629. **Allegato A**

DOCUMENTI ESAMINATI NEL CORSO DELLA SEDUTA

COMUNICAZIONI ALL'ASSEMBLEA

INDICE

	PAG.
Comunicazioni	2
Missioni valevoli nella seduta del 18 gennaio 2022	2
Progetti di legge (Annunzio; Modifica del titolo di proposte di legge; Assegnazione a Commissione in sede referente)	2
Documenti ministeriali (Trasmissione)	3
Corte di giustizia dell'Unione europea (Annunzio di sentenze)	3
Atti di controllo e di indirizzo	3
Disegno di legge: S. 2463 – Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172, recante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali *(Approvato dal Senato)* (A.C. 3442)	4
Ordini del giorno	4

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

COMUNICAZIONI

Missioni valevoli nella seduta del 18 gennaio 2022.

Alaimo, Amitrano, Ascani, Baldelli, Barelli, Bergamini, Enrico Borghi, Boschi, Brescia, Brunetta, Butti, Cancelleri, Luciano Cantone, Carfagna, Casa, Castelli, Cataldi, Maurizio Cattoi, Cavandoli, Cirielli, Colletti, Colucci, Davide Crippa, D'Arrando, D'Incà, D'Uva, Dadone, Daga, Deiana, Delmastro Delle Vedove, Di Lauro, Luigi Di Maio, Di Muro, Di Stefano, Dieni, Emiliozzi, Fassino, Fogliani, Gregorio Fontana, Ilaria Fontana, Lorenzo Fontana, Franceschini, Frusone, Gallinella, Garavaglia, Gava, Gebhard, Gelmini, Giachetti, Giacometti, Giacomoni, Giarrizzo, Giorgetti, Golinelli, Grande, Grimoldi, Guerini, Invernizzi, Lapia, Liuni, Lollobrigida, Lorefice, Losacco, Lupi, Macina, Maggioni, Magi, Mandelli, Maniero, Marattin, Marin, Melilli, Migliore, Molinari, Molteni, Morelli, Mulè, Mura, Nardi, Nesci, Orlando, Alessandro Pagano, Paita, Parolo, Pastorino, Paternoster, Perantoni, Piastra, Prisco, Rampelli, Rizzo, Rosato, Rotta, Ruocco, Sasso, Scalfarotto, Schullian, Serracchiani, Carlo Sibilia, Silli, Sisto, Spadoni, Speranza, Sportiello, Tabacci, Tasso, Tateo, Tucci, Varrica, Versace, Vignaroli, Vito, Leda Volpi, Raffaele Volpi, Zanettin, Zoffili.

Annunzio di proposte di legge.

In data 17 gennaio 2022 sono state presentate alla Presidenza le seguenti proposte di legge d'iniziativa delle deputate:

SPENA: « Modifica all'articolo 337-*ter* del codice civile, concernente i provvedimenti del giudice in materia di affidamento e rapporti dei figli con i genitori » (3446);

MURONI: « Introduzione di messaggi per promuovere la mobilità sostenibile in alternativa all'utilizzo delle autovetture nella pubblicità di automobili » (3447).

Saranno stampate e distribuite.

Modifica del titolo di proposte di legge.

La proposta di legge n. 3397, d'iniziativa dei deputati PAPIRO ed altri, ha assunto il seguente titolo: « Introduzione degli articoli 633-*bis* del codice penale e 703-*bis* del codice di procedura civile e altre disposizioni in materia di invasione di edifici adibiti ad abitazione e di provvedimenti urgenti a tutela del possesso ».

Assegnazione di un progetto di legge a Commissione in sede referente.

A norma del comma 1 dell'articolo 72 del Regolamento, il seguente progetto di legge è assegnato, in sede referente, alla sottoindicata Commissione permanente:

II Commissione (Giustizia):

PAPIRO ed altri: « Introduzione degli articoli 633-*bis* del codice penale e 703-*bis* del codice di procedura civile e altre disposizioni in materia di invasione di edifici adibiti ad abitazione e di provvedimenti urgenti a tutela del possesso » (3397) *Parere delle Commissioni I, V, VI* (ex *articolo 73, comma 1-*bis, *del Regolamento, per gli aspetti attinenti alla materia tributaria), VIII e XII*.

Trasmissione dal Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale.

Il Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale, con lettera del 14 gennaio 2022, ha trasmesso le note relative all'attuazione data agli ordini del giorno LA MARCA ed altri n. 9/3146-AR/24 e SIRAGUSA n. 9/3146-AR/90, accolti dal Governo nella seduta dell'Assemblea del 23 luglio 2021, che, in materia di Comitati degli italiani all'estero (Comites), riguardano rispettivamente la semplificazione delle procedure di rinnovo dei suddetti organismi e di sottoscrizione delle relative liste elettorali.

Le suddette note sono a disposizione degli onorevoli deputati presso il Servizio per il Controllo parlamentare e sono trasmesse alla III Commissione (Affari esteri) competente per materia.

Annunzio di sentenze della Corte di giustizia dell'Unione europea.

Il Dipartimento per le politiche europee della Presidenza del Consiglio dei ministri ha trasmesso, in data 10 gennaio 2022, le seguenti sentenze della Corte di giustizia dell'Unione europea, relative a cause in cui la Repubblica italiana è parte o adottate a seguito di domanda di pronuncia pregiudiziale proposta da un'autorità giurisdizionale italiana, che sono inviate, ai sensi dell'articolo 127-*bis* del Regolamento, alle sottoindicate Commissioni, nonché alla XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea):

Sentenza della Corte (Grande Sezione) del 21 dicembre 2021, causa C-497/20, Randstad Italia Spa contro Umana Spa e altri. Domanda di pronuncia pregiudiziale proposta dalla Corte di cassazione. Articolo 19, paragrafo 1, secondo comma, Trattato sull'Unione europea – Obbligo degli Stati membri di stabilire i rimedi giurisdizionali necessari per assicurare una tutela giurisdizionale effettiva nei settori disciplinati dal diritto dell'Unione – Appalti pubblici – Direttiva 89/665/CEE – Articolo 1, paragrafi 1 e 3 – Articolo 47 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea – Sentenza del supremo organo della giustizia amministrativa di uno Stato membro che, in violazione della giurisprudenza della Corte, dichiara irricevibile il ricorso di un offerente escluso da una procedura di aggiudicazione di un appalto pubblico – Mancanza di rimedi giurisdizionali avverso tale sentenza dinanzi all'organo giurisdizionale supremo di tale Stato membro – Princìpi di effettività e di equivalenza (Doc. XIX, n. 141) – *alla II Commissione (Giustizia)*;

Sentenza della Corte (Seconda Sezione) del 16 dicembre 2021, cause riunite C-478/19 e C-479/19, UBS Real Estate Kapitalanlagegesellschaft mbH contro Agenzia delle entrate. Domande di pronuncia pregiudiziale proposte dalla Corte di cassazione. Libera circolazione dei capitali – Fondi comuni di investimento chiusi – Fondi comuni di investimento aperti – Investimenti in beni immobili – Imposte ipotecarie e catastali – Vantaggio fiscale riservato ai soli fondi immobiliari chiusi – Differenza di trattamento – Comparabilità delle situazioni – Criteri obiettivi di differenziazione (Doc. XIX, n. 142) – *alla VI Commissione (Finanze)*;

Sentenza della Corte (Sesta Sezione) del 16 dicembre 2021, causa C-274/20, GN e WX contro prefettura – ufficio territoriale del Governo di Massa Carrara. Domanda di pronuncia pregiudiziale proposta dal giudice di pace di Massa. Articolo 63 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea – Libera circolazione dei capitali – Circolazione stradale – Immatricolazione e tassazione dei veicoli a motore – Conducente che risiede in uno Stato membro – Veicolo immatricolato in un altro Stato membro – Veicolo messo a disposizione a titolo gratuito per un breve periodo – Normativa nazionale che vieta alle persone che risiedono in Italia da oltre sessanta giorni di circolare in tale Stato membro con un veicolo immatricolato all'estero (Doc. XIX, n. 143) – *alla IX Commissione (Trasporti)*.

Atti di controllo e di indirizzo.

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

DISEGNO DI LEGGE: S. 2463 – CONVERSIONE IN LEGGE, CON MODIFICAZIONI, DEL DECRETO-LEGGE 26 NOVEMBRE 2021, N. 172, RECANTE MISURE URGENTI PER IL CONTENIMENTO DELL'EPIDEMIA DA COVID-19 E PER LO SVOLGIMENTO IN SICUREZZA DELLE ATTIVITÀ ECONOMICHE E SOCIALI (APPROVATO DAL SENATO) *(A.C. 3442)*

A.C. 3442 – Ordini del giorno

ORDINI DEL GIORNO

La Camera,

premesso che:

Il decreto-legge in esame prevede misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali;

in particolare il Capo II del decreto-legge in esame prevede l'impiego delle certificazioni verdi COVID-19;

da quanto sta accadendo oggi in Italia e non solo, nella diffusione dell'infezione da virus Sars-CoV-2 e dalle sue varianti, in particolare quella presente al momento in Italia nell'80 per cento dei casi circa, ossia la variante Omicron, si è ormai chiaramente evidenziata l'incapacità dei vaccini attualmente somministrati, ossia quelli a mrna, di bloccare la trasmissione del contagio;

questo comporta che è possibile infettarsi e contagiare gli altri, anche se si è completamente vaccinati;

nessun vaccino, e non solo quelli attualmente in uso per contrastare la pandemia da COVID-19, garantisce una protezione totale (cioè al 100 per cento) contro l'agente infettivo, la vaccinazione attualmente in uso ha un'alta efficacia in termini di riduzione del rischio di infezione, anche se il rischio non si può azzerare, poiché questo dipende da molteplici fattori tra cui le proprie condizioni di salute generale, l'individuale capacità di produrre proteina Spike e altro ancora;

il super *green pass*, introdotto, prevede restrizione delle limitazioni ai soggetti vaccinali o guariti ed esclude, senza possibilità alternative, i soggetti con *green pass* ottenuto effettuando tampone antigenico o molecolare, creando una ingiustificabile discriminazione tra i cittadini, non sostenuta da alcuna base scientifica, con grave compressione di diritti costituzionali fondamentali;

tenuto conto che l'attuale situazione epidemiologica dimostra, inequivocabilmente, che tutti i cittadini, anche quelli vaccinati, possono essere contagiati e contagiare,

impegna il Governo

a valutare d'introdurre ulteriori misure che rendano il *green pass* base, insieme alle mascherine, al distanziamento, alla riduzione delle capienze, gli unici strumenti validi di protezione dal COVID-19 per tutti i cittadini italiani.

9/3442/**1**. Sarli, Benedetti, Suriano.

La Camera,

premesso che:

è in vigore la norma che estende l'obbligo di vaccinazione per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, già previsto per alcune categorie di lavoratori, anche a tutti i soggetti ultra cinquantenni, con conseguente applicazione in favore di tali soggetti degli indennizzi previsti dalla legge 25 febbraio 1992, n. 210, nel caso di eventuali danni da complicanze di tipo irreversibile;

la Corte costituzionale ha tuttavia riconosciuto l'applicazione di detti indennizzi anche nel caso di vaccinazioni raccomandate dalle autorità sanitarie, sulla base di specifiche campagne volte a tutelare la salute della collettività. Al riguardo nella sentenza della Corte costituzionale (presidente Marta Cartabia) n. 118 del 26 maggio 2020 si legge che: « in presenza di una effettiva campagna a favore di un determinato trattamento vaccinale, è naturale che si sviluppi negli individui un affidamento nei confronti di quanto consigliato dalle autorità sanitarie: e ciò di per sé rende la scelta individuale di aderire alla raccomandazione obiettivamente votata alla salvaguardia anche dell'interesse collettivo, al di là delle particolari motivazioni che muovono i singoli ». Con detta sentenza la Corte « ha conseguentemente riconosciuto che, in virtù degli articoli 2, 3 e 32 Cost., è necessaria la traslazione in capo alla collettività, favorita dalle scelte individuali, degli effetti dannosi che da queste eventualmente conseguano », precisando che « la ragione che fonda il diritto all'indennizzo del singolo non risiede quindi nel fatto che questi si sia sottoposto a un trattamento obbligatorio: riposa, piuttosto, sul necessario adempimento, che si impone alla collettività, di un dovere di solidarietà, laddove le conseguenze negative per l'integrità psico-fisica derivino da un trattamento sanitario (obbligatorio o raccomandato che sia) effettuato nell'interesse della collettività stessa, oltre che in quello individuale »;

la Corte ha inoltre sottolineato che « la mancata previsione del diritto all'indennizzo in caso di patologie irreversibili derivanti da determinate vaccinazioni raccomandate si risolve in una lesione degli articoli 2, 3 e 32 Cost.: perché sono le esigenze di solidarietà costituzionalmente previste, oltre che la tutela del diritto alla salute del singolo, a richiedere che sia la collettività ad accollarsi l'onere del pregiudizio da questi subito, mentre sarebbe ingiusto consentire che l'individuo danneggiato sopporti il costo del beneficio anche collettivo (sentenze n. 268 del 2017 e n. 107 del 2012) »;

infine, la Consulta ha ribadito, come già in altre occasioni (sentenze n. 268 del 2017 e n. 5 del 2018), che « la previsione del diritto all'indennizzo – in conseguenza di patologie in rapporto causale con una vaccinazione obbligatoria o, con le precisazioni svolte, raccomandata – non deriva affatto da valutazioni negative sul grado di affidabilità medico-scientifica della somministrazione di vaccini. Al contrario, la previsione dell'indennizzo completa il "patto di solidarietà" tra individuo e collettività in tema di tutela della salute e rende più serio e affidabile ogni programma sanitario volto alla diffusione dei trattamenti vaccinali, al fine della più ampia copertura della popolazione »,

impegna il Governo

a garantire, in un prossimo provvedimento di urgenza utile, un pieno riconoscimento anche normativo per le eventuali richieste di indennizzo così come previsto dalla legge 25 febbraio 1992, n. 210, per i soggetti che abbiano riportato danni irreversibili riconducibili alla vaccinazione anti Sars-CoV-2, già previste dalla giurisprudenza costituzionale.

9/3442/**2**. Foti, Mantovani, Rachele Silvestri, Deidda, Ciaburro.

La Camera,

premesso che:

la normativa vigente, stabilendo l'obbligo del cosiddetto *green pass* rafforzato, fino al termine dello stato di emergenza, al

momento previsto per il prossimo 31 marzo 2022, per l'accesso, tra gli altri, ai treni interregionali, ai mezzi di trasporto pubblico locale e regionale, agli autobus impiegati nei servizi aggiuntivi di trasporto pubblico locale e regionale e ai traghetti impiegati nei collegamenti nello Stretto di Messina e con le isole Tremiti, ai mezzi impiegati nei servizi di trasporto pubblico locale o regionale;

tale previsione comporta che chi abbia l'esigenza di raggiungere le isole, se sprovvisto di *green pass* rafforzato, non può farlo tramite traghetto e/o aereo. Ciò determina una palese discriminazione rispetto ai cittadini che, al contrario, si spostano in una porzione del territorio nazionale non insulare, attraverso un mezzo privato ad esempio;

le porzioni di territorio insulare in Italia sono numerose;

appare dunque necessario poter garantire a chiunque abbia la necessità di utilizzare mezzi di trasporto per raggiungere porzioni di territorio nazionale insulare di non incorrere nell'obbligo del *green pass* rafforzato, anche al fine di non determinare una evidente limitazione alle libertà personali,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di prevedere, eventualmente anche con successivi provvedimenti normativi, specifiche deroghe alle previsioni in materia di estensione dell'impiego delle certificazioni verdi COVID-19 con particolare riferimento ai cittadini residenti nelle isole, al fine di garantire la loro piena libertà di movimento all'interno del territorio nazionale, come avviene per tutti gli altri cittadini italiani.

9/3442/**3**. Rotelli, Silvestroni, Bucalo, Varchi, Ciaburro, Deidda.

La Camera,

premesso che:

il ritorno a casa di qualunque persona sul territorio nazionale non può essere alienato e deve rimanere libero dall'introduzione del super *green pass* anche per l'utilizzo dei mezzi di trasporto pubblici, dall'accesso a bar e ristoranti, dall'accesso a strutture ricettive;

ad oggi non tutte le categorie di lavoratori sono sottoposti al super *green pass* per cui si verifica una situazione anomala peraltro nei confronti di soggetti che possono lavorare senza tale provvedimento ma non possono usufruire dei mezzi per arrivarci;

tale contraddizione risulta ancor più paradossale quando impedisce il ritorno a casa;

si stanno verificando episodi di persone impossibilitate al ritorno al domicilio senza alcuna possibilità di usufruire di servizi che garantiscano il loro sostentamento in maniera dignitosa;

tutto ciò rappresenta una violazione dei diritti fondamentali,

impegna il Governo

ad escludere l'obbligo del super *green pass* per coloro che autocertificano la necessità di fare rientro all'abitazione.

9/3442/**4**. Montaruli, Ciaburro, Deidda.

La Camera,

premesso che:

il mercato russo comporta un impatto rilevante per il comparto turismo; i dati raccontano che quasi un milione e trecentomila russi hanno visitato l'Italia nel 2019, con un aumento di quasi il 70 per cento rispetto all'anno precedente;

in cinque anni sono più che raddoppiati i turisti russi che visitano l'Italia con una spesa media giornaliera che si attesta a 170 euro, superiore del 65 per cento alla spesa media generale degli altri turisti stranieri in Italia, rappresentando quindi un segmento molto ricco. È la fotografia del turismo fra Federazione Russa e Italia scattata dall'« Indagine sul turismo

internazionale dell'Italia » realizzata da Banca d'Italia;

in seguito alle nuove disposizioni, i cittadini russi che arrivano in Italia per motivi di lavoro non potranno prenotare un albergo o un ristorante e partecipare ad eventi perché sprovvisti di *green pass*. Allo stesso tempo si crea una forte discriminazione nei confronti di quelle persone che arrivano dalla Russia nella nostra Nazione per sottoporsi a cure mediche e che, con cicli di terapie già attivi nel nostro paese, non avranno la possibilità di proseguire le cure;

i voli dalla Russia all'Italia sono cancellati e il turismo dell'est Europa è ormai ridotto a zero fino a quando il vaccino russo Sputnik verrà riconosciuto anche in Italia. Questo limita l'arrivo dei turisti dalla Federazione Russa e dagli 80 Paesi che hanno utilizzato il vaccino Sputnik; turisti che per il Nostro paese sono una risorsa importante;

inoltre i grandi *buyer* russi non hanno potuto partecipare alla manifestazione Pitti Uomo, in programma dall'11 al 13 gennaio, in quanto vaccinati con un siero non approvato dall'EMA, per la precisione Sputnik, anche avendo completato il ciclo vaccinale, che non consente l'ottenimento del *green pass*;

tale constatazione ha messo in allarme molti imprenditori, come testimonia l'intervento del presidente della Camera di Commercio delle Marche, Gino Sabatini, che ha posto importanti considerazioni alle soglie della prossima edizione del MICAM, fondamentale per le aziende del calzaturiero e del settore moda, che vedono nella nazione sovietica un importante mercato di sbocco, affermando che: « Il problema è nazionale... Il settore moda non ha confini, ma solo nelle Marche vale oltre 5 miliardi (85 in Italia) di fatturato, pari al 7,2 per cento del totale regionale, e impiega il 7,5 per cento degli addetti d'impresa (37 mila su 460 mila che valgono l'11,9 per cento di tutto il manifatturiero). Eppure continua a essere il più penalizzato dalla crisi pandemica. I ristori non possono bastare. Servono azioni »;

valutato che recentemente il Governo italiano ha raggiunto una nuova intesa con il Governo di San Marino sulla validità del *green pass* in vigore sul suolo italiano, per cui la deroga, già in vigore fino al 31 dicembre, che garantiva ai cittadini sammarinesi vaccinati con due dosi di Sputnik (e con eventuale terza dose del siero russo in versione « *light* ») di circolare in Italia con un certificato verde di fatto equiparato a quello italiano, è stata estesa fino al 28 febbraio del 2022;

inoltre, i cittadini sammarinesi che hanno ricevuto due dosi di Sputnik e una terza dose di Pfizer possono circolare in Italia con un *green pass* valido al di là della deroga;

è certamente utile studiare delle formule che consentano ai fini del *Green Pass* il riconoscimento di questo farmaco, superando così un paradosso che vede lo Sputnik adatto al progetto Covax, gestito dall'Oms per garantire a tutti i paesi del mondo l'accesso al vaccino, per poi non riconoscerlo come certificazione vaccinale,

impegna il Governo

a valutare la possibilità di risolvere con estrema urgenza e nel primo provvedimento utile il tema dell'ingresso in Italia dei cittadini stranieri vaccinati con Sputnik, riconoscendo tale siero vaccinale per il rilascio del *Green Pass*, ovvero estendendo la menzionata deroga o permettendo accessi con utilizzo di tamponi antigenici rapidi e/o molecolari, per evitare situazioni di contagio ma per non limitare la libertà di accesso degli stessi per motivi di lavoro, mercati e fiere, turismo o sanitari.

9/3442/**5**. Albano, Prisco, Rachele Silvestri, Zucconi, Gemmato, Ciaburro.

La Camera,

premesso che:

la scuola in questa fase di pandemia dovrebbe supportare il sistema sanitario sulla gestione dei dati delle quarantene, è necessario avere indicazioni chiare al fine

di assicurare la *privacy* nel trattamento dei dati sanitari degli studenti, oltre ad accertare in maniera specifica il loro stato vaccinale;

visto che nelle ultime ore il numero degli studenti positivi nelle scuole aumenta sempre più e si teme che nei prossimi giorni questo numero tenda ad aumentare,

impegna il Governo

a fornire ai Dirigenti Scolastici indicazioni ciliare al fine di assicurare la gestione dei casi di quarantena in modo efficace garantendo allo stesso tempo il rispetto della *privacy* degli studenti.

9/3442/**6**. Frassinetti, Bucalo, Albano, Ferro, Galantino, Zucconi, Ciaburro.

La Camera,

premesso che:

il decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172 in discussione reca nuove norme per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali ed è teso, quindi, anche a limitare il numero dei decessi derivanti dalla diffusione pandemica, limitandone gli effetti sui cittadini;

la prudenza nei comportamenti non può e non deve prescindere dalla memoria nei confronti delle vittime che in questi oltre due anni hanno perso la vita a causa della diffusione del virus;

alla data del 16 gennaio 2022 il triste bilancio delle vittime da COVID-19 in Italia, conta oltre 141.000 decessi;

lo scorso anno il Parlamento ha approvato la legge 18 marzo 2021, n. 35 che ha istituito la giornata nazionale della memoria delle vittime dell'epidemia di Coronavirus, individuandone la data nel giorno del 18 marzo di ciascun anno;

la citata legge n. 35 del 2021 prevede la possibilità che, al fine di commemorare i lavoratori deceduti in servizio durante l'epidemia, i dipendenti delle amministrazioni pubbliche e private possano delegare il datore di lavoro ad effettuare una trattenuta di importo corrispondente alla retribuzione loro spettante per una o più ore di lavoro in favore del Fondo per gli investimenti nella ricerca scientifica e tecnologica, di cui all'articolo 1, comma 870, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, al fine di sostenere la ricerca scientifica;

la medesima norma citata prevede che al fine di celebrare la Giornata nazionale, lo Stato, le regioni, le province e i comuni possano promuovere, nell'ambito della loro autonomia e delle rispettive competenze, anche in coordinamento con le associazioni interessate, iniziative specifiche, manifestazioni pubbliche, cerimonie, incontri e momenti comuni di ricordo, volti a commemorare la memoria di coloro che sono deceduti a causa dell'epidemia di coronavirus, favorendo in particolare le attività e le iniziative rivolte alle giovani generazioni, mentre le istituzioni scolastiche potranno promuovere iniziative didattiche, percorsi di studio ed eventi dedicati alla comprensione e all'apprendimento dei temi relativi alla diffusione dell'epidemia di coronavirus e all'impegno nazionale e internazionale profuso per il suo contenimento e per garantire assistenza alle comunità e alle persone colpite;

in questo contesto, anche la società concessionaria del servizio pubblico radiofonico, televisivo e multimediale, secondo le disposizioni previste dal contratto di servizio, assicurerà adeguati spazi a temi connessi alla Giornata nazionale nell'ambito della programmazione televisiva pubblica nazionale e regionale,

impegna il Governo:

ad attivarsi in tutte le sedi per garantire la piena applicazione delle norme contenute nella citata legge 18 marzo 2021, n. 35, anche al fine di garantire la sua piena operatività in riferimento al sostegno alla ricerca scientifica e tecnologica;

a garantire, attraverso la società concessionaria del servizio pubblico radiofonico, televisivo e multimediale e conformemente al contratto di servizio, che siano

assicurati, tanto nella programmazione televisiva nazionale, che regionale, adeguati spazi di informazione ai temi connessi alla giornata della memoria delle vittime dell'epidemia;

a sollecitare, nell'ambito della loro autonomia legislativa, amministrativa e gestionale, le Amministrazioni pubbliche e le Istituzioni scolastiche a porre in essere tutte le iniziative tese alla diffusione del ricordo delle vittime da Coronavirus, commemorandone la memoria e favorendo attività rivolte alle giovani generazioni che favoriscano comprensione e apprendimento dei temi relativi alla diffusione pandemica e dell'impegno per il suo contenimento;

a valutare l'opportunità di pubblicare su un sito internet dedicato un elenco aggiornato delle vittime che contenga la loro età, il luogo e la data del decesso e se lo stesso sia avvenuto in regime di ospedalizzazione ovvero in regime di cure domiciliari.

9/3442/**7**. Baldini, Ferri.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge di conversione del decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172, reca misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali;

da Nord a Sud sono in costante crescita i casi di docenti e alunni positivi al Covid che costringono sempre più numerosi istituti a ricorrere alla didattica a distanza;

l'andamento del contagio con la nuova variante Omicron ha reso la situazione delle scuole sul territorio quasi ingestibile, emergono diversi disagi relativi al sistema di tracciamento: tra risultati dei tamponi che tardano ad arrivare, *green pass* non riattivati e difficoltà a ottenere certificati di guarigione;

tante sono le richieste di assistenza inviate dal personale scolastico che a seguito dell'avvenuta guarigione da COVID-19, (nonostante il tampone negativo) non viene riammesso immediatamente in servizio dal dirigente scolastico, perché in assenza di certificazione medica di avvenuta guarigione, tutto ciò perché il sistema di rilascio dei *green pass* è andato in tilt e per questo molte persone sono state costrette a rimanere per giorni a casa nonostante la guarigione. In alcuni casi la situazione si è risolta in ritardo, in altri il blocco sta continuando;

senza ottenere la certificazione in tempo utile per prendere servizio il personale coinvolto è costretto a prendere permessi non retribuiti, pur di non incorrere nelle pesanti sanzioni previste in assenza di *green pass* e non essere ritenuti assenti ingiustificati,

impegna il Governo

ad attuare, in tempi urgenti, iniziative per un migliore funzionamento della certificazione verde in relazione ai casi di avvenuta guarigione da COVID-19.

9/3442/**8**. Bucalo, Frassinetti, Mollicone, Ferro, Galantino, Zucconi, Trancassini.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame al fine di contrastare la diffusione del virus Sars-CoV-2 introduce l'impiego delle certificazioni verdi COVID-19 di avvenuta vaccinazione o di avvenuta guarigione – cosiddetto *green pass* rafforzato – relativamente ad alcune attività a rischio da un punto di vista epidemiologico;

il decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, all'articolo 2-*bis*, comma 1 consente agli accompagnatori dei pazienti non affetti da COVID-19, muniti delle certificazioni verdi COVID-19, nonché agli accompagnatori dei pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di permanere nelle sale di attesa dei dipartimenti d'emergenza

e accettazione e dei reparti di pronto soccorso nonché dei reparti delle strutture ospedaliere, dei centri di diagnostica e dei poliambulatori specialistici;

il decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44 all'articolo 1-*bis* ripristina l'accesso ai familiari e ai visitatori muniti delle certificazioni verdi COVID-19, all'interno delle strutture di ospitalità e di lungodegenza, residenze sanitarie assistite (RSA), *hospice*, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, e comunque in tutte le strutture residenziali di cui all'articolo 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017;

a seguito dell'aggravarsi della situazione epidemiologica il decreto-legge 24 dicembre 2021 n. 221, pur garantendo la continuità delle visite nelle strutture di cui al paragrafo sopra impone l'obbligo della certificazione verde COVID-19 emessa a seguito della somministrazione della dose di richiamo del ciclo vaccinale primario, nonché di quella rilasciata dopo la vaccinazione primaria unitamente ad una certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle quarantotto ore precedenti;

a seguito delle attente valutazioni svolte dall'esecutivo sulla base delle evidenze scientifiche disponibili, l'impiego del *green pass* derivante da eventi che attestano un'elevata immunizzazione, come la somministrazione della dose di richiamo vaccinale, è stato identificato come uno strumento idoneo per garantire la sicurezza relativamente alle visite nelle strutture residenziali, socio-assistenziali, socio-sanitarie e *hospice*;

le stesse considerazioni dovrebbero coerentemente essere estese all'ingresso ai reparti di degenza delle strutture sanitarie, i quali restano, a legislazione vigente, gli unici ambienti dove l'accesso ai visitatori dei pazienti continua ad essere precluso sin dall'inizio dell'epidemia da COVID-19, nonostante siano prevedibili, parallelamente al tipo di *green pass* richiesto all'ingresso, ulteriori strumenti che possono prevenire la diffusione del virus secondo regole che siano attente alle criticità dei singoli reparti, ovvero rimettendo alla direzione sanitaria della struttura il compito di adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni dell'infezione, secondo quanto già previsto per l'accesso alle sale di attesa delle strutture sanitarie;

tenendo in considerazione anche il fatto che nei reparti di pediatria in ogni caso vengono sempre ricoverati i bambini con le mamme,

impegna il Governo

al fine di consentire nuovamente ai pazienti delle strutture ospedaliere la possibilità di godere dell'affetto dei propri cari in momenti di grande vulnerabilità, a ripristinare tempestivamente gli ingressi ai reparti di degenza di tali strutture anche per i visitatori di coloro che non sono affetti da disabilità, considerando, a tal fine, l'opportunità di estendere agli stessi l'impiego della certificazione verde COVID-19 secondo le modalità previste all'articolo 7 del decreto-legge 24 dicembre 2021 n. 221 relativamente alle visite nelle strutture residenziali, socio-assistenziali, socio-sanitarie e *hospice*, nonché rimettendo alla direzione sanitaria della struttura il compito di adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni dell'infezione.

9/3442/**9**. Siani, De Filippo, Carnevali, Rizzo Nervo.

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;

con emendamento di natura parlamentare, il Senato introduceva nel testo in esame al Capo I, dopo l'articolo 2, l'articolo 2-*bis* recante « Misure per il personale delle pubbliche amministrazioni » che prevede

come l'assenza dal lavoro del personale, che svolge un'attività lavorativa a tempo indeterminato e a tempo determinato, delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, per la somministrazione del vaccino contro il COVID-19 sia giustificata e che la predetta assenza non determina alcuna decurtazione del trattamento economico, né fondamentale né accessorio;

tuttavia nulla viene disposto con riguardo al trattamento delle eventuali giornate di assenza per malattia successive alla inoculazione vaccinale contro COVID-19 per il verificarsi di eventi avversi, esponendo in tal modo il personale delle pubbliche amministrazioni al rischio di pesanti decurtazioni delle retribuzioni per le eventuali giornate di malattia conseguenti la vaccinazione che potrebbero determinarsi con l'insorgenza di patologie correlate alla vaccinazione contro il COVID-19,

impegna il Governo

a garantire ai lavoratori di cui all'articolo 2-*bis* del provvedimento in esame, che l'assenza per malattia, nelle giornate immediatamente successive alla somministrazione della vaccinazione contro il COVID-19, dovute al verificarsi di eventi avversi purché certificati dal medico di famiglia che ne attesti la correlazione con la somministrazione della dose vaccinale contro COVID-19, non determina, anche per periodi inferiori ai 10 giorni, alcuna decurtazione del trattamento economico, né fondamentale né accessorio e che, a tal fine, siano rafforzate le procedure per la comunicazione ai fini della farmaco vigilanza nazionale.

9/3442/**10**. De Toma, Bellucci, Gemmato, Ferro, Ciaburro.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame modifica le norme per la certificazione verde e spinge ulteriormente verso la campagna vaccinale contro il COVID-19 che costituisce ad oggi il principale strumento di protezione individuale dagli effetti più negativi del virus;

in particolare, l'articolo 2 reca nuove disposizioni in materia di vaccinazioni anti Sars-CoV-2, prevedendo, a decorrere dal 15 dicembre 2021 l'obbligo vaccinale per specifiche categorie di lavoratori fra cui il personale del comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico, della polizia locale, e degli Istituti penitenziari;

come recita la norma, la vaccinazione costituisce requisito essenziale « per lo svolgimento delle attività lavorative dei soggetti obbligati » ritenendosi esigibile, quindi, solo per il dipendente che presti attività lavorativa e non già nei casi in cui lo stesso non sia tenuto al materiale svolgimento del servizio come, ad esempio, in caso di legittima assenza per malattia o per i vari tipi di permesso, licenza, aspettativa o congedo previsti dai vari ordinamenti dei comparti interessati;

tale interpretazione è stata confermata dallo stesso Ministro Lamorgese in sede di audizione al Senato quando, in ordine alla circolare del Capo della Polizia del 10/12/2021, ha affermato testualmente che « coloro che sono assenti devono produrre la certificazione, la motivazione dell'assenza, quindi non è che viene tolto lo stipendio a chi non rientra, non sarebbe possibile questo, cioè sarebbe stata una circolare al di fuori di quelle che sono le regole »;

le disposizioni in materia di obbligo vaccinale del personale del comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico, della polizia locale, e degli Istituti penitenziari si inseriscono nel più ampio contesto delle disposizioni sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, come avvalorato dall'orientamento giurisprudenziale, che ha chiarito che le norme sull'obbligo vaccinale rispondono ad un preciso obbligo di sicurezza e di protezione dei lavoratori sui luoghi di lavoro, e si possono applicare solo a chi materialmente effettua prestazioni lavorative (Consiglio di Stato – Sezione III – 12/10/2021, n. 7045);

un obbligo generalizzato, peraltro, potrebbe essere disposto solo con legge ex articolo 32 della Costituzione che prevede che « Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge »;

nonostante ciò, alcune Amministrazioni dei comparti interessati dall'obbligo vaccinale, nelle disposizioni applicative interne della normativa in esame, stanno, di fatto, estendendo l'obbligo vaccinale a soggetti che non ne sono obbligati perché non prestano attività lavorativa, affermando, ad esempio, che « l'obbligo sussiste, generalmente, in capo al personale in servizio anche quando fruisce delle diverse forme di assenza »;

parimenti, andrebbe chiarito che la previsione secondo cui per il periodo di sospensione per mancato rispetto dell'obbligo vaccinale non sono dovuti la retribuzione né altro compenso o emolumento, comunque denominati, nulla ha a che fare con il dovuto riconoscimento del cosiddetto « assegno alimentare », come certificato dalle disposizioni di cui all'articolo 920 del decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, per il personale militare o dall'articolo 82 del decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3 per gli impiegati civili dello Stato sospesi per violazione dei propri doveri, come chiarito anche dalla giurisprudenza di merito (tra le altre, Consiglio di Stato, Sez. V, sent. 29 marzo 2010, n. 1781);

va poi rilevato che l'individuazione da parte del legislatore del presupposto dell'obbligo vaccinale nello svolgimento delle prestazioni lavorative da parte degli appartenenti al comparto difesa, sicurezza o soccorso pubblico, non può che essere assoggetta ad « stretta interpretazione letterale » ai sensi dell'articolo 12, primo comma delle disposizioni preliminari al c.c., risultando la stessa inserita in una norma incontestabilmente straordinaria ed eccezionale, nonché esplicitamente contingente poiché limitata anche nella sua efficacia ad un lasso di tempo ridotto (sino al 15 giugno 2022),

impegna il Governo:

a garantire, anche con norma di interpretazione autentica, l'esclusione dell'applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 4-*ter* del provvedimento in esame in materia di obblighi vaccinale per il personale del comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico, della polizia locale e degli Istituti penitenziari al personale in servizio legittimamente assente dal lavoro per qualsiasi causa;

a garantire il riconoscimento al medesimo personale durante il periodo di sospensione per mancato rispetto dell'obbligo vaccinale della metà degli assegni a carattere fisso e continuativo e che, agli effetti della pensione, il tempo trascorso in sospensione dal servizio sia computato per metà in ossequio alla normativa vigente e alla giurisprudenza prevalente in materia di sospensione dal servizio.

9/3442/**11**. Prisco, Montaruli, Donzelli, Deidda, Ciaburro.

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;

a fronte del diffondersi della variante Omicron, le misure restrittive non hanno risparmiato nemmeno stadi e palazzetti dello sport: la capienza è tornata al 50 per cento per gli impianti all'aperto e al 35 per cento per gli impianti al chiuso e, a differenza di altri provvedimenti validi dal 10 gennaio, questa norma ha avuto efficacia immediata, a partire dalla pubblicazione in Gazzetta ufficiale;

l'Assemblea di Lega, in accoglimento della richiesta del Governo, ha deciso 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;

la restrizione degli accessi gli impianti sportivi avrà, però, 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;

tale situazione sarà aggravata dal fatto che 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 subite 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 ripristinare la capienza al 100 per cento degli stadi.

9/3442/**12**. Caiata, Deidda.

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;

le restrizioni più severe in materia di *Green Pass* e *Super Green Pass* non hanno fermato la diffusione del virus: il bollettino di ieri 16 gennaio 2022 è di 149.512 nuovi contagi e 248 morti in 24 ore, con un tasso di positività salito al 16,1 per cento;

a distanza di due anni di pandemia, dopo centinaia di provvedimenti, anche fortemente restrittivi della libertà personale e di impresa, per arginare la recrudescenza dei contagi, con le migliori energie del Paese impegnate a combattere il virus e interi ospedali riconvertiti per le cure esclusive di malati COVID, oggi assistiamo nuovamente ad una fortissima riduzione di attività diagnostiche e interventi chirurgici per molti pazienti;

le soluzioni per evitare ulteriori ritardi e che i progressi raggiunti in termini di guarigione e di sopravvivenza per i malati, ad esempio, oncologici vengano vanificati dalla pandemia ci sono: dal potenziamento reale della medicina territoriale alle cure precoci domiciliari fino all'utilizzo di medici pensionati e medici militari negli *hub* vaccinali per far sì che i medici degli ospedali non siano sottratti ad attività fondamentali come la diagnostica;

come denunciato da Luigi Cavanna, Presidente del Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri (CIPOMO), « esistono purtroppo tante altre categorie di malati oltre ai pazienti COVID e che molte malattie come il cancro sono tempo dipendenti e mentre un'alta percentuale di malati COVID può essere curata in sede *extra* ospedaliera. Un'alternativa non possibile per chi deve essere operato per un carcinoma del colon, dello stomaco, del polmone, della mammella o di altro tumore. Negli ultimi anni sono stati ottenuti progressi molto importanti nella cura di pazienti affetti da tumore maligno: aumento di guarigioni, prolungamento della sopravvivenza per chi non guarisce e miglioramento della qualità di vita per la maggior parte dei pazienti. Questi progressi sono stati ottenuti attraverso la prevenzione (screening), la ricerca tecnica, biologica, farmacologica, e strategie di cura multiprofessionale. Questi importanti progressi rischiano di essere vanificati dalla pandemia COVID-19 »;

per i malati, il ritardo della diagnosi e dell'intervento chirurgico può significare la perdita di possibilità di guarigione vera e, quindi, una condanna certa per malattie

che se trattate in tempo utile possono essere guaribili;

due anni in ambito medico, scientifico e sanitario sono una enormità; in due anni cambiano tantissime conoscenze, merito della ricerca, non solo biomedica, farmacologica e tecnica, ma anche organizzativa, relazionale,

impegna il Governo:

a sviluppare protocolli diagnostico/terapeutici su base scientifica per le cure precoci domiciliari del COVID, che prevedano un approccio multidisciplinare tra medici del territorio, medici specialisti ospedalieri, medici delle unità speciali di continuità assistenziale (USCA), in modo consentire agli ospedali di riprendere regolarmente l'attività di diagnosi e chirurgica per pazienti non COVID-19;

a garantire che negli *hub* vaccinali non vengano dirottati i medici degli ospedali, sottratti ad attività fondamentali come la diagnostica.

9/3442/**13**. Lucaselli, Ciaburro, Deidda.

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 1 ha, di fatto, sancito l'obbligo vaccinale per tutte le forze dell'Ordine, quale soluzione per ridurre ulteriormente gli effetti che il COVID sta registrando, soprattutto negli ultimi tempi con nuove varianti e casi positivi in aumento;

in tale contesto e proprio con riferimento all'obbligo vaccinale, appare opportuno e doveroso riconoscere ai nostri militari la causa di servizio, intendendosi tale il riconoscimento di una infermità o di lesioni fisiche contratte durante la prestazione lavorativa, quale diritto previsto per tutti i dipendenti della Pubblica Amministrazione e delle Forze dell'Ordine;

in particolare, appare necessario riconoscere, in caso di eventuali reazioni gravi o avverse a seguito della somministrazione del vaccino, la retribuzione integrale per periodi di malattia e un equo indennizzo per la perdita di integrità fisica, causata appunto dal servizio, è rapportata allo stipendio percepito dal dipendente e all'entità dell'invalidità;

le istituzioni non possono lasciare i militari e le loro famiglie senza tutele nel caso in cui i primi incorressero in effetti gravi sulla salute correlati alla vaccinazione o facilmente ascrivibili a tale evento, essendo, peraltro, i militari sprovvisti di un'adeguata copertura assistenziale;

la previsione, infine, che « Per il periodo di sospensione non sono dovuti la retribuzione né altro compenso o emolumento, comunque denominato » potrebbe rappresentare un pericoloso precedente strettamente connesso alla cosiddetta « specificità militare », che priverebbe detto personale della libertà di condurre, per sé stessi e per il loro nucleo familiare, un'esistenza libera e dignitosa in linea con i principi costituzionali,

impegna il Governo:

a riconoscere al personale militare la causa di servizio in caso di effetti gravi sulla salute correlati alla vaccinazione o facilmente ascrivibili a tale evento;

a prevedere uno *screening* sugli anticorpi sviluppati dal personale militare vaccinato, per un eventuale prolungamento della validità del *green pass* per i soggetti con un'adeguata copertura anticorpale;

a valutare gli effetti applicativi della disciplina in esame, al fine di rivedere la previsione del mancato riconoscimento della retribuzione e di ogni altro compenso ed emolumento per il periodo di sospensione per mancato rispetto dell'obbligo vaccinale in considerazione della cosiddetta « specificità militare ».

9/3442/**14**. Giovanni Russo, Deidda.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame introduce diverse misure volte a potenziare gli strumenti legislativi volti a fronteggiare efficacemente la preoccupante ripresa dei contagi del virus Sars-CoV-2; tra le disposizioni previste, si riduce da dodici mesi a nove mesi la durata di validità del *green pass* generato dal completamento del ciclo primario di vaccinazione contro il COVID-19 ovvero dall'assunzione di una dose di richiamo;

successivamente, con il decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, attualmente in fase di conversione al Senato, è stato ulteriormente ridotto, con decorrenza dal 1° febbraio 2022, il suddetto termine di validità delle certificazioni verdi, prevedendo una durata di sei mesi e non più di nove mesi;

attualmente la certificazione verde COVID-19 è rilasciata anche con la somministrazione di una sola dose di vaccino e una infezione da Sars-CoV-2;

le conoscenze scientifiche in questo ambito, peraltro in continua evoluzione, nonché i dati epidemiologici derivanti dall'esperienza nazionale e degli altri Paesi sembrerebbero suggerire che la protezione anticorpale derivante dalla guarigione dall'infezione da Sars-CoV-2 sia maggiore e più duratura rispetto alla somministrazione del vaccino;

sono infatti molteplici gli studi clinici ed epidemiologici che sostengono che i guariti da COVID hanno un livello di immunità superiore ai vaccinati. Tra i tanti si segnala:

a) uno studio del gruppo italiano del dottor Mazzone, Direttore del Dipartimento di Area Medica. Cronicità e Continuità Assistenziale dell'Asst Ovest Milanese, evidenzia tassi di reinfezione nei guariti inferiori all'1 per cento, con totale assenza di questi casi nelle rianimazioni;

b) la rivista « *Nature* » conferma che l'immunizzazione naturale da COVID protegge dalla reinfezione per oltre un anno, e dalle infezioni gravi per diversi anni;

c) i ricercatori dello Stroke Institute, Università del Missouri, hanno analizzato 9119 pazienti con infezioni da Sars-CoV-2, con reinfezione nello 0,7 dei casi;

d) uno studio svolto in Francia ha dimostrato che pazienti guariti dal COVID-19 continuavano ad avere anticorpi circolanti 13 mesi dopo l'infezione e presentavano un rischio diminuito del 96,7 per cento di contrarre nuovamente il *virus* Gallais. F. et al. Evolution of antibody responses up to 13 months after SARS-CoV-2 infection and risk of reinfection. EBioMedicine 71, (2021);

la spiegazione risiederebbe nel fatto che la migliore immunità in assoluto riguardo i guariti, è legata al fatto che per i vaccinati la immunizzazione avviene solo verso la proteina *spike*, mentre i guariti ce l'hanno pure contro la E, contro la M, e contro la He, ovvero contro il *virus* nel suo complesso, e questo spiega perché la reinfezione sia più rara,

impegna il Governo:

a prevedere in intervento legislativo volto a aumentare sensibilmente gli attuali termini di validità della certificazione verde COVID-19, nel caso di negativizzazione a seguito di avvenuta guarigione dall'infezione da Sars-CoV-2;

ad approfondire, anche attraverso l'istituzione di un osservatorio scientifico, gli effetti in termini di maggiore protezione anticorpale derivante dalla guarigione dall'infezione da Sars-CoV-2, rispetto alla somministrazione della dose vaccinale.

9/3442/**15**. Bond.

La Camera,

premesso che:

l'Italia, nonostante una percentuale di popolazione vaccinata molto alta, è il paese europeo con maggiori restrizioni nei confronti della popolazione non vaccinata

o vaccinata con 2 dosi da più di 9 mesi (6 mesi a partire dal 1° febbraio) senza la cosiddetta dose « booster », in termini di limitazione al pieno godimento dei diritti fondamentali come il diritto al lavoro, all'istruzione per poter accedere alle università, alla mobilità;

la Spagna, con un'evoluzione del contagio analoga (anche migliore) rispetto a quella dell'Italia ed una percentuale di popolazione vaccinata molto simile, non ha adottato l'utilizzo del *green pass* oppure si è limitata, solo in alcune Comunità Autonome, all'utilizzo del *green pass* semplice (da tampone, vaccinazione o guarigione) per l'accesso ai locali di ristorazione o di svago, per le visite nelle case di cura per anziani e per l'ingresso nelle discoteche e per i grandi eventi, senza mai comprimere i diritti fondamentali delle persone;

in una relazione del Ministero della salute spagnolo, a cui fa riferimento un articolo del quotidiano « *El Pais* » del 1° dicembre 2021, si ritiene che « la certificazione verde non sia efficace contro i contagi », che « possa persino avere un impatto negativo se le misure di prevenzione fossero allentate » e che « difficilmente giustificherebbe il costo e i risvolti negativi », consigliandone il suo utilizzo solo in contesti limitati;

questo ci dovrebbe far riflettere sulle politiche per convincere la popolazione a vaccinarsi senza l'ausilio di strumenti più o meno coercitivi, smentendo la narrazione che il certificato verde (sia nelle sua forma base introdotta nell'agosto del 2021 che nelle sue varianti più restrittive ed estremiste come il « *green pass* per il lavoro » introdotto il 15 ottobre 2021 e il cosiddetto « *green pass* rafforzato » introdotto con i decreti di novembre 2021 e successivi) così come lo conosciamo in Italia, sia lo strumento che permetterebbe di contenere i contagi (già smentito dai fatti) e di tenere aperte le attività commerciali e produttive, poiché in Spagna non si è effettuato nessun *lockdown*, così come paventato dai fautori della misura;

l'ondata di contagi che sta colpendo l'Europa relativa alla comparsa della nuova variante Omicron, molto più contagiosa ma anche molto meno patogenica e letale, sta cambiando lo scenario della pandemia e facendo ripensare alla strategia con cui affrontarla; in Europa, proprio la Spagna si sta facendo capofila della richiesta di valutare l'evoluzione del COVID verso la forma di una malattia endemica, per una nuova gestione del virus simile all'influenza;

l'Italia, per le sue politiche di contrasto al COVID-19, è finita sotto la lente di ingrandimento di Amnesty International. In una nota del 14 gennaio 2022 della ONG internazionale, nota per il suo impegno nella difesa dei diritti umani, in riferimento allo stato di emergenza, si legge che Amnesty « sollecita il governo italiano a riconsiderare attentamente se prorogare la misura oltre il 31 marzo 2022, in quanto tutte le misure di carattere emergenziale devono rispondere ai principi di necessità, temporaneità e proporzionalità » ed in riferimento al *green pass* rafforzato si legge che « deve trattarsi di un dispositivo limitato nel tempo e il Governo deve continuare a garantire che l'intera popolazione possa godere dei suoi diritti fondamentali, come il diritto all'istruzione, al lavoro e alle cure » e « che siano previste misure alternative – come l'uso di dispositivi di protezione e di test COVID-19 – per permettere anche alla popolazione non vaccinata di continuare a svolgere il proprio lavoro e di utilizzare i mezzi di trasporto, senza discriminazioni »,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità, così come richiesto da Amnesty International, nel rispetto dei principi di adeguatezza, temporaneità e proporzionalità delle misure emergenziali da adottarsi, di non prorogare lo stato di emergenza oltre la data del 31 marzo 2022 e nel frattempo di prevedere misure alternative per consentire alla popolazione non vaccinata, o vaccinata con 2 dosi da più di sei mesi senza aver effettuato la dose « booster », di poter utilizzare mezzi di trasporto pubblici per motivi di lavoro, studio, salute e altre necessità urgenti, così come

veniva garantito anche durante il *lockdown* più duro avvenuto nel marzo del 2020.

9/3442/**16**. Gabriele Lorenzoni, Martinciglio, Zolezzi, Segneri, Flati, Terzoni.

La Camera,

premesso 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 valida ti 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 subìti o subendi,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di adottare iniziative volte alla valutazione rischi/benefici nella vaccinazione per i guariti da Sars-CoV-2 e il conseguente rilascio di certificazione verde COVID-19 permanente in qualità di guariti.

9/3442/**17**. Mollicone, Ciaburro.

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 due anni di emergenza sanitaria, ascoltare le numerosissime esperienze cliniche portate dai medici di base è una priorità e un dovere da parte delle istituzioni e del Governo;

sabato 15 gennaio 2022 la sezione Terza quater del Tar del Lazio si è così pronunciata: « è onere imprescindibile di ogni sanitario agire secondo scienza e coscienza, assumendosi la responsabilità circa l'esito della terapia prescritta quale conse-

guenza della professionalità e del titolo specialistico acquisito »;

il Tar del Lazio ha accolto il ricorso di alcuni medici di medicina generale e specialisti, disponendo l'annullamento delle linee guida dell'Aifa, fatte proprie dal ministero della Salute, così come aggiornate il 26 aprile 2021, « nella parte in cui "anziché dare indicazioni valide sulle terapie da adottare a domicilio prevedono un lungo elenco di terapie da non adottare, divieto che non corrisponde all'esperienza diretta maturata dai ricorrenti" ». Il contenuto della nota ministeriale « contrasta con la richiesta professionalità del medico e con la sua deontologia professionale imponendo, anzi impedendo, l'utilizzo di terapie eventualmente ritenute idonee ed efficaci al contrasto con la malattia COVID-19 come avviene per ogni attività terapeutica »;

la conclusione della sentenza sopra richiamata esplicita che: « il contenuto della nota ministeriale, imponendo ai medici puntuali e vincolanti scelte terapeutiche, si pone in contrasto con l'attività professionale così come demandata al medico dalla scienza e deontologia professionale »;

dopo quasi un anno di valenza, il Tar del Lazio ha di fatto annullato, la circolare Ministero della Salute la quale prevedeva per i pazienti affetti da COVID-19: « Tachipirina e vigile attesa » durante i primi giorni del contagio e l'indicazione di non utilizzo di tutti i farmaci generalmente utilizzati dai medici di medicina generale per i pazienti affetti da COVID;

i giudici del Tar del Lazio hanno ritenuto che il contenuto della nota ministeriale « si pone in contrasto con l'attività professionale così come demandata al medico nei termini indicati dalla scienza e dalla deontologia »,

impegna il Governo

ad attivarsi affinché venga redatta una nuova circolare, aggiornata e integrata con linee guida che prevedano più efficaci cure domiciliari dei pazienti COVID-19 e il potenziamento della sanità territoriale.

9/3442/**18**. Silvestroni, Ciaburro.

La Camera,

premesso che:

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

in particolar modo l'articolo 4, comma 1, lettera *b)*, e comma 2, estende – con decorrenza dal 6 dicembre 2021 – all'accesso agli alberghi e alle altre strutture ricettive la condizione del possesso del certificato verde COVID-19 e modifica – con la medesima decorrenza del 6 dicembre 2021 – la disciplina in materia per le piscine, i centri natatori, le palestre, le strutture sportive per la pratica di sport di squadra ed i centri di benessere;

lo strumento del *super green pass*, a detta dello scrivente e denunciato più volte da Fratelli d'Italia e dal Presidente On. Meloni, risulta essere uno strumento scientificamente non risolutivo al fine del contenimento dell'epidemia da COVID-19. La recente recrudescenza dei contagi e l'attuale situazione italiana dimostra come l'introduzione di tale strumento sia stato completamente inutile e che abbia invece comportato solo ulteriori problemi all'economia e a diversi settori lavorativi come quello turistico, già colpito in maniera funesta dall'assenza di turismo nazionale ed internazionale;

con oltre il 13 per cento del PIL nazionale nel periodo pre-covid, il turismo rappresenta uno dei settori che da sempre contribuiscono in maniera maggiore al PIL nazionale;

per il secondo anno di fila, si sono registrati dati negativi per quanto riguarda il turismo italiano: nel 2021, infatti, sono andate in fumo 148 milioni di presenze turistiche. Facendo un raffronto con il 2019, ultimo anno pre-covid, è come se si fosse cancellato un pernottamento su tre. Analizzando solo il turismo straniero, la perdita diventa di uno su due per un totale di 115 milioni di presenze estere perse;

mentre il settore crollava, le aziende del comparto hanno visto venir meno una

ad una le misure di sostegno messe precedentemente in piedi: il credito d'imposta sugli affitti, l'esonero dal pagamento dell'IMU, la moratoria sui mutui e la « cassa integrazione Covid »:

a questa emergenza, derivante da misure errate, assenza di lavoro e recrudescenza dei contagi, si è andata a sommare recentemente un ulteriore criticità, i cui effetti saranno sempre più visibili nei prossimi mesi: quella del caro energia che si va a riversare sulle bollette degli italiani e delle imprese;

nei mesi è rimasta invariata e onnipresente la problematica dei cosiddetti costi fissi, i quali attanagliano (oggi ancor di più in assenza di lavoro) le imprese italiane, facendo rischiare loro sempre più il fallimento;

in assenza di lavoro, la chiusura definitiva o la sopravvivenza nei prossimi mesi di migliaia di aziende dipenderà dagli aiuti che arriveranno dalle Istituzioni, soprattutto volti a risolvere l'annosa problematica dei costi fissi,

impegna il Governo:

a riconoscere al più presto, mediante futuri atti normativi, ristori adeguati alle aziende in percentuale congrua in base alla perdita di fatturato registrata nell'anno 2021 rispetto all'anno 2019;

a prevedere interventi specifici, con una prospettiva di medio e lungo periodo, aventi come obiettivo l'abbattimento dei costi fissi e la tutela delle aziende italiane dall'impatto dovuto all'inflazione dei costi energetici al fine di scongiurare la chiusura di centinaia di imprese e la conseguente cassa integrazione per migliaia di lavoratori.

9/3442/**19**. Zucconi, Ciaburro.

La Camera,

premesso che:

la normativa in esame prevede l'obbligo del cosiddetto « *Super Green Pass* », cioè della certificazione verde COVID-19, che attesta la vaccinazione o l'avvenuta guarigione, per lo svolgimento di alcune attività, non è più attuale in quanto sono stati approvati ulteriori provvedimenti del Governo, che dovranno essere convertiti in legge dal Parlamento, che hanno ulteriormente modificato la disciplina;

da quanto si apprende da organi di stampa, infatti, uno dei decreti approvati ha esteso l'uso del *super green pass* anche per l'accesso e per l'utilizzo dei mezzi di trasporto pubblico o privato di linea come aerei, treni, navi, traghetti e autobus;

tale estensione appare irragionevole, sproporzionata ed eccessiva, non permettendo lo spostamento con mezzi pubblici a soggetti non contagiati, esclusivamente non vaccinati, i quali potrebbero muoversi dalla propria dimora solamente a bordo di mezzi propri;

ciò risulta inoltre impossibile per coloro i quali vivono nelle isole, non potendo essi raggiungere la terraferma a bordo di mezzi privati;

tale previsione, dunque, andrebbe a minare il principio di continuità territoriale, intesa come capacità di garantire un servizio di trasporto che non penalizzi cittadini residenti in territori meno favoriti, che si inserisce nel quadro più generale di garanzia dell'uguaglianza sostanziale dei cittadini e di coesione di natura economica e sociale. Il trasporto, infatti, da un lato, si configura come attività di tipo economico, dall'altro come elemento essenziale del « diritto alla mobilità » previsto all'articolo 16 della Costituzione, e costituisce un servizio di interesse economico generale tale da dover essere garantito a tutti, indipendentemente dalla dislocazione geografica,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di non estendere agli abitanti delle isole italiane l'obbligo di esibire il cosiddetto « *Super Green Pass* » per accedere ai mezzi di trasporto per raggiungere la terraferma, al fine di garan-

tire il rispetto del principio di continuità territoriale.

9/3442/**20**. Germanà, Minardo, Alessandro Pagano.

La Camera,

premesso che:

il decreto-legge n. 172 del 2021 – attualmente oggetto di conversione in legge – si inserisce nel quadro delle iniziative di carattere straordinario e urgente intraprese al fine di fronteggiare la pandemia da COVID-19 introducendo nuove previsioni e modificandone altre, alla luce della nuova variante Omicron, nonché dei dati sulla sempre più ampia copertura vaccinale;

il decreto-legge n. 44 del 2021 e successive modificazioni – su cui interviene il decreto in esame –, ha introdotto la vaccinazione obbligatoria per il personale sanitario e gli operatori di interesse sanitario, al dichiarato fine di « tutelare la salute pubblica e di mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni », obbligo poi esteso ai lavoratori impiegati in strutture residenziali, socio-assistenziali e socio-sanitarie;

la circolare del Ministero della salute del 30 dicembre 2021, di aggiornamento delle misure di quarantena e isolamento in seguito alla diffusione di Omicron, stabilisce che, in caso di contatto stretto con un soggetto positivo, gli operatori sanitari debbano eseguire tamponi su base giornaliera fino al quinto giorno dall'ultimo contatto con un soggetto contagiato;

nel nostro Paese vivono oltre tre milioni di persone con disabilità, molte delle quali fruiscono di assistenza domiciliare, con prestazioni svolte da personale sanitario o socio-sanitario, da operatori socio-assistenziali o da assistenti alla persona;

l'assistenza domiciliare a persone non autosufficienti non permette in alcun modo di mantenere le distanze di sicurezza e – non di rado – gli assistiti sono persone estremamente più vulnerabili al contagio da Sars-Cov2, poiché la loro patologia non consente una adeguata risposta anticorpale al virus, nonostante l'avvenuto completamento del ciclo vaccinale;

tale situazione fa emergere anche la necessità di screening programmati in ambito lavorativo, con frequente effettuazione di tamponi antigenici o molecolari,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di estendere a tutti gli operatori che prestano assistenza domiciliare a persone non autosufficienti le medesime prescrizioni oggi previste per gli esercenti le professioni sanitarie, gli operatori di interesse sanitario ed i lavoratori impiegati in strutture residenziali, socio-assistenziali e socio-sanitarie, nonché di adottare misure che garantiscano l'effettuazione di screening programmati in ambito lavorativo, al fine di tutelare la salute dei soggetti in condizione di maggiore vulnerabilità e, dunque, più esposti ai gravi effetti derivanti dall'infezione da Sars-Cov2, garantendo adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di assistenza domiciliare.

9/3442/**21**. Noja.

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;

il decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, all'articolo 33 ha previsto, nelle more di un intervento organico e con la finalità di assicurare i necessari interventi in ambito sanitario e sociosanitario, anche in risposta ai bisogni di salute connessi all'emergenza epidemiologica da COVID-19, iniziative volte al reclutamento straordinario di figure professionali quali psicologi e psicoterapeuti, con

uno stanziamento complessivo per il 2021 pari a circa 38 milioni di euro;

nel corso dell'esame di conversione del citato decreto-legge, è stato introdotto il comma 6-*bis*, che ha istituito un Fondo pari a 10 milioni di euro per l'anno 2021, volto a favorire « l'accesso ai servizi psicologici delle fasce più deboli della popolazione, con priorità per i pazienti affetti da patologie oncologiche, nonché per il supporto psicologico dei bambini e degli adolescenti in età scolare »;

le modalità di attuazione di tale Fondo sono state demandate ad un decreto che avrebbe dovuto essere emanato entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della legge, ovvero entro il 25 luglio 2021 (comma 6-*ter*), ma che alla data odierna non risulta ancora pubblicato;

il 16 giugno 2021, la Camera dei deputati ha approvato la mozione 1/00472 contenente una serie di Impegni al Governo volti alla promozione della salute mentale, tra cui il riconoscimento alle famiglie con figli minori di anni diciotto a carico, di *voucher* destinati all'accesso ai servizi psicologici e psicoterapeutici alle fasce più vulnerabili della popolazione;

la legge n. 234 del 2021, all'articolo 1, commi da 290 a 292, ha rifinanziato per l'anno 2022 i fondi previsti dall'articolo 33 in materia di reclutamento straordinario di psicologi,

impegna il Governo

ad adottare iniziative di rapida applicabilità volte a garantire l'accesso ai servizi psicologia e di psicoterapia delle fasce più vulnerabili della popolazione, tra cui i bambini e gli adolescenti in età scolare, anche in relazione alla prevenzione e al trattamento dei disagi e delle conseguenze derivanti dall'emergenza epidemiologica da COVID-19.

9/3442/**22**. Occhionero, Noja.

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, gli articoli 1 e 2 recano nuove disposizioni in materia di vaccinazioni anti Sars-CoV-2. estendendo l'obbligo vaccinale a ulteriori specifiche categorie di lavoratori;

le restrizioni più severe in materia di *Green Pass* e *Super Green Pass* non hanno, di fatto, fermato la diffusione del virus; il bollettino di ieri 16 gennaio 2022 è di 149.512 nuovi contagi e 248 morti in 24 ore, con un tasso di positività salito al 16,1 per cento;

la recente recrudescenza dei contagi ha portato a molte assenze nei posti di lavoro, ma l'aspetto più drammatico è che molti lavoratori in quarantena, non usufruiscono della malattia;

lo scorso 31 dicembre è, infatti, cessata la vigenza delle disposizioni di cui all'articolo n. 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 comporto »;

per i 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 comporto »;

la tutela per i lavoratori privati non è stata prorogata, nonostante il periodo di

emergenza sia stato posticipato al prossimo 31 marzo,

impegna il Governo

a finanziare, in occasione del primo provvedimento utile, la proroga dell'equiparazione dei periodi di quarantena allo stato di malattia per i lavoratori del settore privato almeno fino al termine dello stato di emergenza.

9/3442/**23**. Bellucci.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge n. 3442, decreto-legge n. 172 del 2021, reca misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali;

il Capo II prevede disposizioni in materia di certificazioni verdi COVID-19;

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;

senza discutere l'utilità della vaccinazione anti COVID-19, ma tenendo in considerazione l'ampia letteratura scientifica relativa al tema, sarebbe opportuno programmare la somministrazione della terza dose, così come le precedenti, in considerazione 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 (generali 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 individuáis », (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 protection » (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 Per-

sists 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 elicila 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 (BMPC) e cellule B della memoria;

l'articolo dal titolo « SARS-CoV-2 antibody-positivity protects against reinfection for al least seven months with 95% 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) riporla l'esistenza di risposte immunitarie durature nella maggior parte delle persone oggetto dello studio. Gli anticorpi 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 beneficiano 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 Cleveland 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 146 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, Neidleman, 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 Joumal-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) Pandemic 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 anti-

body 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, 20I/501Y.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 PCR 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, 202land 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, Moderbacher, 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 convalescen 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 Inpatients 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-specifÌc 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 Re-

activity 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 HINI 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-specificT-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 HINI 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 (HINI) virus after vaccination with seasonal influenza vaccine, CDC, MMWR, 2009;

117) No one is naive: the significance of heterologous T-cell immunity, Welsh, 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, Bertoletti, 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 Predominance, 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, Moderbacker, 2020;

137) Protection and waning 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, 202;

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

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

impegna il Governo ad adottare iniziative normative volte:

ad estendere a 12 mesi, in luogo di quelli attualmente previsti, la validità del *Green Pass* rafforzato rilasciato ai soggetti guariti dall'infezione di Sars-CoV-2 in presenza di studi epidemiologici e clinici comprovanti una memoria immunitaria esistente;

ad istituire, entro 30 giorni dalla data di approvazione del decreto in oggetto, una certificazione parallela alla Certificazione verde COVID-19, valida all'interno dei confini nazionali, che consenta le medesime condizioni dei possessori di *Green Pass* rafforzato a coloro che siano in possesso di idonea certificazione medica attestante un elevato livello di anticorpi specifici contro

il Sars-CoV2, dosato con cadenza trimestrale attraverso test sierologico quantitativo da effettuarsi presso un laboratorio di analisi pubblico o privato accreditato presso il Servizio Sanitario Nazionale e convenzionato, per consentire a tali soggetti di sottoporsi ai richiami vaccinali solo in presenza di un livello anticorpale inferiore alla soglia di immunità utilizzata per la validazione dei vaccini attualmente in uso;

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

9/3442/**24**. Romaniello, Menga.

La Camera,

premesso che:

la normativa vigente prevede il *Super Green Pass*, che si ottiene solo con il vaccino o per effetto della guarigione da Covid, per l'accesso e la fruizione di tutti i mezzi di trasporto pubblico nazionale e locale;

la stretta per chi non si è vaccinato sta danneggiando e discriminando soprattutto gli abitanti delle isole, perché non hanno alcuna possibilità di raggiungere la terraferma, nemmeno per la necessità di sottoporsi ad una visita medica specialistica;

l'idea di poter utilizzare il *Super Green Pass* per poter partecipare alla vita sociale è una misura vuota, la cui validità è stata smentita dalle evidenze scientifiche che continuano a registrare un'impennata di contagi;

subordinare l'accesso a navi, aerei, treni, aliscafi e traghetti alla sola vaccinazione produce effetti disumani, mina la dignità dell'individuo non vaccinato, impossibilitato di poter raggiungere, anche per motivi essenziali come salute e lavoro, altre località;

risulta di fatto violato anche il principio della continuità territoriale, intesa come capacità di garantire un servizio di trasporto che non danneggi i cittadini residenti in territori meno favoriti, inserito nel quadro generale di garanzia dell'uguaglianza sostanziale e di coesione economica e sociale promosso in sede europea;

il suddetto provvedimento limita irragionevolmente anche la possibilità di recarsi all'estero, come disposto dall'articolo n. 16, comma 2, della Costituzione, che garantisce ad ogni cittadino la libertà di uscire dal territorio della Repubblica e di farvi rientro, impedendo ai non vaccinati di utilizzare un mezzo di trasporto indispensabile per raggiungere tali destinazioni,

impegna il Governo:

ad adottare iniziative normative volte ad abrogare il disposto di cui all'articolo 4 del decreto-legge n. 172 del 2021, in particolare nella parte in cui estende l'obbligo di esibizione del *Super Green Pass* per l'accesso e la fruizione di tutti i mezzi di trasporto pubblico locale e nazionale, comprimendo in modo del tutto arbitrario il diritto e la libertà personale di tutti i cittadini sani, ma non vaccinati, di transitare da una regione ad un'altra;

a considerare quanti rischi e quanti potenziali disagi penalizzeranno ulteriormente i territori e gli abitanti delle isole maggiori e minori, già carenti di strutture e servizi essenziali, oltre che ostacolare la tutela della salute e del lavoro come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività.

9/3442/**25**. Sodano.

La Camera,

premesso che:

il decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172, come modificato al Senato e ora in discussione, reca nuove norme per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali ed è teso, anche a disciplinare l'impiego delle certificazioni verdi COVID-19 di avvenuta vaccinazione o di avvenuta guarigione;

le norme contenute nel decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 229, recepite

con circolare del Ministero della salute del 30 dicembre 2021 esentano dal periodo di quarantena i soggetti asintomatici che abbiano ricevuto la dose *booster*, oppure abbiano completato il ciclo vaccinale primario nei 120 giorni precedenti, ovvero siano guariti da infezione da Sars-CoV-2 nei 120 giorni precedenti;

l'articolo 4 del decreto-legge 7 gennaio 2022, n. 1, reca norme per la gestione dei casi di positività all'infezione da Sars-CoV-2 nel sistema educativo, scolastico e formativo e prevede, nella scuola primaria, al secondo caso di positività in classe, la sola attivazione della DAD (Didattica a distanza) e non anche la misura sanitaria della quarantena della durata di 10 giorni con *test* di uscita – tampone molecolare o antigenico – con risultato negativo per tutti i compagni di classe;

tuttavia, come esplicitato dalla circolare congiunta emanata dai Ministeri della salute e dell'istruzione in data 8 gennaio 2022, che dovrebbe recepire e attuare le citate norme di cui all'articolo 4 del decreto-legge 7 gennaio 2022, n. 1, è prevista, in evenienza di due casi di positività in classe di scuola primaria, in aggiunta alla DAD, anche la misura della quarantena;

al di là dell'attivazione della DAD, la misura della quarantena nella scuola primaria, alle condizioni esposte, viene attivata per tutti i compagni di classe, senza aver conto degli eventuali alunni vaccinati con due dosi, in contrasto con i principi espressi nel citato decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 229 e quindi sottoponendo alunni sani, asintomatici e che si sono sottoposti al ciclo vaccinale completo, oltre che alla didattica a distanza, anche ad una quarantena di 10 giorni;

la stessa citata circolare congiunta emanata dai Ministeri della salute e dell'istruzione in data 8 gennaio 2022, differentemente, dispone per gli studenti della scuola secondaria (quindi anche per alunni di età inferiore ai 12 anni) che, in presenza di due casi positivi nella stessa classe, gli alunni, ove abbiano completato il ciclo vaccinale primario o siano guariti dal Covid da meno di 120 giorni, possano continuare l'attività scolastica in presenza, pur con l'utilizzo delle mascherine FFP-2 e siano sottoposti alla sola misura della auto-sorveglianza;

tra un alunno della classe 5ª primaria e un collega della classe 1ª secondaria, può non intercorrere neanche un anno di differenza di età e, certamente, entrambi appartengono al medesimo ciclo vaccinale;

la misura della quarantena assoluta disposta dalla ASL non può che mettere seriamente in difficoltà le famiglie, costrette ad assistere il bambino non soltanto durante la DAD, ma nel corso di tutta la giornata, scoraggiando, tra l'altro le stesse famiglie ad usufruire della vaccinazione per i loro figli, mentre è evidente che, proprio per garantire piena copertura ai giovani e giovanissimi, l'approccio dovrebbe essere l'opposto,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di rivedere le norme relative alla gestione dei casi di positività all'infezione nel sistema educativo, scolastico e formativo, uniformando il più possibile le discipline per studenti con la medesima età anagrafica e medesimo ciclo vaccinale, premiando la propensione e la volontà di ricorrere alla vaccinazione anche nei più giovani e garantendo, pur laddove sia necessaria l'istituzione della DAD, una maggiore libertà di movimento a studenti che siano asintomatici e che abbiano piena copertura vaccinale e quindi titolari di certificazione verde di avvenuta vaccinazione o di avvenuta guarigione.

9/3442/**26**. Toccafondi.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame si iscrive all'interno della complessa successione normativa nella quale si articola la risposta dell'ordinamento giuridico all'emergenza sanitaria e socio-economica derivante dall'epidemia da COVID-19, anche a fronte dell'aggravarsi dell'andamento alla luce dei

dati rilevabili in altri Paesi dell'Unione europea;

l'attuale pandemia ha evidenziato il ruolo decisivo del coordinamento e della cooperazione dell'Unione europea in ciascuna fase pandemica, dalla risposta alla crisi fino alla ripresa;

alla luce della attuale situazione epidemiologica, la comparsa e il moltiplicarsi delle varianti che si stanno sviluppando e diffondendo in Europa e nel mondo, richiede una risposta immediata e coordinata, anche a livello europeo, per far sì che l'UE sia pronta e preparata rispetto alla possibilità che future varianti siano maggiormente o completamente resistenti ai vaccini esistenti;

di fronte al rischio concreto costituito dalle varianti dei Sars-CoV-2, con decisione del 16 settembre 2021, la Commissione europea ha istituito l'HERA, l'Autorità per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie, un nuovo piano di preparazione alla difesa biologica, le cui attività potranno contare su un bilancio di 6 miliardi di euro provenienti dall'attuale quadro finanziario pluriennale per il periodo 2022-2027, di cui una parte proverrà dall'integrazione di *Next Generation* EU;

nell'ambito di tale iniziativa, la Commissione finanzia quindi nuovi progetti di ricerca per accelerare lo sviluppo, l'approvazione e la produzione di vaccini contro possibili nuovi varianti e mette a disposizione una rete di sperimentazioni cliniche a livello dell'Ue per agevolare le aziende che lavorano all'adattamento di vaccini esistenti o allo sviluppo di vaccini *ad hoc*;

nonostante lo stanziamento di un primo investimento iniziale di 30 milioni di euro, i laboratori partecipanti ad Hera non hanno ancora reso noto risultati concreti relativamente allo sviluppo di nuovi vaccini e di nuove cure aventi come obiettivo specifico le varianti fortemente problematiche,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di adottare tutte le necessarie iniziative, in sede europea, al fine di accelerare, anche attraverso la promozione di sinergie tra le autorità pubbliche e gli operatori del settore e l'accesso a tutte le risorse e i mezzi necessari, la piena ed effettiva operatività della nuova Autorità Europea per la preparazione e la risposta all'emergenza sanitaria, quale strumento di mobilitazione rapida a gravi minacce per la salute, allo scopo di prevenire e mitigare, immediatamente e a pieno regime, il potenziale impatto delle varianti e darvi urgente ed adeguata risposta.

9/3442/**27**. Ianaro.

La Camera,

premesso che:

la corsa ai tamponi di queste ultime settimane ha reso possibile un ulteriore dibattito sulla loro attendibilità, sul quale sia il loro prezzo non solo in Italia ma anche nel resto d'Europa dov'è sembrerebbe essere dilagata la diffusione del *virus* nella sua variante Omicron;

in Italia, il costo dei tamponi, per quanto già calmierato con provvedimenti dell'esecutivo non resta tra quelli più bassi nel contesto dei Paesi europei. La miglior stima al momento disponibile per il costo pubblico di ciascun tampone è di 59 euro. Si tratta di un valore calcolato dall'Alta scuola di economia e management dei sistemi sanitari (Altems) dell'università Cattolica di Roma sulla base della spesa sanitaria sostenuta da ciascuna regione, suddivisa per il numero di test effettivamente eseguiti;

tuttavia, tra gli esempi nei panorama comunitario rileva quello francese dove il test è gratuito per tutti i cittadini vaccinati e per cui io Stato ha speso oltre 1 miliardo di euro nel solo mese di dicembre. Non è Punico Paese clic ha deciso di sostenere a proprio carico il costo totale dei tamponi; anche Olanda, Grecia. Danimarca e Croazia seguono lo stesso ragionamento;

considerato che:

per la rapida diffusione della nuova variante una ampia platea di cittadini no-

nostante avessero già avviato o concluso il ciclo vaccinale si sono dovuti sottoporre al tracciamento mediante test per la ricerca del *virus* Sars-CoV-2 una volta venuti a conoscenza di essere stata a contatto diretto con persone risultate positive all'infezione al fine di tutelare la loro salute e contrastarne la diffusione;

ciò in particolar modo per i cittadini vaccinati ha rappresentato certamente un ulteriore costo per se stessi e per le loro famiglie,

impegna il Governo:

a valutare, previo confronto con i rappresentanti dei produttori e dei distributori dell'intera filiera dei *test* antigenici COVID-19, nuove misure finalizzate ad abbassare il prezzo di quei *test* che hanno mostrato una maggiore sensibilità e attendibilità alla variante attualmente maggiormente diffusa nonché a renderlo del tutto gratuito, ai fini della sorveglianza sanitaria, per quelle categorie maggiormente esposte all'infezione da Sars-CoV-2 nonostante abbiamo ricevuto e o già concluso il ciclo vaccinale anti COVID-19.

9/3442/**28**. Grippa.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 2 del decreto-legge in esame reca misure per l'estensione dell'obbligo vaccinale al personale della scuola, del comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico, della polizia locale, degli organismi di cui alla legge 3 agosto 2007, n. 124, delle strutture di cui all'articolo 8-*ter* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e degli istituti penitenziari;

l'articolo 2-*bis* reca misure per il personale delle pubbliche amministrazioni disponendo che l'assenza dal lavoro del personale, che svolge un'attività lavorativa a tempo indeterminato e a tempo determinato, delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, per la somministrazione del vaccino contro il COVID-19 è giustificata; la predetta assenza non determina alcuna decurtazione del trattamento economico, né fondamentale né accessorio:

considerato che:

per effetto del decreto-legge 7 gennaio 2022, n. 1, dall'8 gennaio 2022 è stato introdotto l'obbligo vaccinale per tutti coloro che abbiano compiuto i 50 anni e dal 15 febbraio prossimo, per i lavoratori pubblici e privati per i quali è introdotto l'obbligo vaccinale (cittadini, italiani, stranieri o di altri paesi dell'UE residenti in Italia) sarà necessario il G*reen Pass* rafforzato (rilasciato appunto soltanto ai guariti e vaccinati) per l'accesso ai luoghi di lavoro;

con parere DFP-0038420-P-08/06/2021 dell'8 giugno 2021 il Dipartimento della funzione pubblica, ha evidenziato che « non è previsto nell'ordinamento un impianto normativo di portata generale cui ricondurre il riconoscimento di permessi specifici per la somministrazione dei vaccini » a favore dei dipendenti pubblici che aderiscano al programma di vaccinazione regionale e si assentino dal lavoro per la suddetta somministrazione (ad eccezione del personale scolastico per il quale ai sensi dell'articolo 31 del decreto-legge n. 41 del 2021 è stata introdotta la possibilità di fruire di un permesso retribuito per la giornata di somministrazione del vaccino);

di conseguenza, i dipendenti appartenenti comparti diversi da quello scolastico, potranno fruire solo di eventuali permessi personali o di altri istituti previsti dai CCNL di riferimento per recarsi al punto di somministrazione del vaccino;

in ogni caso, le eventuali assenze dovute ai postumi del vaccino di tutti i dipendenti dei vari comparti, secondo quanto precisato dal Dipartimento della funzione pubblica in risposta ad una segnalazione sulla mancata erogazione della retribuzione accessoria agli insegnanti colpiti da postumi della vaccinazione, sono considerate giornate di malattia ordinaria, e, quindi, sottoposte alla decurtazione di cui all'articolo 71, comma 1, del decreto-legge 25

giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133 ai sensi del quale « Per i periodi di assenza per malattia, di qualunque durata, ad esclusione di quelli relativi al ricovero ospedaliero in strutture del Servizio sanitario nazionale per l'erogazione delle prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza (LEA), ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nei primi dieci giorni di assenza è corrisposto il trattamento economico fondamentale con esclusione di ogni indennità o emolumento, comunque denominali, aventi carattere fisso e continuativo, nonché di ogni altro trattamento accessorio »);

dunque per effetto di tale normativa il dipendente pubblico – ad eccezione del comparto scuola – non solo non può godere di alcuna norma che consenta il riconoscimento di permessi specifici per la somministrazione del vaccino anti COVID-19 ma le assenze dovute ai postumi del vaccino sono considerate giornate di malattia ordinaria e, quindi, soggette alle relative decurtazioni con conseguente penalizzazione economica e perdita anche di una parte importante dello stipendio;

tale meccanismo vale non solo ovviamente per chi si sottopone per la prima volta al ciclo vaccinale, ma per tutti i dipendenti che debbono sottoporsi al completamento del ciclo, o alla cosiddetta dose « *booster* », a causa della riduzione della validità del G*reen Pass* a sei mesi,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di adottare, con il primo provvedimento utile, le opportune iniziative normative volte ad assicurare ai dipendenti pubblici colpiti da postumi o malesseri derivanti dalla somministrazione del vaccino adeguate misure a copertura dell'eventuale periodo di assenza successiva alla somministrazione di vaccino affinché non subiscano una ingiusta decurtazione dello stipendio per aver ottemperato alla vaccinazione.

9/3442/**29**. Barzotti.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 2 ha esteso, dal 15 dicembre 2021, l'obbligo vaccinale, relativo sia al ciclo primario o all'eventuale dose unica prevista che alla somministrazione della dose di richiamo successiva ad esso, al personale scolastico, al personale del comparto della difesa, sicurezza e soccorso pubblico, al personale che svolge a qualsiasi titolo la propria attività lavorativa nelle strutture sanitarie e sociosanitarie e al personale che svolge a qualsiasi titolo la propria attività lavorativa alle dirette dipendenze del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria o del Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità;

in particolare, si estende l'obbligo vaccinale al personale del comparto della difesa, sicurezza e soccorso pubblico, della polizia locale nonché dei seguenti organismi: Dipartimento delle informazioni per la sicurezza (DIS), Agenzia informazioni e sicurezza esterna (AISE) e Agenzia informazioni e sicurezza interna (AISI);

dalla lettura della disposizione sopra richiamata si evince che è escluso tutto il personale dei corpi forestali delle regioni a statuto speciale;

in conseguenza della mancata indicazione del personale dei Corpi forestali regionali tra i soggetti ai quali deve essere esteso l'obbligo vaccinale, si sono creati dubbi interpretativi circa l'applicazione della suddetta norma da parte delle regioni a statuto speciale nelle quali operano e sono presenti i Corpi forestali regionali;

in questa fase delicata che sta attraversando il nostro paese, il personale dei Corpi forestali regionali presta servizio anche nell'emergenza sanitaria, affiancando le altre forze di polizia per garantire il rispetto delle misure di prevenzione e contenimento del COVID-19 da parte della collettività;

il 5 gennaio 2022 il Consiglio dei Ministri ha approvato un decreto-legge che introduce ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza COVID-19, in partico-

lare nei luoghi di lavoro e nelle scuole. Al riguardo, anche in questo provvedimento, non è stata introdotta alcuna disposizione diretta ad estendere l'obbligo vaccinale al personale dei Corpi forestali regionali,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di adottare iniziative di competenza, anche normative, affinché sia fugato ogni dubbio circa l'applicazione dell'obbligo vaccinale a tutte le forze di polizia che svolgono funzioni di pubblica sicurezza e di polizia giudiziaria, compreso il personale dei Corpi forestali delle regioni a statuto speciale.

9/3442/**30**. Alaimo, Maurizio Cattoi, Giarrizzo.

La Camera,

premesso che:

il presidente di Confitarma, Mario Mattioli, è intervenuto sulle nuove disposizioni del governo manifestando preoccupazione per le conseguenze che tali norme potranno avere sui lavoratori marittimi e sull'operatività delle navi se, nella loro pratica applicazione, non si terrà in debita considerazione la specificità del lavoro marittimo;

ai lavoratori marittimi italiani, comunitari e non comunitari vaccinati con vaccini approvati da Ema e Aifa o con quelli riconosciuti equivalenti dal Ministero della salute a cui dal 1° febbraio 2022, in ragione della riduzione della validità da 9 a 6 mesi, scadrà la certificazione verde durante il loro imbarco;

tali marittimi, essendo imbarcati, non hanno quasi mai la possibilità di effettuare la terza dose, pertanto, è necessario che gli sia consentito di continuare a lavorare sulle navi di bandiera italiana fino al loro sbarco e, con riferimento ai marittimi residenti in Italia, di poter utilizzare gli usuali mezzi di trasporto per il loro rimpatrio e ritorno a casa (tutela che – come è noto è anche prevista dalla Convenzione Internazionale del Lavoro Marittimo (MLC, 2006);

ai lavoratori marittimi non-comunitari che non sono vaccinati con vaccini approvati da Ema e Aifa o con quelli riconosciuti equivalenti dal Ministero della salute, in molti Paesi non-UE, da cui proviene un numero molto consistente di marittimi imbarcati sulle navi di bandiera italiana, non è possibile accedere ai vaccini sopra citati, ma si utilizzano altri vaccini che. seppur riconosciuti dall'Oms, non consentono di ottenere la certificazione verde;

sarebbe necessario consentire a tali marittimi, qualora sbarchino sul territorio italiano, di poter accedere agli usuali mezzi di trasporto, anche se vaccinali con vaccino non approvato da Ema e comunque con un tampone negativo, unicamente ai fini del loro rimpatrio nel Paese di residenza;

se verrà introdotto tale obbligo vaccinale, sarà assolutamente necessario prevedere adeguate soluzioni per le fattispecie sopra menzionate in analogia a quanto previsto con la circolare congiunta Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili/Ministero della salute del 14 ottobre 2021, e l'obbligo vaccinale non dovrebbe riguardare i marittimi già imbarcati prima della data dell'eventuale entrata in vigore di tale obbligo, in ragione delle citate estreme difficoltà a effettuare la terza dose;

ai marittimi non-comunitari non residenti nell'Unione europea, che non possono accedere ai vaccini approvati da Ema e Aifa o con quelli riconoscimi equivalenti dai Ministero della salute, è necessario consentire di continuare a lavorare sulle navi di bandiera italiana anche con altri vaccini applicando le specifiche misure di prevenzione previste dall'Allegato 28 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 2 marzo 2021 il quale, si rammenta, prevede sempre l'effettuazione di almeno un tampone molecolare prima dell'imbarco;

sono necessarie specifiche soluzioni per tutelare i lavoratori del settore marittimo che rischiano pesanti penalizzazioni da tali misure dalle quali potrebbero derivare straordinarie difficoltà operative per le navi;

tali marittimi non scelgono consapevolmente di non vaccinarsi ma semplicemente, in ragione della peculiarità del lavoro marittimo, hanno difficoltà obiettive ad effettuare le vaccinazioni e mantenere il *Super Green Pass* o non hanno la possibilità di accedere ai vaccini approvati da Ema e Aifa,

impegna il Governo:

a valutare l'opportunità di prevedere specifiche soluzioni per tutelare i lavoratori del settore marittimo che rischiano pesanti penalizzazioni dalle misure di contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali, anche in considerazione delle difficoltà che potrebbero derivare per l'operatività delle navi;

a valutare altresì l'opportunità di assicurare, con successivi interventi, anche normativi, ai lavoratori marittimi di continuare a lavorare sulle navi di bandiera italiana lino al loro sbarco e con riferimento ai marittimi residenti in Italia, di poter utilizzare gli usuali mezzi di trasporto per il loro rimpatrio e ritorno a casa.

9/3442/**31**. Papiro.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame si iscrive all'interno della complessa successione di atti normativi nella quale si articola la risposta dell'ordinamento giuridico all'emergenza sanitaria e socio-economica derivante dall'epidemia da COVID-19, anche a fronte dell'aggravarsi dell'andamento alla luce dei dati rilevabili in altri Paesi dell'Ue;

per far fronte all'emergenza sanitaria derivante dall'epidemia da COVID-19, tra i Dispositivi di Protezione Individuale, le mascherine facciali rappresentano un importante presidio di protezione individuale e di controllo della trasmissione del virus, limitando la diffusione del coronavirus e le opportunità di contagio;

già con il decreto-legge 221 del 24 dicembre 2021 è stato introdotto, tra le altre misure, l'obbligo di utilizzo di mascherina modello FFP-2 fino alla fine dello stato di emergenza, 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 sportivi che si svolgono al chiuso o all'aperto, nonché sui tutti i mezzi di trasporto; fuso obbligatorio della mascherina FFP-2 è esteso, in questi casi, anche ai bambini al di sopra dei sei anni ed è obbligatorio nei casi in cui sia riscontrato un positivo in classe;

a fronte dei nuovi obblighi introdotti circa fuso delle mascherine FFP-2, la struttura del Commissario per l'emergenza COVID-19, d'intesa con il Ministero della salute e sentito l'Ordine dei farmacisti, ha di recente raggiunto – lo scorso 3 gennaio – un accordo con FederFarma, AssoFarm e FarmacieUnite circa la vendita delle mascherine FFP-2 a prezzo calmierato pari a 0,75 euro per unità presso le farmacie aderenti;

per quanto di conoscenza, l'accordo per calmierare il prezzo delle mascherine FFP-2 riguarda solo la misura standard da adulto, mentre nessuna riduzione è per il momento prevista per le mascherine FFP-2 per bambini;

come dichiarato dall'Iss, le FFP-2 sono considerate mascherine ad alta protezione ed hanno, rispetto a quelle chirurgiche, un elevato potere filtrante: non consentono la trasmissione di microrganismi (sia *virus* che batteri) alle persone che si trovano nei pressi di chi indossa la mascherina e all'ambiente, ma proteggono anche chi le indossa dal rischio di essere infettati, rivelandosi un dispositivo efficace per chiunque si trovi in una situazione ad alto rischio, che può essere rappresentata, per esempio, da spazi chiusi e affollati con poco ricambio d'aria,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di estendere la validità dell'accordo siglato presso le far-

macie aderenti per la vendita di mascherine FFP-2 per adulti a prezzo calmierato di 0,75 euro anche alle mascherine ad alta protezione destinate ai bambini, che garantiscono una filtrazione dell'aria maggiore di quella chirurgica e che nell'attuale fase di altissimo contagio possono offrire una tutela maggiore.

9/3442/**32**. Galizia, Ianaro.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 172 del 2021, approvato dal Senato, è stato adottato lo scorso 26 novembre 2021, al fine di predisporre misure volte al contenimento dell'epidemia da COVID-19, in considerazione della stagione invernale, a seguito della rapida progressione della variante Omicron del virus Sars-CoV-2, connotata da una maggiore diffusività, che ha richiesto la necessità d'introdurre con urgenza ulteriori interventi, rispetto a quelli già previsti nei mesi precedenti;

il provvedimento, come risultante dalle modifiche apportate dal Senato, è composto da 12 articoli, (suddivisi in tre capi, iscrivibili in una complessa sequenza di atti normativi, con i quali è stata affrontata l'epidemia da COVID-19) che s'inseriscono all'interno del quadro complessivo, in relazione alla pervasività e alla persistenza dell'epidemia, nonché sull'incidenza dei diritti di libertà che essa comporta per preservare la salute individuale e collettiva;

al riguardo, nell'ambito delle strategie adottate dal Governo e dagli operatori sanitari per fronteggiare l'emergenza epidemiologica diffusa su tutto il territorio nazionale, si evidenzia la necessità di aggiornare il sistema legato alle procedure di comunicazione dei dati, in relazione del progressivo emergere della variante Omicron sulla variante Delta che sta cambiando i connotati;

la comunicazione dei dati, come ha evidenziato il Sottosegretario al Ministero della salute Pierpaolo Sileri, necessita una revisione, in considerazione che il semplice dato del numero dei contagiati se da un lato, risulta scarsamente significativo, (in presenza di un virus diventato molto più contagioso ma meno aggressivo, soprattutto con i vaccinati) dall'altro, appare invece molto importante, in relazione alla conoscenza anagrafica, lo *status* vaccinale e le eventuali comorbidità di coloro che sono ricoverati in ospedale;

in relazione alle suesposte osservazioni, risulta conseguentemente urgente e necessario, prevedere all'interno della nuova fase epidemiologica adeguate misure volte a rivedere il quadro delle regole, attraverso un perfezionamento della comunicazione dai dati, al fine di comprendere in maniera più definita coloro che, allo stato attuale, esitano a vaccinarsi e soprattutto in relazione agli effetti connessi della gestione del numero dei posti letto negli ospedali, per disporre conseguentemente la giusta attenzione a tutte le patologie che l'emergenza Covid ha costretto a mettere in secondo piano,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di prevedere in tempi rapidi, l'introduzione di un intervento normativo *ad hoc*, volto a rivedere i sistemi di comunicazione dei dati e conseguentemente la gestione degli ospedali, nel senso di quanto esposto in premessa.

9/3442/**33**. Martinciglio, D'Orso, Ficara, Saitta, Scerra.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 172 del 2021, approvato dal Senato, è stato adottato il 26 novembre 2021, al fine di predisporre misure, volte al contenimento dell'epidemia da COVID-19 in considerazione della stagione invernale e dell'aggravarsi della situazione complessiva, determinata dalla diffusione su tutto il territorio nazionale, della variante Omicron;

il provvedimento, che prevede numerose disposizioni urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, (anche al fine di garantire maggiormente lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali) nell'ambito del capo I, novella all'articolo 1 il decreto-legge n. 44 del 2021, al fine di modificare la disciplina dell'obbligo di vaccinazione contro il COVID-19, (già previsto per una pluralità di soggetti, gli esercenti e la comunità nazionale in senso generale) e rafforzare l'efficacia e le misure di contrasto alla diffusione del *virus* e delle varianti, in particolare nei riguardi dei soggetti fragili e di età avanzata;

in tale ambito, nel quadro delle misure di prevenzione e di contenimento del virus COVID-19, per fronteggiare l'emergenza sanitaria e socio-economica, in relazione all'aumento molto significativo dei casi determinati dalla variante Omicron, si ravvisa la necessità di estendere, all'interno delle disposizioni già vigenti, l'obbligatorietà del certificato verde, anche per l'accesso ai luoghi di culto al chiuso, al fine di innalzare ulteriormente i livelli di proiezione individuale e collettiva, in favore dei soggetti e in particolare di coloro in età avanzata, presenti nello svolgimento dei riti liturgici all'interno sedi religiose,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di prevedere, sulla base di intese con le confessioni religiose, l'introduzione di una disposizione, volta ad estendere l'obbligatorietà dell'esibizione del certificato verde, per accedere all'interno dei luoghi di culto e di preghiera, come riportato in premessa.

9/3442/**34**. Zanichelli, De Carlo, Elisa Tripodi, Sut.

La Camera,

premesso che:

lo studio di Giovanni Veronesi et al. dell'Università degli studi dell'Insubria segnala l'incremento di casi di Sars-CoV-2 del 5 per cento nel lasso di iniezione per incremento di 1 microgrammo/metro cubo di polveri sottili (PM2.5), 294 casi in più ogni centomila persone anno;

il Centro di Epidemiologia e medicina preventiva dell'Università dell'Insubria ha pubblicato i risultati *on-line* sulla rivista Occupational&Environmental Medicine, del gruppo editoriale Bmj;

questo studio prospettico, eseguito su tutta la popolazione di Varese (62.848 persone), è uno studio individuale condotto su ciascun abitante, è quindi caratterizzato da un livello di maggiore affidabilità rispetto ai precedenti studi ecologici, tra i quali segnaliamo, in particolare, quelli di De Gennaro et al., pubblicato nel 2020, che ha mostrato la presenza del *virus* adeso al particolato stesso a Bergamo, e lo studio Dominici et al. che ha mostrato l'incremento della mortalità COVID-19 in proporzione alla media del PM2.5 storica in aree degli USA;

tenendo conto che in alcune realtà italiane si riscontrano medie di PM2,5 superiori a 25 µg/m (come il territorio di Cremona), quasi il doppio rispetto, ad esempio, alla città di Roma con 13 µg/m di media nel 2020, si comprende che l'inquinamento atmosferico potrebbe essere il motivo di una incidenza maggiore di casi in Lombardia e nelle altre zone in infrazione europea per la qualità dell'aria, e nelle regioni che sono state più interessate dalla presenza di sabbie desertiche (Sardegna, Sicilia, Lazio);

è necessario, pertanto, proseguire le ricerche per comprendere a fondo il meccanismo che soggiace all'incremento della diffusione del virus;

le polveri sottili, l'ossido di azoto e l'ozono sono in ogni caso correlate, secondo l'Agenzia Europea Ambientale, a oltre 63 mila decessi annui in Italia;

recenti provvedimenti governativi (privatizzazione dell'autostrada A22 Modena-Brennero, finanziamento condizionato alla costruzione dell'autostrada Cispadana) potrebbero portare ad un ulteriore incremento dell'inquinamento atmosferico, con-

siderato che, secondo lo studio Ecopassenger, il particolato aumenta di 30 volte trasportando merci su gomma rispetto al ferro e molte zone in infrazione, fra cui il bacino Padano, sono caratterizzata dalla carenza delle infrastrutture ferroviarie;

altri fattori ambientali, potenzialmente correlati alla diffusione del nuovo Coronavirus, sono riconducibili allo spandimento dei fanghi di depurazione e dei gessi di defecazione (la provincia di Pavia, che presenta il record mondiale di utilizzo delle predette sostanze, registra la più alta mortalità per COVID-19 (470 decessi ogni 100 mila abitanti fino al luglio 2021 contro una media italiana di 210),

impegna il Governo:

a valutare l'opportunità di utilizzare anche le previsioni e i dati sull'inquinamento atmosferico delle Agenzie regionali ambientali fra i parametri per determinare il livello di rischio dei contagi per l'infezione da Sars-CoV-2 e il livello di gravità della pandemia in ciascuna regione;

a valutare, considerata la correlazione tra contagi e inquinamento atmosferico, di finanziare prioritariamente le opere infrastrutturali relative alla mobilità sostenibile in funzione della riduzione delle emissioni atmosferiche, mediante l'incremento della mobilità collettiva su rotaia e lo spostamento del trasporto merci da gomma a ferro, in conformità alla misura M3C1 del PNRR e in linea in linea con quanto previsto dall'attuale Piano Nazionale Integrato Energia e Clima (PNIEC).

9/3442/**35**. Zolezzi.

La Camera,

premesso che:

il decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172 prevede misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali, nella consapevolezza che la salute è tutelata dall'articolo 32 della Costituzione come interesse della collettività ma, al contempo, come fondamentale diritto dell'individuo;

l'articolo 1 comma 2 del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 229, in materia di trasporto, modificando l'articolo 9-*quater* del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, ha previsto che a decorrere dal 10 gennaio, fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, è consentito esclusivamente ai soggetti in possesso delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'articolo 9, comma 2, lettere *a)*, *b)* e *c-bis)*, del decreto-legge n. 52 del 2021, nonché ai soggetti di cui all'articolo 9-*bis*, comma 3, primo periodo, del decreto-legge n. 52 del 2021, l'accesso ai mezzi di trasporto e di collegamento di cui all'articolo 9-*quater* comma 1;

l'articolo 9-*quater*, comma 1, lettera *b)* ricomprende navi e traghetti adibiti a servizi di trasporto interregionale;

in tal modo si verrebbe a creare, come di fatto si è creata, disparità di trattamento tra cittadini delle isole e cittadini della terraferma nella gestione dell'emergenza pandemica e una limitazione di diritti inalienabili alla mobilità dei cittadini delle isole che non potrebbero recarsi a lavoro, a scuola o ai quali verrebbe persino impedito di accedere a visite mediche per impossibilità di raggiungere la terraferma;

con ordinanza del Ministro della salute del 9 gennaio 2022 si è intervenuti, seppur per un periodo limitato (sino al 10 febbraio 2022). con misure transitorie di carattere eccezionale in materia, per consentire tali spostamenti attraverso il ricorso altresì alla Certificazione verde COVID-19 rilasciata a seguito dell'effettuazione di un test antigenico rapido o molecolare esclusivamente per gli spostamenti da e per le isole minori e della laguna di Venezia, 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;

l'ordinanza, inoltre, ha specificato anche che il trasporto scolastico non è equiparato al trasporto pubblico locale ed

è quindi accessibile agli studenti anche sopra i 12 anni, con solo obbligo di mascherina FFP-2 ed il rispetto delle linee guida per il trasporto scolastico dedicato di cui all'allegato 16 del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 2 marzo 2021;

non è chiara la *ratio* di tale deroga, considerando che le problematiche inerenti le isole minori, riguardano, in egual misura anche le isole maggiori;

la continuità didattica, la continuità territoriale, il diritto al lavoro e alla salute devono essere graniti in egual misura agli abitanti delle isole maggiori;

è di qualche giorno fa la notizia della sentenza del Tribunale di Reggio Calabria, con la quale il Giudicante ha riconosciuto la violazione del principio di continuità territoriale e, di conseguenza, consentito ad un uomo non vaccinato di attraversare lo Stretto, anche se sprovvisto del cosiddetto super *green pass*;

situazioni analoghe potrebbero venirsi a creare per motivazioni inerenti il diritto alla salute, al lavoro e alla continuità didattica,

impegna il Governo

ad intervenire con la massima urgenza al fine di trovare una soluzione per i cittadini delle isole maggiori, per consentire agli stessi, tali spostamenti, in modo da non comprimere i diritti alla salute, al lavoro, alla continuità territoriale e alla continuità didattica.

9/3442/**36**. Ficara, Papiro, Saitta, Giarrizzo, Martinciglio, Scerra, Luciano Cantone, Davide Aiello, Alaimo, Perconti, Pignatone, D'Orso, Rizzo, Cimino, Cancelleri, Marino, Serritella, Barbuto, Alberto Manca, Perantoni, Deiana, Grippa, De Lorenzis, Scagliusi, Liuzzi, Marzana, Lorefice.

La Camera,

premesso che:

con l'articolo 4 del decreto-legge n. 44 del 1° aprile 2021, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 76 del 28 maggio 2021, è stato introdotto l'obbligo vaccinale per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario;

con l'articolo 2, comma 1, del provvedimento all'esame è stato introdotto l'obbligo vaccinale anche per il personale scolastico, per il personale del comparto della difesa, sicurezza e soccorso pubblico, della polizia locale, per il personale che svolge a qualsiasi titolo la propria attività lavorativa nelle strutture socio-sanitarie o alle dirette dipendenze del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria o del Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità all'interno degli istituti penitenziari per adulti e minori;

inoltre, con l'articolo 1 del decreto-legge n. 1 del 7 gennaio 2022 è stato esteso l'obbligo vaccinale per tutti i cittadini italiani e di altri Stati membri dell'Unione europea nonché per i cittadini stranieri residenti nel territorio dello Stato, che abbiano compiuto il cinquantesimo anno di età;

considerato che:

il primo ciclo vaccinale è stato licenziato sulla base di evidenze derivanti da sperimentazioni cliniche controllate e randomizzate con l'osservatore in cieco;

al contrario, le dosi di richiamo sono somministrate quasi esclusivamente su base empirica;

alcuni studi hanno evidenziato una maggiore frequenza di reazioni avverse anche gravi (ad esempio miocarditi) dovute alla somministrazione di seconde dosi – rispetto alle prime dosi – mentre nulla si sa delle dosi di richiamo;

nell'aggiornamento sulla sicurezza del vaccino Cominarty della Pfizer-BioNTech del 6 ottobre 2021, l'EMA ha segnalato, ad esempio, rare reazioni severe, da aggiungere al foglietto illustrativo quali eritema multiforme, parestesia e ipoestesia, nonché possibili nessi causali con glomerulonefrite e sindrome nefrosica;

i *safety signals* provenienti dalla farmacovigilanza sono fondamentali per inda-

gare quelle reazioni che seppur rare possono colpire alcuni soggetti, come la stessa EMA evidenzia nei suoi report periodici;

pertanto, a tutela della salute dei soggetti che hanno riportato effetti negativi gravi conseguenti alla vaccinazione e, al contempo, per garantire una efficace valutazione delle sospette reazioni avverse gravi, tempestivamente segnalate al sistema di farmacovigilanza, e così favorendo anche un aumento di Fiducia da parte dei cittadini nei confronti della campagna vaccinale,

impegna il Governo

ad attivare ogni azione al fine di individuare concrete modalità di accertamento dell'idoneità alla dose di richiamo dei soggetti obbligati che abbiano riportato reazioni avverse gravi al ciclo vaccinale primario, ove tempestivamente segnalate al sistema nazionale di farmacovigilanza, attraverso apposita Circolare del Ministero della salute ovvero tramite altri provvedimenti ritenuti idonei.

9/3442/**37**. Flati, Martinciglio.

La Camera,

premesso che:

come è noto, il presente provvedimento si inserisce nella molteplicità di provvedimenti d'urgenza che si stanno succedendo sul tema;

in conformità ai principi di trasparenza nella regolamentazione, di cui alla legge n. 246 del 2005 (Semplificazione e riassetto normativo per l'anno 2005), al Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 15 settembre 2017, n. 169 (Regolamento recante la disciplina sull'analisi dell'impatto della regolamentazione, la verifica dell'impatto della regolamentazione e la consultazione), alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri 16 febbraio 2018 (Guida all'analisi e alla verifica dell'impatto della regolamentazione) che evidenziano la necessità che il Governo dia un riscontro trasparente dei risultati attesi dall'introduzione dei molteplici provvedimenti,

impegna il Governo:

a rendere noti:

1) gli obiettivi perseguiti e gli indicatori di carattere quantitativo raggiunti dopo l'introduzione del *green pass*;

2) i parametri di misurazione dei costi e dei benefici della misura sulle diverse tipologie di destinatari;

3) i criteri per valutare in quale misura i risultati osservati siano attribuibili all'introduzione del *green pass* nei luoghi di lavoro;

4) in che modo si valuteranno le cause di eventuali scostamenti tra obiettivi e risultati, nonché i problemi e i profili critici rilevati nell'attuazione;

5) le modalità per valutare se le risorse impegnate nell'implementazione della misura siano giustificate alla luce degli effetti attesi e di quelli prodotti, se i costi generati sui destinatari siano proporzionati ai benefici prodotti, nonché se vi siano costi che possono essere ridotti senza compromettere l'efficacia della misura;

6) i parametri di valutazione della perdurante utilità della misura.

9/3442/**38**. Bella.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 1, comma 2 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, ha previsto l'obbligo del cosiddetto super *green pass*, a decorrere dal 10 gennaio 2020 e fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, per l'accesso e l'utilizzo dei mezzi di trasporto pubblico, incluse navi e traghetti adibiti a servizi di trasporto interregionale; in precedenza, l'accesso a tali mezzi era

consentito anche con effettuazione di test antigenico rapido o molecolare;

la disposizione normativa, come denunciato da più parti, starebbe tuttavia generando forti disagi ai danni di numerosi abitanti delle isole minori e maggiori della nostra penisola, determinando di fatto, in taluni casi emblematici recentemente registrati, situazioni di confinamento forzato nel proprio territorio o d'impedimento a farvi ritorno, a discapito di esigenze mediche-sanitarie, di lavoro e di studio, o di ricongiungimento familiare;

il trasporto marittimo, necessario per gli spostamenti da e per la Sicilia, la Sardegna e le isole minori, invero, è affidato a compagnie di navigazione che operano su concessioni pubbliche e che dunque sono tenute a non consentire l'imbarco ai passeggeri che non hanno il *Super Green Pass*;

tale scenario starebbe quindi penalizzando territori già svantaggiati dalla riconosciuta condizione di insularità, determinando una palese discriminazione fra regioni e fra cittadini;

il Ministero della salute, su proposta del Ministero dei trasporti, parzialmente intervenendo sulla problematica venuta a crearsi, ha adottato l'ordinanza 9 gennaio 2022, che dispone:

- per i soli motivi di salute e di studio l'accesso ai mezzi pubblici per lo spostamento da e per le isole minori e nella laguna di Venezia con *green pass* base e non rafforzato fino al 10 febbraio;

- il trasporto scolastico dedicato non è equiparato a trasporto pubblico locale in merito alla disciplina della Certificazioni verdi COVID-19 ed è accessibile fino al 10 febbraio agli studenti sopra i 12 anni con solo obbligo di mascherina FFP-2.

la deroga disposta con la suddetta ordinanza, seppur apprezzabile poiché volta a garantire, per un periodo limitato e transitorio, l'accesso ai mezzi pubblici per motivi di studio e di salute, non costituirebbe una soluzione soddisfacente per chi, dalle isole, per motivi di lavoro, deve usufruire necessariamente di un mezzo navale;

la citata ordinanza, inoltre, ha efficacia limitatamente alle isole minori e alla laguna di Venezia, incomprensibilmente escludendo dunque le isole maggiori, Sicilia e Sardegna:

considerato che l'articolo 1, comma 2 del decreto-legge 30 dicembre 2021. n. 229 rischia di realizzare una inaccettabile disparità di trattamento tra cittadini isolani e cittadini della terraferma;

la libertà di circolazione e soggiorno delle persone all'interno dell'Unione europea costituisce la pietra angolare della cittadinanza dell'UE;

una recentissima sentenza del Tribunale di Reggio Calabria ha riconosciuto una violazione del principio di continuità territoriale e, di conseguenza, consentito ad una persona, rimasta bloccata a Villa San Giovanni perché sprovvista di super *green pass*, di attraversare lo Stretto; nell'intervenire con misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 non si può non tenere conto della peculiarità delle isole, territori che già soffrono di gravi penalizzazioni rispetto ai cittadini della terraferma, in tema di offerta di servizi e accessibilità ai servizi, anche essenziali, e in tema di condizioni economiche e di sviluppo di queste zone,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica, di adottare, nei prossimi provvedimenti legislativi, disposizioni specifiche per le isole del territorio nazionale, al fine di garantire la continuità territoriale, nonché la dovuta equità fra le regioni del Paese rispetto all'adozione dei provvedimenti volti al contenimento della pandemia in corso.

9/3442/**39**. Giarrizzo, Alaimo, Papiro, Saitta, Martinciglio, Scerra, Luciano Cantone, Davide Aiello, Perconti, Pignatone, D'Orso, Rizzo, Cimino, Cancelleri, Marzana, Lorefice, Perantoni, Deiana, Cadeddu.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 4, comma 1, del provvedimento in esame, modifica, con decorrenza dal 6 dicembre 2021, l'articolo 9-*bis*, comma 1, lettera *a-bis)*, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87;

nello specifico, inserisce gli alberghi e le altre strutture ricettive tra le attività per usufruire delle quali è richiesto sia il possesso di una delle certificazioni verdi che il controllo delle stesse, senza tuttavia specificare nulla su come tale controllo vada effettuato, vista la peculiarità del settore ricettivo, dove un cliente dopo il *check-in* può entrare e uscire dalla struttura più volte al giorno a suo piacimento;

la normativa sul controllo della certificazione verde non chiarisce in modo sufficiente se tale controllo, nel caso degli alberghi e delle altre strutture ricettive, sia da intendere al *check-in*, una volta al giorno o in modo continuativo ogni qual volta il cliente rientra nella struttura;

le strutture ricettive sono molto diverse fra loro e molte non hanno l'obbligo di dotarsi di reception o di avere un servizio di reception all'ingresso h24 atto a controllare chi tra i propri clienti, entra ed esce dalla struttura, clienti che oltre a uscire ed entrare continuamente nel corso della stessa giornata possono anche trascorrere periodi più lunghi nella stessa struttura, sia per motivi turistici che lavorativi;

l'applicazione di verifica del *green pass* non contiene fra i dati disponibili la scadenza del *green pass*, la dicitura alberghi e altre strutture turistiche similari non esprime chiaramente il concetto di locazioni brevi ad uso turistico come da decreto-legge n. 50 del 2017,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di fugare ogni dubbio circa le modalità di controllo del possesso e dell'esibizione delle certificazioni verdi ad opera degli alberghi e altre strutture turistiche e locazioni brevi, esplicitando se il predetto controllo sia limitato esclusivamente al *check in* o se debba essere effettuato con cadenza ricorrente durante tutto il periodo di soggiorno dei clienti.

9/3442/**40**. Masi.

La Camera,

premesso che:

in particolare, il decreto, al quale è stato poi necessario associare diversi altri provvedimenti finalizzati a far fronte all'avanzata della variante Omicron, interviene su obbligo vaccinale per il personale sanitario e scolastico, nonché sulla validità ed estensione della certificazione verde;

dal 13 dicembre 2021 è stata estesa la possibilità di vaccinazione per i bambini nella fascia di età da 5 a 11 anni, sia considerando la diffusione del COVID-19 in questa fascia di età, sia per poter affrontare l'anno scolastico con una maggiore sicurezza per le famiglie che sceglieranno di vaccinare i propri figli;

in diverse regioni italiane però, molli degli *hub* vaccinali continuano ad essere esclusivamente dedicati alle fasce di età adulta, non permettendo una adeguata copertura per le vaccinazioni pediatriche;

ciò oltre a non permettere una adeguata copertura territoriale del servizio, rischia di scoraggiare anche le famiglie, penalizzando di fatto i bambini di fronte all'accesso a questo importante servizio di protezione contro il COVID-19,

impegna il Governo

a monitorare la situazione degli *hub* vaccinali pediatrici nelle diverse regioni italiane e a potenziare queste strutture ove necessario, in accordo con i governi regionali, al fine di garantire a tutti la possibilità di accesso alla vaccinazione per la fascia di età 5-11 anni.

9/3442/**41**. Pignatone.

La Camera,

premesso che:

sulla base dell'articolo 29-*ter* del decreto-legge 16 luglio 2020 n. 76, rubricato « Semplificazione dei procedimenti di accertamento degli stati invalidanti e dell'handicap », inserito, in sede di conversione, dalla lesse 11 settembre 2020. n. 120, che consente la definizione dei verbali sanitari attraverso la valutazione agli atti, le commissioni mediche INPS preposte all'accertamento delle minorazioni civili e dell'handicap ai sensi dell'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992. n. 104 sono autorizzate a redigere verbali, sia di prima istanza-aggravamento (là dove operano e sono attive le convenzioni con le regioni) che di revisione, anche solo sugli atti, in tutti i casi in cui sia presente una documentazione sanitaria che consenta una valutazione obiettiva:

con il messaggio n. 3315 del 1° ottobre 2021 sul sito istituzionale dell'INPS si comunica che è stato rilasciato un nuovo servizio, denominato « Allegazione documentazione Sanitaria Invalidità Civile », che consente ai cittadini di inoltrare Online all'Istituto la documentazione sanitaria probante, ai fini dell'accertamento medico legale, per la definizione agli atti delle domande/posizioni in attesa di valutazione sanitaria di prima istanza/aggravamento (dove le commissioni mediche INPS operano in convenzione con le regioni) o di revisione di invalidità, cecità, sordità, *handicap* e disabilità. Il cittadino, nell'ambito del medesimo servizio, deve indicare esplicitamente il consenso alla valutazione sugli atti prevista dall'articolo 29-*ter* del decreto-legge n. 76 del 2020;

al fine di accelerare l'attivazione e l'utilizzo del FSE da parte di tutti gli assistiti, l'articolo 11 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 ha previsto che, a decorrere dalla data di pubblicazione del decreto, l'attivazione e l'alimentazione del FSE avvenga in maniera automatica (eliminazione del « consenso all'alimentazione »);

la Circolare del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze del 17 febbraio 2021 fornisce indicazioni puntuali per l'alimentazione dei FSE di tutti gli assistiti a partire dal marzo 2021, allegando anche un modello di informativa per un'applicazione uniforme di tale novità su tutto il territorio nazionale;

ciò permette ad ogni assistito di disporre della propria documentazione sanitaria in maniera immediata e organizzata, senza che sia a disposizione di altri, a meno di un esplicito consenso alla consultazione;

il FSE di un assistito è quindi alimentato automaticamente con i dati e i documenti relativi agli eventi di assistenza sanitaria ricevuta successivamente alla data del 19 maggio 2020 sia nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e dei servizi socio-sanitari regionali, sia al di fuori degli stessi;

i documenti sanitari relativi alle prestazioni a cui un assistito può accedere in anonimato non alimentano il FSE;

una delle due azioni previste con l'investimento 1.3 nell'ambito dell'aggiornamento enologico e digitale di cui alla componente M6C2 della Missione 6 e il Fascicolo Sanitario Elettronico. Il PNRR destina 15,63 miliardi alla Missione 6. nel dettaglio, il progetto FSE assorbirà un totale di risorse pari a 1.38 miliardi di euro, per realizzare il potenziamento, la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità dello strumento;

stando al Piano, il FSE svolgerà tre funzioni chiave: « 1. costituirà un punto di accesso per le persone e pazienti per la fruizione di servizi essenziali forniti dal Servizio sanitario nazionale. 2. costituirà una base dati per i professionisti sanitari contenente informazioni cliniche omogenee che includeranno l'intera storia clinica del paziente. 3. si configurerà quale strumento per le ASL, che potranno utilizzare le informazioni cliniche del FSE per effettuare analisi di dati clinici e migliorare la prestazione dei servizi sanitari »,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità, anche al fine di individuare e proteggere le categorie di

soggetti più fragili e più esposti al rischio di contagio, di consentire l'accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico alle Commissioni Mediche INPS per visionare la documentazione sanitaria probante, ai fini dell'accertamento medico legale, per la definizione agli atti delle domande, posizioni in attesa di valutazione sanitaria di prima istanza/aggravamento o di revisione di invalidità, cecità, sordità, *handicap* e disabilità.

9/3442/**42**. Ruggiero.

La Camera,

premesso che:

nell'ambito del capo I, del provvedimento all'esame, l'articolo 1 novella il decreto-legge n. 44 del 2021, al fine di modificare la disciplina dell'obbligo di vaccinazione contro il COVID-19 già previsto per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario e socio-sanitario;

in particolare, si specifica che l'adempimento dell'obbligo di vaccinazione comprende, a decorrere dal 15 dicembre 2021, anche la somministrazione della dose di richiamo, successiva al ciclo vaccinale primario;

resta ferma l'esenzione, permanente o temporanea, per i soggetti per i quali sussista una controindicazione clinica alla vaccinazione in oggetto, che deve essere attestata dal proprio medico di medicina generale oppure dal medico vaccinatore;

la circolare ministeriale n. 35309 del 4 agosto 2021 prevede disposizioni finalizzate esclusivamente a consentire l'accesso ai servizi e attività di cui al comma 1, articolo 3, del decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, ai soggetti che per condizione medica non possono ricevere o completare la vaccinazione per ottenere una certificazione verde COVID-19,

impegna il Governo

a stabilire al fine della semplificazione amministrativa, che la validità delle certificazioni di esenzione permanente per la vaccinazione COVID-19, rilasciate secondo la circolare ministeriale n. 35309 del 4 agosto 2021, sia efficace secondo i termini temporali riportati dalle certificazioni stesse e che le stesse non siano, quindi, più sottoposte al regime attuale delle proroghe della validità di mese in mese.

9/3442/**43**. Terzoni, Martinciglio, Bella, Gabriele Lorenzoni, Flati, Zolezzi.

La Camera,

premesso che:

il decreto-legge 7 gennaio 2022, n. 1, all'articolo 1, comma 1, modificando il decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, introduce l'estensione dell'obbligo di vaccinazione per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 agli ultra cinquantenni residenti nel territorio dello Stato;

considerato che:

la norma in oggetto non comporta nessun effetto positivo sulla frenata dei contagi da COVID-19;

nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge e la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana;

parallelamente all'obbligo di vaccinazione, la norma introdotta non prevede la responsabilità dello Stato in caso di effetti collaterali, reazioni avverse gravi o danni permanenti da vaccinazione anti COVID-19,

impegna il Governo

a valutare la possibilità di differire l'entrata in vigore di tale obbligo a seguito della modifica della disciplina sul consenso informato per la somministrazione del vaccino e ad introdurre, considerata l'obbligatorietà della vaccinazione per la categoria di soggetti di cui sopra, l'assunzione di responsabilità in capo allo Stato di eventuali reazioni avverse.

9/3442/**44**. Corda.

La Camera,

premesso che:

lo scorso 20 dicembre, l'Agenzia europea del farmaco (Ema) ha dato il via libera all'immissione in commercio nell'Unione europea del vaccino anti-COVID « Nuvaxovid », prodotto da Novavax;

tale decisione è stata assunta dal Comitato tecnico per i medicinali a uso umano dell'Ema dopo una riunione straordinaria;

« Nuvaxovid » è un vaccino di tipo « tradizionale », basato sulla tecnologia delle proteine ricombinanti, già usata per altri vaccini, come quello già in uso contro l'epatite B e il papilloma virus;

dopo un'approfondita valutazione, il Comitato per i medicinali umani (Chmp) dell'EMA ha concluso per consenso che i dati sul vaccino « Nuvaxovid » erano solidi e soddisfacevano i criteri dell'Unione europea per l'efficacia, per la sicurezza e per la qualità;

come riportato dalla Adnkronos, i risultati di due principali studi clinici esaminati dagli esperti dell'Ema, hanno evidenziato che « Nuvaxovid » si è dimostrato efficace nel prevenire il COVID-19 nelle persone di 18 anni di età. I *trial* hanno coinvolto in totale oltre 45.000 persone. Nel primo studio, circa due terzi dei partecipanti hanno ricevuto il vaccino e agli altri è stata somministrata un'iniezione di placebo; nell'altro, i partecipanti erano equamente divisi tra « Nuvaxovid » e placebo;

sebbene il vaccino « Nuvaxovid » sia stato approvato da EMA e dall'AIFA il 21 dicembre dello scorso anno, l'assessore alla salute della regione Lazio, Alessio D'Amato, rilevando il ritardo nelle consegne rispetto a quanto pattuito a fine dicembre (sarebbe dovuto arrivare entro la fine di gennaio) ha dichiarato che l'arrivo del vaccino « Nuvaxovid » avverrà « ...nella prima decade di febbraio... »;

lo scorso 16 gennaio la Presidente della Commissione dell'Unione europea, Ursula von der Leyen, ha salutato il programma Covax, consistente nella consegna di un milione di dosi come una « buona notizia ». « ...L'Unione europea sta facendo la sua parte, finora abbiamo distribuito 381 milioni di dosi e prevediamo di arrivare a 700 milioni entro la metà di quest'anno... »;

in considerazione delle misure attualmente in vigore, come l'obbligo vaccinale per i soggetti *over*-50, con sanzione di 100 euro e l'annessa sospensione dall'esercizio della professione, con eventuale ricollocazione e, in assenza di questa possibilità, la sospensione dall'attività lavorativa e dallo stipendio, risulta evidente come lo slittamento dell'arrivo e delle procedure di somministrazione del vaccino « Nuvaxovid » in Italia e in Europa, stia arrecando un danno a cittadini e lavoratori che vorrebbero fruire di detto vaccino,

impegna il Governo

ad accelerare, per quanto di competenza, l'*iter* di consegna del vaccino « Nuvaxovid » nel nostro Paese, e il conseguente avvio della fase di distribuzione e di somministrazione.

9/3442/**45**. Costanzo.

La Camera,

premesso che:

nel nuovo testo così come approvato dal Senato, nulla o poco è previsto circa il monitoraggio *postmarketing* dei vaccini COVID-19 ed il reperimento in maniera tempestiva di informazioni utili alla pronta identificazione di sospette reazioni avverse, rendendo opportuno il 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 (https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/pharmacovigilance-plan-eu-regulatory-network-covid-19-vaccines_en.pdf)*, sulla base del già vigente documento « *Guideline on*

goodpharmacovigilance 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 (*paragrafo IX.C.1.2. Responsibilities within the EU regulatory network) https://www.ema.europa.eu/en/documents/scienrific-guideline/guideline-good-pharmaconvigilance-practices-gvp-modul-ix-signal-management-rev-1_en.pdf)*;

l'istituzione di un programma di sorveglianza attiva via *smartphone* e tramite applicazione 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, Giorgio Palò, 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 necessario, pertanto, avviare un programma di farmacovigilanza attiva sui vaccini anti COVID-19, con il duplice vantaggio di fornire dati più accurati sugli eventi avversi utili per orientare le scelte di politica sanitaria, e stimolare una fiducia maggiore della popolazione nella campagna vaccinale,

impegna il Governo:

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

affinché il 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;

nel caso in cui si verificassero eventi avversi nel vaccinato, questi dati vengano registrati in un apposito database in forma anonima per tutelare la *privacy* e registrati, 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 e necessari nell'indirizzare le scelte e le azioni di politica sanitaria nazionale;

nel promuovere in tempi strettissimi il programma di sorveglianza attiva che coinvolga il Ministero della salute, l'AIFA e le regioni attraverso il supporto dei Centri Regionali di Farmacovigilanza, affinché questi ultimi individuino campioni rappresentativi della popolazione regionale, e dunque nazionale, da seguire 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.

9/3442/**46**. Maniero.

La Camera,

premesso che:

è in fase di conversione in legge, con modificazioni, il decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172, recante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali;

la normativa vigente prevede la soppressione della disposizione che non prevedeva il possesso del *green pass* rafforzato per l'utilizzo delle navi per i collegamenti marittimi nello Stretto di Messina e di

quelli impiegati nei collegamenti marittimi da e per l'arcipelago delle isole Tremiti;

la continuità territoriale, intesa come la capacità di garantire un servizio di trasporto che non penalizzi cittadini residenti in territori meno favoriti, si inserisce nel quadro più generale di garanzia dell'uguaglianza sostanziale dei cittadini e di coesione di natura economica e sociale, promosso in sede europea. Il trasporto, infatti, se da un lato, si configura come attività di tipo economico, dall'altro, come elemento essenziale del « diritto alla mobilità » previsto all'articolo 16 della Costituzione, costituisce un servizio di interesse economico generale e, quindi, tale da dover essere garantito a tutti i cittadini, indipendentemente dalla loro dislocazione geografica;

il decreto-legge viola il Considerando 36 del Regolamento n. 953 del 2021, istitutivo del *green pass*, secondo cui il possesso di un certificato di vaccinazione, o di un certificato di vaccinazione che attesti l'uso di uno specifico vaccino anti COVID-19, non dovrebbe costituire una condizione preliminare per l'esercizio del diritto di libera circolazione o per l'utilizzo di servizi di trasporto passeggeri transfrontalieri quali linee aeree, treni, *pullman*, traghetti o qualsiasi altro mezzo di trasporto. Inoltre, lo stesso Regolamento non può essere interpretato come se istituisse un diritto o un obbligo ad essere vaccinati;

il *green pass* europeo è stato concepito con la funzione di armonizzazione e di libera circolazione, coerente con i valori fondanti l'Unione. Descrive una situazione fattuale (vaccinato, guarito, detentore tampone negativo recente) ritenuta sufficiente dall'Europa per non offrire ai Paesi membri la possibilità di imporre ulteriori aggravi di accesso e di circolazione ai detentori del *green pass* perché nulla dice sulla maggiore o minore contagiosità di chi lo detiene. È uno strumento di natura informativa e non normativa e non deve produrre effetti plurimi di discriminazione e di trattamento differenziato per svolgere determinate attività e di poter accedere ad una serie di luoghi, che contribuiscono al benessere psico-fisico ed alla tutela della dignità umana;

nel nostro ordinamento il possesso di tale documento, e tutto ciò che ne sta conseguendo, sta stravolgendo il principio fondativo della protezione della dignità delle persone, i cui diritti fondamentali devono essere garantiti a ciascuno « sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità » (articolo 2 della Costituzione);

la copertura dell'articolo 32 della Costituzione ammette l'imposizione di un sacrificio al singolo ma solo a fronte di un beneficio collettivo certo ed anche a condizione che il sacrificio sia certamente vantaggioso, in termini di salute, anche per il singolo stesso: requisito che non può dirsi soddisfatto laddove il farmaco sia ancora in fase sperimentale (così la sentenza della Corte Costituzionale n. 307 del 1990, richiamata anche dalla recente sentenza Corte Costituzionale n. 5 del 2018);

il Consiglio d'Europa, nella risoluzione del 27 gennaio 2021, stante Fattuale non obbligatorietà del vaccino e la contestuale necessità di rispettare il pieno esercizio della libertà di autodeterminazione degli individui, nel richiamare altresì gli articoli 8 e 9 della CEDU e parte 5 della Convenzione di Oviedo del 1996 sui diritti dell'uomo e la biomedicina, ha affermato la necessità di assicurare che nessuno venga discriminato per non essersi fatto vaccinare. Le condizioni imposte per ottenere la certificazione verde lasciano perplessi sulla effettiva corrispondenza a questa raccomandazione;

l'obbligo del possesso del *green pass* rafforzato sta, di fatto, comprimendo il « diritto alla mobilità » sancito dall'articolo 16 della Costituzione, oltre a privare le isole maggiori, Sicilia e Sardegna, e quelle minori del diritto alla continuità territoriale,

impegna il Governo

ad adottare le opportune iniziative volte a garantire, in fase di conversione del provvedimento, la continuità territoriale e il diritto alla mobilità di cui all'articolo 16 della Costituzione, eliminando la previ-

sione del *green pass* rafforzato dal decreto, per l'attraversamento dello stretto di Messina, per raggiungere la Sardegna, le isole Tremiti e per le altre isole minori.

9/3442/**47**. Sapia.

La Camera,

premesso che:

è in fase di conversione in legge, con modificazioni, il decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172, recante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali;

il decreto-legge n. 152 del 2021 (C. 3354-A), recante disposizioni urgenti per l'attuazione del PNRR e per la prevenzione delle infiltrazioni mafiose prevede, all'articolo 1, commi da 17-*bis* a 17-*quinquies*, l'istituzione di un Fondo con una dotazione di 10 milioni di euro per l'anno 2021, per l'erogazione di contributi a fondo perduto alle imprese del settore della ristorazione per sostenerne la ripresa e la continuità;

è opportuno ricordare che la Comunicazione C(2021) 8442 del 18 novembre 2021 che, oltre a prorogare le misure già ammesse dal « Quadro temporaneo » fino al 30 giugno 2022, ha anche definito un percorso per la graduale eliminazione degli aiuti legati alla crisi alla luce della ripresa in corso dell'economia europea e, a tal fine, ha introdotto l'ammissibilità di due nuove misure « di accompagnamento » delle imprese per un ulteriore periodo limitato: gli incentivi diretti per investimenti privati (ammissibili sino al 31 dicembre 2022) e le misure di sostegno alla solvibilità (ammissibili sino al 31 dicembre 2023);

i contributi elargiti a fondo perduto al settore della ristorazione hanno riguardato anche « misure trasversali » previste per le attività produttive e commerciali in generale (articolo 1 del « Sostegni *bis* »);

l'articolo 58 del decreto-legge n. 104 del 2020, ha istituito il Fondo per la filiera della ristorazione presso il Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali, con una dotazione di 250 milioni di euro per il 2020 e 200 milioni di euro per il 2021, per l'erogazione di un contributo a fondo perduto a favore delle imprese registrate con determinati codici ATECO, il contributo si sostanzia in una cifra che va da 1.000 euro a 10.000 euro per l'acquisto di prodotti 100 per cento *Made in Italy*, come quelli vitivinicoli, di filiere agricole e alimentari, anche DOP e IGP;

l'articolo 2 del decreto-legge n. 41 del 2021, ha istituito un Fondo presso il Ministero dell'economia e delle finanze, con una dotazione di 700 milioni di euro per il 2021. Di tale importo, 230 milioni sono stati assegnati alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, per essere erogati in favore delle imprese turistiche, ivi inclusi gli esercizi di somministrazione facenti parte dei sistemi turistici locali, concorrenti alla formazione dell'offerta turistica regionale;

il decreto-legge « Ristori-*bis* » ha incrementato il Fondo di 100 milioni di euro per l'anno 2021. L'incremento è assegnato alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano per essere erogato in favore delle imprese turistiche, ivi inclusi gli esercizi di somministrazione facenti parte dei sistemi turistici locali, nei comuni ubicati all'interno di comprensori sciistici;

l'articolo 26, comma 1, del decreto-legge n. 41 del 2021, ha istituito un Fondo, presso il Ministero dell'economia e delle finanze, con una dotazione di 220 milioni di euro per l'anno 2021, da destinare al sostegno delle categorie economiche particolarmente colpite dall'emergenza da COVID-19, ivi incluse le imprese esercenti attività commerciale o di ristorazione operanti nei centri storici e le imprese operanti nel settore dei matrimoni e degli eventi privati. Il successivo decreto-legge n. 73 del 2021 ha incrementato l'autorizzazione di spesa di 10 milioni di euro per il 2021. Il medesimo decreto ha ulteriormente incrementato il Fondo di ulteriori 120 milioni di euro per l'anno 2021, di cui 20 milioni di euro destinati ad interventi in favore dei parchi tematici, acquari, parchi geologici e giardini zoologici;

parrebbe, ad una prima lettura di tutti gli interventi di sostegno previsti per il comparto della ristorazione e del turismo (diretti e indiretti), che ci sia stata una buona capacità di ripresa economica, in verità la pandemia e le politiche sanitarie poste in essere dal Governo, hanno di fatto eliso la capacità di ripresa del comparto;

l'offerta turistica andrebbe, e la ristorazione rappresenta una parte essenziale, rimodulata offrendo risposte che da un punto di vista economico siano in grado di produrre effetti economici anti-depressivi strutturali. L'introduzione del « super *green pass* » (decreto-legge n. 172 del 2021), così come la previsione del tampone in ingresso in Italia, stanno producendo una reazione a catena di annullamenti di prenotazioni per il periodo delle festività a causa di strumenti che si sono e si stanno ancor di più oggi, rivelando essere distorsivi, depressivi, e privi di qualunque conoscenza pratica del settore;

secondo una stima di Coldiretti in riferimento all'entrata in vigore l'obbligo del *green pass* « rafforzato », « ...gli effetti immediati sono stati il calo verticale dei consumi alimentari fuori casa in bar, ristoranti e pilerie dove è precluso l'accesso a 5 milioni di italiani che non si sono vaccinati e si trovano senza *green pass* "rafforzato". Una situazione difficile che si ripercuote sull'intera filiera con un impatto su industrie ed aziende agricole ed alimentari dopo che nel 2021 la spesa degli italiani nella ristorazione era risultata pari a circa 60 miliardi di euro, in calo di oltre 20 miliardi rispetto a prima della pandemia nel 2019, nonostante l'aumento rispetto allo scorso anno... »;

« ...si registra il *boom* delle consegne a domicilio favorito dal crescente numero di italiani in isolamento o in quarantena, senza dimenticare quanti organizzano pranzi e cene nelle case perché non dispongono di *green pass* rafforzato necessario per mangiare fuori. Una domanda che tuttavia non è sufficiente a coprire le perdite e sostenere i bilanci del settore... »;

« ...la situazione di difficoltà non coinvolge solo le 360 mila realtà della ristorazione ma si fa sentire a cascata sull'intera filiera agroalimentare con disdette di ordini soprattutto nelle località turistiche per le forniture di molti prodotti agroalimentari, dal vino all'olio, dalla carne al pesce, dalla frutta alla verdura ma anche su salumi e formaggi di alta qualità che trovano nel consumo fuori casa un importante mercato di sbocco, in alcuni settori come quello ittico e vitivinicolo la ristorazione rappresenta addirittura il principale canale di commercializzazione per fatturato. Il risultato è che sono mancati acquisti in cibi e bevande da parte della ristorazione per un valore di circa 5 miliardi rispetto a prima della pandemia che colpiscono ben 740 mila aziende agricole e 70 mila industrie alimentari presenti nella filiera agroalimentare... »;

alla luce di quanto illustrato, il settore del turismo continua a patire per la carenza di visione delle politiche governative, per la mancanza di un approccio sistemico e funzionale al comparto e per l'esiguità dei fondi che, ad una prima lettura sembrerebbero tali da far intendere una inversione, ma che nei fatti evidenziano la fragilità e l'insussistenza degli interventi di ristoro e/o d'aiuto finora posti in essere e gli effetti depressivi della politica sanitaria posta in essere,

impegna il Governo:

ad adottare, in tempi strettissimi, misure economiche che siano strutturali, a fronte del fatto che gli incentivi diretti per investimenti privati saranno ammissibili sino al 31 dicembre 2022 e le misure di sostegno alla solvibilità saranno ammissibili sino al 31 dicembre 2023, ossia nella misura di aumentare la carente dotazione di 10 milioni di euro e ad avviare un programma nazionale di rilancio del settore costituendo un unico « fondo turismo » dentro cui far confluire risorse cospicue e non somme spot che non soddisfano affatto le reali necessità del comparto;

a raddoppiare gli attuali 30 mila euro previsti per 15 anni dal Fondo di garanzia (decreto-legge « Liquidità » modificato da

ultimo dal decreto-legge « Sostegni-*bis* »), per fare fronte alle esigenze immediate di liquidità delle imprese e dei professionisti che stanno affrontando le conseguenze dell'epidemia da COVID-19;

a rivedere attraverso ulteriori iniziative normative le politiche sanitarie finora adottate e, quindi, revocare quelle misure sanitarie che fortemente stanno penalizzando il settore della ristorazione che è stato profondamente segnato dagli effetti depressivi della pandemia.

9/3442/**48**. Trano.

La Camera,

premesso che:

nel nuovo testo così come approvato dal Senato, nulla è previsto 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;

alcuni infettivologi hanno affermato che 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, fatto alquanto singolare, è che il Servizio sanitario nazionale non permetta ai cittadini di andare a misurarsi gli anticorpi gratuitamente con un test sierologico;

a novembre dello scorso anno, il Consiglio federale svizzero è stato un apripista 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 test 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 modo per le persone guarite;

i recenti dati scientifici 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 positivo (test sierologico) che corrisponda agli *standard* dell'OMS, marcatura CE ed eseguiti da un laboratorio certificato. Allo scadere dei tre mesi, la persona interessata potrà sottoporsi nuovamente a un test anticorpale. Se il risultato sarà ancora positivo potrà essere emesso un nuovo certificato,

impegna il Governo

ad adottare ulteriori iniziative normative volte a:

prevedere 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/o abbiano un certificato di avvenuta guarigione, rispettando gli *standard* dell'OMS;

prevedere, in fase di introduzione di predetta certificazione, che la durata dei certificati di guarigione venga prorogata a 12 mesi per i dichiarati guariti clinicamente, mentre la durata 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;

a porre in essere le opportune determinazioni affinché il *test* sia gratuito o a prezzo calmierato.

9/3442/**49**. Leda Volpi.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame converte in legge, con modificazioni, il decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172, recante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali;

nello specifico, l'articolo 4 del suddetto decreto dispone modifiche al decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, attraverso il quale, tra le altre cose, erano state introdotte nel nostro ordinamento le certificazioni verdi COVID-19 (cosiddetto « *green pass* »), disponendone l'obbligatorietà del possesso per l'esercizio di una serie di attività e la fruizione di numerosi servizi, tra cui i mezzi di trasporto;

per la precisione, il medesimo articolo 4 dispone un'estensione dell'impiego del « green pass » e, in particolare, attraverso il comma 1, lettera *c)*, restringe l'accesso e l'utilizzo di tutti i mezzi di trasporto pubblico, locale, regionale e interregionale, ai soli soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'articolo 9, comma 2, del decreto-legge n. 52 del 2021;

tali disposizioni restrittive si applicano dunque anche ai mezzi di trasporto aerei e marittimi che effettuano i collegamenti con la Sardegna, la Sicilia e le tante isole minori;

tali collegamenti garantiscono la continuità territoriale della Repubblica e il diritto alla libertà di circolazione e spostamento a tutti i cittadini italiani previsti dall'articolo 16 della Costituzione, a prescindere dalla loro collocazione geografica o da qualsivoglia altra condizione o situazione individuale;

da decenni gli abitanti della Sardegna e della Sicilia sopportano e lamentano le difficoltà di spostamento verso i territori continentali della Repubblica, con soluzioni di sostegno pubblico che, a fasi alterne e nell'incertezza del perenne stato di proroga emergenziale, hanno garantito un precario sistema di continuità territoriale in alcune tratte aeree e marittime;

il dato geografico è ineludibile e non può certo non essere preso in considerazione dal legislatore che intenda garantire a tutti i cittadini della Repubblica un trattamento di uguaglianza formale e sostanziale e, pertanto, non discriminatorio;

le suddette modifiche normative che restringono o, in alcuni casi, impediscono la fruizione del diritto allo spostamento comportano dunque un aggravamento ancora maggiore per intere regioni come la Sardegna e la Sicilia, ma anche per gli abitanti delle tante piccole isole che caratterizzano la geografia del nostro Paese e i cui collegamenti col resto del territorio della Repubblica sono già scarsi e precari;

è pertanto indispensabile procedere ad alleggerire le restrizioni nei collegamenti di tutte le zone insulari che già sopportano le oggettive restrizioni dovute al dato geografico, alla scarsità delle risorse economiche e all'assenza di una efficace politica dei trasporti pubblici,

impegna il Governo

a valutare gli effetti applicativi della disciplina richiamata in premessa al fine di intervenire con la massima urgenza attraverso le opportune iniziative legislative per rimuovere l'obbligo delle certificazioni verdi COVID-19 dai servizi di trasporto pubblico aereo e marittimo che garantiscono la continuità territoriale con la Sardegna, la Sicilia e le isole minori.

9/3442/**50**. Cabras.

La Camera,

premesso che:

è in fase di conversione in legge, con modificazioni, il decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172, recante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali;

l'articolo 3, che novella l'articolo 9-*sexies* del decreto-legge n. 52 del 2021, prevede che l'assenza del *green pass* da parte dell'avvocato sprovvisto « ... non costituisce impossibilità di comparire per legittimo impedimento... ». Tale prescrizione mina il precetto costituzionale del diritto alla difesa negando l'accesso non solo ai Tribunali e agli Uffici Giudiziari, ma anche agli Uffici pubblici o Enti che sono fondamentali per il corretto espletamento del mandato difensionale, si pensi all'impossibilità d'accesso alle poste, agli archivi notarili, ai registri immobiliari, alle anagrafi comunali, alle Camere di Commercio e a tutti quelle articolazioni della Pubblica Amministrazione e dell'Amministrazione Giudiziaria fondamentali per l'esercizio della professione. A tale situazione, si aggiunge la violazione dei principi della libera concorrenza e del libero mercato delle libere professioni sanciti dalla normativa europea;

così come è strutturata la norma è evidente che sia in palese violazione con l'articolo 24 della Costituzione che garantisce a tutti di agire in giudizio per la tutela dei propri diritti e interessi legittimi, garantendo la difesa quale diritto inviolabile in ogni stato e grado del procedimento,

impegna il Governo

in fase d'esame del relativo provvedimento a sopprimere quanto previsto dall'articolo 3, che novella l'articolo 9-*sexies* del decreto-legge n. 52 del 2021, il quale dispone che l'assenza del *green pass* da parte dell'avvocato sprovvisto « ... non costituisce impossibilità di comparire per legittimo impedimento... ».

9/3442/**51**. Colletti.

La Camera,

premesso che:

il Governo insiste con l'estensione dell'utilizzo delle certificazioni verdi COVID-19 senza tenere in adeguata considerazione le ricadute pratiche nella vita dei cittadini e le difficoltà che sorgono per studenti, lavoratori e famiglie;

durante il cosiddetto primo *lockdown* esistevano deroghe agli stringenti divieti di circolazione dei cittadini – il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 marzo 2020 e gli articoli 1 e 2 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 permettevano la circolazione per comprovate esigenze lavorative o situazioni di necessità ovvero spostamenti per motivi di salute;

successivamente, nella seconda ondata, il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 novembre 2020 consentiva gli spostamenti fra regioni classificate in diverse fasce di rischio epidemiologico se giustificati da motivi di lavoro, necessità e salute;

dal 14 gennaio 2021 al 27 marzo 2021 non era possibile il passaggio tra diverse regioni, indipendentemente dal rischio epidemiologico, salvo che per motivi di lavoro, di salute, necessità e rientro presso il proprio domicilio, residenza o abitazione, come stabilito dal decreto-legge 14 gennaio 2021, n. 2;

l'articolo 4 del decreto-legge n. 172 del 2021, attualmente in discussione, estende l'uso del *green pass* da parte degli utenti su tutti i mezzi di trasporto senza considerare eccezioni soggettive se non quelle per età (sono esclusi i soggetti sotto l'età minima per la vaccinazione) e coloro che sono esentati dalla vaccinazione per ragioni mediche, oltre a eliminare le deroghe per gli spostamenti fra la Sicilia e il continente attraverso lo Stretto di Messina;

l'articolo 16 della Costituzione tutela la libertà di circolazione quale diritto di libertà che spetta ai cittadini e può essere limitato soltanto « in via generale » per ragioni di sanità e sicurezza e « nes-

suna restrizione può essere determinata da ragioni politiche »,

impegna il Governo

a introdurre, nel primo provvedimento utile, alcune deroghe all'utilizzo delle certificazioni verdi per gli spostamenti con i trasporti pubblici, consentendo l'accesso senza *green pass* a tutti i mezzi di trasporto per coloro che si spostano per comprovate esigenze lavorative, motivi di salute, situazioni di necessità e rientro al proprio domicilio, residenza, abitazione.

9/3442/**52**. Giuliodori.

La Camera,

premesso che:

è in fase di conversione in legge, con modificazioni, il decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172, recante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali;

la norma in questione si pone l'obbiettivo all'articolo 1, che novella in parte il decreto-legge n. 44 del 2021, che: « ... al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza, l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, (...) si applica ai cittadini italiani e di altri Stati membri dell'Unione europea residenti nel territorio dello Stato... »;

la norma nasce dalla necessità di fronteggiare l'urgenza dei contagi e, dunque, il Governo adotta la decretazione d'urgenza per produrre immediati effetti che mitighino il livello di infezione in atto;

la necessità dell'utilizzo del legiferare d'urgenza si scontra con la realtà emersa da uno studio della Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere (FIASO) e dalle stesse evidenze scientifiche: nel primo caso è stato constatato, con dati fattuali che « ... il 34 per cento dei pazienti positivi ricoverati non è malato di COVID-19: non è in ospedale per sindromi respiratorie o polmonari e non ha sviluppato la malattia da COVID ma richiede assistenza sanitaria per altre patologie e al momento del tampone pre-ricovero risulta positivo al SARS-CoV-2... »;

altro elemento da non sottovalutare, è che il 40 per cento dei tamponi antigenici rapidi danno un dato falsato sia per i positivi e sia per i negativi e, pertanto, l'unico tampone valido risulta essere il molecolare che certifica con precisione il contagio e, di conseguenza, i numeri dei contagiati nelle diverse aree del Paese, e dunque le politiche sanitarie da adottare. Si aggiunga a ciò che, a sbugiardare l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione, è lo stesso bugiardino. Ad esempio, quello di Pfizer informa l'utilizzatore che il « prodotto è finalizzato a prevenire la malattia » che è cosa ben diversa dal prevenire dall'infezione, condizione quest'ultima scientificamente irrealizzabile;

una scelta che implica valutazioni di politica sanitaria nazionale incidenti sull'esercizio di diritti fondamentali, richiede l'assunzione di una decisione in un quadro di trasparente dibattito pubblico e con il coinvolgimento di tutti gli attori istituzionali perché la normativa finora prodotta impatta su diritti e libertà fondamentali e non si può legiferare appiattendosi, così come sta facendo il Governo, alla logica emergenziale del decreto-legge, sottraendo ancora una volta al Parlamento il potere di orientare – anche attraverso il contributo delle minoranze parlamentari che sono logicamente escluse dalla deliberazione sul decreto-legge – la scelta politica in un ambito nel quale principi fondamentali, diritti individuali di libertà e interesse della collettività alla salute devono trovare una loro equilibrata coesistenza;

appare evidente che le scelte di politica sanitaria finora poste in essere, si basano su strumenti che forniscono dati che certificano un livello di contagio non corrispondente alla realtà. Una percentuale così alta, 40 per cento, di falsi positivi e di falsi negativi sta determinando scelte di

politica sanitaria slegate dalla realtà fattuale dei contagiati da COVID in Italia,

impegna il Governo

ad adottare, nelle scelte di politica sanitaria, il tampone molecolare gratuito per tutti in ragione del fatto che è in grado di certificare con esattezza se si è contagiati o no.

9/3442/**53**. Vianello.

La Camera,

premesso che,

il provvedimento in discussione è volto a introdurre nuove misure per il contenimento della pandemia; l'articolo 1, comma 1, in particolare, introduce l'obbligo di vaccinazione con riferimento a tutti i soggetti ultracinquantenni per l'accesso ai luoghi di lavoro, pubblico e privato; gli articoli 4 e 5 sono preordinati invece al tracciamento e alla gestione dei casi di positività all'interno delle scuole;

il mantenimento dello stato d'emergenza e il susseguirsi, con scadenza pressoché settimanale, di misure sempre più aspre per il tracciamento della popolazione e l'esecuzione delle profilassi anti COVID-19, fanno ritenere che il Governo non intenda lasciare indietro nessuna « zona grigia »;

l'esecuzione di tali provvedimenti, però, è ad oggi impossibile per alcune frange della popolazione residente in Italia, in particolare la comunità nomade che, in massima parte, vive in uno stato di illegalità e indifferenza alle leggi dello Stato;

lo stato di assoluta illegalità in cui versa il campo rom di Scordovillo (Lamezia Terme) è da tempo documentato;

il campo è costituito in gran parte da baracche, prefabbricati e da *container*; le condizioni logistiche-sanitarie dell'accampamento sono pessime: le « abitazioni » sono umide e sovraffollate, spesso prive di servizi igienici adeguati, la spazzatura spesso si accumula sull'unica strada di accesso al campo, rendendola quasi impercorribile; le distanze tra i vari *container*/baracche spesso sono minime;

il primo sequestro preventivo risale, infatti, al 21 novembre 2006; un altro nel 2011, con il differimento dello sgombero di circa 30 giorni per permettere agli interessati di « arginare l'emergenza abitativa », ma, a distanza di pochi mesi, i primi rilievi effettuati dai carabinieri di Catanzaro avevano già tracciato i primi profili legati agli illeciti ambientali; il 18 giugno scorso la procura della Repubblica – DDA di Catanzaro, nell'ambito dell'operazione « Quarta Chiave », aveva già arrestato 29 persone ritenute responsabili, a vario titolo, dei reati di « attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti », oltre che « furto aggravato » e « violazione di sigilli »; nel luglio 2021 un grande incendio sviluppatosi all'interno del campo ha investito con la sua nube tossica l'ospedale e le abitazioni circostanti;

il comune di Lamezia Terme, per diversi anni, è stato presente, realizzando un progetto finalizzato all'integrazione sociale, abitativa e scolastica dei rom, tuttavia i residenti del campo sono tuttora restii ad ogni tipo di integrazione sociale e, tanto più, ad ottemperare alle misure profilattiche da pandemia COVID-19;

esiste oggi un problema di legalità endemico legato al campo rom di Scordovillo, luogo aggregatore di reati, ma anche pericoloso da un punto di vista sanitario a causa della assoluta mancanza di controllo e tracciamento che lo Stato riesce ad esercitare sui suoi residenti;

è urgente che lo Stato intervenga in maniera decisa e restauri la legalità su un'area completamente fuori controllo,

impegna il Governo

a adottare le opportune misure, anche finanziarie, per favorire, nel più breve tempo possibile, lo sgombero del campo rom di Scordovillo a Lamezia Terme e l'avvio di progetti di integrazione sodale e abitativa dei residenti.

9/3442/**54**. Furgiuele.

La Camera,

premesso che:

il presente disegno di legge di conversione del decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172, introduce l'obbligo delle certificazioni verdi COVID-19 di avvenuta vaccinazione o di avvenuta guarigione per accedere a una serie di attività e servizi;

l'obbligo del cosiddetto *super green pass* o *green pass* rafforzato sta determinando una molteplicità di gravi disagi tra i cittadini con forti limitazioni alla vita sociale e lavorativa e all'esercizio del diritto costituzionale alla libera circolazione, per effetto di ulteriori estensioni dell'obbligo disposte dal Governo;

è il caso di osservare che dal 10 gennaio scorso, i residenti di Sardegna e Sicilia non possono raggiungere la penisola se privi della certificazione di avvenuta vaccinazione o di avvenuta guarigione;

analogo obbligo – sospeso sino al 10 febbraio prossimo con ordinanza del Ministro della salute – comprende anche i collegamenti con le isole minori;

è evidente che la misura sta determinando una condizione di grave e inaccettabile discriminazione nei confronti dei residenti di regioni e comunità insulari, non solo sul piano della libera circolazione sul territorio nazionale, ma anche sull'accesso alle cure sanitarie e al pieno riconoscimento dei diritti allo studio e al lavoro;

i collegamenti con le isole non sono in alcun modo equiparabili al servizio di trasporto pubblico presente nella penisola, perché i residenti delle isole non hanno la possibilità di scegliere tra più modalità di trasporto, soprattutto non possono optare per mezzi di trasporto privato, ma sono obbligati a viaggiare in traghetto o in aereo;

per questi motivi, in questi casi il servizio di trasporto si configura come essenziale e necessario, dal quale non si può essere esclusi senza che venga meno l'esercizio del diritto fondamentale alla circolazione o vengano derogati i compiti dello Stato in materia di tutela della salute, allo studio e al lavoro,

impegna il Governo

a introdurre, nel corso dei prossimi provvedimenti legislativi, delle deroghe all'obbligo delle certificazioni verdi COVID-19 di avvenuta vaccinazione o di avvenuta guarigione per quei cittadini residenti nelle regioni e nei territori insulari del Paese che hanno la necessità di viaggiare per motivi sanitari, di lavoro o di studio.

9/3442/**55**. Vallascas.

La Camera,

premesso che:

è in fase di conversione in legge, con modificazioni, il decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172, recante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali;

la legge n. 87 del 2021 ha convertito in legge il decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19;

l'articolo 9 del decreto-legge n. 52 del 2021 ha introdotto le certificazioni verdi COVID-19, *green pass*, e il comma 1, lettera *a)* definisce che le certificazioni verdi COVID-19 sono: « ...le certificazioni comprovanti lo stato di avvenuta vaccinazione contro il SARS-CoV-2 o guarigione dall'infezione da SARS-CoV-2, ovvero l'effettuazione di un test molecolare o antigenico rapido con risultato negativo al virus SARS-CoV-2... »;

il decreto-legge in esame ha introdotto il *green pass* « rafforzato » che costituisce, ancor di più oggi, l'elemento essenziale per poter svolgere le attività socio-economiche indispensabili per ognuno di noi;

il comma 3 del decreto-legge n. 52 del 2021, prevede all'articolo 9, terzo pe-

riodo, che: « ...la certificazione verde COVID-19 di cui al primo periodo è rilasciata anche contestualmente alla somministrazione della prima dose di vaccino e ha validità dal quindicesimo giorno successivo alla somministrazione fino alla data prevista per il completamento del ciclo vaccinale, la quale deve essere indicata nella certificazione all'atto del rilascio... »;

la disposizione succitata presenta una discrasia se non una vera e propria illogicità normativa nel momento in cui non disciplina quell'interregno intercorrente tra la prima dose ricevuta, senza aver contratto un'infezione precedente, e la somministrazione della seconda dose indispensabile al rilascio del *green pass* da parte delle Autorità preposte;

questa situazione obbliga i soggetti ricadenti in anzidetta fattispecie, a dover ricorrere a tamponi antigenici o molecolari che dimostrino di non essere infetti dal virus per lo svolgimento della propria vita socio-economica, in sostanza si concretizza non solo un elemento discriminatorio, ma anche un danno economico che i singoli soggetti devono affrontare con le economie a loro disposizione. Non è del tutto improbabile che tra quei soggetti ci siano situazioni reddituali monoreddito o appena al di sopra della soglia del vivere con dignità,

impegna il Governo

a disporre, quale soluzione immediata, la gratuità dei tamponi a quei soggetti ricadenti nella fattispecie illustrata in premessa.

9/3442/**56**. Ehm.

La Camera,

premesso che:

la certificazione verde COVID-19 cosiddetta « rafforzata » o *super green pass* si ottiene per vaccinazione o guarigione per accedere ad attività e servizi che altrimenti sarebbero oggetto di restrizioni sulla base della normativa vigente;

il decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 229, all'articolo 1, comma 2, modificando l'articolo 9-*quater* del decreto-legge n. 52 del 2021, a decorrere dal 10 gennaio e fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica ha reso obbligatorio il possesso della certificazione verde COVID-19 cosiddetta « rafforzata » per l'accesso su mezzi di trasporto pubblico, locali, regionali e nazionali;

considerato che:

la norma in oggetto determina limitazioni eccessive e sproporzionate del diritto alla mobilità e alla libera circolazione di cui gode ciascun cittadino e che sono riconosciuti dai princìpi dell'ordinamento costituzionale italiano nonché dalle norme supreme dell'ordinamento europeo,

impegna il Governo

a valutare la possibilità di abrogare la normativa vigente e di eliminare qualsiasi limitazione alla libertà di movimento e di circolazione dei cittadini.

9/3442/**57**. Spessotto.

La Camera,

premesso che:

il Rapporto COVID-19 n. 25 del 2020 dal titolo: « Raccomandazioni *ad interim* sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento », pubblicato il 15 maggio 2021 dall'Istituto superiore di sanità (ISS), fornisce indicazioni, basate sulle evidenze ad oggi disponibili, in tema di trasmissione dell'infezione da Sars-CoV-2, di sopravvivenza del *virus* su diverse superfici e di efficacia dei prodotti utilizzati per la pulizia e la disinfezione/sanitizzazione dei locali;

le indicazioni contenute nel documento considerano anche l'impatto ambientale e i rischi per la salute umana connessi al loro utilizzo. Il Rapporto include anche indicazioni sul trattamento del tessile da effettuarsi *in loco* (sia abbigliamento in prova che superfici non dure quali arredi

imbottiti, tendaggi, ecc.) e precisa i termini usati nell'ambito della disinfezione chiarendo la differenza tra disinfettante, sanificante, igienizzante per l'ambiente e detergente;

i prodotti che vantano un'azione disinfettante battericida, fungicida, virucida – sottolinea il Rapporto – o una qualsiasi altra azione tesa a distruggere, eliminare o rendere innocui i microrganismi tramite azione chimica, ricadono in due distinti processi normativi: quello dei Presidi Medico-Chirurgici (PMC) e quello dei biocidi;

tali prodotti, prima della loro immissione in commercio, devono essere preventivamente valutati dall'Istituto superiore di sanità (ISS), o altro organo tecnico-scientifico in ambito nazionale, e autorizzati dalle Autorità competenti degli Stati membri dell'UE – per l'Italia il Ministero della salute – sotto l'egida dell'Agenzia Europea per le Sostanze Chimiche (*European Chemicals Agency*, ECHA);

le precauzioni sanitarie e sociali per limitate il diffondersi dell'infezione, impongono una gestione delle sanificazioni e delle purificazioni tali che possono avvenire anche con l'utilizzo di altri sistemi certificati oggi disponibili sul mercato,

impegna il Governo

a predisporre l'utilizzo della tecnologia illustrata in premessa negli uffici pubblici, nelle scuole e negli ospedali e in tutti quei luoghi che potrebbero rivelarsi potenzialmente diffusivi dell'infezione.

9/3442/**58**. Paolo Nicolò Romano.

La Camera,

premesso che:

è in fase di conversione in legge, con modificazioni, il decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172, recante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali;

l'articolo 2 (Estensione dell'obbligo vaccinale) del decreto-legge n. 172 del 2021 modifica il disposto del decreto-legge n. 44 del 2021, aggiungendo a quest'ultimo l'articolo 4-*ter*, che prevede l'obbligo vaccinale dal 15 dicembre 2021, tra gli altri, per il « ... personale scolastico del sistema nazionale di istruzione, delle scuole non paritarie, dei servizi educativi per l'infanzia di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, dei centri provinciali per l'istruzione degli adulti, dei sistemi regionali di istruzione e formazione professionale e dei sistemi regionali che realizzano i percorsi di istruzione e formazione tecnica superiore... »;

il comma 2 prevede che: « ... la vaccinazione costituisce requisito essenziale per lo svolgimento delle attività lavorative dei soggetti obbligati ai sensi del comma 1 ». La sanzione per inadempimento consiste nella immediata sospensione dal diritto di svolgere l'attività lavorativa, senza conseguenze disciplinari e con diritto alla conservazione del posto, ma con l'ulteriore sanzione della privazione della retribuzione e degli altri compensi o emolumenti, comunque denominati. Sospensione che non può superare il periodo di sei mesi decorrenti dal 15 dicembre 2021;

dal 15 dicembre 2021 i soggetti elencati nel citato articolo 4-*ter* per potere lavorare dovranno dimostrare di avere adempiuto all'obbligo vaccinale o di avere comunque dato seguito alla procedura necessaria per l'adempimento del predetto obbligo;

il provvedimento introduce un trattamento sanitario obbligatorio per una parte assai ampia della popolazione, basando la superiore scelta sulla previsione dell'articolo 32, comma 2, della Costituzione, che prevede la possibilità di imporre per legge un trattamento sanitario obbligatorio;

la scelta del Governo di procedere alla imposizione di un obbligo vaccinale così ampio non coincide con la previsione di cui all'articolo 32 della Costituzione;

la copertura dell'articolo 32 della Costituzione ammette l'imposizione di un

sacrificio al singolo ma solo a fronte di un beneficio collettivo certo e anche a condizione che il sacrificio sia certamente vantaggioso, in termini di salute, anche per il singolo stesso: requisito che non può dirsi soddisfatto laddove il farmaco sia ancora in fase sperimentale (così la sentenza della Corte costituzionale n. 307/90, richiamata anche dalla recente sentenza Corte Cost. n. 5/2018);

è necessario anche richiamare la sentenza n. 118/1996 della Corte costituzionale che, in riferimento a un danno alla salute conseguente alla vaccinazione antipolio, ha stabilito che: « ... in nome del dovere di solidarietà verso gli altri è possibile che chi ha da essere sottoposto al trattamento sanitario (o, come in caso della vaccinazione antipoliomelitica che si pratica nei primi mesi di vita, chi esercita la potestà di genitore o la tutela) sia privato della facoltà di decidere liberamente. Ma nessuno può essere semplicemente chiamato a sacrificare la propria salute a quella degli altri, fossero pure tutti gli altri... »;

il Consiglio d'Europa, nella risoluzione del 27 gennaio 2021, stante l'attuale non obbligatorietà del vaccino e la contestuale necessità di rispettare il pieno esercizio della libertà di autodeterminazione degli individui, nel richiamare altresì gli articoli 8 e 9 della CEDU e l'articolo 5 della Convenzione di Oviedo del 1996 sui diritti dell'uomo e la biomedicina, ha affermato la necessità di assicurare che nessuno venga discriminato per non essersi fatto vaccinare. Le condizioni imposte per ottenere la certificazione verde lasciano perplessi sulla effettiva corrispondenza a questa raccomandazione;

non è scontata la corresponsione di un indennizzo a fronte di un eventuale danno da vaccino anti-COVID ai sensi della legge n. 210 del 1992, sia per la carente disponibilità della letteratura medico-scientifica per sostenere il nesso di causalità tra vaccino ed effetti avversi di medio-lungo periodo e sia perché è sempre stato necessario un intervento puntuale della Corte costituzionale per estendere la vigenza della legge succitata di volta in volta anche alle vaccinazioni non obbligatorie ma solo raccomandate;

la Carta costituzionale ha sì previsto una imposizione di tal fatta, ma legandola al concetto di *extrema ratio* in assenza di soluzioni valide e alternative e basandola sulla forte certezza della tutela dell'incolumità del singolo prima ancora che dell'interesse collettivo;

ad oggi, risulta che gli attuali vaccini in circolazione siano sottoposti alla semplice autorizzazione condizionata dell'Ema, condizione, questa, che in diritto esclude il superamento della fase sperimentale del farmaco;

secondo la normativa europea, il possibile rilascio dell'autorizzazione e legato all'assenza di valide cure alternative, elemento in questo caso non sussistente, poiché è la stessa Agenzia italiana del farmaco che riconosce ufficialmente l'esistenza di valide cure per il COVID-19, quantomeno in casi di malattia lieve e moderata;

desta profonda preoccupazione, sotto il profilo giuridico, il processo sanzionatorio conseguente al mancato adempimento dell'obbligo, che si conchiude in una ingiustificata sproporzione fra la disposizione primaria (l'obbligo di vaccinarsi) e quella secondaria (la sanzione conseguente);

la norma prevede quale conseguenza al mancato rispetto dell'obbligo vaccinale la sanzione della sospensione del diritto di svolgere la propria attività lavorativa, con la privazione della retribuzione per tutto il periodo di durata della sospensione medesima;

tale scelta e in contrasto sia con il dettato costituzionale che con le previsioni di cui alla Convenzione europea per i diritti dell'uomo (CEDU), determinandosi come discriminante, lesiva della dignità del lavoratore e non proporzionata, anche in relazione alle disposizioni di cui all'articolo 14 della CEDU,

impegna il Governo

a valutare gli effetti applicativi della disciplina in esame al fine di adottare ulteriori

iniziative normative volte a eliminare il nesso causale che prevede quale conseguenza al mancato rispetto dell'obbligo vaccinale, la sanzione della sospensione del diritto di svolgere la propria attività lavorativa, con la privazione della retribuzione per tutto il periodo di durata della sospensione medesima, che contrasta con i diritti costituzionalmente garantiti e con le stesse disposizioni di cui all'articolo 14 della CEDU.

9/3442/**59**. Forciniti.

La Camera,

premesso 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;

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;

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 presenta di casi positivi per un ulteriore verifica ... »,

impegna il Governo

a introdurre i *test* salivari molecolari con metodo « *pooling* » e le analisi in laboratorio o da remoto quale alternativa agli antigenici rapidi.

9/3442/**60**. Testamento.

La Camera,

premesso che:

il decreto in conversione tra le misure per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 introduce l'utilizzo della certificazione verde cosiddetta « rafforzata » per determinate attività;

il medesimo decreto, oltre al fine di favorire la somministrazione della dose di richiamo, determina una riduzione della validità della certificazione verde rilasciata, nonché, l'impiego delle certificazioni verdi « rafforzate » per l'accesso a determinati ed essenziali servizi;

un recente studio israeliano di *Gazit et al.* avrebbe scoperto che: « i vaccinati

hanno un rischio di infezione sintomatica 27 volte maggiore rispetto ai soggetti guariti da COVID-19 ». Tramite questo studio e dopo un confronto tra i soggetti vaccinati e quelli guariti, i ricercatori israeliani, su base di dati scientifici, hanno concluso che i soggetti guariti dal COVID-19 « hanno un'immunità più forte e più duratura contro la malattia Sars-Cov2 dei vaccinati. Pertanto non vi sarebbe alcun motivo per impedire loro di svolgere le attività consentite ai vaccinati »;

considerando che:

dallo scorso 16 novembre la Confederazione Svizzera ha deciso di estendere il rilascio del certificato COVID alle persone che presentano un *test* sierologico anti RBD della proteina *spike* con esito positivo. Tale certificazione ha durata di tre mesi e può essere utilizzata all'interno di tutto il territorio nazionale;

in considerazione delle premesse e delle considerazioni enunciate,

impegna il Governo

a estendere il rilascio della certificazione verde « rafforzata » con validità trimestrale a tutti i soggetti che presentino un *test* sierologico anti RBD della proteina *spike* con esito positivo.

9/3442/**61**. Raduzzi.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame interviene su diversi aspetti legati all'emergenza pandemica, con la finalità di contenere l'epidemia ed avviare le attività economiche e sociali in sicurezza;

nonostante il susseguirsi di interventi a sostegno delle attività economiche e sociali, a causa delle continue difficoltà legate alla pandemia, alcuni settori stanno registrando un momento di grande crisi;

il nostro Paese è da sempre una delle destinazioni turistiche più importanti al mondo con un patrimonio artistico, archeologico e culturale impareggiabile; questa unicità ha consentito la nascita di un considerevole numero di case editrici specializzate in turismo e arte, per lo più di piccole e medie dimensioni;

fino a marzo 2020 i prodotti editoriali prodotti dalle case editrici specializzate in turismo e arte, alcuni dei quali dedicati a bambini e ragazzi, sono stati commercializzati in gran numero anche attraverso tutti i *bookshop* museali del Paese, che assorbono dal 50 per cento all'80 per cento della produzione editoriale. Quindi, la vendita di libri turistici e d'arte garantisce introiti cospicui e continui anche in termini di valore aggiunto e di occupazione lavorativa;

i provvedimenti fin qui presi dal Governo, tra cui il ristoro a fondo perduto, sono rivolti soprattutto al mondo del turismo, ma hanno contemplato il caso di aziende editoriali di turismo e arte, il cui mercato ha avuto un crollo delle vendite dell'80/90 per cento nel lungo periodo compreso tra marzo e settembre di quest'anno;

la crisi di questo comparto editoriale è la conseguenza della crisi più larga del settore del turismo,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di individuare – nel primo provvedimento utile – adeguate forme di ristoro a sostegno del settore editoriale di turismo e arte, un comparto profondamente in crisi a causa dell'emergenza sanitaria.

9/3442/**62**. Piccoli Nardelli.

La Camera,

premesso che:

il testo in esame reca la conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172, recante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali;

il testo in esame, tra le altre, estende l'utilizzo del *super green pass* a svariati aspetti della vita quotidiana dei cittadini, ambito applicativo ulteriormente esteso da successivi provvedimenti di più recente emanazione;

il combinato disposto di *super green pass*, certificazione che richiede guarigione o vaccinazione, recuperato dalla gestione austriaca e tedesca della pandemia, mediante il meccanismo cosiddetto 2G (i.e. *Geimpft/Genesen*, vaccinati/guariti), e di numerose limitazioni, che hanno colpito ogni singolo aspetto della vita individuale dei cittadini, salvo l'accesso a servizi essenziali come ad esempio gli alimentari, ha creato un surrettizio obbligo vaccinale, seppur privo di ogni assunzione di responsabilità da parte del Governo, ed un *lockdown* di fatto per la popolazione non vaccinata (che costituisce una percentuale trascurabile della popolazione italiana);

nonostante il testo in oggetto abbia imposto l'obbligo vaccinale a numerose categorie lavorative, successivamente esteso da altri provvedimenti a tutti i cittadini di età pari o superiore a 50 anni, resta legato alla firma del consenso informato, nonostante l'obbligo di fatto deroghi al consenso informato in quanto l'obbligo deroga, di fatto, al consenso:

le misure attuali impediscono di fatto ai lavoratori di recarsi presso il proprio posto di lavoro o presso la propria residenza mediante semplice *green pass*, per necessità non tanto rappresentate da una evidenza scientifica, ma da una necessità politica di incrementare il più possibile il numero di cittadini vaccinati;

il tampone, infatti, rappresenta l'unico presidio in grado di determinare l'effettiva presenza o meno del COVID-19 in un individuo, garantendo che ad un esito negativo corrisponda l'effettiva assenza del virus Sars-CoV-2:

il regolamento di istituzione del *green pass*, a livello europeo, prevede, nei propri considerando, che i Paesi membri non creino discriminazioni tra cittadini vaccinati e non vaccinati, cosa che di fatto avviene con il *super green pass*;

la libertà di circolazione è una delle libertà fondamentali sancite dall'articolo 16 della Costituzione italiana,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di garantire la possibilità, con riguardo ai lavoratori, di utilizzare i mezzi di trasporto, in particolar modo per raggiungere il proprio posto di lavoro e la propria residenza, mediante possesso di *green pass* semplice da tampone, al fine di garantire la libertà e il diritto di circolazione di cui all'articolo 16 della Costituzione italiana.

9/3442/**63**. Caretta, Ciaburro.

La Camera,

premesso che:

il testo in esame reca la conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172, recante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali;

il testo in esame estende, tra le altre, l'obbligo di vaccinazione contro il COVID-19 al personale scolastico, al comparto della difesa, sicurezza e soccorso pubblico, nonché al personale che svolge la propria attività lavorativa in strutture sanitarie e sociosanitarie;

il mondo della scuola è tra i più gravemente colpiti dalla pandemia da COVID-19 anche a seguito delle ripercussioni pratico-logistiche ricadute sugli studenti, e della negligente gestione dell'emergenza che ha impedito di indirizzare tutti quegli elementi critici in materia di distanziamento, aerazione e didattica che sono emersi nei due anni di pandemia;

le disposizioni normative in materia di distanziamento sociale e di contenimento pandemico, anche successive e superiori hanno incrementato la segmentazione ed i disagi in capo agli studenti, disagi particolarmente profondi nella popolazione studentesca più giovane;

varie ricerche pubblicate su testate scientifiche come « *PLOS ONE* » hanno evidenziato come il costante ricorso alla didattica a distanza abbia incrementato il senso di isolamento, solitudine, *stress*, demotivazione ed ansia negli studenti;

altre ricerche, pubblicate su « *The Lancet* » hanno invece indicato come, generalmente, durante i due anni di pandemia da COVID-19, i casi di depressione ed ansia siano aumentati rispettivamente del 28 per cento e del 26 per cento;

evidenze raccolte in Italia testimoniano come sia incrementata la popolazione giovanile di età inferiore ai 18 anni che ha fatto richiesta di interventi psicologici, con particolare incidenza per problemi d'ansia, disturbi dell'umore, depressione, disturbi dell'adolescenza e dell'infanzia;

secondo dati riportati dal Ministero dell'istruzione, in Italia il 51 per cento circa dei docenti soffre di stress lavorativo, dato che non solo incide negativamente sulla loro vita personale e lavorativa, ma anche sulla formazione e crescita degli studenti;

da un punto di vista del contenimento, nonostante la forte necessità e domanda di tamponi, il peso gestionale imposto sulle farmacie e studi di analisi mediche è tale da rendere difficoltoso, in numerose realtà, l'accesso al tampone rapido a fini diagnostici senza tempi di attesa particolarmente lunghi;

in questo caso si ravvisa la necessità di mettere a sistema tutte le realtà assistenziali come, ad esempio, la Croce Rossa Italiana, per creare presidi in prossimità delle scuole in modo tale da mantenere uno screening costante degli studenti;

al contempo, dato il basso impatto del COVID-19 e le contenute ripercussioni, attestate da evidenze scientifiche, è opportuno revisionare il sistema di quarantene ed isolamento che sta ponendo sempre più studenti in didattica a distanza, reimponendo un *lockdown* di fatto,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di:

istituire la figura dello psicologo scolastico in tutti gli istituti scolastici di ogni ordine e grado, con particolare riferimento prioritario alle fasce di età scolare più basse e, nelle more di tale disposizione, istituire misure incentivanti, anche tramite possibilità di convenzioni con gli psicologi sul territorio, per l'accesso alle cure psicoterapeutiche con riguardo per gli studenti ed il personale scolastico;

predisporre, in accordo con ASL, Croce Rossa Italiana e realtà assistenziali analoghe, presidi per la somministrazione di test antigenici rapidi COVID-19 in prossimità delle scuole sul territorio, in modo da ridurre i disagi organizzativi che ricadono sulle famiglie per la somministrazione dei test stessi;

assumere tutte le opportune iniziative, anche tramite maggiori turnazioni o utilizzo di più spazi didattici, per garantire la didattica in presenza nelle scuole, scongiurando il più possibile il ricorso alla didattica a distanza.

9/3442/**64**. Ciaburro, Caretta.

La Camera,

premesso che:

il decreto-legge in oggetto si iscrive in una complessa sequenza di atti normativi, con i quali è stata affrontata l'epidemia da COVID-19;

si ricorda, infatti, che con l'obiettivo di rallentare l'aumento dei contagi causato dalla quarta ondata dell'epidemia da COVID-19 che ha colpito tutta l'Europa, il Governo ha messo in atto nuove azioni di contenimento sanitario;

al contempo, è stato necessario adottare interventi volti ad assicurare un sostegno economico in favore delle categorie più colpite dalle recenti restrizioni;

tuttavia il rapido diffondersi della variante Omicron associato all'incidenza delle misure di carattere restrittivo ha determinato un forte e ulteriore rallentamento delle attività produttive, in specie bar e ristoranti luoghi contraddistinti dalla socialità – determinando notevoli perdite di fatturato, cui si è associato a decorrere dal 1° gennaio scorso l'innalzamento dei prezzi nel settore elettrico e del gas naturale, che ha portato ad un aumento dei costi delle bollette, per un rincaro pari al 55 per cento per la luce e al 41,8 per cento per il gas,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità, nel prossimo provvedimento utile, di prevedere ulteriori misure di sostegno a favore delle attività esercenti servizi di bar e ristorazione che abbiano subito perdite economiche anche superiori alla misura del 50 per cento del proprio fatturato.

9/3442/**65**. Frassini, Ribolla.

La Camera,

premesso che:

il decreto in oggetto reca misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali. Tra i luoghi sensibili nei quali è ancora garantito l'accesso ad alcuni soggetti non possessori di *green pass* rafforzato, come gli imputati, vi sono i Tribunali. Nelle sedi dei Tribunali, ed in attesa dell'introduzione delle novità di cui alle riforme dei codici di procedura penale, i professionisti od i loro delegati accedono alle cancellerie per la richiesta di attività che potrebbero essere realizzate da remoto, per via telematica, evitando di amplificare i rischi di assembramenti in questi luoghi chiusi. Tra i rimedi esperibili per ridurre significativamente la presenza fisica vi è quella di evitare gli accessi per la richiesta di copia di atti e documenti del processo; come sentenze, trascrizioni ecc. Si reputa opportuno che gli accessi presso i Tribunali debba invece essere sempre garantito per ogni attività al ferente alla difesa tecnica in giudizio;

alcuni tribunali, tra i quali per tutti valga il caso del Tribunale di Firenze in collaborazione con il locale C.O.A., hanno introdotto un sistema che consente agli Avvocati di richiedere telematicamente le copie di sentenze o trascrizioni del GIP o del Dibattimento, senza recarsi in tribunale. Secondo le indicazioni fornite dalla pagina web del tribunale di Firenze, per richiedere le copie è necessario accedere alla sezione « servizi *online* » del sito del tribunale di Firenze e compilare il modulo di richiesta. Il relativo pagamento può essere anch'esso effettuato telematicamente tramite il Portale dei Servizi Telematici Giustizia;

il servizio consente non solo di inoltrare la richiesta alla cancelleria competente, ma anche di effettuare il pagamento dei relativi diritti di copia in via telematica,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di estendere da subito la richiesta e la trasmissione di copie telematiche di atti e documenti del processo a tutti i tribunali e le Corti d'appello nonché le Giurisdizioni superiori, ove il servizio non sia ancora esistente.

9/3442/**66**. Potenti.

La Camera,

considerato che:

il decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172, recante « misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali » aggiunge modifiche al decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, introducendo l'articolo 4-*ter* con l'estensione dell'obbligo vaccinale per il personale della scuola, del comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico, della polizia locale, degli organismi della legge n. 124 del 2007, delle strutture di cui all'articolo 8-*ter* del

decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e degli istituti penitenziari;

si dispone che per coloro i quali siano inadempienti si applica un periodo di sospensione durante il quale non sono dovuti la retribuzione né altro compenso o emolumento, comunque denominati;

l'articolo 82 del decreto del Presidente della Repubblica n. 3 del 1957 garantisce che « all'impiegato sospeso è concesso un assegno alimentare in misura non superiore alla metà dello stipendio, oltre gli assegni per carichi di famiglia »;

tale assegno alimentare ha natura assistenziale, prescinde dalla materia disciplinare e viene quindi erogato perfino ai lavoratori che siano stati sospesi disciplinarmente e/o cautelarmente dal servizio per motivi connessi a gravissimi procedimenti penali;

insieme all'obbligatorietà vaccinale viene introdotta quindi una disparità di trattamento rispetto anche a coloro i quali siano oggetto di azioni disciplinari per reati gravi,

impegna il Governo

a rivedere e integrare l'intervento normativo in modo da tutelare maggiormente i lavoratori garantendo anche nei casi di specie l'assegno alimentare per le proprie famiglie.

9/3442/**67**. Suriano.

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;

è necessario evidenziare l'importanza del ruolo e della funzione svolti in questo periodo dai medici di medicina generale e delle difficoltà che hanno dovuto affrontare per adeguarsi alle accresciute esigenze sanitarie;

i medici di medicina generale hanno un rapporto di lavoro convenzionato a tempo pieno con il Servizio sanitario nazionale, su scelta fiduciaria del paziente. L'impegno orario complessivo è di 38 ore settimanali così articolato: – da un minimo di 5 ore ad un massimo di 20 per attività di assistenza svolte presso gli studi dei MMG o della AFT in un rapporto fiduciario con i propri assistiti; – 18 ore per attività promosse dal distretto, di cui almeno 6 nella casa della comunità, per progetti promossi dal distretto; – i MMG non massimalisti, ovvero con un numero di assistiti inferiore ai 1.000, completano l'impegno orario svolgendo attività organizzate e promosse dal distretto che si aggiungono alle 18 ore precedentemente richiamate;

la pandemia, ha messo in luce che il profilo giuridico del medico di medicina generale e dei pediatri di libera scelta come liberi professionisti e i loro ACN, non sono idonei ad affrontare il cambiamento in atto, anche in proiezione del futuro post-pandemico e alla gestione delle multicronicità, aumento delle fragilità, programmazione dell'assistenza domiciliare;

sono evidenti, a tal proposito le difficoltà e in molti casi gli scarsi risultati delle regioni per fronteggiare la pandemia nel senso di effettuazione dei tamponi, delle vaccinazioni, ed in alcune regioni anche nell'utilizzo dei *test* rapidi;

è di tutta evidenza che l'attuale profilo di medici di famiglia e pediatri convenzionati non è più adeguato ai nuovi bisogni di assistenza e che occorrano degli adeguamenti organici e strutturali in tal senso,

impegna il Governo

a garantire il potenziamento della medicina del territorio e ad individuare un nuovo profilo giuridico del medico di base, anche al fine di fronteggiare l'emergenza pandemica.

9/3442/**68**. Butti, Bellucci, Gemmato, Ferro, Ciaburro.

La Camera,

premesso che:

il testo in esame reca la conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172, recante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali;

il testo in esame, tra le altre, estende l'utilizzo del *super green pass* a svariati aspetti della vita quotidiana dei cittadini, ambito applicativo ulteriormente esteso da successivi provvedimenti di più recente emanazione;

nello specifico sono previste disposizioni puntuali in merito all'impiego delle certificazioni verdi COVID-19 e delle relative misure restrittive, tra cui l'estensione, con decorrenza dal 6 dicembre 2021 all'accesso agli alberghi e alle altre strutture ricettive;

è inoltre disposto l'obbligo di formazione specifica per gli incaricati al controllo 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;

attualmente con l'obbligo annunciato con recente decreto della vaccinazione per gli ultracinquantenni, una medesima azienda potrebbe trovarsi nelle condizioni di dover verificare sia il rispetto dell'obbligo vaccinale (*super green pass*) per parte dei suoi dipendenti sia il possesso del *green pass* « base » per la restante parte dei propri dipendenti;

i datori di lavoro sono tenuti a verificare il possesso della certificazione COVID-19 dei propri dipendenti; e per tale attività di controllo hanno responsabilità civili e penali;

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 garantire, con norma di legge, che i datori di lavoro nonché i soggetti deputati al controllo delle certificazioni verdi sui luoghi di lavoro, siano esonerati da ogni responsabilità civile e penale connessa all'accesso illegittimo di soggetti che esibiscano certificazioni verdi COVID-19 false e non rilevate dalle verifiche digitali e ad eventuali e conseguenti contagi contratti dai fruitori delle attività o dei servizi.

9/3442/**69**. Trancassini, Bellucci, Gemmato, Ferro, Ciaburro.

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;

da tempo è acceso il dibattito sulla possibilità di revocare temporaneamente o sospendere l'efficacia dei brevetti sui vaccini anti Covid-19, per aumentarne la produzione, soprattutto a favore dei Paesi poveri; la sospensione temporanea dei brevetti, circoscritta e ben definita, non rappresenterebbe, peraltro, un disincentivo alla ricerca e alla produzione di altri vaccini;

da qualunque angolo di prospettiva lo si inquadri, risulta evidente come nello specifico caso dei brevetti farmaceutici, ed in particolare degli ultimi ritrovati anti COVID-19, una delle criticità è rappresentata dalla scarsità di aziende farmaceutiche dotate di strutture, tecnologie di produzione, competenze e capacità produttiva necessaria a soddisfare il fabbisogno vaccinale, sia da un punto di vista quantitativo che qualitativo;

la liberalizzazione dei brevetti, opportunamente controllata, consentirebbe una più ampia diffusione e capacità produttiva;

al termine del vertice dei Governi dell'Unione europea di Oporto, lo stesso *premier* Draghi avrebbe sottolineato l'importante valenza simbolica della liberalizzazione dei brevetti, evidenziando come tale misura temporanea rappresenti, a fronte delle imponenti sovvenzioni governative ricevute dalle grandi case farmaceutiche, una precondizione necessaria per sviluppare una rete globale di siti « presidio », in grado di produrre vaccini che utilizzino tecnologie innovative, senza però costituire un disincentivo per l'industria farmaceutica;

come riconosciuto da Draghi, « c'è uno sbilanciamento tra la posizione delle grandi case farmaceutiche, che hanno ricevuto imponenti sovvenzioni governative, e quella dei Paesi più poveri al mondo, che, o non hanno accesso o non hanno denaro per poter comprare i vaccini. C'è ovviamente un rischio che va evitato, e cioè che la sospensione dei brevetti rappresenti un disincentivo alla ricerca e alla produzione di altri vaccini. Come ho detto, una sospensione temporanea, circoscritta, ben definita – mi dicono gli esperti del settore – non dovrebbe costituire un disincentivo [...] »;

è di pochi mesi fa la notizia che il Parlamento Europeo ha approvato una risoluzione nella quale si invita la presidente della Commissione Europea, Ursula Von Der Leyen, a prendere seriamente in esame tale ipotesi;

numerose sono le strade, alternative alla liberalizzazione dei brevetti, da percorrere: dall'incentivo delle licenze (in tal caso è lo sviluppatore del vaccino a decidere a chi e a quali condizioni consentire la produzione del farmaco) all'abolizione dei divieti di esportazione di vaccini e materie prime; dall'incremento dei fondi da destinare all'Organizzazione Mondiale della Sanità alla negoziazione con le case farmaceutiche titolari dei brevetti per calmierare i prezzi, al fine di favorire la gara competitiva tra le aziende farmaceutiche titolari dei brevetti, aumentare i livelli di produzione e spingere, al contempo, le aziende stesse ad impegnarsi in nuove ricerche necessarie a sconfiggere ulteriori varianti del virus;

al di là delle varie strade percorribili, gli Stati hanno il dovere di trovare un accordo tenendo conto da un lato, del bisogno di tutelare la salute pubblica, dall'altro, di consentire il corretto sviluppo scientifico-industriale;

è impensabile che una tecnologia così rivoluzionaria, che ha cambiato la storia della vaccinologia, resti patrimonio esclusivo di poche aziende farmaceutiche;

i colossi farmaceutici statunitensi (Pfizer, Johnson&Johnson e Moderna) hanno incamerato profitti miliardari con la vendita delle loro fiale; la sola Pfizer ha stimato 26 miliardi di dollari di profitti aggiuntivi per il 2021 generati dal vaccino contro il Covid; nel frattempo però i programmi vaccinali nei Paesi più poveri stanno accumulando gravi ritardi con rischi per le popolazioni locali e non solo;

l'esistenza di aree in cui il virus continua a circolare accresce, infatti, la possibilità che si sviluppino nuove varianti resistenti ai vaccini prodotti;

ReiThera doveva essere il vaccino italiano contro il COVID-19, aveva ricevuto la promessa di finanziamenti per oltre 80 milioni di euro dallo Stato, ma quei soldi non sono mai stati stanziati e la *biotech* italiana ReiThera ha dovuto fermare la sperimentazione sul vaccino contro il Covid alla fase due e da allora non si è saputo più nulla;

l'azienda di Castel Romano, peraltro, aveva investito con l'acquisto di tecnologie all'avanguardia, come i bioreattori a tecnologia monouso, in grado di supportare un volume di lavoro fino a 3.000 litri e grazie a questi strumenti sarebbe stato possibile produrre il vaccino su larga scala; il processo di produzione di GRAd-Cov2, inoltre, secondo quanto sostenuto dall'azienda italiana, « potrebbe essere facilmente trasferito a siti esterni per la produzione locale nei Paesi in cui la domanda di questo nuovo vaccino è maggiore »;

l'azienda si era anche offerta per creare un polo produttivo dei vaccini in

Italia, ma ad oggi non c'è traccia del progetto,

impegna il Governo:

ad assumere ogni iniziativa di competenza per promuovere, anche in ambito europeo e sovranazionale, un'accessibilità universale e globale dei vaccini e di ogni trattamento contro il COVID-19, attraverso la sospensione temporanea dei relativi brevetti, nel rispetto del valore costituzionale della tutela della salute, come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività;

a sostenere attraverso lo stanziamento dei necessari finanziamenti progetti nazionali diretti all'autosufficienza nello sviluppo e produzione di vaccini contro il COVID-19.

9/3442/**70**. Rampelli, Mollicone, Ciaburro.

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; la recrudescenza della pandemia rende necessario procedere ad un ulteriore scostamento di bilancio per individuare le risorse da destinare a sostegno dei lavoratori e delle imprese che si trovano in difficoltà;

al riguardo, in particolare, è urgente rifinanziare l'indennità per la quarantena – equiparandola alla malattia – e ulteriori 13 settimane di cassa integrazione COVID-19; si tratta di provvedimenti fondamentali scaduti il 31 dicembre, al cui ripristino il Governo avrebbe dovuto provvedere tempestivamente,

impegna il Governo

ad assumere urgenti iniziative affinché vengano rifinanziate l'indennità di malattia per quarantena e la cassa integrazione COVID, a sostegno di lavoratori e imprese.

9/3442/**71**. Rizzetto, Ciaburro.

La Camera,

premesso che:

la pandemia, nel corso di questi due anni, ha dimostrato come la globalizzazione e la circolazione delle persone e delle merci, sotto il profilo aziendale ed economico, risulti un elemento imprescindibile per la crescita e lo sviluppo delle imprese;

risulta poi ampiamente dimostrato che l'imposizione di restrizioni per viaggi ed eventi non contribuisce ad una minor circolazione del virus; ne consegue solo una forte contrazione della spesa e degli investimenti;

sotto questo punto di vista, il settore fieristico si trova ancora a dover fronteggiare le conseguenze indirette delle limitazioni dettate dal COVID-19;

il sistema fieristico nazionale rispecchia la struttura produttiva industriale del nostro Paese, che trova nella specializzazione di settore e nella specificità di distretto la base per lo sviluppo della sua grandezza internazionale;

nel corso degli anni il settore fieristico italiano è stato coinvolto in un percorso di costante crescita che ha trovato un rallentamento solo a causa del COVID;

il sistema fieristico è il comparto che ha sofferto l'emergenza più di tutti, con un calo del fatturato di circa il 70 per cento nel 2020 e del 95 per cento nel primo semestre del 2021. A supporto dell'intero settore, sono stati tuttavia stanziati dal governo italiano 190 milioni di euro già ad agosto del 2021 a cui si è aggiunto un « *superbonus* » dell'80 per cento del Ministero del turismo, grazie al Ministro Garavaglia, sugli investimenti in risparmio energetico dei poli fieristici — un modo per ammodernare infrastrutture e competitività a livello europeo. Da un lato, l'emergenza della pandemia ha portato allo sviluppo di nuovi *concept online* e ibridi e accelerato la digitalizzazione. Dall'altro ha messo in evidenza anche un aspetto importante: le fiere fisiche rimangono anche per il futuro un pilastro delle attività di *export* delle aziende. Numerosi sondaggi condotti

durante il 2020 e il 2021 hanno dimostrato che le aziende hanno avvertito fortemente la mancanza delle fiere, sia in termini relazionali che di *business*;

queste preoccupazioni vengono rinnovate dalle restrizioni all'ingresso per i soggetti vaccinati con prodotti non riconosciuti dall'Ema;

è comprensibile l'intenzione del Governo di dettare una linea sulla base dei protocolli di un ente qualificato, ma questa decisione rischia di portare alla cancellazione di centinaia di eventi;

fortunatamente si è stabilito di non disporre chiusure e restrizioni agli eventi fieristici, è necessario però, altresì, garantire che gli eventi possano svolgersi con regole chiare, certe e in grado di agevolare la buona riuscita delle manifestazioni;

non consentire l'accesso a tutti gli operatori del settore, anche a quelli i cui vaccini non sono riconosciuti dall'Ema, purtroppo si pone in direzione contraria allo sviluppo e alla competitività. L'impatto negativo della suddetta posizione è evidente in quanto colpisce soprattutto, ma non solo, operatori provenienti da Paesi posizionati fuori dai confini europei; mercati considerati emergenti per il nostro *Made in Italy*;

le ripercussioni negative si estenderanno ovviamente anche al sistema turistico, delle strutture ricettive e del relativo indotto;

in caso di impossibilità di accedere alle fiere sul suolo nazionale, detti operatori certamente non metteranno da parte le proprie attività, ma semplicemente volgeranno i loro interessi economici e i propri investimenti su altri Paesi, in contesti economici lesivi per la nostra competitività e concorrenza nazionale con forte nocumento per il *Made in Italy*;

si ritiene, quindi, necessario intervenire quanto prima per evitare un ingente danno al sistema fieristico italiano,

impegna il Governo:

a valutare la possibilità di attivare corridoi per consentire anche a operatori internazionali vaccinati con vaccini non riconosciuti da Ema di partecipare alle fiere in Italia;

ad attivarsi per garantire lo svolgimento di fiere ed eventi di carattere nazionale e internazionale in Italia evitando che gli eventi già rinviati vengano definitivamente cancellati;

a valutare l'ipotesi di creare protocolli specifici per garantire l'accesso anche a operatori internazionali vaccinati con vaccini non riconosciuti da Ema;

a prevedere ristori per gli organizzatori di fiere ed eventi che dovessero risultare cancellati o fortemente danneggiati dalle limitazioni di accesso per gli operatori nazionali, al fine di tutelare e sostenere un fondamentale settore produttivo italiano necessario per la competitività del *Made in Italy* nel mondo.

9/3442/**72**. Fiorini.

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;

oltre 4 milioni di cittadini italiani ad oggi hanno deciso di non vaccinarsi e non hanno contratto il *virus* negli ultimi 6 mesi;

la libertà di movimento è un diritto riconosciuto dalla nostra Carta Costituzionale;

il tampone è l'unico strumento per rilevare la presenza del *virus* nell'organismo;

la certificazione verde rafforzata, rilasciata ai vaccinati e guariti, ha dimostrato di non essere affatto in grado di fermare la diffusione del *virus* non dando la sicurezza dell'immunizzazione dallo stesso;

la scienza e anche solo la logica prevedono che per contrastare la diffusione

del *virus* occorre vietare gli spostamenti solo dei soggetti positivi al *virus* e non a quelli negativi, questo al di là della certificazione posseduta;

chi è in possesso di un tampone negativo non rappresenta un pericolo per gli altri,

impegna il Governo

ad autorizzare gli spostamenti con mezzi pubblici anche ai soggetti sprovvisti di certificazione verde rafforzata ma in possesso di un tampone negativo.

9/3442/**73**. 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 c sociali;

in particolare, la lettera *c)* dell'articolo 4, comma 1, estende l'obbligo di certificazione verde COVID-19 (*green pass*) per l'accesso ai treni interregionali, ai mezzi di trasporto pubblico locale e regionale, agli autobus impiegati nei servizi aggiuntivi di trasporto pubblico locale e regionale, ai traghetti impiegati nei collegamenti nello Stretto di Messina e con le isole Tremiti; tali disposizioni si applicano dal 6 dicembre 2021 e ne sono esclusi i soggetti di età inferiore ai dodici anni;

a decorrere dal 10 gennaio, l'articolo 1, comma 2, del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 229 ha, di fatto, interrotto la continuità territoriale da e per la Sicilia per tutti quei soggetti che non siano muniti di un ciclo completo di vaccinazione (o che non possano esibire un certificato di esenzione o guarigione);

l'obbligo vaccinale è stato, peraltro, imposto per accedere ai mezzi di trasporto senza tenere conto che, dalla data della sua entrata in vigore sono necessari non meno di 42 giorni per completare il ciclo delle vaccinazioni ai quali si deve aggiungere il tempo necessario per ricevere la relativa certificazione da parte del Ministero della salute;

il paradosso normativo è evidente: a chi è arrivato in Sicilia prima del 30/12/2021, esibendo solo il *green pass* semplice, non è stato concesso neppure il tempo per recarsi in un *hub* vaccinale e ricevere le due dosi di vaccino, bloccandolo di fatto sull'Isola, con l'aggravante che mentre gli spostamenti sulla terra ferma possono sempre essere eseguiti a bordo di mezzi di trasporto privati, negli spostamenti da e verso le Isole maggiori l'utilizzo dei mezzi di trasporto pubblici non può essere sempre, e facilmente, sostituito con i mezzi privati;

della stessa opinione il Tribunale civile di Reggio Calabria che ha accolto il ricorso di un agente di commercio, bloccato a Villa San Giovanni perché il personale della società privata di traghettamento gli aveva impedito di imbarcarsi in quanto non in possesso di *green pass*, consentendogli di rientrare in Sicilia;

analoga paradossale situazione per i tanti siciliani residenti in altre regioni, tornati a casa durante le vacanze natalizie c sequestrati all'imbarcadero perché privi di super *green pass*;

l'obbligo di certificazione verde rafforzata viola la continuità territoriale e, lungi dal realizzare la tutela della salute pubblica, si è rivelato nei fatti una forma di discriminazione che lede un complesso di diritti fondamentali che trovano espressa tutela nella Costituzione italiana, dal diritto alla libera circolazione, alla salute, al lavoro, alla istruzione;

l'articolato quadro normativo che si è delineato, in particolare, nell'ultimo mese per effetto delle numerose disposizioni emanate ha generato una stratificazione normativa non sempre armonica e che si è tradotta in una palese violazione dei diritti

fondamentali realizzata a discapito proprio della continuità territoriale,

impegna il Governo

a garantire una deroga all'obbligatorietà della certificazione verde rafforzata per i collegamenti marittimi nello Stretto di Messina e tra le isole minori e la terraferma.

9/3442/**74**. Varchi, Maschio.

La Camera,

premesso che:

la Commissione europea, su parere dell'Agenzia europea per i medicinali (EMA), ha autorizzato i seguenti medicinali contenenti anticorpi monoclonali, da soli o in associazione, contro la proteina *spike* del *virus* Sars-CoV-2:

associazione casirivimab-imdevimab denominata Ronapreve (dell'azienda farmaceutica Regeneron/Roche) per il trattamento e la prevenzione di COVID-19;

regdanvimab denominato Regkirona (dell'azienda farmaceutica Celltrion Healthcare Hungary Kft) per il trattamento di COVID-19;

sotrovimab denominato Xevudy (dell'azienda GSK) per il trattamento di COVID-19;

l'Italia ha recepito le autorizzazioni europee con le Determine n. 155 e n. 156 del 25 novembre 2021 pubblicate nella *Gazzetta Ufficiale* n. 282 del 26 novembre 2021, per Ronapreve e Regkirona, rispettivamente, e la Determina n. 169 del 23 dicembre 2021 pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 305 del 24 dicembre 2021, per Xevudy, che classificano inoltre tali medicinali ai fini del rimborso da parte del Servizio sanitario nazionale e attribuiscono 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);

rispetto all'uso in via temporanea precedentemente autorizzato dall'Italia, sono stati di seguito modificati il dosaggio e la modalità di somministrazione di Ronapreve;

con la Determina n. 1414 del 25 novembre 2021, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 282 del 26 novembre 2021, Ronapreve è stato anche inserito nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale ai sensi della legge n. 648 del 23 dicembre 1996;

l'associazione di anticorpi monoclonali bamlanivimab-etesevimab per il trattamento di COVID-19 risulta non avere ancora ricevuto l'approvazione da parte della Commissione europea mentre in Italia è stata autorizzata in via temporanea con decreto del Ministro della salute del 6 febbraio 2021 (pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 32 dell'8 febbraio 2021) e con decreto del Ministro della salute del 12 luglio 2021 (pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 180 del 29 luglio 2021);

l'autorizzazione all'uso in via temporanea dell'anticorpo monoclonale bamlanivimab in monoterapia risulta inoltre essere stata revocata. Resta ammesso l'uso di bamlanivimab in associazione estemporanea con etesemivab;

la distribuzione dei suddetti medicinali è effettuata dal 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 n. 18 del 17 marzo 2020, secondo modalità e procedure dallo stesso definite;

tali medicinali sono sottoposti a monitoraggio addizionale, fondamentale per la rapida identificazione di nuove informazioni sulla sicurezza. Agli operatori sanitari è richiesto di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta;

l'attuale maglia burocratica fatta di norme, pareri, visti e circolari annulla di fatto l'efficacia di una terapia con monoclonali ed antivirali. Il medico di base, ad esempio, non è libero di prescrivere e dare la terapia: il medico di base la prescrive, poi c'è una comunicazione alla ASL, poi c'è

un'autorizzazione, poi occorre recarsi in ospedale per avere il visto da uno specialista, poi si deve attendere il parere della farmacia ospedaliera che deve dichiarare la prescrizione congrua,

impegna il Governo:

a valutare la possibilità di individuare processi di semplificazione amministrativa e autorizzativa per il rilascio delle terapie monoclonali che rispettino i tempi di efficacia terapeutica;

a valutare la possibilità di attivare un percorso sanitario aspecifico per migliorare l'accessibilità alla procedura di somministrazione dei monoclonali per il Covid.

9/3442/**75**. Rachele Silvestri.

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, gli articoli 1 e 2 recano nuove disposizioni in materia di vaccinazioni anti-Sars-CoV-2, estendendo l'obbligo vaccinale a ulteriori specifiche categorie di lavoratori;

le restrizioni più severe in materia di *green pass* e *super green pass*, associate alle misure sanzionatorie in caso di violazione dell'obbligo vaccinale, non hanno, di fatto, fermato la diffusione del *virus*: il bollettino del 16 gennaio 2022 è di 149.512 nuovi contagi e 248 morti in 24 ore, con un tasso di positività salito al 16,1 per cento;

crescono i positivi e se prima i tamponi erano considerati inutili ora viene chiesto di farli anche ai vaccinati e ne è evidenza la corsa alle farmacie durante le vacanze natalizie per fare i tamponi, diventate, di fatto, ultimo presidio medico sul territorio;

in Italia, però, i cittadini devono pagarsi i tamponi, con la conseguenza che chi ha meno mezzi continua a correre più rischi;

il 30 settembre 2021 si è concluso il progetto della Croce Rossa Italiana per la somministrazione di tamponi gratuiti, senza limiti di età o prescrizione medica che ha consentito di effettuare uno *screening* di massa capillare che ha raggiunto in modo trasversale la popolazione, in particolare le fasce meno abbienti;

in considerazione della recrudescenza dei contagi, le istituzioni dovrebbero garantire una sanità accessibile a tutti,

impegna il Governo

a prevedere uno *screening* capillare sul territorio finalizzato al contenimento della diffusione del COVID, attraverso la somministrazione di tamponi antigenici rapidi gratuiti al fine di agevolare, in particolare, le fasce della popolazione che versano in condizioni di precarietà economica e a prezzi fortemente calmierati per tutti i cittadini.

9/3442/**76**. Maschio, Varchi.

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;

il protrarsi della situazione pandemica e il picco di contagi derivante dalla diffusione della variante Omicron ha comportato un'impennata degli *screening* e delle persone risultate positive ai *test* antigenici rapidi e molecolari;

il *green pass* è diventato obbligatorio a tutti gli effetti, dal 6 agosto, con un decreto approvato il 22 luglio e in *Gazzetta Ufficiale* il decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, in seguito modificato con interventi che ne hanno esteso la portata;

come riportato dai canali d'informazione sono numerosi gli italiani che, una volta guariti, sono rimasti sprovvisti di cer-

tificazione verde o non hanno ottenuto la riattivazione della stessa al momento dell'esito negativo di un *test* rapido o molecolare;

tali malfunzionamenti comportano l'impossibilità, per i soggetti guariti, di riprendere la loro quotidianità lavorativa sociale risultando sostanzialmente esclusi da qualsiasi tipo di attività;

è evidente che la situazione descritta è frutto di anomalie legate al funzionamento della gestione delle certificazioni verdi prodotte da un sistema informatico non pienamente integrato con le strutture sanitarie territoriali,

impegna il Governo

a sanare le anomalie relative all'attivazione o alla riattivazione della certificazione verde in tutti i soggetti guariti dall'infezione da COVID-19 attraverso il potenziamento delle strutture informatiche preposte alla gestione della certificazione verde anche mediante una migliore integrazione delle informazioni provenienti dalle Aziende Sanitarie territoriali.

9/3442/**77**. Mantovani.

La Camera,

premesso che:

il decreto in esame reca al capo II disposizioni in materia di impiego delle certificazioni verdi COVID-19;

l'articolo 9, comma 2, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, dispone quanto segue:

« 2. Le certificazioni verdi COVID-19 attestano una delle seguenti condizioni:

a) avvenuta vaccinazione anti-Sars-CoV-2, al termine del prescritto ciclo;

b) avvenuta guarigione da COVID-19, con contestuale cessazione dell'isolamento prescritto in seguito ad infezione da Sars-CoV-2, disposta in ottemperanza ai criteri stabiliti con le circolari del Ministero della salute;

c) effettuazione di *test* antigenico rapido o molecolare, quest'ultimo anche su campione salivare e nel rispetto dei criteri stabiliti con circolare del Ministero della salute, con esito negativo al virus Sars-CoV-2.

c-bis) avvenuta guarigione dopo la somministrazione della prima dose di vaccino o al termine del prescritto ciclo. »;

ai fini del rilascio delle certificazioni verdi COVID-19, e in alternativa al più invasivo *test* rapido antigenico nasale, effettuato esclusivamente mediante tampone nasale, si potrebbe anche prevedere l'uso di un test altrettanto valido e meno invasivo ovvero il *test* salivare antigenico;

in particolare, il *test* salivare antigenico prevede il campionamento attraverso un veloce prelievo a livello linguale o anche direttamente sulla saliva che il soggetto analizzato può campionare autonomamente in una provetta. In questo modo si eviterebbe il più invasivo prelievo a livello della mucosa nasale, pratica che spesso causa disagi a molte persone ed in particolare a soggetti anziani, bambini o a persone con disabilità;

in virtù della minore invasività del test nonché della sua pari sensibilità e maggiore rapidità di esecuzione rispetto al test antigenico rapido (elementi già certificati in molti Paesi europei) apparirebbe opportuno un intervento da parte del Governo volto a validare il test antigenico salivare come strumento alternativo al test rapido antigenico nasale,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di adottare provvedimenti di propria competenza volti a prevedere l'inserimento del *test* salivare antigenico tra le condizioni attestate dalle certificazioni verdi COVID-19 disposte dall'articolo 9, comma 2, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52.

9/3442/**78**. Gemmato, Ciaburro.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge in esame reca misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali e l'estensione dell'obbligo vaccinale previsto per la prevenzione dell'infezione da Sars-CoV-2 a far data dal 15 dicembre 2021 per il personale della scuola, del comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico, della polizia locale e degli istituti penitenziari;

il provvedimento si pone in soluzione di continuità con le misure che i vari Governi che si sono succeduti, a partire dal mese di febbraio 2020, con la dichiarazione dello stato di emergenza, hanno previsto per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19, anche sulla base all'evoluzione delle evidenze scientifiche;

in particolare, nel corso di questi due anni sono state introdotte misure di contenimento anche molto drastiche, tanto da sollevare dubbi sulla costituzionalità delle limitazioni che sono state imposte ai cittadini;

tali misure, se comprensibili nei primi mesi in cui nulla si conosceva sul virus e sui suoi effetti a lungo termine, non appaiono più giustificabili oggi, in cui non si può più parlare di « stato di emergenza » e con una campagna vaccinale che, stando a quanto riportato sul sito del Ministero della salute, ha raggiunto una copertura con almeno una dose più guariti da massimo 6 mesi, del 91,10 per cento della popolazione *over* 12;

la scadenza dello stato di emergenza è stata ulteriormente prorogata con decreto-legge del 24 dicembre 2021, n. 221, e non sarebbero quindi giustificate ulteriori proroghe considerando l'impatto che hanno sulla vita degli italiani;

lo stesso stato di avanzamento della campagna vaccinale con la somministrazione già dallo scorso 1° dicembre della dose « *booster* », con vaccino a m-RNA, non giustificano la scelta di una proroga dello stato di emergenza; né tale scelta può essere giustificata dalla eventuale necessità di una decretazione di urgenza, potendo fare ricorso ai decreti-legge, così come si è abusato nel corso dell'attuale legislatura,

impegna il Governo

a non prorogare lo stato di emergenza oltre il 31 marzo 2022 e, conseguentemente, a non prorogare le disposizioni in materia di certificazione verde.

9/3442/**79**. Galantino.

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, introduce l'impiego delle certificazioni verdi di avvenuta vaccinazione o di avvenuta guarigione – cosiddetto *green pass* rafforzato – relativamente ad alcune attività a rischio da un punto di vista epidemiologico;

uno degli aspetti peggiori dell'emergenza pandemica, da un punto di vista non strettamente clinico, è l'isolamento cui il malato va sottoposto, che in caso di ricovero, nella maggior parte dei casi, ha reso difficoltosa, se non impossibile, anche la comunicazione coi parenti;

il decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, al comma 1 dell'articolo 2-*bis*, ha previsto per gli accompagnatori dei pazienti delle strutture ospedaliere, se muniti di certificazione verde COVID-19, la possibilità di accedere alle sale di attesa dei dipartimenti d'emergenza, accettazione, reparti di pronto soccorso e reparti delle strutture ospedaliere;

sempre subordinatamente al possesso della certificazione verde COVID-19, agli accompagnatori dei pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità, il medesimo decreto-legge n. 52 del 2021 con-

sente di prestare assistenza nei reparti di degenza delle strutture sanitarie;

con la conversione in legge del decreto-legge n. 44 del 2021 è stato altresì ripristinato l'accesso per i visitatori dei familiari e visitatori muniti delle certificazioni verdi COVID-19 alle strutture di ospitalità e di lungodegenza, residenze sanitarie assistite (Rsa), *hospice*, strutture riabilitative per anziani e alle altre strutture residenziali di cui all'articolo 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017;

con l'aggravarsi della situazione epidemiologica che si sta registrando nelle ultime settimane, il Governo, con l'articolo 7 del decreto-legge n. 221 del 2021, ha riconosciuto la continuità delle visite nelle citate strutture socio-sanitarie, prevedendo l'impiego della certificazione verde COVID-19 emessa a seguito della somministrazione della dose di richiamo del ciclo vaccinale primario, nonché di quella rilasciata dopo la vaccinazione primaria unitamente ad una certificazione che attesti l'esito negativo del *test* antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle quarantotto ore precedenti l'accesso;

il *green pass* ottenuto a seguito di eventi che attestano un'elevata immunizzazione, come la somministrazione della dose di richiamo vaccinale, è stato identificato come uno strumento idoneo per garantire la sicurezza relativamente alle visite nelle strutture residenziali, socio-assistenziali, socio-sanitarie e *hospice*;

le stesse considerazioni dovrebbero coerentemente essere estese all'ingresso ai reparti di degenza delle strutture sanitarie, i quali restano, a legislazione vigente, gli unici ambienti dove l'accesso ai visitatori dei pazienti continua ad essere precluso sin dall'inizio dell'epidemia da COVID-19, nonostante siano prevedibili, parallelamente al tipo di *green pass* richiesto all'ingresso, ulteriori strumenti che possono prevenire la diffusione del virus secondo regole che siano attente alle criticità dei singoli reparti, ovvero rimettendo alla direzione sanitaria della struttura il compito di adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni dell'infezione, secondo quanto già previsto per l'accesso alle sale di attesa delle strutture sanitarie,

impegna il Governo

al fine di consentire nuovamente ai pazienti delle strutture ospedaliere la possibilità di godere dell'affetto dei propri cari in momenti di grande vulnerabilità, a ripristinare tempestivamente gli ingressi ai reparti di degenza di tali strutture anche per i visitatori di coloro che non sono affetti da disabilità, considerando, a tal fine, l'opportunità di estendere agli stessi l'impiego della certificazione verde COVID-19 secondo le modalità previste all'articolo 7 del decreto-legge n. 221 del 2021 relativamente alle visite nelle strutture residenziali, socio-assistenziali, socio sanitarie e *hospice*.

9/3442/**80**. Ferro, Gemmato, Ciaburro.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame prevede che i lavoratori pubblici e privati soggetti all'obbligo vaccinale (tutti gli *over* 50, forze dell'ordine, sanitari, insegnanti) devono possedere e sono tenuti a esibire una delle certificazioni verdi COVID-19 di vaccinazione o di guarigione;

in seguito ai provvedimenti precedenti non è comunque possibile accedere al lavoro per i cittadini sprovvisti del *green pass* semplice ottenibile con vaccinazione, guarigione o con il test antigenico rapido negativo valido solo 48 ore;

i tamponi rapidi hanno comunque un costo non indifferente e sono in questo momento di difficile accesso;

il decreto-legge 30 ottobre 1995, n. 451, convertito dalla legge 29 dicembre 1995, n. 563, e successive modificazioni, sulla modalità di accoglienza di richiedenti asilo prevede che lo Stato possa provvedere onerosamente all'accoglienza dei richie-

denti asilo tramite convenzioni con soggetti privati;

con la circolare n. 2817 del 4 febbraio 2021 il Ministero dell'interno ha trasmesso il nuovo schema di capitolato di appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri di prima accoglienza;

in seguito alle rinegoziazioni la quota *pro capite pro die* per l'accoglienza dei richiedenti asilo è mediamente 30 euro più Iva per un totale di costi di oltre 1.170 euro mensili per richiedente asilo;

molti dei richiedenti asilo rifiutano la vaccinazione contro il COVID-19 e in alcuni casi non si vogliono nemmeno sottoporre ai *test* antigenici rapidi e molecolari per verificare se hanno contratto il virus;

il virus COVID-19 pare non esimersi dal contagiare nemmeno chi è utile a far guadagnare le cooperative e gli altri soggetti privati che lucrano sull'accoglienza,

impegna il Governo

a sospendere i servizi di accoglienza, respingere la richiesta di asilo e conseguentemente procedere al rimpatrio dei richiedenti asilo che dovessero essere sprovvisti delle certificazioni verdi richieste ai cittadini italiani per poter accedere al lavoro.

9/3442/**81**. Donzelli.

La Camera,

premesso che:

il decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172, recante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali, è convertito in legge con le modificazioni riportate nell'allegato alla presente legge;

il decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 229, a sua volta, ha previsto l'estensione del così detto « Super Green Pass » per l'accesso e la fruizione dei mezzi di trasporto;

il 3 gennaio l'Associazione dei comuni delle isole Minori, per il tramite del proprio presidente – in una lettera indirizzata al Presidente del Consiglio dei Ministri, Dott. Mario Draghi; al Ministro della salute, Dott. Roberto Speranza ed al Commissario Straordinario per l'emergenza COVID-19, Gen. c.a. Francesco Paolo Figliuolo – ha ribadito la posizione degli amministratori e dei residenti dei comuni delle isole Minori, segnalando che i mezzi di trasporto rappresentano l'unico collegamento possibile con il resto della nazione;

con la lettera testé indicata, la stessa Presidente ha rappresentato che precludere l'accesso a tali mezzi di trasporto (a partire dal prossimo 10 gennaio 2022) ai cittadini sprovvisti del « Super Green Pass » determina una maggiore e grave limitazione alla libertà di movimento dei soggetti residenti nelle isole minori che non si siano sottoposti al ciclo di vaccinazione: e ciò, in modo ancora più stringente rispetto ai cittadini residenti nella così detta terra ferma, i quali, infatti, possono comunque liberamente spostarsi con mezzi autonomi da una regione all'altra;

la medesima associazione chiede, infine, di conoscere se siano state apportate le adeguate modifiche a tale previsione limitativa, consentendo l'accesso ai trasporti marittimi anche ai residenti nelle isole minori non vaccinati, purché in possesso di tampone con esito negativo, in particolare se lo spostamento sia determinato da motivazioni legate alla salute, all'istruzione o all'esercizio dell'attività lavorativa;

il 25 novembre ultimo scorso la Commissione europea ha proposto di aggiornare le norme sul coordinamento della libera circolazione nell'UE in condizioni di sicurezza, prevedendo, in particolare, di privilegiare un approccio basato sulla persona ed escludendo che il titolare di un certificato COVID digitale dell'UE valido non dovrebbe, in linea di principio, essere soggetto ad ulteriori restrizioni indipendentemente dal luogo di partenza nel territorio dell'Unione;

con ordinanza del 9 gennaio, pubblicata in *Gazzetta Ufficiale* il giorno successivo, il Ministro della salute ha previsto che: a decorrere dal 10 gennaio 2022 e fino al 10 febbraio 2022, l'accesso e l'utilizzo dei mezzi di trasporto pubblico per gli spostamenti da e per le isole minori e della laguna di Venezia, 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, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, e successive modificazioni;

appare evidente che da tale ordinanza siano stati illegittimamente esclusi i lavoratori che quotidianamente sono costretti ad utilizzare mezzi di trasporto pubblici per il collegamento con il resto della regione, peraltro spesso rimanendo a bordo della propria auto e comunque per una durata di tempo abbastanza limitata;

dall'emanazione dei suddetti decreti sono altresì emerse notevoli criticità dovute all'obbligo del *super green pass* per chi si deve spostare dalle isole, non solo minori, come la Sardegna e la Sicilia, per inderogabili motivi di studio, salute e lavoro e che gli stessi amministratori locali hanno più volte chiesto di ricondurre l'utilizzo dei mezzi pubblici al possesso del semplice *green pass*,

impegna il Governo

in accoglimento delle istanze dell'associazione dei comuni delle isole Minori, dei Presidenti di Sardegna e Sicilia, nonché degli amministratori locali dei comuni interessati, ad adottare, tempestivamente, ogni opportuna iniziativa normativa al fine di consentire la fruizione dei mezzi di trasporto pubblico anche ai possessori del semplice *green pass*, vale a dire ai soggetti in possesso dell'esito negativo al tampone molecolare o rapido.

9/3442/**82**. Deidda, Varchi, Bucalo, Ferro.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame estende, dal 15 dicembre 2021, l'obbligo vaccinale al personale scolastico, al personale del comparto della difesa, sicurezza e soccorso pubblico, al personale che svolge a qualsiasi titolo la propria attività lavorativa nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie e al personale che svolge a qualsiasi titolo la propria attività lavorativa alle dirette dipendenze del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria o del Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità;

detta disposizione, inoltre, qualifica come illecito amministrativo la mancata verifica dell'adempimento dell'obbligo vaccinale da parte del datore di lavoro e lo svolgimento della prestazione lavorativa da parte del lavoratore inadempiente all'obbligo vaccinale;

nello specifico, a seguito delle procedure di verifica, l'eventuale atto di accertamento dell'inadempimento da parte dei soggetti responsabili determina l'immediata sospensione dal diritto di svolgere l'attività lavorativa e, per il periodo di sospensione, della retribuzione e altro compenso o emolumento, comunque denominati;

il datore di lavoro ha possibilità di scegliere differenti tipologie di accreditamento, ossia: ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 ottobre 2021, per la verifica del possesso del *green pass* « base »; o ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 17 dicembre 2021, con riferimento alla verifica del rispetto dell'obbligo vaccinale; o con riferimento a entrambi i decreti del Presidente del Consiglio dei ministri se una medesima azienda deve verificare sia il rispetto dell'obbligo vaccinale (supergreen pass) per parte dei suoi dipendenti sia il possesso del *green pass* « base » per la restante parte dei propri dipendenti;

in merito l'INPS ha pubblicato il messaggio 4529/2021, in cui specifica anche che: il controllo del *green pass standard*

esclude i lavoratori non presenti in azienda mentre la verifica del *supergreen pass*, cioè dell'avvenuta vaccinazione può essere effettuata anche in caso di assenza dal luogo di lavoro;

è di tutta evidenza l'iniquità che si verrebbe a determinare nel caso di sospensione (lavorativa e di retribuzione) dovuta ad assenze per maternità, malattia e ferie, condizioni e diritti tutelati dalla Costituzione,

impegna il Governo

a sancire attraverso norma di legge, che le misure previste nel decreto e citate in premessa, in merito alla sospensione dell'attività lavorativa e della retribuzione, nel caso di violazione dell'obbligo vaccinale, non si applichino alle persone in congedo di maternità, alle persone assenti per malattia, in quanto diritti tutelati dalla Costituzione e che non possono essere sospesi in assenza di qualsiasi possibilità di contagio in ragione dell'attività lavorativa.

9/3442/**83**. Osnato, Ferro, Galantino, Zucconi, Ciaburro.

La Camera,

premesso che:

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

dal prossimo 24 gennaio nell'Aula della Camera avranno luogo le votazioni per eleggere il nuovo Presidente della Repubblica;

in tale ambito si pone il tema delle modalità da adottare per garantire a tutti gli elettori, come previsti dal dettato Costituzionale, di esprimere il proprio voto, anche a coloro che in quei giorni dovessero risultare positivi al COVID-19 o sottoposti a misura di quarantena;

appare ineludibile, infatti, la necessità che tutti gli aventi diritto al voto siano messi in condizione di partecipare all'elezione del Capo dello Stato, ribadita, nelle ultime ore, anche dal Sottosegretario alla salute Sileri, secondo il quale « sicuramente i positivi dovrebbero avere il diritto di poter votare. È chiaro che esiste la malattia, ma qui ci troviamo davanti a una positività senza malattia, dove non c'è malattia ma semplice positività una soluzione può essere trovata »;

in merito il costituzionalista Giovanni Guzzetta ha rilevato come rispetto ai casi precedenti in cui alcuni Grandi elettori malati non avevano partecipato al voto, « nelle precedenti volte la scelta se partecipare o meno al voto era dell'interessato; in questo caso l'interessato non ha possibilità di scelta, ancor più per i positivi asintomatici, per i quarantenati che non sono nemmeno malati » e ha invitato a pensare a « misure tecno-sanitarie » che consentano ai parlamentari positivi al Covid o in quarantena di poter prendere parte all'elezione del Presidente della Repubblica;

secondo Guzzetta, infatti, « la soluzione che si ventila in queste ore di rifiuto di altre soluzioni, mi sembra in contraddizione con il principio di proporzionalità: da una parte le preoccupazioni dell'emergenza sanitaria, dall'altra un numero relativamente circoscritto di persone per le quali si chiederebbe una deroga per poter esercitare una funzione di interesse pubblico »;

con la circolare dello scorso 13 gennaio il Ministero della salute ha disciplinato le « Indicazioni allo spostamento di casi COVID-19 e contatti stretti di caso COVID-19, dalla sede di isolamento/quarantena ad altra sede di isolamento/quarantena », considerato che, come si legge nel documento, « nel corso dell'attuale pandemia, si sono più volte resi necessari trasferimenti di casi e contatti di caso COVID-19 tra due distinte sedi di isolamento o quarantena, sia all'interno del territorio italiano sia da e verso Paesi esteri »;

la circolare ha l'obiettivo di « fornire indicazioni tecnico-procedurali alle Au-

torità sanitarie sulle modalità di trasferimento all'interno del territorio nazionale e da/verso Paesi esteri di casi COVID-19 e di contatti stretti di caso confermato, al fine di promuovere una gestione di questi eventi condivisa, omogenea e coordinata sull'intero territorio nazionale » e potrebbe trovare applicazione anche per garantire che i Grandi elettori svolgano il proprio mandato,

impegna il Governo

a garantire ogni forma di collaborazione per permettere a tutti i 1.009 delegati di partecipare al voto, in raccordo con le altre istituzioni, il Presidente della Camera dei deputati e il Presidente del Senato della Repubblica, rimuovendo ogni forma di impedimento, se del caso anche attraverso un intervento di carattere normativo.

9/3442/**84**. Lollobrigida, Meloni, Foti, Ferro, Zucconi, Galantino, Ciaburro, Bucalo.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge in esame reca misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali, e l'estensione dell'obbligo vaccinale per talune categorie di lavoratori;

in particolare, l'articolo 2 del provvedimento estende, dal 15 dicembre 2021, l'obbligo vaccinale relativo sia al ciclo primario che alla somministrazione della dose di richiamo successiva ad esso, al personale scolastico, al personale del comparto della difesa, sicurezza e soccorso pubblico, al personale che svolge a qualsiasi titolo la propria attività lavorativa nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie e al personale che svolge a qualsiasi titolo la propria attività lavorativa alle dirette dipendenze del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria o del Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità;

per la violazione del divieto di svolgimento della prestazione lavorativa in assenza di vaccinazione, il provvedimento dispone l'applicazione della sanzione amministrativa del pagamento di una somma da 600 a 1.500 euro, un importo molto elevato che dovrebbe poter essere inferiore quantomeno in caso di prima violazione,

impegna il Governo

a disporre, con successivi provvedimenti normativi, una revisione delle sanzioni di cui in premessa, prevedendo una sanzione più bassa nel caso di prima violazione.

9/3442/**85**. Bignami.

La Camera,

premesso che:

il decreto-legge 7 gennaio 2022, n. 1, nel solco tracciato dal provvedimento all'esame dell'Aula, ha disposto l'estensione dell'obbligo di vaccinazione per la prevenzione dell'infezione da Sars-CoV-2 a tutti i soggetti ultracinquantenni, con conseguente applicazione in favore di tali soggetti degli indennizzi previsti dalla legge 25 febbraio 1992, n. 210, nel caso di eventuali danni da complicanze di tipo irreversibile;

la giurisprudenza della Corte costituzionale ha tuttavia riconosciuto l'applicazione di tali indennizzi anche nel caso di vaccinazioni raccomandate dalle autorità sanitarie, sulla base di specifiche campagne volte a tutelare la salute della collettività;

in particolare, da ultimo, la sentenza n. 118 del 2020 ha chiarito che: « in presenza di una effettiva campagna a favore di un determinato trattamento vaccinale, è naturale che si sviluppi negli individui un affidamento nei confronti di quanto consigliato dalle autorità sanitarie: e ciò di per sé rende la scelta individuale di aderire alla raccomandazione obiettivamente votata alla salvaguardia anche dell'interesse collettivo, al di là delle particolari motivazioni che muovono i singoli »;

la medesima sentenza ha rilevato che, « in virtù degli articoli 2, 3 e 32 Cost., è necessaria la traslazione in capo alla collettività, favorita dalle scelte individuali,

degli effetti dannosi che da queste eventualmente conseguano », precisando che « la ragione che fonda il diritto all'indennizzo del singolo non risiede quindi nel fatto che questi si sia sottoposto a un trattamento obbligatorio: riposa, piuttosto, sul necessario adempimento, che si impone alla collettività, di un dovere di solidarietà, laddove le conseguenze negative per l'integrità psico-fisica derivino da un trattamento sanitario (obbligatorio o raccomandato che sia) effettuato nell'interesse della collettività stessa, oltre che in quello individuale »;

la Corte ha inoltre sottolineato che « la mancata previsione del diritto all'indennizzo in caso di patologie irreversibili derivanti da determinate vaccinazioni raccomandate si risolve in una lesione degli articoli 2, 3 e 32 Cost.: perché sono le esigenze di solidarietà costituzionalmente previste, oltre che la tutela del diritto alla salute del singolo, a richiedere che sia la collettività ad accollarsi l'onere del pregiudizio da questi subito, mentre sarebbe ingiusto consentire che l'individuo danneggiato sopporti il costo del beneficio anche collettivo » (sentenze n. 268 del 2017 e n. 107 del 2012);

infine, la Consulta ha voluto ribadire, come già in altre occasioni (sentenze n. 5 del 2018 e, ancora, n. 268 del 2017), che « la previsione del diritto all'indennizzo – in conseguenza di patologie in rapporto causale con una vaccinazione obbligatoria o, con le precisazioni svolte, raccomandata – non deriva affatto da valutazioni negative sul grado di affidabilità medico-scientifica della somministrazione di vaccini. Al contrario, la previsione dell'indennizzo completa il "patto di solidarietà" tra individuo e collettività in tema di tutela della salute e rende più serio e affidabile ogni programma sanitario volto alla diffusione dei trattamenti vaccinali, al fine della più ampia copertura della popolazione »;

alla luce di tale chiara e reiterata impostazione della giurisprudenza costituzionale, appare opportuno prevedere un riconoscimento anche normativo alle eventuali richieste di indennizzo per i soggetti che abbiano riportato danni irreversibili riconducibili alla vaccinazione anti Sars-CoV-2;

quanto sopra deriva altresì dalla necessità di dare seguito agli impegni assunti con l'accoglimento degli ordini del giorno presentati, al riguardo, alla Camera e al Senato da deputati e senatori del Gruppo Lega – Salvini Premier, tuttora inattuati (si vedano, in particolare, l'ordine del giorno n. 9/03223-A/066, presentato alla Camera, e l'ordine del giorno n. G/2463/22/1, al Senato),

impegna il Governo

a garantire, nel prossimo provvedimento di urgenza utile, al più tardi entro la conversione del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, in cui potranno essere disponibili risorse idonee a far fronte ad oneri di carattere pluriennale, un pieno riconoscimento anche normativo per le eventuali richieste di indennizzo così come previsto dalla legge 25 febbraio 1992, n. 210 per i soggetti che abbiano riportato danni irreversibili riconducibili alla vaccinazione anti Sars-CoV-2, già previste dalla giurisprudenza costituzionale.

9/3442/**86**. Panizzut, Boldi, De Martini, Foscolo, Lazzarini, Paolin, Sutto, Tiramani, Zanella.

La Camera,

premesso che:

in questi due anni di pandemia, per fronteggiare la diffusione e le più gravi complicanze dovute al COVID-19, si sono susseguiti numerosi provvedimenti – tra cui adesso quello all'esame dell'Aula – che, sovrapponendosi l'uno con l'altro, hanno reso difficilmente intelligibile la normativa nel suo complesso, a causa dei continui rinvii e modifiche alle disposizioni precedenti;

con riferimento, in particolare, alle strutture residenziali, sociosanitarie e *hospice*, l'articolo 7 del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, ha introdotto nuove

disposizioni per disciplinare l'accesso dei visitatori;

nel dettaglio, per effetto delle citate previsioni, a decorrere dal 30 dicembre 2021 e fino alla cessazione dello stato di emergenza, l'accesso alle ridette strutture viene consentito esclusivamente:

(i) ai soggetti muniti di una certificazione verde COVID-19 rilasciata a seguito della somministrazione della dose di richiamo successiva al ciclo vaccinale primario;

(ii) ai soggetti in possesso di una certificazione verde COVID-19 rilasciata a seguito del completamento del ciclo vaccinale primario o dell'avvenuta guarigione, a condizione che questi presentino – in aggiunta – una seconda certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle quarantotto ore precedenti l'accesso;

(iii) ai soggetti in possesso di una certificazione verde COVID-19 attestante l'avvenuta guarigione, dopo la somministrazione della prima dose di vaccino o al termine del ciclo vaccinale primario o della somministrazione della relativa dose di richiamo, sempre a condizione che questi presentino – in aggiunta – una seconda certificazione attestante l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle 48 ore antecedenti;

la nuova disciplina introdotta dall'articolo 7 del citato decreto-legge n. 221 del 2021, sebbene ispirata a principi di precauzione e di massima tutela, appare eccessivamente stringente e penalizzante nei riguardi di talune categorie di soggetti che, a parere dei firmatari, andrebbero parificati ai soggetti vaccinati con dose *booster* (richiamati sub *i*) quanto alla possibilità di accedere alle ridette strutture senza obbligo di tampone;

in particolare, le disposizioni sopra citate sembrano non tener conto del fatto che coloro hanno completato il ciclo vaccinale primario, e successivamente sono stati contagiati, non possono effettuare la dose di richiamo se non dopo alcuni mesi dalla guarigione. Un discorso analogo vale, a maggior ragione, per coloro che hanno contratto e superato l'infezione dopo aver effettuato anche la dose di richiamo (booster);

in entrambi i predetti casi, a ben vedere, la richiesta di un tampone obbligatorio per l'accesso in struttura appare eccessiva in quanto rivolta a soggetti che presentano una sovrapposizione di immunità, dovute rispettivamente alla vaccinazione e alla malattia, e che non devono o non possono momentaneamente sottoporsi a una nuova vaccinazione in base alle indicazioni ministeriali vigenti;

inoltre, tale disposizione risulta altresì incoerente rispetto alle previsioni di cui all'articolo 2 del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 229, con le quali è stata — giustamente — alleggerita la misura della quarantena nei riguardi di tutti i soggetti che, nei 120 giorni dal completamento dal ciclo vaccinale primario o dalla guarigione o successivamente alla somministrazione della dose di richiamo, hanno avuto contatti stretti con soggetti confermati positivi al COVID-19;

è evidente la necessità di evitare, dove possibile, che le persone, in genere anziane, che hanno diligentemente rispettato le disposizioni normative, siano costrette per poter visitare i propri cari in strutture ospedaliere o in RSA, a sostenere settimanalmente un ingente esborso di denaro e ad affrontare estenuanti code per sottoporsi a un tampone, anche nell'ottica di tutelare la continuità dei rapporti affettivi e familiari;

nella stessa ottica, appare opportuno un intervento nei riguardi dei soggetti esenti dalla campagna vaccinale e per quelli che non hanno potuto ricevere o completare la vaccinazione per motivazioni mediche, per i quali non viene prevista alcuna possibilità di accesso alle ridette strutture, neppure dietro presentazione di certificazione che attesti l'esito negativo di un *test* molecolare o antigenico effettuato nelle ore antecedenti l'ingresso;

tale divieto, a ben vedere, appare in contraddizione con le precedenti disposi-

zioni normative e anche regolamentari che, sino ad ora, hanno sempre garantito la non applicazione delle norme sul possesso obbligatorio del *green pass* « nei riguardi dei minori di età inferiore ai 12 anni e dei soggetti per i quali sussista una controindicazione clinica alla vaccinazione » (si veda, da ultimo, la circolare prot. n. 88170 del 29 dicembre 2021 del Ministero dell'interno),

impegna il Governo:

a valutare la possibilità di modificare, attraverso ulteriori iniziative normative, la portata applicativa delle disposizioni di cui al citato articolo 7 del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, al fine di:

a) consentire l'accesso alle strutture di cui in premessa, senza obbligo di tampone, da parte dei soggetti che siano guariti dal COVID-19 a seguito della somministrazione del ciclo vaccinale primario (o viceversa) e che siano ancora nei termini raccomandati dal Ministero della salute per la somministrazione della dose di richiamo;

b) consentire l'accesso alle strutture di cui in premessa, senza obbligo di tampone, da parte dei soggetti che siano guariti dai COVID-19 a seguito della somministrazione della dose di richiamo;

c) restituire ai soggetti esenti dalla campagna vaccinale, e a quelli che non hanno potuto ricevere o completare la vaccinazione per motivazioni mediche, la possibilità di accedere alle strutture di cui in premessa, previa effettuazione di un *test* molecolare o antigenico con esito negativo.

9/3442/**87**. Paolin, Grimoldi, Panizzut, Boldi, De Martini, Foscolo, Lazzarini, Sutto, Tiramani, Zanella.

La Camera,

premesso che:

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

in tali ambiti, appare indispensabile l'adozione di una misura — allo stato non prevista nei provvedimenti varati dal Governo – per agevolare e rendere concretamente possibile, anche ai soggetti vaccinati con doppia dose del vaccino Sputnik, l'ingresso nel Paese e la partecipazione a taluni eventi, fiere e manifestazioni ivi programmati, per i quali la disciplina normativa vigente richiede il possesso obbligatorio delle certificazioni verdi COVID-19;

un intervento in questo senso risulta fondamentale, in particolare e tra l'altro, al fine di consentire ai *buyer* russi di poter partecipare agli eventi che, soprattutto nel settore della moda, si stanno svolgendo e si svolgeranno da qui ai prossimi mesi dell'anno (Expo Riva Schuh, Micam e Settimana della moda, solo per citarne alcuni);

la presenza di *buyer* russi è estremamente importante nel settore della moda che – si rammenta – vale oltre 80 miliardi e garantisce il 12,5 per cento dell'occupazione dell'industria manifatturiera;

è di tutta evidenza la necessità di dare ascolto alle richieste provenienti dalle associazioni e dagli imprenditori che operano nel settore e di trovare urgentemente un punto di equilibrio che, nel rispetto della sicurezza sanitaria, possa comunque consentire al *made in Italy* di rilanciarsi e di non privarsi di un mercato fondamentale come quello russo,

impegna il Governo

ad adottare iniziative volte ad agevolare e rendere concretamente possibile ai soggetti vaccinati con doppia dose del vaccino Sputnik l'ingresso nel Paese e la partecipazione agli eventi, fiere e manifestazioni ivi organizzati, anche attraverso l'implementazione di appositi corridoi o misure analoghe, nell'ottica di coniugare le esigenze di sicurezza sanitaria con quelle – altrettanto importanti – di rilancio della competitività, della produttività e delle esportazioni, in specie nei settore moda.

9/3442/**88**. Lucentini, Marchetti, Panizzut, Boldi, De Martini, Foscolo, Lazzarini, Paolin, Sutto, Tiramani, Zanella.

La Camera,

premesso che:

com'è noto, i provvedimenti recentemente varati dal Governo per contenere la diffusione della pandemia da COVID-19 hanno esteso le disposizioni in materia di impiego obbligatorio delle certificazioni verdi COVID-19 e, successivamente, del cosiddetto *green pass* rafforzato alla maggior parte degli ambiti della vita sociale, economica e lavorativa;

tra le attività che sono state interessate dall'applicazione delle disposizioni in esame ve ne sono alcune – si pensi, ad esempio, alle semplici consumazioni al banco nei bar e nei ristoranti – per le quali l'estensione del cosiddetto *green pass* rafforzato è fonte di complicanze operative per i titolari delle attività, tenuti contemporaneamente alla gestione della stessa e al controllo, ora rafforzato, delle certificazioni possedute dai clienti che vi fanno ingresso;

nei casi come quello sopra indicati, caratterizzati da una breve permanenza dell'utente/cliente all'interno del locale, appare opportuno rivalutare la portata prescrittiva delle disposizioni vigenti in materia,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di escludere dal campo applicativo delle vigenti disposizioni in materia di impiego obbligatorio delle certificazioni verdi COVID-19 e del cosiddetto *green pass* rafforzato, le consumazioni al banco nei bar e nei ristoranti o, comunque, di esonerare i titolari di tali attività dall'obbligo di controllare le certificazioni medesime, mantenendo eventuali responsabilità in caso di violazione unicamente in capo al cliente.

9/3442/**89**. Ribolla.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame disciplina in maniera ancora più stringente l'obbligo di vaccinazione per poter accedere sul posto di lavoro ed eseguire la propria prestazione lavorativa;

per i lavoratori che non assolvono l'obbligo vaccinale è prevista la sospensione dal lavoro;

per il periodo di sospensione non sono dovuti la retribuzione né altro compenso o emolumento, comunque denominato;

di tutt'altra lena sono gli intendimenti del Governo nei confronti dei percettori di Reddito di Cittadinanza;

ad oggi, nessun obbligo vaccinale vige per i percettori di Reddito di Cittadinanza ai quali eventualmente sarà sufficiente un tampone per accedere ai centri per l'Impiego;

pertanto, mentre ai lavoratori non in regola con l'obbligo viene sospeso lo stipendio, con pesanti ripercussioni sulla stabilità finanziaria delle rispettive famiglie, i percettori di Reddito di Cittadinanza non vaccinati potranno continuare a godere del sussidio pubblico;

poiché tale discrepanza è un disincentivo al lavoro e mortifica oltremodo la dignità dei lavoratori, occorre porre immediato rimedio,

impegna il Governo

ad adottare idonei interventi normativi urgenti per introdurre la sospensione dei benefici economici del Reddito di Cittadinanza per i percettori non vaccinati.

9/3442/**90**. Delmastro Delle Vedove.

La Camera,

in sede di esame del disegno di legge di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172, recante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali;

premesso che:

gli articoli 1 e 2 del testo dispongono norme in materia di obbligo vaccinale ed estensione dell'obbligo vaccinale;

l'Agenzia per la sicurezza sanitaria del Regno Unito ha reso noto che starebbe circolando, nel Paese, una sotto-variante di Omicron, denominata BA.2 e nota come Omicron 2;

i primi casi si sarebbero registrati non solo a Londra ma anche in Israele e nelle nazioni del nord Europa;

non ci sarebbero comunque ancora differenze significative tra le persone infettate da BA.2 in termini di età, stato vaccinale, infezioni, malattia o diffusione geografica, rispetto a quelle colpite da BA.1. Le attenzioni degli scienziati sono rivolte soprattutto alla capacità più o meno elevata di resistere ai vaccini rispetto al BA1;

il tema riguardante la capacità maggiore, rispetto alla variante Omicron già nota, di sviluppare una malattia grave: a fronte dei 23 mila casi giornalieri in Danimarca, i pazienti in terapia intensiva sono relativamente pochi, 71 (ha all'incirca la stessa popolazione del Lazio, regione che invece ne registra invece tre volte tanto di persone ricoverate in rianimazione);

la somministrazione della terza dose dei vaccini, sta proseguendo in gran parte negli *hub* vaccinali delle città, capannoni e palazzetti palazzetti sportivi che garantiscono la presenza nella stessa giornata di centinaia di cittadini;

da quanto è stato possibile apprendere, al variante omicron 2, come del resto la stessa variante Omicron, si trasmetterebbe con più semplicità nei posti affollati come gli stessi *hub* vaccinali,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di intraprendere iniziative volte all'obbligo di somministrazione del vaccino negli studi dei medici di medicina generale, nelle farmacie a in altri centri sanitari al fine di garantire che la somministrazione al maggior numero di cittadini avvenga in tempi celeri e in piena sicurezza.

9/3442/**91**. Trizzino.

La Camera,

premesso che:

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

dal prossimo 24 gennaio nell'Aula della Camera avranno luogo le votazioni per eleggere il nuovo Presidente della Repubblica;

in tale ambito si pone il tema delle modalità da adottare per garantire a tutti gli elettori, come previsti dal dettato Costituzionale, di esprimere a proprio voto, anche a coloro che in quei giorni dovessero risultare positivi al COVID-19 o sottoposti a misura di quarantena;

appare ineludibile, infatti, la necessità che tutti gli aventi diritto al voto siano messi in condizione di partecipare all'elezione del Capo dello Stato, ribadita, nelle ultime ore, anche dal Sottosegretario alla salute Sileri, secondo il quale « sicuramente i positivi dovrebbero avere il diritto di poter votare. È chiaro che esiste la malattia, ma qui ci troviamo davanti a una positività senza malattia, dove non c'è malattia ma semplice positività una soluzione può essere trovata »;

è pertanto necessario mettere in atto « misure tecno-sanitarie » che consentano ai parlamentari positivi al Covid o in quarantena di poter prendere parte all'elezione del Presidente della Repubblica, trattandosi – tra l'altro – di un numero relativamente circoscritto di persone per le quali si chiederebbe una deroga per poter esercitare una funzione di interesse pubblico;

con la circolare dello scorso 13 gennaio il Ministero della salute ha disciplinato le « Indicazioni allo spostamento di

casi COVID-19 e contatti stretti di casi COVID-19, dalla sede di isolamento/quarantena ad altra sede di isolamento/quarantena », considerato che, come si legge nel documento, « nel corso dell'attuale pandemia, si sono più volte resi necessari trasferimenti di casi e contatti di caso COVID-19 tra due distinte sedi di isolamento o quarantena, sia all'interno del territorio italiano sia da e verso Paesi esteri »;

la circolare ha l'obiettivo di « fornire indicazioni tecnico-procedurali alle Autorità sanitarie sulle modalità di trasferimento all'interno del territorio nazionale e da/verso Paesi esteri di casi COVID-19 e di contatti stretti di caso confermato, al fine di promuovere una gestione di questi eventi condivisa, omogenea e coordinata sull'intero territorio nazionale » e potrebbe trovare applicazione anche per garantire che i Grandi elettori svolgano il proprio mandato;

per altro tipo di elezioni, sia in Italia che all'estero, tenutesi nel corso del periodo emergenziale, sono state trovate modalità per assicurare agli elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in condizioni di quarantena o isolamento fiduciario per COVID-19 il proprio diritto di voto,

impegna il Governo

a garantire ogni forma di collaborazione per permettere a tutti i 1009 delegati di partecipare al voto per l'elezione del Presidente della Repubblica, in raccordo con le altre istituzioni, il Presidente della Camera dei deputati e il Presidente del Senato della Repubblica, rimuovendo ogni forma di impedimento, se del caso anche attraverso un intervento di carattere normativo.

9/3442/**92**. Barelli, Lupi, D'Attis.

Stabilimenti Tipografici
Carlo Colombo S. p. A.

18ALA0172100