467/56. Butti.

La Camera,

premesso che:

con diversi provvedimenti normativi, fin dal marzo 2020, il Governo ha indetto alcune procedure straordinarie per l'arruolamento, a tempo determinato, nelle Forze Armate, di personale medico e infermieristico al fine di meglio adempiere ai compiti assegnati per il contenimento dell'emergenza sanitaria, tuttora in atto;

le Forze Armate hanno messo a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale un cospicuo numero di medici e infermieri militari, normalmente impiegati per il sostegno sanitario del personale della Difesa, a supporto degli operatori civili attivi nelle zone più colpite dall'emergenza sanitaria: in particolare, il sistema difesa ha destinato al Servizio Sanitario Nazionale, nel periodo di massima emergenza, oltre 350 operatori sanitari, tra medici e infermieri, cui devono aggiungersi altri 139 medici e 271 infermieri impiegati nelle strutture sanitarie militari parimenti messe a disposizione per l'emergenza;

le ottime capacità logistiche e professionali degli operatori delle Forze Ar-

mate sono state ampiamente riconosciute da tutti gli altri attori intervenuti nella gestione della pandemia e che le stesse capacità stanno risultando decisive per il buon andamento della campagna vaccinale, oltre che, nel recente passato, per la campagna di screening e l'accoglienza e cura dei cittadini contagiati;

a fronte di ciò, appare opportuno evitare la dispersione del patrimonio professionale sanitario in esame, i cui contratti, allo stato, da quel che risulta, scadranno il prossimo 31 marzo, al fine di confermarne l'impiego nella campagna vaccinale in atto, nonché per ripristinare la complessiva attività del comparto della sanità militare e delle sue strutture, anche in favore dei cittadini affetti da altre patologie, oggi trascurate in ragione dell'emergenza sanitaria;

al fine di perseguire i suindicati obiettivi, appare necessario procedere, considerata l'assenza di medici e infermieri, in particolare in Sardegna, previo protocollo d'intesa con la stessa Regione, nonché con le altre interessate, alla conferma del citato personale, se del caso, a mezzo di apposita selezione anche prevedendo lo scorporo del comparto della sanità militare dai limiti di cui alla legge n. 244 del 2012: ciò anche perché il medesimo comparto riveste un'importanza fondamentale e diretta anche in favore della cittadinanza e, d'intesa con le Regioni, può dare un contributo decisivo all'abbattimento delle liste d'attesa, o supplire alla perdurante assenza di medici di base, come troppo spesso si riscontra in alcuni comuni della Sardegna,

impegna il Governo

a prevedere la conferma dei contratti in scadenza del personale sanitario militare in esame, al fine di salvaguardare le professionalità acquisite nel corso dell'emergenza, se del caso, mediante la stipula di specifici protocolli d'intesa con le Regioni, al fine di una più ampia, stabile e proficua collaborazione con la sanità pubblica, anche alla luce di quanto previsto dall'articolo 13 del provvedimento in esame.

9/3467/57. Deidda.

La Camera,

premessi che:

il provvedimento in esame reca la proroga al 31 marzo prossimo dello stato di emergenza, unitamente ad ulteriori misure ingenti per il contenimento della diffusione dell'epidemia;

nulla è stato fatto per riconoscere un dovuto ristoro alle famiglie dei sanitari morti per Covid, posto che, al momento, gli indennizzi sono garantiti dall'Inail solo ai medici dipendenti del Sistema sanitario nazionale, mentre tutti gli altri professionisti, guardie mediche, medici di famiglia, dentisti e specialisti, ambulatoriali e pensionati, riceveranno solo piccoli rimborsi tramite assicurazioni private, qualora sottoscritte;

gran parte dei professionisti caduti a causa del virus, soprattutto nella prima fase della pandemia, era medico di base o comunque non dipendente del Sistema sanitario nazionale e le loro famiglie non sono indennizzabili da parte dell'Inail, in virtù di un regime assicurativo diverso, a differenza delle famiglie dei medici dipendenti dal Ssn che porrebbero ricevere un ristoro Inail, sia pure a fronte di procedure complesse;

dure le parole di Guido Marinoni, presidente dell'Ordine dei medici di Bergamo, che si dice « esterrefatto »: « Sembrava una cosa normale, per chi muore sul lavoro. Perché queste morti le equiparerei ai morti di guerra. E invece... »;

in tutta Italia il Covid ha consegnato da inizio pandemia i nomi di 369 camici bianchi vittime del virus; 31 i medici morti a causa dell'infezione in provincia di Bergamo, compresi 10 medici di base; a Duno, un borgo in provincia di Varese, al Tempio Votivo dei Medici d'Italia oltre 350 nomi sono incisi sulla stele in pietra per ricordare il sacrificio di coloro che hanno perso la vita nella lotta contro la pandemia da COVID-19;

medici che si sono impegnati e hanno sacrificato la loro vita, in un momento storico in cui i livelli di sicurezza non erano

adeguatamente elevati, in cui mancavano i dispositivi di protezione individuale; famiglie che, in molti casi, sono anche rimaste prive dell'unica fonte di sostentamento e alle quali sono negati gli indennizzi Inail e alle quali anche le istituzioni hanno voltato le spalle: una beffa per chi negli ultimi due anni è stato definito « eroe » e che oggi è stato di fatto, « dimenticato »,

impegna il Governo

ad assumere ogni iniziativa di competenza al fine di riconoscere un equo indennizzo ai famigliari dei sanitari non in regime di rapporto di lavoro dipendente, inclusi gli specialisti ambulatoriali e i professionisti pensionati tornati in servizio volontariamente, che, in conseguenza dell'attività prestata nel periodo di massima emergenza epidemica, siano deceduti a seguito di infezione da SARS-CoV-2.

9/3467/**58**. Rampelli.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame, all'articolo 17, commi 3 e 4 proroga al 31 marzo 2022 la possibilità per i genitori lavoratori dipendenti, pubblici e privati, e per i lavoratori autonomi di poter fruire, alternativamente tra i due genitori, di congedi parentali per i figli minori di 14 anni;

considerata la necessità di una normalizzazione delle attività quotidiane nell'ottica del superamento dello stato d'emergenza, è necessaria l'adozione di misure a sostegno delle famiglie che non siano limitate al termine indicato dal Governo;

superare l'emergenza vuol dire anche mantenere le scuole aperte e garantire una continuità alla socialità dei nostri ragazzi, che più di tutti hanno sofferto le restrizioni e le chiusure legate alla pandemia,

impegna il Governo

a prorogare la normativa relativa ai congedi parentali per Covid fino alla conclu-

sione dell'anno scolastico, svincolando tali misure dalla sussistenza dello stato di emergenza al fine di venire maggiormente incontro alle necessità delle famiglie italiane.

9/3467/**59**. Delmastro Delle Vedove, Donzelli.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame reca la proroga al 31 marzo prossimo dello stato di emergenza, unitamente ad ulteriori misure urgenti per il contenimento della diffusione dell'epidemia;

in particolare, l'articolo 5 opera il riordino di un complesso di disposizioni che subordinano l'accesso a determinati servizi e attività essenziali al possesso di un certificato verde COVID-19 di base o al cosiddetto certificato rafforzato, derivante cioè, esclusivamente da vaccinazione o da guarigione;

l'obbligo della Certificazione verde COVID-19 non si applica per accedere alle attività e ai servizi sul territorio nazionale ai cittadini in possesso di un certificato di vaccinazione anti SARS-CoV-2 rilasciato dalle competenti autorità sanitarie della Repubblica di San Marino;

l'articolo 6 del decreto-legge 6 agosto 2021, n. 111, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 settembre 2021, n. 133, dispone, infatti, che ai soggetti in possesso di un certificato di vaccinazione anti SARS-CoV-2 rilasciato dalle competenti autorità sanitarie della Repubblica di San Marino, la certificazione verde COVID-19 è rilasciata nel rispetto delle indicazioni fornite con circolare del Ministero della salute che definisce le modalità di vaccinazione in coerenza con le indicazioni dell'Agenzia europea per i medicinali;

numerose altre persone, provenienti anche da altre aree geografiche, hanno completato il ciclo vaccinale nel proprio Paese di origine con vaccini non riconosciuti dall'Italia; così come sarebbero circa 100 mila i lavoratori in Italia vaccinati con

Sputnik cui non viene rilasciato il *Green Pass*, poiché l’Agenzia europea del farmaco (Ema), al momento, non ha autorizzato nessuno dei due sieri;

secondo l’elaborazione dei dati Istat di Coldiretti, solo i turisti russi sono passati da 221 mila ad appena 29 mila tra il 2019 e il 2020, con un crollo dell’86 per cento di arrivi e, ovviamente, pesanti effetti sull’economia e sull’occupazione,

impegna il Governo

ad assumere ogni iniziativa di competenza volta a riconoscere vaccini, come Sputnik, ai fini del rilascio delle certificazioni verdi COVID-19.

9/3467/60. Prisco, Albano.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame reca all’articolo 11 disposizioni relative a controlli per gli ingressi sul territorio nazionale;

viene introdotta la possibilità di effettuare controlli a campione mediante campione e, in caso di positività, pone a carico del viaggiatore l’onere dell’isolamento fiduciario;

il settore turistico è stato già oltremodo colpito dalle disposizioni del Governo relative alle restrizioni per l’ingresso in Italia dall’estero e, in particolare, a seguito della suddivisione delle nazioni in elenchi con diversi livelli di restrizioni di cui all’allegato 20 al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 2 marzo 2021 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché delle conseguenze relative al mancato allineamento della normativa italiana a quella internazionale relative all’accesso delle attività legate al settore turistico;

l’introduzione di un ulteriore onere a carico del turista riduce ulteriormente la possibilità di una consistente ripresa del settore, a tutto vantaggio dei *competitor* internazionali, una sorta di « *gold plating* »

che contribuisce a rallentare la ripresa economica della Nazione;

infatti, in un articolo del 31 gennaio 2022, il giornalista Oliver Smith spiegava sul « *The Telegraph* » i motivi per cui ai cittadini britannici conviene visitare la Scandinavia invece di passare le vacanze in Spagna, Francia e Italia proprio per le differenze sostanziali in termini di restrizioni per i turisti;

poiché anche dalla ripresa del turismo passa il consolidamento dell’economia nazionale;

considerata la necessità di una normalizzazione delle attività quotidiane nell’ottica del superamento dello stato di emergenza,

impegna il Governo

ad adottare apposite iniziative per superare l’attuale sistema di suddivisione delle Nazioni in liste con diversi livelli di restrizione ai fini degli spostamenti da e per l’estero attraverso l’introduzione generalizzata di corridoi turistici COVID-free e dei voli COVID-tested con ogni Nazione.

9/3467/61. Donzelli, Delmastro Delle Vedove.

La Camera,

premesso che:

il testo in esame recante « Proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell’epidemia da COVID-19 », nel prolungare ulteriormente lo stato di emergenza fino al 31 marzo 2022, in considerazione del rischio sanitario epidemiologico da COVID-19, prevede un rafforzamento delle misure per contrastare i possibili contagi virali, tra cui: estensione al 31 marzo 2022 dell’applicazione delle norme transitorie che richiedono il possesso – e l’esibizione su richiesta – del certificato verde COVID-19 ai fini dell’accesso ai luoghi di lavoro pubblici e privati;

nello specifico il provvedimento dispone dunque, modifiche alla disciplina dei

certificati verdi COVID-19, di base (o *green pass* base) e certificato verde COVID-19 rafforzato (o *green pass* rafforzato); articolandone la necessaria esibizione per l'accesso a strutture e luoghi pubblici;

sono ancora previste disposizioni puntuali e restrittive, in merito all'esibizione e all'obbligo di controllo per i datori di lavoro e per i soggetti deputati al controllo per l'accesso alle strutture in particolare in tema di *super green pass*, ovvero la certificazione che indica l'avvenuta vaccinazione (per i lavoratori obbligati) o la guarigione da COVID;

sono sempre numerose le notizie inerenti il possesso e l'uso di certificati verdi falsi o irregolari; le conseguenze di questa pratica non possono essere imputate al datore di lavoro, che è sì responsabile della sicurezza sul luogo di lavoro, ma non può essere gravato anche di responsabilità su un'attività illegale di un'altra persona,

impegna il Governo

a disporre, nei provvedimenti di prossima emanazione, l'esenzione di responsabilità civile e penale per datori di lavoro nonché soggetti deputati al controllo delle certificazioni verdi COVID-19, che avendo la mansione di controllare il *Green pass* nonostante l'ausilio di apparecchi digitali non si avvedono della falsità.

9/3467/62. Trancassini, Bellucci, Gemmato, Ferro.

La Camera,

premessi che:

il disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 221 del 2021 finalizzato a fronteggiare l'aumento dei contagi dovuto alla variante Omicron, dispone la proroga dello stato di emergenza nazionale fino al 31 marzo 2022, e introduce ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19;

tra le disposizioni contenute nel provvedimento vi sono norme volte a con-

tenere i prezzi dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2, il cui uso è stato reso obbligatorio in determinate occasioni e per tutto il periodo emergenziale;

il protocollo d'intesa firmato lo scorso 4 gennaio dal commissario straordinario Figliuolo, dal ministro della Salute Speranza e da Federfarma stabilisce che il prezzo finale di vendita, alle scuole, delle mascherine FFP2 non sia superiore a euro 0,75 per ciascun pezzo. Il protocollo si rifà all'articolo 3 del decreto-legge n. 229 del 2021 in base al quale il commissario monitora il relativo andamento dei prezzi e relaziona al Governo;

con riguardo al costo delle mascherine, nei giorni scorsi è intervenuto anche il presidente dell'Associazione nazionale presidi, Antonello Giannelli, che, condividendo la necessità di calmierare il costo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie, ha segnalato che il prezzo massimo fissato dal protocollo è ben superiore a quello praticato dal mercato libero, oltre che a quello reperibile sul MEPA. Se il fondo di 45,22 milioni di euro previsto dall'articolo 19, comma 1, ultimo periodo del decreto-legge n. 4 del 2022 fosse gestito al meglio, anziché essere vincolato al protocollo, si potrebbero realizzare economie utilizzabili, ad esempio, anche per l'acquisto di dispositivi migliorativi della qualità dell'aria,

impegna il Governo

a prevedere che il fondo di cui in premessa sia liberato dal vincolo di destinazione, così da essere autonomamente gestibile al meglio dalle istituzioni scolastiche nel rispetto del principio di buon andamento e nell'interesse della comunità scolastica e di tutta la collettività, anche al fine di poter utilizzare le relative economie per l'acquisto e l'installazione di dispositivi migliorativi della qualità dell'aria.

9/3467/63. Novelli, Versace.

La Camera,

premesso che:

in Italia sono stati finora autorizzati dall'AIFA due antivirali orali per il trattamento della malattia da coronavirus 2019 (COVID-19) negli adulti che non necessitano di ossigenoterapia supplementare e che presentano un elevato rischio di sviluppare una forma severa di COVID-19: Paxlovid (PF-07321332/ritonavir) dell'Azienda Pfizer Europe MA EEIG e Lagevrio (molnupiravir) dell'Azienda Merck Sharp & Dohme;

nel caso di Paxlovid (PF-07321332/ritonavir) l'Italia ha recepito l'autorizzazione dell'EMA con la determina n. 15 del 31 gennaio 2022, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 26 del 1° febbraio 2022, classificando il medicinale ai fini del rimborso da parte del Servizio Sanitario Nazionale in « C non negoziata [C(nn)] » e attribuendo il seguente regime di fornitura: medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri individuati dalle regioni (RNRL);

Paxlovid deve essere somministrato il prima possibile dopo la diagnosi di COVID-19 ed entro 5 giorni dall'insorgenza dei sintomi;

per quanto concerne Lagevrio (molnupiravir), che non ha ancora ricevuto l'approvazione dell'EMA, in Italia ne è stata temporaneamente autorizzata la distribuzione con Decreto del Ministero della Salute del 26 novembre 2021 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 295 del 13 dicembre 2021. Successivamente, con la determina n. 1644 del 28 dicembre 2021, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 308 del 29 dicembre 2021, l'AIFA, su parere della Commissione Tecnico Scientifica, ha definito le modalità e le condizioni di impiego del medicinale antivirale per uso orale molnupiravir;

l'utilizzo di questo medicinale è previsto entro i 5 giorni dall'insorgenza dei sintomi ed è rivolto a trattare adulti con COVID-19 che non richiedono ossigeno sup-

plementare e che sono a maggior rischio di sviluppare malattia grave;

secondo l'articolo 1, comma 3, del decreto ministeriale 26 novembre 2021, il Ministero della salute ha autorizzato la temporanea distribuzione dei farmaci antivirali molnupiravir e paxlovid delegando il commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 di cui all'articolo 122 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, secondo modalità e procedure dallo stesso definite; al momento, la distribuzione avviene su base regionale secondo quantitativi specificamente individuati e in strutture ospedaliere a ciò deputate dalle rispettive Regioni di appartenenza e la dispensazione è a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale,

l'uso da parte dei pazienti dei suddetti medicinali antivirali è gestito in maniera particolarmente farragginosa: i medici di medicina generale e le Usca, individuano e segnalano i pazienti che ne hanno necessità. La segnalazione è fatta allo specialista ospedaliero infettivologo o pneumologo che, a sua volta, fa la prescrizione in modo che il paziente possa ritirare il farmaco dalla farmacia ospedaliera della struttura che è centro di riferimento individuato dalla Regione;

considerato che:

tale *iter* così complesso rischia di far slittare i tempi eccessivamente;

i farmaci antivirali, infatti, vanno somministrati a pazienti con malattia lieve-moderata, con specifici fattori di rischio per lo sviluppo di COVID-19 severo, entro 5 giorni dall'insorgenza dei sintomi; sarebbe opportuno semplificare le procedure di approvvigionamento dei medicinali antivirali che non necessitano di essere gestiti in ambiente ospedaliero,

impegna il Governo

in concerto con l'AIFA e le Regioni e le Province autonome, senza nuovi e maggiori oneri per la finanza pubblica, a valutare

l'opportunità di modificare il regime di prescrizione e dispensazione degli antivirali specifici per il trattamento di pazienti con COVID-19, consentendo la prescrizione da parte dei Medici di Medicina Generale e la dispensazione da parte delle farmacie di comunità con modalità previste da specifici accordi tra Ministero della Salute, Commissario Straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 di cui all'articolo 122 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 e dalle associazioni maggiormente rappresentative.

9/3467/**64**. Mandelli.

La Camera,

premessi che:

a seguito delle disposizioni inserite nel corso dell'esame al Senato, il *green pass* rafforzato è richiesto fino al 15 giugno 2022 come condizione per l'accesso al luogo di lavoro, per i soggetti di età pari o superiore a 50 anni, e fino al 31 marzo 2022 per l'accesso ai mezzi di trasporto, ai servizi di ristorazione svolti al banco o al tavolo, all'aperto o al chiuso, agli alberghi e altre strutture ricettive, ai musei e altri istituti e luoghi della cultura, e altro;

nello studio di Abu-Raddad et al. pubblicato su NEJM nel settembre 2021, i dati della reinfezione da SARS-CoV2 su 353.326 persone mostrano la reinfezione in 1.300 persone (0,36 per cento); di queste solo quattro hanno richiesto l'ospedalizzazione ma nessun paziente è stato ricoverato in terapia intensiva o è deceduto (in altri termini solo un paziente su 100 mila guariti è stato ricoverato a seguito di reinfezione da SARS-CoV2);

nello studio di Alejo et al., Department of Surgery, Johns Hopkins University School of Medicine, Ballimore, Maryland pubblicato su JAMA il 3 febbraio 2022, condotto su 1580 pazienti, viene riportato che il 99 per cento delle persone infettate in precedenza aveva anticorpi contro il SARS-CoV2 anche a distanza di venti mesi dalla negativizzazione;

lo studio di Pantazatos e Seligmann mostra che il rapporto rischio-beneficio della vaccinazione di persone guarite dal SARS-CoV2 è sfavorevole;

sono 12.134 milioni i casi di SARS-CoV2 diagnosticati in Italia al 14 febbraio 2022 e probabilmente le persone immunizzate sono almeno tre volte tanto, considerato che nel settembre 2021 si stimava al 40 per cento il numero delle persone immunizzate naturalmente,

impegna il Governo

a disporre, per le persone guarite da infezione documentata da SARS-CoV2 e per le persone che possano dimostrare un'immunità anche solo di memoria linfocitaria dal medesimo agente patogeno, la revoca delle misure che prevedono la necessità di dosi vaccinali obbligatorie a fini lavorativi e per tutte le finalità, anche sociali o ricreative, per le quali è richiesto il cosiddetto « *Supergreen-pass* » o « *Green-pass* rafforzato ».

9/3467/**65**. Zolezzi, Terzoni, Martinciglio, Bruno, Bella, Gabriele Lorenzoni, Di Lauro, Emiliozzi, Segneri, Papiro, Iorio, Dieni, Faro, Serritella.

La Camera,

premessi che:

in considerazione del rischio sanitario connesso al protrarsi della diffusione degli agenti virali da COVID-19, lo stato di emergenza dichiarato con deliberazione del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 è ulteriormente prorogato fino al 31 marzo 2022;

la lettura combinata del provvedimento in esame e gli obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza a memoria del quale si assegna alle regioni dell'Italia meridionale una quota pari al 40 per cento delle risorse territorializzabili, nello specifico 82 miliardi di euro;

la ripresa economica del Paese, potrà essere più efficacemente raggiunta, attraverso il superamento delle differenze tra nord e sud, attraverso il miglioramento

della connettività nelle zone rurali e nelle aree interne; attraverso una migliore gestione dei rifiuti, attraverso il rafforzamento delle infrastrutture, a partire dall'alta velocità ferroviaria; si deve migliorare la presenza di asili nido e scuole per l'infanzia, potenziare e ammodernare l'edilizia scolastica, contrastare l'abbandono scolastico e la povertà educativa; abbattere il divario di connettività e digitalizzazione nelle aree marginali, riformare e potenziare le infrastrutture delle ZES; superare i divari tra i diversi sistemi sanitari regionali;

le misure dovranno attenuare i divari storici tra il Centro-Nord e il Sud nelle infrastrutture fisiche e digitali, nell'ecologia e nei servizi pubblici quali l'istruzione, la sanità e la Pubblica Amministrazione;

la realizzazione delle riforme e delle misure previste dalla proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19, avranno impatti rilevanti sul PIL del Mezzogiorno che crescerà nel quinquennio 2021 –2026 del 24 per cento circa rispetto al valore assoluto del 2020;

l'ormai cronica carenza di organico negli enti locali, con uffici sguarniti di personale e numerosi dipendenti costretti a svolgere più mansioni anche non previste nel proprio contratto, potrebbero compromettere la realizzazione degli obiettivi e dei progetti, nonché rispondere efficacemente al contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID;

questa situazione è presente in particolar modo nelle amministrazioni comunali e regionali del Sud, dove gli enti si trovano in assoluta carenza di organico di figure professionali, cosiddetti « infungibili », indispensabili per l'attuazione non solo degli obiettivi previsti dal *Recovery Fund* ma anche per assolvere ai servizi pubblici essenziali verso i cittadini secondo adeguati livelli quantitativi e qualitativi, la cui mancanza rischia di bloccare il corretto

funzionamento della macchina amministrativa,

impegna il Governo

ad assumere iniziative, anche normative, volte a potenziare le risorse umane in forza agli enti locali e alle regioni del Mezzogiorno sia attraverso l'indizione di procedure concorsuali che attraverso il supporto diretto da parte delle amministrazioni centrali al fine di sopperire alla carenza di personale tecnico e qualificato necessario per realizzare efficacemente tutti gli obiettivi e per contenere la diffusione dell'epidemia da COVID-19.

9/3467/66. Alaimo, Giarrizzo, Ficara, Baldino, D'Orso, Martinciglio, Papiro.

La Camera,

premesso che:

il decreto in conversione n. 221 del 2021, già approvato in prima lettura dal Senato, reca la proroga dello stato di emergenza nazionale ed ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19;

il comma 2 dispone l'abrogazione del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 229, recante « Misure urgenti per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19 e disposizioni in materia di sorveglianza sanitaria », fatti salvi gli atti e i provvedimenti adottati nonché gli effetti e i rapporti giuridici dispiegatisi in tempo di sua vigenza;

nel corso dell'esame del provvedimento in Senato, sono state apportate delle disposizioni aggiuntive o modificative al corpo del decreto-legge n. 221 del 2021, finalizzate a trasporre in esso e mantenere nell'ordinamento le corrispondenti disposizioni del decreto in abrogazione;

il decreto-legge n. 229 del 30 dicembre 2021 dispone, a decorrere dal 10 gennaio 2022, che l'accesso e l'utilizzo di determinati servizi e attività come alberghi e strutture ricettive, sagre e fiere, convegni e congressi, feste conseguenti alle cerimonie

civili e religiose, impianti di risalita, servizi di ristorazione all'aperto, piscine, sport di squadra e di contatto e centri benessere per le attività all'aperto, sia consentito esclusivamente ai soggetti muniti del cd. *Super green pass*, ovvero di certificazione verde COVID-19 attestante l'avvenuta vaccinazione, al termine del ciclo vaccinale primario o della somministrazione della relativa dose di richiamo, o l'avvenuta guarigione dal virus;

come più volte ricordato dalla comunità scientifica, solo lo 0,1 per cento dei casi totali di contagio è riconducibile ad ambienti cd. « *outdoor* », e che la trasmissione del virus all'aperto incide in maniera poco rilevante sull'andamento della curva pandemica;

l'Università di Canterbury, ad esempio, a seguito di uno studio condotto su 7.500 casi di contagio tra Cina e Giappone prima del *lockdown*, ha concluso che la trasmissione all'aperto è così limitata da essere statisticamente insignificante perché il virus si dissolve in maniera molto rapida, riducendo drasticamente il rischio di contagio;

allo stato attuale, anche per partecipare a feste e/o eventi – comunque denominati – all'aperto conseguenti, o non conseguenti, a cerimonie civili o religiose è necessario che gli ospiti siano tutti muniti di certificato verde rinforzato,

impegna il Governo

a valutare gli effetti applicativi delle disposizioni richiamate in premessa al fine di adottare ulteriori iniziative normative volte a consentire la partecipazione a feste e/o eventi all'aperto comunque denominati conseguenti, o non conseguenti, a cerimonie civili o religiose con il certificato verde cosiddetto *green pass* base e con l'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2.

9/3467/67. Iorio, Terzoni, Bruno, Segneri, Zolezzi, Papiro, Martinciglio, Dieni, Faro, Emiliozzi, Serritella.

La Camera,

premessi che:

il provvedimento d'urgenza all'esame dell'Assemblea, già approvato in prima lettura dall'altro ramo del Parlamento, prevede la proroga dello stato di emergenza e altre misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19, finalizzate a integrare il quadro delle vigenti disposizioni di contenimento alla diffusione del predetto virus, attraverso adeguate misure di prevenzione e di contrasto all'aggravamento dell'emergenza epidemiologica;

il testo in particolare stabilisce all'articolo 5-*bis*, (inserito nel corso dell'esame al Senato) un riordino di un complesso di disposizioni che subordinano l'accesso a determinati ambiti e attività al possesso di un certificato verde COVID-19 (in corso di validità) di base oppure, (in altri casi) al possesso di un omologo certificato rafforzato generato, esclusivamente da vaccinazione (contro il COVID-19) o da guarigione (dal medesimo COVID-19);

il comma 1, del suesposto articolo aggiuntivo, dispone più specificatamente l'elenco degli ambiti ed attività, in cui l'accesso è subordinato al possesso del certificato verde COVID-19, cosiddetto *green pass* « rafforzato » fra i quali alla lettera *b*) che contempla, gli alberghi e altre strutture ricettive, nonché i servizi di ristorazione prestati all'interno degli stessi anche se riservati ai clienti ivi alloggiati; al riguardo, si ravvisa come la predetta disposizione, appare rivelarsi in dissonanza con le disposizioni in materia attualmente in vigore, che dal 1° febbraio 2022, eliminano l'obbligo del cosiddetto « *super green pass* » per entrare in Italia dai Paesi Ue e diverse altre nazionalità, ma che tuttavia mantengono l'obbligatorietà per soggiornare negli alberghi nazionali e per avere accesso a quasi tutti i servizi legati alla filiera turistica (come ad esempio: ristoranti, musei e altri luoghi a vocazione turistica);

gli effetti negativi e penalizzanti derivanti da tale disallineamento normativo, rischiano pertanto di accrescere ulterior-

mente la crisi economica ed occupazionale del comparto turistico e dell'intero indotto, favorendo peraltro l'economia sommersa considerato che, ove non s'introducessero urgenti modifiche in tal senso, le strutture ricettive che operano in Italia fuori dalle regole, (la cosiddetta « *shadow economy* » composta da migliaia di alloggi « fantasma » che esercitano attività ricettiva eludendo sostanzialmente l'osservanza delle discipline normative) avrebbero evidenti possibilità di crescita e di guadagni generati dall'esercizio di un'attività turistica evidentemente abusiva e pertanto irregolare,

impegna il Governo

a valutare gli effetti applicativi delle disposizioni richiamate in premessa al fine di valutare l'opportunità di prevedere, nel prossimo provvedimento legislativo, l'introduzione di una norma *ad hoc*, volta a consentire l'ingresso negli alberghi e altre strutture ricettive presenti nel nostro Paese, anche con il certificato verde cosiddetto *green pass* base e con l'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2, allineando pertanto, come esposto in premessa, tale disposizione con la disciplina normativa attualmente in vigore, che dallo scorso 1° febbraio elimina l'obbligo del cosiddetto *super green pass* per entrare in Italia dai Paesi Ue, ed evitare al contempo di favorire l'economia turistica di altri Paesi europei.

9/3467/68. Martinciglio, Faro, Iorio, Emiliozzi, Serritella, Terzoni, Papiro.

La Camera,

premesso che:

il presente provvedimento reca la proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19;

in particolare, il provvedimento prevede l'obbligo di accesso con il cosiddetto « *Super Green Pass* » fino al 31 marzo 2022, sull'intero territorio nazionale, per l'accesso a servizi di ristorazione svolti al banco o al tavolo, all'aperto o al chiuso;

il *green pass* rafforzato sta letteralmente affossando le attività commerciali, i settori alberghiero, turistico e della ristorazione;

le limitazioni per combattere la pandemia hanno portato al crollo di attività in bar, ristoranti, pizzerie e agriturismi, cosa che ha travolto conseguentemente interi settori dell'agroalimentare fiore all'occhiello del *Made in Italy*;

la Coldiretti, stima in 5 miliardi di euro l'ammontare di cibi e vini invenduti, con un trend in peggioramento;

i bar lamentano anche difficoltà aggiuntive rispetto ai ristoranti poiché essendo una consumazione breve è molto difficile eseguire i controlli;

il comparto dei pubblici esercizi, nel pieno dell'incertezza legata a questa nuova ondata di Omicron, torna a chiedere sostegni;

sia per i timori sanitari, sia per le difficoltà organizzative, le perdite del settore vanno oltre le previsioni più pessimistiche, anche per le chiusure degli esercizi toccati a vario titolo nei loro organici dai contagi o dalle quarantene;

al fine di poter consentire il rilancio del settore sarebbe opportuno individuare misure che consentano a tutti i cittadini di consumare cibi e bevande all'esterno nel rispetto delle norme di contenimento alla diffusione del virus COVID-19,

impegna il Governo:

a valutare gli effetti applicativi delle disposizioni richiamate in premessa al fine di considerare l'opportunità di consentire, con successivi interventi, anche normativi, a tutti i cittadini di consumare cibi e bevande all'esterno mediante esibizione della certificazione verde base e nel rispetto delle norme di contenimento alla diffusione del virus COVID-19;

a valutare la possibilità di prevedere sgravi fiscali strutturali per sostenere chi si è prodigato continuando a garantire i ser-

vizi essenziali per il periodo di emergenza sanitaria.

9/3467/**69**. Papiro, Terzoni, Martinciglio, Bruno, Bella, Gabriele Lorenzoni, Di Lauro, Emiliozzi, Segneri, Zolezzi, Faro, Iorio, Serritella.

La Camera,

premessi che:

la legge n. 178 del 2020 (Legge di bilancio 2021) ai commi 409-411 ha previsto la definizione, da parte della contrattazione collettiva nazionale, con decorrenza dal 1° gennaio 2021, di un'indennità di specificità infermieristica, da corrispondere agli infermieri dipendenti dagli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, con uno stanziamento pari a 335 milioni di euro annui, a decorrere dal 2021;

ai commi 414 e 415 invece ha previsto la definizione, da parte della contrattazione collettiva nazionale, con decorrenza dal 1° gennaio 2021, di un'indennità di tutela del malato e per la promozione della salute in favore dei dipendenti degli enti ed aziende del SSN appartenenti alle professioni sanitarie della riabilitazione, della prevenzione, tecnico-sanitarie, di ostetrica e di assistente sociale, ovvero appartenenti alla categoria degli operatori socio-sanitari, pari a 100 milioni di euro annui, a decorrere dal 2021;

tuttavia, tali indennità non sono ancora state corrisposte ai soggetti beneficiari a causa del protrarsi dei tempi di definizione della contrattazione collettiva per il triennio 2019-2021 del comparto sanità, di cui è ipotizzabile una possibile definizione conclusiva verso la metà del corrente anno;

considerato che:

l'articolo 4-bis del provvedimento all'esame, inserito nel corso dell'esame al Senato, dispone in materia di personale sanitario e consente fino al 31 dicembre 2022 l'esercizio temporaneo delle qualifiche professionali sanitarie e della qualifica di operatore socio-sanitario conseguite in uno Stato dell'Unione europea o in Stati

terzi, in tutte le strutture sanitarie interessate direttamente o indirettamente dall'emergenza COVID-19 (precedentemente esclusivamente in quelle impegnate nell'emergenza da COVID-19);

appare dunque necessario e urgente valorizzare lo straordinario impegno profuso dagli operatori sanitari, tenendo conto dello sforzo maggiore compiuto dagli infermieri nella presente pandemia di COVID-19, ove hanno ampiamente mostrato di essere un pilastro fondamentale del sistema sanitario;

considerato che:

l'erogazione delle su indicate risorse, già stanziata nella Legge di bilancio 2021, potrebbe rappresentare un segnale di attenzione, da parte delle Istituzioni, verso questa categoria che, con gli stipendi tra i più bassi d'Europa, garantisce il diritto alla salute a tutta la popolazione,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di prevedere, nel primo provvedimento utile, l'erogazione transitoria delle indennità di cui all'articolo 1, commi 409 e 414, della legge 30 dicembre 2020 n. 178, nelle more della definizione del Contratto collettivo nazionale di lavoro del triennio 2019-2021 del comparto sanità.

9/3467/**70**. Mammì, D'Arrando.

La Camera,

premessi che:

il decreto in conversione n. 221 del 2021, approvato in prima lettura dal Senato, proroga lo stato di emergenza nazionale ed introduce ulteriori misure per il contenimento dell'epidemia da COVID-19;

a decorrere dallo scorso 10 gennaio 2022, per effetto del decreto-legge n. 229 del 2021, sono entrate in vigore ulteriori misure più stringenti per favorire la riapertura, l'accesso e la fruizione di determinati servizi ed attività come alberghi e strutture ricettive, sagre e fiere, convegni e

congressi anche all'aperto, feste conseguenti alle cerimonie civili e religiose, impianti di risalita, servizi di ristorazione all'aperto, consentiti esclusivamente a soggetti muniti del cosiddetto *Super green pass*, ovvero di certificazione verde COVID-19 attestante l'avvenuta vaccinazione, al termine del ciclo vaccinale primario o della somministrazione della relativa dose di richiamo, o l'avvenuta guarigione dal virus;

il comparto delle fiere e dei mercati ha subito una forte contrazione per effetto delle chiusure legate alle misure restrittive adottate negli ultimi due anni, ed il calo di fatturato ad oggi è stimato al 70 per cento per tutto l'anno 2020 e al 95 per cento già nel primo trimestre del 2021;

l'estensione del certificato rinforzato anche per gli eventi, le fiere e le sagre all'aperto, specie ove non vi sia somministrazione di cibo o bevande, di fatto risulta spropositato considerato che la natura dei luoghi, solitamente ampi spazi con specifici varchi di accesso come piazze o pubbliche vie, consentono di mantenere il distanziamento interpersonale ed evitare la formazione di assembramenti;

si tratta di un settore che va garantito e protetto, in ragione dell'enorme apporto produttivo per l'economia del nostro Paese, e per incrementare la competitività del *made in Italy*, delle nostre esportazioni e dell'indotto delle nostre città legato al turismo,

impegna il Governo

a valutare gli effetti applicativi delle disposizioni richiamate in premessa al fine di considerare l'opportunità di prevedere, nel corso dei prossimi provvedimenti, un intervento normativo volto a consentire l'accesso a sagre, fiere e mercati settimanali, convegni e congressi, specie se all'aperto, mediante esibizione di *green pass* base, ovvero di certificazione verde COVID-19 ottenuta per effetto del risultato negativo di un tampone molecolare o di un test antigenico rapido, e con l'obbligo di indossare

dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2.

9/3467/71. Grimaldi, Iorio, Martinciglio, Emiliozzi, Terzoni.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge in esame, di conversione del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, reca la proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19;

l'articolo 9 del provvedimento in questione proroga al 31 marzo 2022 (termine di cessazione dello stato di emergenza) la somministrazione a prezzi contenuti di test antigenici rapidi per la rilevazione di antigene SARS-CoV-2, stabilendo l'obbligo, per le farmacie e per le strutture sanitarie autorizzate e per quelle accreditate o convenzionate con il Servizio sanitario nazionale e autorizzate dalle regioni ad effettuare test antigenici rapidi, di applicare il prezzo calmierato secondo le modalità stabilite nei protocolli a tal fine definiti. Al contempo è prorogata al 31 marzo 2022 anche l'esecuzione gratuita di test antigenici rapidi per la rilevazione di antigene SARS-CoV-2 per i soggetti che non possono ricevere o completare la vaccinazione contro il COVID-19. Per l'intervento viene estesa al 2022 l'autorizzazione di spesa già disposta per l'anno 2021;

considerato che:

in seguito alla necessità di effettuare un quantitativo maggiore di test, il decreto-legge n. 105 del 2021, all'articolo 5, ha introdotto un prezzo calmierato per i test antigenici rapidi eseguiti in farmacia e nelle strutture sanitarie autorizzate e in quelle accreditate o convenzionate con il Servizio sanitario nazionale e autorizzate dalle regioni ad effettuare test antigenici rapidi. A tal fine sono stati definiti protocolli con le farmacie e le altre strutture sanitarie. In particolare, il decreto-legge n. 105, all'articolo 5, ha impegnato le farmacie e le strutture sanitarie aderenti ad

effettuare test antigenici rapidi al prezzo calmierato di 15 euro, prevedendo al contempo una tariffa scontata pari ad 8 euro per i minori di età compresa tra i 12 e i 18 anni (7 euro di contribuzione pubblica). Successivamente, l'articolo 4 del decreto-legge n. 127 del 2021 (modificando l'articolo 34, comma 9-*quater*, del decreto-legge n. 73 del 2021), oltre a prorogare la misura relativa al prezzo calmierato dei tamponi al 31 dicembre 2021, ha autorizzato, sulla base di idonea certificazione medica, l'esecuzione gratuita di test antigenici rapidi per la rilevazione di antigene SARS-CoV-2, per i soggetti che non possono ricevere o completare la vaccinazione contro il COVID-19 (con 15 euro di contribuzione pubblica). Tuttavia, parallelamente al fatto che continuano ad essere in vigore molteplici disposizioni che disciplinano il tracciamento dei casi di contagio, i costi per i cittadini continuano ad essere piuttosto elevati,

impegna il Governo

ad adottare provvedimenti finalizzati ad attribuire in capo al Commissario straordinario all'emergenza COVID il potere di definire protocolli d'intesa con le associazioni di categoria maggiormente rappresentative delle farmacie e degli altri rivenditori autorizzati, finalizzati alla somministrazione dei test antigenici rapidi a prezzi ulteriormente ridotti per tutti i soggetti richiedenti, con lo scopo di evitare oneri economici nei confronti di tutti i cittadini che debbono o intendono monitorare il proprio stato di salute in relazione al contesto pandemico.

9/3467/72. Maraia.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame, con le varie misure in esso contenute, prevede degli strumenti al fine di garantire un adeguato livello di protezione della popolazione e ridurre il rischio di contagi nel territorio;

l'articolo 4-*ter* recante « Contenzione dei prezzi dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie e istituzione del tavolo tecnico per i dispositivi medici e di protezione individuali » al comma 2 prevede l'emanazione, entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione, di un decreto di natura non regolamentare del Ministro dello sviluppo economico, al fine di istituire presso il medesimo Ministero un tavolo tecnico con il compito di procedere all'adozione e alla pianificazione degli interventi in materia di salute e sicurezza relativi ai dispositivi medici e di protezione individuale, anche in considerazione delle nuove varianti virali;

il tavolo tecnico è presieduto dal Ministro dello sviluppo economico ed è composto da rappresentanti del Ministero della salute, dell'istituto superiore di sanità, delle associazioni di categoria maggiormente rappresentative dei produttori e dei distributori di dispositivi medici e di protezione individuale, da un rappresentante del Ministro per gli affari regionali e le autonomie, nonché da un rappresentante del Comitato tecnico-scientifico di cui all'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020;

in questo particolare momento storico, caratterizzato dall'emergenza sanitaria, abbiamo compreso l'importanza della prevenzione e dell'esigenza di lavorare in condizioni di sicurezza, di igiene ambientale e di protezione individuale, per il bene della nostra salute e di coloro che ci circondano;

assume rilevanza, in tale contesto, la figura del tecnico della prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro, il quale opera come responsabile delle attività di prevenzione, dell'igiene e della sicurezza nei luoghi di lavoro e nei luoghi pubblici, nonché nei settori della sanità e dell'ambiente;

il regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 17 gennaio 1997, n. 58, disciplina tale figura e ne descrive il relativo profilo professionale stabilendo, all'articolo 1, che il tecnico della prevenzione è

l'operatore sanitario responsabile, nell'ambito delle proprie competenze, di tutte le attività di prevenzione, verifica e controllo in materia di igiene e sicurezza ambientale nei luoghi di vita e di lavoro e di igiene di sanità pubblica;

la laurea in tecniche della prevenzione è, peraltro, abilitante al ruolo di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione sui luoghi di lavoro (RSPP), professionista esperto sulla sicurezza sul lavoro che offre una formazione specializzata all'interno di aziende, enti pubblici e altre realtà, preposto ad indicare, a seguito dell'individuazione dei fattori di rischio e della loro valutazione, le misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente e sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di inserire la figura del tecnico della prevenzione nella composizione del Tavolo tecnico, di cui all'articolo 4-ter descritto in premessa, considerato che questa figura è fondamentale per prevenire situazioni di rischio e mantenere alta la sicurezza nei luoghi in cui sono espletate le attività quotidiane, andando oltre lo svolgimento di meri controlli.

9/3467/73. Licatini, Papiro.

La Camera,

premessi che:

l'entrata in vigore del decreto-legge n. 229 del 2022 ha introdotto ulteriori novità in tema di certificazione verde COVID-19;

dalla data odierna, diventa obbligatorio il *Supergreen pass* (ossia il *green pass* rafforzato per vaccinazione o guarigione da COVID), per i lavoratori over 50 in tutti i settori produttivi, pubblici e privati, l'obbligo è in vigore fino al 15 giugno 2022;

l'obbligo di *green pass* per tutti i lavoratori, pubblici e privati è stato introdotto dal decreto-legge n. 127 del 2021,

convertito nella legge n. 165 del 2021, ed è in vigore dal 15 ottobre 2021;

il *green pass* base si ottiene con vaccinazione, guarigione da Covid o tampone negativo;

il *green pass* dei lavoratori deve essere controllato, anche se è stato consegnato al datore di lavoro, per verificare « la perdurante validità della certificazione »;

l'INPS con messaggio 4529/2021, ha specificato anche che:

il controllo del *green pass* standard esclude i lavoratori non presenti in azienda;

la verifica del *supergreen pass*, cioè dell'avvenuta vaccinazione può essere effettuata anche in caso di assenza dal luogo di lavoro;

l'ultimo provvedimento legislativo, in ordine di tempo il decreto-legge n. 5 del 2022 introduce la validità illimitata per il *green pass* rafforzato (ovvero il *green pass* con tre dosi di vaccino o da guarigione);

l'introduzione del *Green pass* nel nostro ordinamento giuridico, si snoda attraverso il rapporto tra ordinamento europeo ed ordinamento interno, coinvolgendo una pluralità di istituti e principi che sono alla base della nostra forma di Stato;

l'istituto del *Green pass* merita particolare attenzione, in quanto si articola tra garanzia delle libertà fondamentali e doveri di solidarietà economica e sociale, con immediate ricadute sul principio di eguaglianza. Diversi articoli della nostra Costituzione sono coinvolti dall'entrata in vigore del *Green pass*, infatti, oltre agli articoli 2 e 3 della Costituzione, esso, da una prima lettura, ha un impatto diretto sugli articoli 11, 13, 16, 24, 32, 77, 117 della Costituzione;

il bilanciamento tra la salute e le altre libertà costituzionali è già stato, normativamente, posto dal Costituente stesso, all'articolo 32;

i lavoratori privati sprovvisti di qualunque tipo di *Green pass* sono « conside-

rati assenti ingiustificati fino alla presentazione della predetta certificazione » cosicché, recita l'articolo 9-*septies*, comma 6, del decreto-legge n. 52 del 2021 come modificato dal decreto-legge n. 127 del 2021, « per i giorni di assenza ingiustificata (...) non sono dovuti la retribuzione né altro compenso o emolumento, comunque denominato » (la stessa norma vige anche per i dipendenti pubblici non soggetti a obbligo vaccinale *ex* articolo 9-*quinquies*). È chiaro che si tratta di una nuova fattispecie di assenza ingiustificata *ex lege* non disciplinata da alcun CCLN che incide significativamente sulla vita dei lavoratori: sulla busta paga mensile, cui saranno sottratti i giorni di assenza, ma anche su tutte le indennità legate alle mansioni del lavoratore (*i.e.* indennità di cassa, di rischio o di lavoro disagiato), sui buoni pasto, sui premi di produttività, sulla tredicesima, sul trattamento di fine rapporto, sull'ammontare dei contributi previdenziali e assistenziali;

con riferimento ai lavoratori che non sono assoggettati all'obbligo vaccinale, il fatto di aver previsto la possibilità di effettuare continui e costosi tamponi, in alternativa al vaccino (o alla guarigione), non rappresenta un punto di equilibrio, e quindi un giusto bilanciamento dei diritti in gioco, cioè la salute, da una parte, e la riunione, la libera iniziativa economica privata, e — dopo il decreto-legge n. 111 del 2021, cit. — l'istruzione, il lavoro, eccetera, dall'altra, perché i tamponi, diversamente dalla vaccinazione, devono essere effettuati continuamente, potendo addirittura recare un danno alla salute stessa, mentre il vaccino è, notoriamente, una misura *una tantum*, che può al più prevedere dei richiami;

il bene salute può, quindi, permettere (articolo 32, comma 2, della Costituzione) l'imposizione di trattamenti sanitari mirati, ma non giustifica la compressione delle libertà costituzionali, oltre i limiti previsti dalla Costituzione stessa;

secondo alcuni giuristi « I succitati provvedimenti legislativi sembrerebbero conferire al *Green pass* natura di norma cogente a effetti plurimi di discriminazione e trattamento differenziato, sia sotto il pro-

filo generale, possibile violazione dell'ordinamento giuridico europeo, poiché mentre in ambito europeo il *Green pass* ha valenza informativa, assume viceversa nel nostro ordinamento valenza obbligatoria e prescrittiva, sia per una presunta violazione del dato costituzionale, laddove, s'introducono forme di discriminazione e di trattamento differenziato nei confronti dei soggetti non titolari del *Green pass* »;

la proporzione dei mezzi rispetto ai fini è una condizione che va perseguita anche nelle situazioni di emergenza che mettono alla prova la tenuta della democrazia. Si dovrà certo tenere conto, della straordinarietà delle circostanze e della necessità di misure eccezionali, che però dovranno sempre risultare proporzionate al pur particolare contesto sul quale si troveranno a incidere (come ha ribadito anche la Corte costituzionale a proposito dell'emergenza da Covid, nella recente sentenza n. 198 del 2021). Razionalità, ragionevolezza, adeguatezza e proporzionalità sono, dunque, canoni imprescindibili per tutti i processi decisionali democratici;

considerato che:

lo stato d'emergenza terminerà il 31 marzo 2022;

il monitoraggio Cimbe rileva, nella settimana 26 gennaio-1° febbraio, una discesa dei nuovi casi Covid che si attestano a poco più di 900 mila. In calo anche i casi attualmente positivi (2.476.514 contro 2.689.262), le persone in isolamento domiciliare (2.455.092 contro 2.667.534) e le terapie intensive (1.549 contro 1.691) sostanzialmente stabili i ricoveri con sintomi (19.873 contro 20.037);

la Fondazione Cimbe sostiene che il *green pass* « è oggi poco efficace nell'arginare la diffusione del virus: la vaccinazione riduce il rischio di contagiarsi e di contagiare, ma l'efficacia declina dopo circa 90 giorni e con la variante Omicron è circa la metà della Delta; secondo le attuali evidenze scientifiche non sarebbe possibile definire una scadenza per il *super green pass* condizionata dall'efficacia del *booster* ma, in quanto strumento che limita le

libertà personali, la certificazione verde non può avere durata illimitata. Ovvero, qualunque decisione politica dovrà essere rivalutata nel tempo in base all'emergere di nuove evidenze, ma bisogna comunque fissare una precisa scadenza »;

i documenti ad oggi disponibili, diffusi dalle stesse aziende farmaceutiche, nonché dai principali enti sanitari nazionali ed internazionali, sanciscono il rischio (sia pure in misura ridotta) di trasmissione del virus anche da parte dei soggetti vaccinati. Fatto attestato anche dal mantenimento praticamente inalterato delle misure di prevenzione del contagio già previste prima della vaccinazione (come il distanziamento fisico e l'uso delle mascherine). Se ne induce il conseguente potenziale rischio di contagio sui luoghi di lavoro e in luoghi pubblici dove il lasciapassare verde da vaccino, sarebbe considerato garanzia di immunità da contagio,

impegna il Governo

alla luce di quanto espresso in premessa, tenuto conto dell'andamento dei contagi e della situazione epidemiologica, a prevedere nel prossimo provvedimento utile, a carattere normativo, la disapplicazione, per i lavoratori, del *Super Green Pass*.

9/3467/74. Segneri, Invidia, Terzoni, Gabriele Lorenzoni, Martinciglio, Bella, Zozzezzi, Dieni, Bruno, Di Lauro, Emiliozzi, Serritella, Iorio, Papiro, Faro.

La Camera,

premessi che:

il disegno di legge in esame, di conversione del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, reca disposizioni necessarie a fronteggiare con immediatezza l'evolversi della situazione epidemiologica, nell'attuale contesto di rischio, al fine di contrastare adeguatamente possibili situazioni di pericolo per la collettività;

l'articolo 1 del suddetto decreto-legge prevede dunque la prosecuzione delle iniziative di carattere straordinario e ur-

gente, con la proroga dello stato di emergenza nazionale sino al 31 marzo 2022, in considerazione anche del rischio sanitario connesso al protrarsi della diffusione degli agenti virali da COVID-19;

gli articoli 5 e 5-bis operano il riordino di un complesso di disposizioni che subordinano l'accesso a determinati ambiti e attività al possesso di un certificato verde COVID-19 di base, oppure, in altri casi, al possesso di un omologo certificato rafforzato, ossia generato esclusivamente da vaccinazione o da guarigione dal COVID-19, con esclusione dei certificati generati in virtù di un test molecolare o di un test antigenico rapido;

nel nostro Paese la popolazione ha risposto in modo più che solerte e civile all'appello alla vaccinazione, arrivando, per persone con età maggiore di 12 anni, ad un tasso percentuale di vaccinati — con ciclo completo — pari all'88,63 per cento. Il tasso percentuale di vaccinati con almeno una dose di vaccino è pari al 91,09 per cento e tale percentuale aumenta al 93,59 per cento se ad essa si aggiunge il totale dei guariti da non più di 6 mesi senza alcuna somministrazione (pari a 1.378.000 persone). Inoltre, sono 36.255.285 le persone che hanno compiuto la dose addizionale (il cosiddetto *booster*) pari a 85,27 per cento della popolazione potenzialmente oggetto di dose addizionale;

negli ultimi giorni il numero dei contagi sta sempre più riducendosi; nella giornata di ieri, il bollettino reso noto dal Ministero della salute ha registrato 28.630 contagi nelle ultime 24 ore;

i dati attuali dimostrano che non esiste alcun presupposto sanitario tale da giustificare la limitazione di diritti costituzionali quali la libertà di movimento sul territorio nazionale, che viene ad essere condizionato al possesso del *green pass* rafforzato su mezzi pubblici locali, il diritto al lavoro e alla retribuzione, limitato dall'introduzione dell'obbligo di *Greenpass* rafforzato per gli *over 50* (ai sensi del decreto-legge 7 gennaio 2022, n. 1);

gli stessi dati dimostrano inoltre che non esiste alcun presupposto sanitario tale

da giustificare quelle limitazioni che riguardano i nostri giovani ragazzi, seppur più grandi di 12 anni, ai quali, se non vaccinati, viene negato il benessere fisico e psicologico che si promuove anche attraverso l'attività sportiva e artistica, e l'accesso ai luoghi della cultura o a quelle attività che favoriscono un'autentica socializzazione;

si è, al contrario, determinata una discriminazione tra cittadini vaccinati e non vaccinati pur in possesso di un tampone che comprovi la negatività al COVID-19 e dunque l'assenza di un effettivo pericolo per la collettività,

impegna il Governo:

a valutare gli effetti applicativi della disciplina in esame, al fine di:

adottare apposite misure che consentano di avviare, fin da subito, la revoca dell'obbligo di utilizzo del *Greenpass*, sia esso il cosiddetto *Greenpass* base o rafforzato, per tutte le attività sportive, ricreative, scolastiche, educative e culturali, al chiuso o all'aperto, rivolte ai ragazzi minorenni con età superiore agli anni 12;

adottare apposite misure che consentano, fin da subito, l'accesso ai mezzi di trasporto pubblico con *green pass* base e con il solo obbligo di indossare la mascherina FFP2, per tutti gli studenti di ogni ordine e grado in tutto il territorio nazionale;

adottare apposite misure che consentano di avviare, fin da subito, la revoca dell'obbligo di utilizzo del *Greenpass*, sia esso il cosiddetto *Greenpass* base o rafforzato, per tutte le attività che si svolgono all'aperto, siano esse sportive (agonistiche e non), ricettive (inclusi i servizi di ristorazione), culturali, sanitarie (inclusi i centri termali), ricreative (inclusi i parchi tematici e di divertimento), per tutte le fasce di età.

9/3467/75. Terzoni, Gabriele Lorenzoni, Martinciglio, Bella, Zolezzi, Dieni, Bruno, Segneri, Di Lauro, Emiliozzi, Serritella, Faro, Iorio, Papiro.

La Camera,

premessi che:

con le disposizioni contenute nel decreto-legge in esame e nel decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 229, fino al 31 marzo 2022, sull'intero territorio nazionale, è consentito esclusivamente ai soggetti in possesso delle certificazioni verdi COVID-19, da vaccinazione o guarigione, cosiddetto *green pass* rafforzato, l'accesso ad una serie di servizi e attività, nel rispetto della disciplina della zona bianca e dei protocolli e delle linee guida adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74;

il cosiddetto *green pass* rafforzato è necessario, ad esempio, per l'accesso ai servizi di ristorazione; l'accesso agli alberghi e alle altre strutture ricettive, nonché ai servizi di ristorazione prestati all'interno degli stessi; musei, altri istituti e luoghi della cultura e mostre; per l'ingresso alle sagre e fiere, convegni e congressi; per i centri termali, salvo che per gli accessi necessari all'erogazione delle prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza e allo svolgimento di attività riabilitative o terapeutiche, parchi tematici e di divertimento; per i centri culturali, centri sociali e ricreativi, per le attività che si svolgono al chiuso e all'aperto e con esclusione dei centri educativi per l'infanzia, compresi i centri estivi, e le relative attività di ristorazione; per la partecipazione a feste comunque denominate, conseguenti e non conseguenti alle cerimonie civili o religiose, nonché eventi a queste assimilati; per la partecipazione del pubblico agli spettacoli aperti al pubblico, agli eventi e alle competizioni sportivi; per la partecipazione del pubblico a cerimonie pubbliche; nonché per l'accesso ai mezzi di trasporto;

considerato che:

il *trend* della curva epidemica da COVID-19 appare essere in una fase di lento ma progressivo miglioramento, a tal punto che si sta discutendo dell'aumento della capienza delle attività nonché dell'allentamento delle misure restrittive;

occorre garantire nuovamente l'accesso ai predetti servizi e attività anche mediante il cosiddetto *green pass* base, soprattutto se svolti all'aperto o in condizioni che garantiscono l'azzeramento del pericolo di contagio,

impegna il Governo:

a valutare, sulla base del *trend* della curva epidemica, e con l'obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2, l'accesso mediante il cosiddetto *green pass* base alle seguenti attività e servizi: servizi di ristorazione svolti al tavolo, all'aperto; alberghi e altre strutture ricettive, nonché i servizi di ristorazione prestati all'interno degli stessi anche se riservati ai clienti ivi alloggiati; musei, altri istituti e luoghi della cultura e mostre; sagre e fiere, convegni e congressi; centri termali, salvo che per gli accessi necessari all'erogazione delle prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza e allo svolgimento di attività riabilitative o terapeutiche, parchi tematici e di divertimento; centri culturali, centri sociali e ricreativi, compresi i centri estivi, e le relative attività di ristorazione, feste comunque denominate, conseguenti e non conseguenti alle cerimonie civili o religiose, nonché eventi a queste assimilati; partecipazione del pubblico agli spettacoli aperti al pubblico, agli eventi e competizioni sportivi; partecipazione del pubblico a cerimonie pubbliche; accesso ai mezzi di trasporto eventualmente prima della cessazione dello stato di emergenza;

a valutare la possibilità dell'abolizione delle cosiddette certificazioni verdi COVID-19, eventualmente con la cessazione dello stato di emergenza, tenendo conto dell'avanzamento del piano vaccinale e del miglioramento dei dati riguardanti la curva epidemica.

9/3467/76. Bella, Terzoni, Martinciglio, Bruno, Serritella, Gabriele Lorenzoni, Di Lauro, Emiliozzi, Segneri, Zolezzi, Iorio, Faro, Papiro.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge al nostro esame, di conversione del decreto-legge n. 221 del 2021, approvato in prima lettura al Senato con numerose modificazioni, prevede la proroga dello stato di emergenza, fino al 31 marzo 2022, e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19;

in considerazione della elevata capacità di contagio della variante Omicron, molto diffusa in paesi dai quali provengono intensi flussi turistici, il 14 dicembre il ministro della Salute ha emanato un'ordinanza che ha imposto restrizioni ai viaggi, anche per i passeggeri in arrivo dall'Unione europea; in particolare questa ordinanza prevedeva che anche i turisti europei dovessero presentare un tampone molecolare negativo effettuato entro le 48 ore o antigenico rapido entro le 24 ore, insieme a *green pass* da vaccinazione o guarigione e *passenger locator form*; i passeggeri in arrivo nel nostro paese, non in possesso di *green pass* valido da vaccinazione o guarigione, oltre al tampone, avevano l'obbligo di sottoporsi ad isolamento fiduciario di 5 giorni; con lo stesso provvedimento venivano inoltre prorogate le misure già previste per gli arrivi dai Paesi Extraeuropei;

questo provvedimento prevedeva disposizioni di tutela della sicurezza sanitaria del nostro paese ben più severe degli altri paesi europei: il regolamento introdotto dalla Commissione Ue sul *Green Pass* dispone infatti che i cittadini europei siano autorizzati a viaggiare in tutta l'Unione senza restrizioni nel caso in cui siano vaccinati, oppure siano in possesso di un risultato negativo a un tampone o di un certificato che ne attesti l'avvenuta guarigione da Covid, fermo restando il diritto dei singoli stati di introdurre requisiti aggiuntivi al *Green Pass*;

le restrizioni in vigore ha colpito duramente il settore del turismo: il provvedimento del Ministro della salute è infatti stato varato pochi giorni prima delle festività e dopo un periodo di crisi prolungato

per le restrizioni – determinate dalla pandemia – alla circolazione e all’accesso alle attrazioni turistiche e culturali: la pandemia da COVID-19 ha infatti imposto una gravissima e brusca frenata al turismo e all’indotto collegato dopo anni di crescita costante, più che dimezzando il volume di attività; secondo i dati Istat nel 2020 si è registrato un netto calo dei flussi turistici rispetto al 2019, con punte del 74,6 per cento, in particolare per i turisti stranieri; nel 2021 c’è stata una ripresa del settore ma con dati ben distanti rispetto a quelli registrati nel 2019;

il turismo è una risorsa straordinaria per il nostro Paese: secondo l’istituto

nazionale di statistica, oltre il 25 per cento della perdita complessiva di valore aggiunto dell’economia nazionale è imputabile alla crisi del turismo indotta dalla pandemia; in particolare il settore alberghiero e tutto il comparto turistico-ricettivo è tuttora in grave difficoltà,

impegna il Governo

a valutare l’opportunità di modificare le restrizioni all’ingresso nel nostro Paese al fine di favorire una rapida ripresa del settore del turismo e dell’indotto collegato.

9/3467/77. Gagliardi, Serritella, Papiro.

