

244.

Allegato A

DOCUMENTI ESAMINATI NEL CORSO DELLA SEDUTA COMUNICAZIONI ALL'ASSEMBLEA

INDICE

	PAG.		PAG.
Organizzazione dei tempi di esame: ddl n. 1560 e abb., pdl n. 113, pdl n. 1306 e abb., pdl n. 703 e mozione n. 1-00241 e abb.	3	Intendimenti in relazione alla presentazione dell'istanza per gli arresti domiciliari da parte della cittadina italiana Ilaria Salis, detenuta in Ungheria – 3-00985	12
Comunicazioni	8	Iniziative di competenza volte a favorire sinergie tra realtà produttive e percorsi di formazione che consentano un efficace inserimento professionale, anche alla luce dei dati relativi alle iscrizioni ai cosiddetti licei del <i>made in Italy</i> – 3-00986	13
Missioni valevoli nella seduta del 14 febbraio 2024.....	8	Elementi in merito al piano di incentivi volto a favorire l'acquisto di veicoli a basse emissioni inquinanti, recentemente presentato nell'ambito del tavolo sull' <i>automotive</i> – 3-00987	13
Progetti di legge (Annunzio).....	8	Chiarimenti e iniziative in ordine ai nuovi standard europei contabili sulla sostenibilità (Esrs), con particolare riferimento all'ipotesi di un rinvio dell'applicazione della relativa disciplina per tutti i settori produttivi – 3-00988	14
Nomine ministeriali (Comunicazione).....	9	Iniziative di competenza volte ad assicurare il rispetto degli impegni assunti da <i>Stellantis</i> con riguardo alla produzione di autovetture in Italia – 3-00989	15
Atti di controllo e di indirizzo.....	9		
Interrogazioni a risposta immediata	10		
Iniziative volte a riconoscere il diritto alla prestazione lavorativa in modalità agile per i lavoratori cosiddetti fragili e per i lavoratori genitori di figli con disabilità grave – 3-00982	10		
Iniziative di competenza volte ad evitare attività di esplorazione dell'Eni nelle aree marittime della Striscia di Gaza – 3-00983	11		
Iniziative per potenziare l'assistenza umanitaria a favore della popolazione civile della Striscia di Gaza – 3-00984	11		

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

	PAG.		PAG.
Iniziative per un corretto ed efficace inquadramento giuridico della figura del <i>caregiver</i> familiare — 3-00990.....	16	Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus SARS-CoV-2 e sulle misure adottate per prevenire e affrontare l'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2 (Approvata, in un testo unificato, dalla Camera e modificata dal Senato) (A.C. 384-446-459-B).....	18
Iniziative in materia di collocamento obbligatorio delle persone con disabilità — 3-00991.....	17	Ordini del giorno	18
Proposta di legge: Molinari ed altri; Bignami ed altri; Faraone ed altri: Istituzione di una			

*ORGANIZZAZIONE DEI TEMPI DI ESAME: DDL N. 1560 E ABB., PDL N. 113,
PDL N. 1306 E ABB., PDL N. 703 E MOZIONE N. 1-00241 E ABB.*

DDL N. 1560 E ABB. — DELEGA AL GOVERNO IN MATERIA DI FLOROVIVAISMO

Tempo complessivo: 17 ore, di cui:

- discussione sulle linee generali: 11 ore;
- seguito dell'esame: 6 ore.

	<i>Discussione generale</i>	<i>Seguito dell'esame</i>
Relatore	20 minuti	20 minuti
Governo	20 minuti	20 minuti
Richiami al Regolamento	10 minuti	10 minuti
Tempi tecnici		30 minuti
Interventi a titolo personale	1 ora e 53 minuti	53 minuti <i>(con il limite massimo di 5 minuti per il complesso degli interventi di ciascun deputato)</i>
Gruppi	8 ore e 17 minuti	3 ore e 47 minuti
<i>Fratelli d'Italia</i>	<i>55 minuti</i>	<i>36 minuti</i>
<i>Partito Democratico – Italia democratica e progressista</i>	<i>59 minuti</i>	<i>39 minuti</i>
<i>Lega – Salvini premier</i>	<i>50 minuti</i>	<i>25 minuti</i>
<i>MoVimento 5 Stelle</i>	<i>54 minuti</i>	<i>32 minuti</i>
<i>Forza Italia – Berlusconi presidente – PPE</i>	<i>48 minuti</i>	<i>21 minuti</i>
<i>Azione – Popolari Europeisti Riformatori – Renew Europe</i>	<i>47 minuti</i>	<i>17 minuti</i>
<i>Alleanza Verdi e Sinistra</i>	<i>47 minuti</i>	<i>16 minuti</i>
<i>Noi Moderati (Noi Con L'Italia, Coraggio Italia, Udc e Italia al Centro) – MAIE</i>	<i>46 minuti</i>	<i>12 minuti</i>
<i>Italia Viva – Il Centro – Renew Europe</i>	<i>45 minuti</i>	<i>16 minuti</i>
Misto:	46 minuti	13 minuti
<i>Minoranze Linguistiche</i>	<i>26 minuti</i>	<i>7 minuti</i>
<i>+Europa</i>	<i>20 minuti</i>	<i>6 minuti</i>

PDL N. 113 — DISPOSIZIONI PER IL RICONOSCIMENTO E LA PROMOZIONE DELLA MOTOTERAPIA

Tempo complessivo: 13 ore, di cui:

- discussione sulle linee generali: 8 ore;
- seguito dell'esame: 5 ore.

	<i>Discussione generale</i>	<i>Seguito dell'esame</i>
Relatore	20 minuti	20 minuti
Governo	20 minuti	20 minuti
Richiami al Regolamento	10 minuti	10 minuti
Tempi tecnici		20 minuti
Interventi a titolo personale	1 ora e 20 minuti	44 minuti <i>(con il limite massimo di 5 minuti per il complesso degli interventi di ciascun deputato)</i>
Gruppi	5 ore e 50 minuti	3 ore e 6 minuti
<i>Fratelli d'Italia</i>	<i>44 minuti</i>	<i>37 minuti</i>
<i>Partito Democratico – Italia democratica e progressista</i>	<i>39 minuti</i>	<i>25 minuti</i>
<i>Lega – Salvini premier</i>	<i>38 minuti</i>	<i>24 minuti</i>
<i>MoVimento 5 Stelle</i>	<i>37 minuti</i>	<i>21 minuti</i>
<i>Forza Italia – Berlusconi presidente – PPE</i>	<i>36 minuti</i>	<i>20 minuti</i>
<i>Azione – Popolari Europeisti Riformatori – Renew Europe</i>	<i>32 minuti</i>	<i>12 minuti</i>
<i>Alleanza Verdi e Sinistra</i>	<i>31 minuti</i>	<i>12 minuti</i>
<i>Noi Moderati (Noi Con L'Italia, Coraggio Italia, Udc e Italia al Centro) – MAIE</i>	<i>31 minuti</i>	<i>12 minuti</i>
<i>Italia Viva – Il Centro – Renew Europe</i>	<i>31 minuti</i>	<i>12 minuti</i>
Misto:	31 minuti	11 minuti
<i>Minoranze Linguistiche</i>	<i>18 minuti</i>	<i>6 minuti</i>
<i>+Europa</i>	<i>13 minuti</i>	<i>5 minuti</i>

PDL N. 1306 E ABB. — ISTITUZIONE DELLA GIORNATA DELL'UNITÀ NAZIONALE E DELLE FORZE ARMATE

Tempo complessivo: 13 ore, di cui:

- discussione sulle linee generali: 8 ore;
- seguito dell'esame: 5 ore.

	<i>Discussione generale</i>	<i>Seguito dell'esame</i>
Relatore	20 minuti	20 minuti
Governo	20 minuti	20 minuti
Richiami al Regolamento	10 minuti	10 minuti
Tempi tecnici		20 minuti
Interventi a titolo personale	1 ora e 20 minuti	44 minuti <i>(con il limite massimo di 5 minuti per il complesso degli interventi di ciascun deputato)</i>
Gruppi	5 ore e 50 minuti	3 ore e 6 minuti
<i>Fratelli d'Italia</i>	<i>44 minuti</i>	<i>37 minuti</i>
<i>Partito Democratico – Italia democratica e progressista</i>	<i>39 minuti</i>	<i>25 minuti</i>
<i>Lega – Salvini premier</i>	<i>38 minuti</i>	<i>24 minuti</i>
<i>MoVimento 5 Stelle</i>	<i>37 minuti</i>	<i>21 minuti</i>
<i>Forza Italia – Berlusconi presidente – PPE</i>	<i>36 minuti</i>	<i>20 minuti</i>
<i>Azione – Popolari Europeisti Riformatori – Renew Europe</i>	<i>32 minuti</i>	<i>12 minuti</i>
<i>Alleanza Verdi e Sinistra</i>	<i>31 minuti</i>	<i>12 minuti</i>
<i>Noi Moderati (Noi Con L'Italia, Coraggio Italia, Udc e Italia al Centro) – MAIE</i>	<i>31 minuti</i>	<i>12 minuti</i>
<i>Italia Viva – Il Centro – Renew Europe</i>	<i>31 minuti</i>	<i>12 minuti</i>
Misto:	31 minuti	11 minuti
<i>Minoranze Linguistiche</i>	<i>18 minuti</i>	<i>6 minuti</i>
<i>+Europa</i>	<i>13 minuti</i>	<i>5 minuti</i>

PDL N. 703 — LEGGE QUADRO IN MATERIA DI INTERPORTI

Tempo complessivo: 15 ore, di cui:

- discussione sulle linee generali: 8 ore;
- seguito dell'esame: 7 ore.

	<i>Discussione generale</i>	<i>Seguito dell'esame</i>
Relatore	20 minuti	20 minuti
Governo	20 minuti	20 minuti
Richiami al Regolamento	10 minuti	10 minuti
Tempi tecnici		45 minuti
Interventi a titolo personale	1 ora e 20 minuti	1 ora e 2 minuti <i>(con il limite massimo di 7 minuti per il complesso degli interventi di ciascun deputato)</i>
Gruppi	5 ore e 50 minuti	4 ore e 23 minuti
<i>Fratelli d'Italia</i>	<i>44 minuti</i>	<i>50 minuti</i>
<i>Partito Democratico – Italia democratica e progressista</i>	<i>39 minuti</i>	<i>36 minuti</i>
<i>Lega – Salvini premier</i>	<i>38 minuti</i>	<i>35 minuti</i>
<i>MoVimento 5 Stelle</i>	<i>37 minuti</i>	<i>30 minuti</i>
<i>Forza Italia – Berlusconi presidente – PPE</i>	<i>36 minuti</i>	<i>28 minuti</i>
<i>Azione – Popolari Europeisti Riformatori – Renew Europe</i>	<i>32 minuti</i>	<i>18 minuti</i>
<i>Alleanza Verdi e Sinistra</i>	<i>31 minuti</i>	<i>17 minuti</i>
<i>Noi Moderati (Noi Con L'Italia, Coraggio Italia, Udc e Italia al Centro) – MAIE</i>	<i>31 minuti</i>	<i>17 minuti</i>
<i>Italia Viva – Il Centro – Renew Europe</i>	<i>31 minuti</i>	<i>17 minuti</i>
Misto:	31 minuti	15 minuti
<i>Minoranze Linguistiche</i>	<i>18 minuti</i>	<i>9 minuti</i>
<i>+Europa</i>	<i>13 minuti</i>	<i>6 minuti</i>

MOZIONE N. 1-00241 E ABB. — IN MATERIA DI SINDROME FIBROMIALGICA

Tempo complessivo, comprese le dichiarazioni di voto: 6 ore (*).

Governo	25 minuti
Richiami al Regolamento	10 minuti
Tempi tecnici	15 minuti
Interventi a titolo personale	1 ora <i>(con il limite massimo di 7 minuti per il complesso degli interventi di ciascun deputato)</i>
Gruppi	4 ore e 10 minuti
<i>Fratelli d'Italia</i>	48 minuti
<i>Partito Democratico – Italia democratica e progressista</i>	34 minuti
<i>Lega – Salvini premier</i>	33 minuti
<i>MoVimento 5 Stelle</i>	29 minuti
<i>Forza Italia – Berlusconi presidente – PPE</i>	26 minuti
<i>Azione – Popolari Europeisti Riformatori – Renew Europe</i>	17 minuti
<i>Alleanza Verdi e Sinistra</i>	16 minuti
<i>Noi Moderati (Noi Con L'Italia, Coraggio Italia, Udc e Italia al Centro) – MAIE</i>	16 minuti
<i>Italia Viva – Il Centro – Renew Europe</i>	16 minuti
Misto:	15 minuti
<i>Minoranze Linguistiche</i>	9 minuti
<i>+Europa</i>	6 minuti

(*) Al tempo sopra indicato si aggiungono 5 minuti per l'illustrazione della mozione.

COMUNICAZIONI

**Missioni valevoli
nella seduta del 14 febbraio 2024.**

Albano, Ascani, Bagnai, Baldino, Barbagallo, Barelli, Bellucci, Benvenuto, Deborah Bergamini, Berruto, Bignami, Bitonci, Braga, Brambilla, Calderone, Cappellacci, Carloni, Casasco, Cavandoli, Cecchetti, Cirielli, Colosimo, Alessandro Colucci, Enrico Costa, Sergio Costa, Deidda, Della Vedova, Delmastro Delle Vedove, Donzelli, Faraone, Fassino, Ferrante, Ferro, Fitto, Foti, Frassinetti, Freni, Gava, Gebhard, Gemmato, Giachetti, Giglio Vigna, Giorgetti, Gribaudo, Guerini, Gusmeroli, Leo, Letta, Lollobrigida, Lucaselli, Lupi, Magi, Mangialavori, Maschio, Mazzi, Meloni, Minardo, Molinari, Mollicone, Molteni, Morrone, Mulè, Nordio, Orsini, Osnato, Nazario Pagano, Patriarca, Pellegrini, Pellicini, Pichetto Fratin, Prisco, Rampelli, Richetti, Rixi, Rizzetto, Roccella, Rosato, Angelo Rossi, Rotelli, Scerra, Schullian, Semenzato, Francesco Silvestri, Siracusano, Sportiello, Stefanazzi, Stefani, Sudano, Tabacci, Tajani, Trancassini, Tremonti, Vaccari, Zanelle, Zaratti, Zoffili, Zucconi.

(Alla ripresa pomeridiana della seduta).

Albano, Ascani, Bagnai, Baldino, Barbagallo, Barelli, Battistoni, Bellucci, Benvenuto, Berruto, Bignami, Bitonci, Braga, Brambilla, Calderone, Cappellacci, Carloni, Casasco, Cavandoli, Cecchetti, Cirielli, Colosimo, Alessandro Colucci, Enrico Costa, Sergio Costa, Deidda, Delmastro Delle Vedove, Donzelli, Faraone, Fassino, Ferrante, Ferro, Fitto, Foti, Frassinetti, Freni, Gava,

Gebhard, Gemmato, Giachetti, Giglio Vigna, Giorgetti, Gribaudo, Guerini, Gusmeroli, Leo, Letta, Lollobrigida, Lucaselli, Lupi, Magi, Mangialavori, Maschio, Mazzi, Meloni, Minardo, Molinari, Mollicone, Molteni, Morrone, Mulè, Nordio, Orsini, Osnato, Nazario Pagano, Patriarca, Pellegrini, Pellicini, Pichetto Fratin, Prisco, Rampelli, Richetti, Rixi, Rizzetto, Roccella, Rosato, Angelo Rossi, Rotelli, Scerra, Schullian, Semenzato, Francesco Silvestri, Siracusano, Sportiello, Stefanazzi, Stefani, Sudano, Tabacci, Tajani, Trancassini, Tremonti, Vaccari, Zanelle, Zaratti, Zoffili, Zucconi.

Annunzio di proposte di legge.

In data 13 febbraio 2024 sono state presentate alla Presidenza le seguenti proposte di legge d'iniziativa dei deputati:

PITTALIS: « Modifiche agli articoli 158 e 590-*sexies* del codice penale in materia di responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario e di decorrenza del relativo termine di prescrizione » (1705);

FORATTINI ed altri: « Disposizioni in materia di coltivazione e lavorazione del bambù » (1706);

CASU ed altri: « Modifiche all'articolo 35 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, in materia di scorrimento integrale delle graduatorie degli idonei non vincitori di concorsi pubblici » (1707);

GRUPPIONI: « Modifiche alla legge 24 gennaio 1979, n. 18, e al decreto-legge 24 giugno 1994, n. 408, convertito, con modi-

ficazioni, dalla legge 3 agosto 1994, n. 483, in materia di partecipazione degli elettori italiani, residenti in Stati europei non appartenenti all'Unione, all'elezione dei membri del Parlamento europeo spettanti all'Italia » (1708).

Saranno stampate e distribuite.

Comunicazione di nomine ministeriali.

La Presidenza del Consiglio dei ministri, con lettere in data 8 febbraio 2024, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 19, comma 9, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, le seguenti comunicazioni concernenti il conferimento di incarichi di livello dirigenziale generale, che sono trasmesse alla I Commissione (Affari costituzionali), nonché alle sottoindicate Commissioni:

alla VIII Commissione (Ambiente) la comunicazione concernente il conferimento del seguente incarico:

all'ingegnere Emanuele Renzi, l'incarico di direttore della Direzione generale per la sicurezza delle infrastrutture stra-

dali e autostradali dell'Agenzia nazionale per la sicurezza delle ferrovie e delle infrastrutture stradali e autostradali (ANSFISA);

alla IX Commissione (Trasporti) le comunicazioni concernenti il conferimento dei seguenti incarichi:

all'ingegnere Pier Luigi Giovanni Navone, l'incarico di direttore della Direzione generale per la sicurezza delle ferrovie dell'Agenzia nazionale per la sicurezza delle ferrovie e delle infrastrutture stradali e autostradali (ANSFISA);

all'ingegnere Pietro Marturano, l'incarico di direttore della Direzione generale per la sicurezza dei trasporti ad impianti fissi e l'operatività territoriale dell'Agenzia nazionale per la sicurezza delle ferrovie e delle infrastrutture stradali e autostradali (ANSFISA).

Atti di controllo e di indirizzo.

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

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Iniziative volte a riconoscere il diritto alla prestazione lavorativa in modalità agile per i lavoratori cosiddetti fragili e per i lavoratori genitori di figli con disabilità grave – 3-00982

SPORTIELLO, QUARTINI, MARIANNA RICCIARDI e DI LAURO. — *Al Ministro per la pubblica amministrazione.* — Per sapere — premesso che:

il lavoro agile o *smart working* non è una diversa tipologia di rapporto di lavoro, bensì una particolare modalità di esecuzione della prestazione di lavoro subordinato; la disciplina di riferimento è la legge 22 maggio 2017, n. 81, come da ultimo modificata dal decreto-legge 21 giugno 2022, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2022, n. 122, secondo la quale il lavoro agile è una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato;

le disposizioni sullo *smart working* si applicano, in quanto compatibili, anche ai rapporti di lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001;

i datori di lavoro pubblici e privati sono tenuti, in ogni caso, a riconoscere priorità alle richieste formulate dalle lavoratrici e dai lavoratori con figli fino a 12 anni di età o senza alcun limite di età nel caso di figli in condizioni di disabilità grave; la medesima priorità è riconosciuta da parte del datore di lavoro alle richieste dei lavoratori con disabilità in situazione di gravità o che siano *caregiver*;

la legge di bilancio per il 2023 ha previsto che, fino al 31 dicembre 2023, per

i cosiddetti lavoratori fragili, dipendenti pubblici e privati, il datore di lavoro assicura lo svolgimento della prestazione lavorativa in *smart working* anche attraverso l'adibizione a diversa mansione, senza alcuna decurtazione della retribuzione;

l'articolo 42 del cosiddetto decreto lavoro (decreto-legge 4 maggio 2023, n. 48) ha previsto che, fino al 31 dicembre 2023, i lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio dal virus SARS-CoV-2 e i genitori lavoratori dipendenti del settore privato che hanno almeno un figlio minore di 14 anni hanno diritto a svolgere la prestazione di lavoro in modalità agile, a condizione che tale modalità sia compatibile con le caratteristiche della prestazione;

successivamente con il cosiddetto « decreto anticipi » lo *smart working* è stato prorogato fino al 31 marzo 2024 solo per il settore privato —:

se intenda promuovere, per quanto di competenza, l'adozione di iniziative affinché ai lavoratori fragili, pubblici o privati, che abbiano una disabilità grave riconosciuta, nonché ai genitori di figli con disabilità grave sia riconosciuto il diritto permanente allo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, rendendo quindi strutturale, per i predetti soggetti, il diritto ad effettuare la prestazione lavorativa in modalità agile ed equiparando al ricovero ospedaliero l'assenza dei lavoratori fragili con disabilità grave per i quali non sia possibile lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile. (3-00982)

Iniziative di competenza volte ad evitare attività di esplorazione dell'Eni nelle aree marittime della Striscia di Gaza – 3-00983

BONELLI, ZANELLA, FRATOIANNI, BORRELLI, DORI, EVI, GHIRRA, GRIMALDI, MARI, PICCOLOTTI e ZARATTI. — *Al Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale.* — Per sapere — premesso che:

il gruppo *Eni* nei giorni scorsi ha ricevuto un avviso dello studio legale *Foley Hoag LLP* di Boston (Usa) perché non intraprenda attività nelle aree marittime della Striscia di Gaza che appartengono alla Palestina;

insieme ad altre società, *Eni* ha infatti ottenuto una licenza di esplorazione nelle acque all'interno di un'area marittima (zona G) che per il 62 per cento rientra nei confini marittimi dichiarati dallo Stato di Palestina nel 2019, in conformità con le disposizioni della Convenzione Onu sul diritto del mare del 1982 (Unclos);

tuttavia, secondo il Governo israeliano, « solo gli Stati sovrani hanno il diritto alle zone marittime, nonché di dichiarare i confini marittimi ». E poiché Israele non riconosce la Palestina come Stato, non ha diritto legale sulle zone marittime;

la firma della convenzione, con cui *Eni* ha ottenuto la licenza a operare all'interno della zona marittima G per il 62 per cento palestinese, è stata annunciata a ottobre 2023 dal Ministero dell'energia israeliano e rappresenta un operato ad avviso degli interroganti predatorio nello sfruttamento di risorse naturali in termini di approvvigionamento energetico, non curante delle norme del diritto internazionale;

le associazioni palestinesi ricorrenti ritengono che « la gara d'appalto e la concessione di licenze per l'esplorazione in questo settore costituiscono una violazione del diritto internazionale umanitario e del diritto internazionale consuetudinario ». Pertanto, invitano le compagnie coinvolte a

non partecipare « ad atti di saccheggio delle risorse naturali sovrane del popolo palestinese »;

secondo le medesime associazioni « le offerte, emesse in conformità con il diritto interno israeliano, equivalgono effettivamente all'annessione *de facto* e *de jure* delle aree marittime palestinesi rivendicate dalla Palestina, in quanto cercano di sostituire le norme applicabili del diritto internazionale applicando invece la legge interna israeliana all'area, nel contesto della gestione e dello sfruttamento delle risorse naturali. Ai sensi del diritto internazionale, a Israele è vietato sfruttare le risorse finite non rinnovabili del territorio occupato, a scopo di lucro commerciale e a beneficio della potenza occupante, secondo le regole di usufrutto, di cui all'articolo 55 del regolamento dell'Aia. Invece Israele, come autorità amministrativa di fatto nel territorio occupato, non può esaurire le risorse naturali per scopi commerciali che non sono a beneficio della popolazione occupata » —:

se sia a conoscenza di quanto sopra esposto e se non ritenga urgente, per quanto di competenza, attivarsi perché l'*Eni* non intraprenda attività di esplorazione delle acque appartenenti alla Palestina, nel pieno rispetto del diritto internazionale.

(3-00983)

Iniziative per potenziare l'assistenza umanitaria a favore della popolazione civile della Striscia di Gaza – 3-00984

MARROCCO, BARELLI, ORSINI, DEBORAH BERGAMINI, ARRUZZOLO, BAGNASCO, BATTILOCCHIO, BATTISTONI, BENIGNI, CALDERONE, CANNIZZARO, CAPPELLACCI, CAROPPO, CASASCO, CATTANEO, CORTELAZZO, DALLA CHIESA, D'ATTIS, DE PALMA, FASCINA, GATTA, MANGIALAVORI, MAZZETTI, MULÈ, NEVI, NAZARIO PAGANO, PATRIARCA, PELLA, PITTALIS, POLIDORI, ROSSELLO, RUBANO, PAOLO EMILIO RUSSO, SACCANI JOTTI, SALA, SORTE, SQUERI, TASSINARI, TENERINI e TOSI. — *Al Ministro*

degli affari esteri e della cooperazione internazionale. — Per sapere — premesso che:

il 7 ottobre 2023 lo Stato d'Israele ha subito un attacco terroristico su larga scala partito dal territorio della Striscia di Gaza ad opera di Hamas, attacco che ha causato 1.200 morti fra civili e militari, con 250 ostaggi israeliani e stranieri catturati e portati prigionieri in nascondigli entro la Striscia di Gaza;

Governo e Parlamento italiani hanno condannato con la massima fermezza la brutale aggressione di Hamas e ribadito il sostegno allo Stato di Israele nell'esercizio del suo diritto all'autodifesa entro i limiti stabiliti dal diritto internazionale umanitario;

il Governo italiano ha costantemente sollecitato il Governo di Israele ad adottare tutte le misure necessarie volte a ridurre al minimo il numero delle vittime civili in ragione delle operazioni intraprese per sconfiggere Hamas, che si fa scudo della popolazione residente nella Striscia;

hanno suscitato forte sgomento le gravissime accuse in merito al coinvolgimento di personale dell'Unrwa, l'agenzia delle Nazioni Unite che si occupa di realizzare programmi di assistenza diretta e di lavoro per i rifugiati palestinesi, negli efferati attacchi del 7 ottobre 2023;

l'Italia è da sempre in prima linea nell'assistenza umanitaria alla popolazione civile di Gaza, dove la situazione umanitaria si fa sempre più pressante —:

alla luce di quanto esposto in premessa, quali siano, ad avviso del Ministro interrogato, le ulteriori azioni che il Governo italiano può intraprendere al fine di alleviare le sofferenze della popolazione vittima del conflitto. (3-00984)

Intendimenti in relazione alla presentazione dell'istanza per gli arresti domici-

liari da parte della cittadina italiana Ilaria Salis, detenuta in Ungheria — 3-00985

DELLA VEDOVA. — *Al Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale.* — Per sapere — premesso che:

il 21 novembre 2023 il 23enne Gabriele Marchesi è stato fermato su mandato di arresto europeo emesso dalla magistratura magiara per gli stessi capi d'imputazione di cui è stata accusata Ilaria Salis, in stato di detenzione a Budapest dall'11 febbraio 2023;

l'indagato è stato portato a San Vittore per gli accertamenti, poi trasferito agli arresti domiciliari;

il 26 novembre 2023 la corte d'appello di Milano ha rifiutato la sua estradizione e si è messa « in attesa di ulteriori informazione da parte ungherese », sostenendo che c'era « sproporzione tra la relativa modestia dei fatti contestati e l'enormità della sanzione prospettata »;

contestualmente al diniego, ribadito nell'udienza del 5 dicembre 2024, la corte d'appello di Milano ha inoltrato alla procura di Budapest una richiesta di chiarimenti basata su dieci quesiti: dalle condizioni detentive alla disciplina dei colloqui, dal livello d'indipendenza della magistratura alle norme sul reato di tortura;

il sostituto procuratore Tarfusser ha dichiarato che « a domande molto precise sono state date risposte molto imprecise » (*Ansa*, 30 gennaio 2024); in sostanza, la magistratura di Budapest continua a tacere sulle condizioni detentive e sul rispetto dei principi base dello stato di diritto;

lo stesso sostituto procuratore ha già pubblicamente annunciato che confermerà il parere negativo alla consegna di Gabriele Marchesi all'udienza fissata per martedì 13 febbraio 2024 (intervista a *fanpage.it* del 1° febbraio 2024) —:

se questa è la posizione della giustizia italiana rispetto a condizioni detentive e garanzia del diritto di difesa in Ungheria — posizione, tra l'altro, omessa nell'informa-

tiva del Governo svolta nella seduta n. 241 di giovedì 8 febbraio 2024 – ora che Ilaria Salis ha deciso di presentare istanza per i domiciliari in Ungheria a quali motivazioni intenda ricorrere il Ministro interrogato per continuare a negare la residenza dell'ambasciatore a Budapest quale domicilio temporaneo, in vista dell'attivazione della decisione quadro europea che consente il reciproco riconoscimento fra i Paesi membri dell'Unione europea delle decisioni sulle misure cautelari alternative alla detenzione.

(3-00985)

Iniziative di competenza volte a favorire sinergie tra realtà produttive e percorsi di formazione che consentano un efficace inserimento professionale, anche alla luce dei dati relativi alle iscrizioni ai cosiddetti licei del made in Italy – 3-00986

BENZONI, BONETTI, D'ALESSIO, GRIPPO, SOTTANELLI e PASTORELLA. — *Al Ministro delle imprese e del made in Italy.* — Per sapere – premesso che:

l'articolo 18 della legge n. 206 del 2023 ha istituito il percorso liceale *made in Italy* « al fine di promuovere le conoscenze, le abilità e le competenze connesse al *made in Italy* »;

per facilitare l'accesso al liceo *made in Italy*, la scadenza delle iscrizioni alla scuola superiore è stata prorogata al 10 febbraio 2024. Una tempistica, determinata ad avviso degli interroganti dalla fretta imposta all'approvazione della legge istitutiva, che non ha consentito né le necessarie pratiche di orientamento, né la stipula degli accordi tra uffici scolastici regionali e regioni, previsti dalla stessa legge, né la definizione completa del piano di studi, considerato che è presente solamente quello del biennio;

soprattutto, però, non è stato consentito un adeguato allineamento con gli interessi del tessuto produttivo nazionale. Queste decisioni hanno evidentemente ignorato le istanze delle realtà industriali e manifatturiere italiane nel loro complesso, te-

nendo conto che sul tema del « *made in Italy* » sono già attivi gli istituti tecnici del settore economico e l'istituto professionale dedicato;

il risultato è che, a fronte di un totale di 92 licei a indirizzo *made in Italy* sinora approvati, gli iscritti risultano essere appena 375;

ciò che il mondo dell'industria chiede è la presenza di personale tecnico qualificato. Una parte rilevante del comparto, infatti, è proprio quello che si occupa di ciò che nel gergo viene definito « meccanica strumentale »: una sfera trasversale a numerosi settori industriali e manifatturieri, dove serve soprattutto personale che va preparato in modo adeguato, e non certamente attraverso un discutibile connubio tra i percorsi liceale e tecnico;

tutti gli indirizzi degli istituti tecnici, soprattutto ad indirizzo industriale, e in parte anche degli istituti professionali, hanno dei curricula e degli approcci calati davvero nell'attuale realtà occupazionale e produttiva;

sarebbe stato, quindi, sicuramente preferibile prevedere un potenziamento di questi percorsi che già sono avviati da diverso tempo, piuttosto che inventarsi un percorso misto non meglio definito – considerando che manca totalmente il programma del triennio – e di cui non si conoscono le effettive ricadute occupazionali –;

se risulti che la mancata condivisione con le realtà produttive degli obiettivi di questi percorsi formativi durante la loro progettazione abbia portato agli scadenti risultati in termini di iscrizioni riscontrati in questi giorni e se, per quanto di competenza, non intenda istituire un tavolo di lavoro assieme ai rappresentanti dei principali settori manifatturieri e industriali per raccogliere in modo più efficace le loro istanze in merito ai profili professionali da loro maggiormente richiesti ed incentivarne la formazione. (3-00986)

Elementi in merito al piano di incentivi volto a favorire l'acquisto di veicoli a

basse emissioni inquinanti, recentemente presentato nell'ambito del tavolo sull'automotive – 3-00987

LUPI, CAVO, BICCHIELLI, BRAMBILLA, CESA, ALESSANDRO COLUCCI, PISANO, ROMANO, SEMENZATO e TIRELLI. — *Al Ministro delle imprese e del made in Italy.* — Per sapere — premesso che:

L'automotive rappresenta un settore centrale dell'industria italiana;

negli ultimi anni, tuttavia, il citato settore ha attraversato momenti non semplici, per una serie di ragioni endogene ed esogene: crisi economiche, delocalizzazioni verso Paesi in cui la produzione era più conveniente per le aziende e, talvolta, un'eccessiva rigidità dovuta alle politiche europee volte a regolare l'impatto ambientale delle industrie;

la maggioranza di Governo, fin dall'inizio della XIX legislatura, ha inteso porre al centro della sua azione politica il rilancio dell'automotive e della sua filiera;

il 18 ottobre 2023 è stato istituito presso il Ministero delle imprese e del *made in Italy* il tavolo sull'automotive, in seguito ad un'intesa fra il Ministero e l'Associazione nazionale filiera industria automobilistica (Anfia), volto a realizzare un nuovo piano incentivi auto con il coinvolgimento dei rappresentanti di case automobilistiche, associazioni di categoria, sindacati e rappresentanti delle regioni;

in secondo luogo, il 6 dicembre 2023 è stato convocato poi il tavolo per lo sviluppo dell'automotive, che ha come principale obiettivo quello di rilanciare la produzione dei veicoli automobilistici in Italia;

il 1° febbraio 2024 è stato ufficialmente presentato, nell'ambito del tavolo sull'automotive, il piano di incentivi volto a favorire l'acquisto di veicoli a basse emissioni inquinanti;

tale piano si inserisce nel più ampio quadro di transizione ecologica, oggetto di discussione e di dialogo anche presso le istituzioni dell'Unione europea —:

chi siano i beneficiari del « piano *eco-bonus* » per il 2024 e i benefici principali

che il Ministero si attende dall'introduzione del piano, anche a fronte delle novità previste. (3-00987)

Chiarimenti e iniziative in ordine ai nuovi standard europei contabili sulla sostenibilità (Esrs), con particolare riferimento all'ipotesi di un rinvio dell'applicazione della relativa disciplina per tutti i settori produttivi – 3-00988

BARABOTTI, MOLINARI, ANDREUZZA, ANGELUCCI, BAGNAI, BELLOMO, BENVENUTO, DAVIDE BERGAMINI, BILLI, BISA, BOF, BORDONALI, BOSSI, BRUZZONE, CANDIANI, CAPARVI, CARLONI, CARRÀ, CATTOI, CAVANDOLI, CECCHETTI, CENTEMERO, COIN, COMAROLI, CRIPPA, DARA, DI MATTINA, FORMENTINI, FRASSINI, FURGIUELE, GIACCONE, GIAGONI, GIGLIO VIGNA, GUSMEROLI, IEZZI, LATINI, LAZZARINI, LOIZZO, MACCANTI, MARCHETTI, MATONE, MIELE, MINARDO, MONTEMAGNI, MORRONE, NISINI, OTTAVIANI, PANIZZUT, PIERRO, PIZZIMENTI, PRETTO, RAVETTO, SASSO, STEFANI, SUDANO, TOCCALINI, ZIELLO, ZINZI e ZOFFILI. — *Al Ministro delle imprese e del made in Italy.* — Per sapere — premesso che:

a partire dall'anno fiscale 2024 in poi, a tutte le imprese, quotate e non, già coperte dalla direttiva sulla rendicontazione non finanziaria 2014/95/UE (cosiddetta « direttiva Nfrd ») si applicano progressivamente gli *standard* europei di rendicontazione sulla sostenibilità (Esrs) previsti dalla direttiva 2022/2464/UE (cosiddetta « direttiva Csr ») sulla rendicontazione societaria di sostenibilità;

secondo i dati emersi nell'ultimo congresso *Future respect* (« Imprese sostenibili, pratiche a confronto ») il sistema produttivo italiano e, in particolare, l'*export* italiano risulta essere potenzialmente danneggiato dall'applicazione delle norme europee richiamate;

secondo i dati rilevati da Confartigianato Imprese, il campo di applicazione dei

nuovi *standard* contabili amplia notevolmente la platea dei soggetti interessati dalla rendicontazione conforme ai principi Esg: mentre la precedente normativa riguardava circa 11.600 imprese in Europa, le disposizioni della CsrD coinvolgono 49.000 aziende, di cui quasi 7.000 soltanto in Italia, e tutti i loro fornitori dovranno adeguarsi a rispettare specifici requisiti, qualsiasi dimensione abbiano;

gli Esrs si compongono di *standard* trasversali e specifici, coprendo più ambiti eterogenei in materia ambientale, sociale e di *governance*: in particolare, le imprese sono tenute a prestare particolare attenzione all'inquinamento, alle risorse idriche, alla biodiversità, all'uso delle risorse e all'economia circolare, oltre al cambiamento climatico;

pertanto, a un rilevante numero di imprese del sistema produttivo italiano spetta l'obbligo di divulgare informazioni relative ai potenziali fattori, sia di rischio che di vantaggio, derivanti da questioni sociali e ambientali, nonché all'impatto delle loro attività sulle persone e sull'ambiente;

la complessità e l'articolazione di tali obblighi di rendicontazione sulla sostenibilità, nonché le tempistiche di efficacia delle relative disposizioni non devono determinare oneri sproporzionati per le imprese tenute ad adeguarvisi;

il 12 gennaio 2024 è stato approvato in sede europea un accordo provvisorio volto a prorogare di due anni, fino a inizio 2026, l'applicazione delle prescrizioni della direttiva CsrD, ma con esclusivo riferimento a quelle aziende che operano in settori (petrolifero, energetico, minerario, trasporti e tessile) dove l'abbattimento delle emissioni risulta più impegnativo —:

se e di quali ulteriori elementi informativi disponga il Governo in merito alla possibilità, a livello europeo, di estendere effettivamente la proroga relativa all'applicazione dei nuovi *standard* contabili sulla sostenibilità (Esrs), a prescindere dal settore in cui operano le aziende interessate, e quali ulteriori iniziative il Governo voglia mettere in campo per accompagnare il sistema produttivo italiano. (3-00988)

Iniziative di competenza volte ad assicurare il rispetto degli impegni assunti da Stellantis con riguardo alla produzione di autovetture in Italia – 3-00989

PELUFFO, ORLANDO, DE MICHELI, DI SANZO, GNASSI, GHIO, FERRARI, CASU, FORNARO, AMENDOLA, ROGGIANI, BARBAGALLO, SCOTTO, GRAZIANO, DE MARIA, DE LUCA, GIANASSI, TONI RICCIARDI, FURFARO, VACCARI, SIMIANI, MANZI, MEROLA e BONAFÈ. — *Al Ministro delle imprese e del made in Italy.* — Per sapere — premesso che:

in più occasioni, il Ministro interrogato aveva manifestato l'obiettivo di raggiungere con *Stellantis* almeno 1 milione di veicoli prodotti nel nostro Paese, così da colmare l'eccessiva distanza tra le auto immatricolate in Italia e quelle prodotte negli stabilimenti italiani, aumentare gli investimenti in ricerca e innovazione nel nostro Paese, garantire l'occupazione, avere linee e modelli più competitivi, come quelli dell'elettrico, affermando che: « La visione è chiara, gli attori anche, gli impegni sono precisi »;

davanti a un'aleatoria promessa da parte dell'azienda, cui dovrebbero essere destinati almeno 6 miliardi di euro, più una quota dei 13 miliardi di euro per il « piano transizione 5.0 » nel 2024 e nel 2025, senza alcuna condizione imposta al *management* sul mantenimento dei livelli occupazionali, diversamente da quanto fatto dai Governi dei Paesi che ospitano stabilimenti di *Stellantis*, e dopo aver preso atto che, nel 2023, sono state prodotte in Italia appena 450.000 autovetture a fronte di 1.400.000 immatricolazioni, alla luce del progressivo disimpegno di *Stellantis* nel nostro Paese, il fallimento degli annunci fatti sinora dall'Esecutivo, ad avviso degli interroganti, sono evidenti: l'*impasse* delle nuove produzioni, le linee dello stabilimento di Mirafiori ferme dal 12 febbraio 2024 sino al 3 marzo 2024, 2.260 dipendenti che andranno in cassa integrazione, l'interruzione delle attività a Melfi, il ricorso agli ammortizzatori sociali per il diciassettesimo anno consecutivo;

di fronte all'evidenza, il Ministro interrogato ha dichiarato di lavorare « perché una seconda casa automobilistica possa insediarsi in Italia per raggiungere l'obiettivo che ci eravamo dati », senza peraltro specificare se vi sia effettivamente un possibile interesse da parte di altre case automobilistiche e quali strumenti intenda utilizzare per attrarre investimenti esteri;

durante la presentazione dei contenuti del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di rimodulazione degli incentivi per l'acquisto di veicoli a basse emissioni inquinanti, il Ministro interrogato ha dichiarato che il nuovo piano incentivi si basa su tre pilastri: svecchiamento del parco auto, sostegno alla domanda da parte dei redditi più bassi e rilancio della produzione in Italia, senza prefigurare, ancora una volta, azioni concrete di politica industriale e, soprattutto, smentendosi, pochi giorni dopo, con la dichiarazione che dal 2025 gli incentivi saranno diretti ad attrarre chi voglia produrre in Italia, sia auto che componentistica, e non più al consumo —:

come intenda assicurare il rispetto degli impegni assunti da *Stellantis* con riguardo alla produzione di autovetture in Italia. (3-00989)

Iniziativa per un corretto ed efficace inquadramento giuridico della figura del caregiver familiare — 3-00990

FOTI, MESSINA, ANTONIOZZI, GARDINI, MONTARULI, RUSPANDINI, VIETRI, MORGANTE, CIANCITTO, CIOCCHETTI, COLOSIMO, LANCELLOTTA, MACCARI, ROSSO e SCHIFONE. — *Al Ministro per le disabilità.* — Per sapere — premesso che:

pur non esistendo un dato ufficiale, sarebbero più di 8 milioni le persone che si occupano di familiari malati, disabili o anziani, i cosiddetti *caregiver* familiari;

in particolare, i *caregiver* familiari sono coloro che si prendono cura, al di fuori di un contesto professionale e a titolo gra-

tuito, di una persona cara bisognosa di assistenza a lungo termine in quanto affetta da una malattia cronica, da disabilità o da qualsiasi altra condizione di non autosufficienza;

in Italia, un primo inquadramento giuridico alla figura del *caregiver* è stato dato mediante l'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, che ne ha definito le caratteristiche e ha, contestualmente, istituito il « Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare », mentre, con la legge di bilancio per il 2021, è stato istituito un ulteriore fondo, destinato alla copertura finanziaria degli interventi legislativi per il riconoscimento dell'attività non professionale del prestatore di cure familiari;

ciononostante, a differenza di molti altri Paesi europei, questa figura non è ancora giuridicamente riconosciuta adeguatamente, né tutelata a sufficienza; la maggior parte di loro ha perso o lasciato il lavoro perché il carico assistenziale spesso impone l'affiancamento costante, con conseguente impoverimento del nucleo familiare e con ricadute di carattere psicologico e sociale;

uno scoglio importante contro cui queste persone continuano a scontrarsi è, di fatto, il riconoscimento ufficiale del loro ruolo e delle tutele di cui hanno bisogno, perché l'Italia ad oggi ha relegato questa figura a poter chiedere aiuto soltanto attraverso la disabilità del familiare di cui si occupa;

nel mese di ottobre 2023, il Ministro interrogato e il Ministro del lavoro e delle politiche sociali hanno firmato il decreto per l'istituzione del « Tavolo tecnico per l'analisi e la definizione di elementi utili per una legge statale sui *caregiver* familiari »;

è necessario dare una risposta seria e indifferibile a quella che può dirsi un'emergenza sociale, con le famiglie sempre più spesso architrave del cosiddetto *welfare* informale —:

quali iniziative, anche di carattere normativo, il Governo intenda assumere per

colmare la grave lacuna di cui in premessa, al fine di disegnare una società più inclusiva, capace di dedicare ai *caregiver* interventi specifici utili a sostenere l'importante impegno di cura quotidiana che svolgono.

(3-00990)

Iniziativa in materia di collocamento obbligatorio delle persone con disabilità — 3-00991

FARAONE, DEL BARBA, DE MONTE, GADDA, MARATTIN, BONIFAZI, BOSCHI, GIACHETTI e GRUPPIONI. — *Al Ministro per le disabilità.* — Per sapere — premesso che:

l'articolo 3 della legge n. 68 del 1999 sancisce l'obbligo per le aziende pubbliche e private delle assunzioni obbligatorie e delle quote di riserva di personale con disabilità;

le disposizioni citate hanno sancito il passaggio dal principio del « collocamento mirato » a quello del « collocamento obbligatorio », che mirerebbe a valorizzare le peculiarità della persona con disabilità attraverso un inserimento personalizzato che tenga conto di capacità ed esigenze del lavoratore;

la logica della « quota di riserva » stabilisce che debba esserci in azienda una quota minima di lavoratori appartenente alle categorie protette, in ragione del numero dei dipendenti e, quindi, della dimensione dell'impresa;

ove l'azienda violi la normativa, viene applicata una sanzione amministrativa, ma nessuna conseguenza deriva per il datore di lavoro;

la normativa prevede anche l'esonero parziale dall'obbligo alle aziende che dichiarino che non possano occupare l'intera

percentuale di persone affette da disabilità prevista dalla legge; in tal caso la quota obbligatoria può venire ridotta anche dell'80 per cento, a fronte del pagamento del cosiddetto « contributo esonerativo »;

è evidente che il sistema introdotto dalla stessa legge n. 68 del 1999, anche per l'irrisorio importo del contributo per ciascun lavoratore non assunto (39 euro), potrebbe spingere le aziende a pagare il contributo e a non ottemperare alle assunzioni dei soggetti rientranti nelle categorie cui spetterebbe la quota di riserva;

stando agli ultimi dati nazionali, derivanti dalla relazione al Parlamento sull'attuazione della legge, risalente al 2019, in quell'anno vi furono oltre 3 mila richieste di esonero parziale, che produssero 13.300 posti « esonerati », cui si aggiunsero 148 mila posti scoperti, con il risultato che, sui 530 mila posti che dovevano essere appannaggio dei soggetti fragili, 161 mila risultavano vacanti;

anche i dati più recenti, seppure a macchia di leopardo sul territorio nazionale, mostrano un quadro che riguarda anche aziende partecipate, mentre le regioni con il prodotto interno lordo più alto del Paese non comunicano quali aziende abbiano richiesto l'esonero parziale e a quanto ammontino i contributi esonerativi —:

quali iniziative si intendano porre in essere per garantire la piena e regolare applicazione della normativa richiamata in premessa e se non si ritenga necessario adottare iniziative, anche attraverso norme correttive e prevedendo ulteriori incentivi per le aziende, volte anche al coinvolgimento di enti del terzo settore ed educatori per l'inserimento e l'accompagnamento lavorativo, onde garantire alle persone con disabilità il medesimo diritto al lavoro che la Costituzione dovrebbe garantire ad ogni cittadino. (3-00991)

**PROPOSTA DI LEGGE: MOLINARI ED ALTRI; BIGNAMI ED ALTRI; FARAONE ED ALTRI: ISTITUZIONE DI UNA COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA SULLA GESTIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA CAUSATA DALLA DIFFUSIONE EPIDEMICA DEL VIRUS SARS-COV-2 E SULLE MISURE ADOTTATE PER PREVENIRE E AFFRONTARE L'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA SARS-COV-2 (APPROVATA, IN UN TESTO UNIFICATO, DALLA CAMERA E MODIFICATA DAL SENATO)
(A.C. 384-446-459-B)**

A.C. 384-B – Ordini del giorno

ORDINI DEL GIORNO

La Camera,

premesso che:

nel provvedimento all'esame è totalmente e incredibilmente assente qualsiasi indagine e valutazione sull'operato delle regioni e degli enti locali;

vi sono elementi o locuzioni che fanno ritenere alcune questioni già accertate e verificate; il termine « valutare », diffusamente impiegato, andrebbe eliminato, sostituendolo con i più appropriati: indagare, verificare, accertare, acquisire informazioni eccetera;

sul Piano nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (che viene sommariamente ed erroneamente chiamato Piano pandemico nazionale) non si attribuisce il compito di verificare l'esistenza o meno dell'aggiornamento o l'attivazione o meno delle misure sia a livello nazionale sia a livello regionale, ma si dà per accertato il mancato aggiornamento e la mancata attivazione di analoghe ed, eventualmente, più appropriate misure;

si forniscono informazioni sommarie e fuorvianti sulla *task-force* e si attribuiscono alla stessa compiti diversi da quelli effettivi (attività di coordinamento di ogni iniziativa relativa al virus anziché, come evincibile dall'insediamento della *task-force*, il compito di seguire in maniera permanente l'evolversi del virus e di supportare il Ministro nell'individuazione di ogni iniziativa idonea a fronteggiare eventuali criticità);

si contempla l'esclusivo rispetto delle normative nazionali, europee e internazionali in materia di emergenze epidemiologiche e non quelle, invece, degli enti territoriali che pure assumono rilievo di non poco conto anche sull'istituzione, ad esempio, delle zone rosse;

sull'acquisto e distribuzione dei dispositivi medici o di altri beni e servizi si pretende di indagare esclusivamente quelli dati alle regioni e non quelli acquistati e distribuiti dalle regioni stesse ed anche sulle procedure di acquisto si fa riferimento esclusivamente a quelle effettuate dal Governo e non anche quelle delle innumerevoli stazioni appaltanti diffuse sul territorio;

si vogliono indagare, con un approccio chiaramente persecutorio, solo l'acqui-

sto di alcuni Dpi, i centri temporanei di vaccinazione denominati primule, l'applicazione « Immuni », la piattaforma unica nazionale per la gestione del sistema di allerta per i contagi e si predilige di indagare la fase iniziale della campagna di vaccinazione oppure esclusivamente l'acquisto di banchi a rotelle;

sulle incongruenze, contraddizioni e difetti di trasparenza della comunicazione si fa riferimento esclusivo a quella istituzionale, senza includervi quella extraittuzionale (di politici, sanitari, giornalisti eccetera) che non di rado ha diffuso nella popolazione informazioni del tutto destituite di fondamento scientifico, demagogiche e pericolose;

si vuole verificare l'efficacia di una campagna vaccinale ancora in corso e se quanto accertato nel corso dell'indagine abbia contribuito alla diffusione dei contagi, sui tassi di ricovero e di mortalità e sugli eventi avversi e sindromi post vaccinali;

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della Pandemia da COVID-19; a riguardo si richiamano taluni elementi fondamentali, in particolare:

a) che durante una emergenza pandemica il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri è considerato lo « strumento centrale di Governo »;

b) che i vaccini sono « le misure preventive più efficaci »;

c) che « in condizioni emergenziali » è possibile « imporre limitazioni alle libertà dei singoli individui al fine di tutelare la salute della collettività » e, tra le diverse misure, si declinano le seguenti: test diagnostici; chiusura attività lavorative non essenziali; chiusura delle scuole; distanziamento fisico; igiene delle mani ed etichetta respiratoria; isolamento dei casi; evitare gli assembramenti eccetera;

d) che la gestione emergenziale in materia di igiene e sanità pubblica spetta, come previsto dall'articolo 32 della legge n. 833 del 1978, al Ministro della salute, al Presidente della giunta regionale e al sindaco, a seconda della dimensione territoriale investita dall'emergenza;

e) che le regioni/PPAA sono chiamate a delineare, in fase di prevenzione, preparazione e valutazione del rischio, un proprio assetto organizzativo e operativo a diretto supporto del presidente della regione che opera in qualità di autorità competente in caso di emergenza;

f) che si rende necessario sviluppare le principali aree di intervento utili a garantire una risposta immediata del sistema regionale, includendo tra le altre le seguenti azioni:

definizione di una *governance* regionale per la gestione di allerte epidemiche e per la risposta ad eventi pandemici;

organizzazione dei servizi sanitari, inclusi i servizi di prevenzione, ospedalieri e territoriali;

predisposizione di misure per l'acquisizione di personale sanitario aggiuntivo tramite procedure selettive velocizzate in fase di risposta;

azioni rivolte alla realizzazione di scorte regionali come previsto dal Pan-Flu 2021-2023 e alla definizione di procedure per la rapida distribuzione dei prodotti alle strutture sanitarie,

impegna il Governo

alla luce del redigendo Piano pandemico 2024-2028, a supportare la costituenda Commissione, aderendo alle richieste che la stessa potrà formulare in proposito, affinché la Commissione medesima sia messa in condizioni di indagare responsabilmente sull'emergenza pandemica, al fine di verificare quali siano stati i punti di debolezza e quali, invece, i punti di forza del nostro Servizio sanitario nazionale, nell'ottica di evitare che per il futuro si possano ripetere

le incertezze e le fragilità iniziali e con lo scopo di attribuire alla salute la priorità che merita nell'ambito delle politiche future del nostro paese, e, sulla base dei lavori e delle risultanze della Commissione e parallelamente ad essa, a verificare l'operato delle Regioni e i punti di forza e di debolezza del sistema sanitario regionale.

9/384-B/1. Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 1 del provvedimento all'esame prevede l'istituzione, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, per la durata della XIX legislatura, di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del virus SARS-CoV-2 e sul mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale, con il compito di accertare le misure adottate per la prevenzione ed il contrasto della diffusione del virus e di valutarne la prontezza e l'efficacia, anche al fine, secondo la modifica introdotta in sede referente, di fronteggiare una possibile e nuova pandemia di questa portata e gravità;

nell'ambito del predetto articolo, come in altri parti dell'articolato, si fa dunque esplicito riferimento « al mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale »;

anche volendo riconoscere alla vicenda relativa all'aggiornamento del piano una particolare prevalenza nell'ambito dell'indagine della Commissione, tuttavia, non si comprende la valutazione aprioristica circa l'avvenuto o meno aggiornamento del piano, senza lasciare spazio alla necessità per la Commissione di indagare se effettivamente il Piano sia stato aggiornato o meno e da chi;

la locuzione impiegata presuppone invece che sia stato già accertato il « mancato » aggiornamento del Piano pandemico; in realtà la Commissione dovrà indagare, senza dare nulla per scontato o accertato

(come si conviene a qualsiasi indagine o inchiesta !) su cosa effettivamente sia avvenuto in riferimento al compito di aggiornare il Piano;

altresì, si fornisce una denominazione del piano pandemico non corretta e fuorviante; la terminologia usata diffusamente nel provvedimento all'esame non rende giusta chiarezza del documento di cui trattasi e che riguarda non semplicemente il piano pandemico di qualsiasi pandemia ma il piano di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale;

chiamare le cose con il loro nome ci aiuta anche a capire l'oggetto dell'indagine: ad esempio ci suggerisce di verificare se il Piano per una pandemia influenzale fosse idoneo alla gestione del COVID-19 e se il COVID-19 possa effettivamente identificarsi come una pandemia influenzale e cose simili;

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della Pandemia da COVID-19,

impegna il Governo

a veicolare in ogni ambito istituzionale, come peraltro emerge dal redigendo nuovo Piano pandemico 2024-2028, un'informazione corretta sui fatti e sugli atti che hanno riguardato l'emergenza COVID-19, al fine di contenere la diffusione di terminologie inappropriate o fuorvianti.

9/384-B/2. Aiello, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 1 del provvedimento all'esame prevede l'istituzione, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, per la durata della XIX legislatura, di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione

dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del virus SARS-CoV-2 e sul mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale, con il compito di accertare le misure adottate per la prevenzione ed il contrasto della diffusione del virus e di valutarne la prontezza e l'efficacia, anche al fine, secondo la modifica introdotta in sede referente, di fronteggiare una possibile e nuova pandemia di questa portata e gravità;

nell'ambito della predetta istituzione della Commissione, come in altri parti dell'articolato, si fa dunque esplicito riferimento « al mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale »;

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della Pandemia da COVID-19; a riguardo si richiamano taluni elementi fondamentali, in particolare:

a) che durante una emergenza pandemica il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri è considerato lo « strumento centrale di governo »;

b) che i vaccini sono « le misure preventive più efficaci »;

c) che « in condizioni emergenziali » è possibile « imporre limitazioni alle libertà dei singoli individui al fine di tutelare la salute della collettività » e, tra le diverse misure, si declinano le seguenti: test diagnostici; chiusura attività lavorative non essenziali; chiusura delle scuole; distanziamento fisico; igiene delle mani ed etichetta respiratoria; isolamento dei casi; evitare gli assembramenti eccetera;

d) che la gestione emergenziale in materia di igiene e sanità pubblica spetta, come previsto dall'articolo 32 della legge n. 833 del 1978, al Ministro della salute, al Presidente della giunta regionale e al sindaco, a seconda della dimensione territoriale investita dall'emergenza;

e) che le regioni/PPAA sono chiamate a delineare, in fase di prevenzione, preparazione e valutazione del rischio, un proprio assetto organizzativo e operativo a diretto supporto del presidente della regione che opera in qualità di autorità competente in caso di emergenza;

f) che si rende necessario sviluppare le principali aree di intervento utili a garantire una risposta immediata del sistema regionale,

impegna il Governo

a supportare la costituenda Commissione, aderendo alle richieste che la stessa potrà formulare in proposito, affinché la Commissione d'inchiesta medesima sia messa in condizioni di indagare sulle vicende relative al piano pandemico senza alcuna posizione preconcepita e alla luce del fatto che nel nuovo Piano pandemico 2024-2028 si evince come il Governo abbia fatto tesoro proprio delle misure adottate durante l'emergenza.

9/384-B/3. Alifano, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 1 del provvedimento all'esame prevede l'istituzione, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, per la durata della XIX legislatura, di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del virus SARS-CoV-2 e sul mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale, con il compito di accertare le misure adottate per la prevenzione ed il contrasto della diffusione del virus e di valutarne la prontezza e l'efficacia, anche al fine, secondo la modifica introdotta in sede referente, di fronteggiare una possibile e nuova pandemia di questa portata e gravità;

assume principale rilievo per tale Commissione d'inchiesta il compito di « valutare la prontezza e l'efficacia » e la fina-

lità di fronteggiare una possibile e nuova pandemia di questa portata e gravità, aggiunta in sede referente, rimane tuttavia marginale nell'intero articolato del provvedimento;

nulla si evince, ad esempio, sulla primaria necessità di verificare lo stato di salute del nostro servizio sanitario nazionale e sulla capacità che lo stesso ha avuto o meno nel fronteggiare l'epidemia; nulla sulla resilienza dello stesso e per la quale sono state reperite con il PNRR le risorse necessarie;

il provvedimento concentra e vincola la Commissione nel compito di valutare o altrimenti giudicare l'operato del Governo (e di un Governo specifico!), in aperto contrasto con la giurisprudenza della Corte Costituzionale;

compito principale delle Commissioni d'inchiesta parlamentare, secondo l'enunciato della Corte Costituzionale nella sentenza n. 231 del 1975, non risiede « nel giudicare ma nel raccogliere notizie e dati necessari per l'esercizio delle funzioni delle Camere », in quanto esse non producono « alcuna modificazione giuridica ma hanno lo scopo di mettere a disposizione delle Assemblee tutti gli elementi utili affinché queste possano, con piena cognizione della situazione di fatto, deliberare la propria linea di condotta, sia promuovendo misure legislative, sia invitando il Governo ad adottare, per quanto di sua competenza, i provvedimenti del caso »;

c'è dunque in questo provvedimento una confusione sui limiti funzionali della Commissione tale che si disconosce la primaria finalità che dovrebbe appartenere ad una Commissione d'inchiesta che non dovrebbe essere quella di trovare presunti colpevoli o responsabili (cosa che compete alla magistratura), ma dovrebbe consentire all'Assemblea di valutare gli elementi emersi consentendogli di intervenire con la funzione che gli è propria: quella di legiferare,

impegna il Governo

a rafforzare il SSN affinché sia sufficientemente resiliente e capace di affrontare

qualsiasi ulteriore e analoga pandemia e, ancor prima, sia capace di garantire in ogni circostanza il diritto alla salute dei cittadini, come peraltro previsto anche nella bozza del nuovo Piano pandemico 2024-2028 in via di approvazione.

9/384-B/4. Amato, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 1 del provvedimento all'esame prevede l'istituzione, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del virus SARS-CoV-2 e sul mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale, con il compito di accertare le misure adottate per la prevenzione ed il contrasto della diffusione del virus e di valutarne la prontezza e l'efficacia, anche al fine, secondo la modifica introdotta in sede referente, di fronteggiare una possibile e nuova pandemia di questa portata e gravità;

il medesimo articolo, al comma 2, prevede che la Commissione concluda i propri lavori entro la fine della XIX legislatura;

considerato che:

è nell'interesse di tutti far luce, al più presto, sugli accadimenti occorsi in relazione all'emergenza pandemica, *in primis* dei cittadini e di coloro che maggiormente hanno sofferto le conseguenze della pandemia;

ritardare oltremisura, senza un'adeguata motivazione, la necessità di chiarezza e verità per tutti i cittadini appare del tutto ingiustificata e fa sorgere concreti dubbi sulla reale finalità di questa Commissione d'inchiesta che certamente non può essere impiegata come strumento di ricatto o ancor peggio come strumento per conseguire, demagogicamente, benefici elettorali al termine della legislatura;

le Commissioni di inchiesta non dovrebbero costituirsi per indagare strumentalmente – sfruttando la maggioranza numerica nell'organo – su governi precedenti, attraverso teoremi politici precostituiti;

in questo modo si svilisce e si travisa, infatti, un prezioso istituto riconosciuto dalla nostra Carta Costituzionale, utilizzato sfacciatamente in questo caso come palese mezzo di lotta politica, arrecando danno alla ricerca della verità fattuale;

a riguardo occorre ricordare il recente intervento del Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, in occasione della tradizionale cerimonia del Ventaglio al Quirinale, alla presenza dei giornalisti della stampa parlamentare, a conclusione dell'anno di lavoro prima della pausa estiva: in quella sede, il Capo dello Stato ha evidenziato che « Più volte è stato ricordato, da molte sedi, l'esigenza ineludibile che i vari organismi rispettino i confini delle proprie competenze e che, a livello istituzionale, ciascun potere dello Stato rispetti l'ambito di attribuzioni affidate agli altri poteri » e che, in tale ambito, « iniziative di inchieste con cui si intende sovrapporre attività del Parlamento ai giudizi della Magistratura si collocano al di fuori del recinto della Costituzione e non possono essere praticate. Non esiste un contropotere giudiziario del Parlamento, usato parallelamente o, peggio, in conflitto con l'azione della Magistratura »,

impegna il Governo

a supportare la costituenda Commissione, aderendo alle richieste che la stessa potrà formulare in proposito, affinché la Commissione medesima possa concludere i propri lavori al più presto, sollecitando la maggioranza che lo sostiene ad astenersi dall'utilizzare la Commissione come mezzo di lotta politica e comunque a tener conto dell'equilibrio dei poteri.

9/384-B/5. Ascari, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 1 del provvedimento all'esame prevede l'istituzione, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del virus SARS-CoV-2 e sul mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale, con il compito di accertare le misure adottate per la prevenzione ed il contrasto della diffusione del virus e di valutarne la prontezza e l'efficacia, anche al fine, secondo la modifica introdotta in sede referente, di fronteggiare una possibile e nuova pandemia di questa portata e gravità;

il medesimo articolo, al comma 3, prevede che la Commissione, entro il termine prefissato, presenti alle Camere una relazione sulle attività di indagine svolte e sui risultati dell'inchiesta;

si specifica inoltre che la Commissione riferisca alle Camere ogniqualvolta ne ravvisi la necessità;

considerato che:

nel complesso, sorgono dubbi sugli intenti reali di questa maggioranza parlamentare la quale, lungi dall'utilizzare questo prezioso strumento per rispondere ad esigenze di interesse pubblico, sembra piuttosto volerlo strumentalizzare ed utilizzare come palese mezzo di lotta politica, per condannare senza riserve l'operato del Governo Conte II, come un vero e proprio atto d'accusa;

la finalità reale del provvedimento consiste infatti, con ogni evidenza, in un processo politico senza peraltro tenere in alcun conto delle archiviazioni già disposte dalla magistratura, con l'evidente rischio di determinare un duplicato dell'azione giudiziaria già espletata e conclusa, in aperta violazione del principio di separazione dei poteri e delle prerogative che la Costituzione riserva alla magistratura oltre che della palese violazione dei diritti di difesa delle persone coinvolte;

si teme dunque l'utilizzo dell'inchiesta come strumento governativo distorto della maggioranza parlamentare finalizzato a far emergere responsabilità penali a carico dello schieramento politico opposto,

impegna il Governo

a supportare la costituenda Commissione, aderendo alle richieste che la stessa potrà formulare in proposito, affinché la stessa possa relazionare, almeno annualmente, sulle attività di indagine svolte, in modo tale da monitorare e prevenire impieghi distorsivi dello strumento d'inchiesta, assicurando il pedissequo rispetto del giudicato della magistratura e del principio fondamentale della separazione dei poteri previsto dalla Costituzione.

9/384-B/6. Auriemma, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premessi che:

l'articolo 1 del provvedimento all'esame prevede l'istituzione, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, per la durata della XIX legislatura, di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del virus SARS-CoV-2 e sul mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale, con il compito di accertare le misure adottate per la prevenzione ed il contrasto della diffusione del virus e di valutarne la prontezza e l'efficacia, anche al fine, secondo la modifica introdotta in sede referente, di fronteggiare una possibile e nuova pandemia di questa portata e gravità;

l'articolo 3 definisce i compiti della predetta Commissione, descrivendoli in maniera ridondate fino ad articolare circa 30 compiti che potevano, per la maggior parte, essere riassunti nell'unico compito di indagare la gestione, a tutti i livelli istituzionali, dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del virus SARS-CoV-2;

alla lettera a) del predetto articolo 3 si individua il compito di svolgere indagini

e valutare l'efficacia, la tempestività e i risultati delle misure adottate dal Governo e dalle sue strutture di supporto al fine di contrastare, prevenire, ridurre la diffusione e l'impatto del SARS-CoV-2;

la delimitazione dell'indagine al solo Governo e alle sue strutture di supporto, e non anche agli enti territoriali, caratterizza non solo il compito di cui alla succitata lettera a) ma l'intero articolato;

gli ambiti, gli atti e i fatti nonché le determinazioni che la Commissione si propone di esplorare escludono del tutto gli enti territoriali, in particolare le regioni, scelta che appare non solo ingiustificatamente limitativa rispetto all'indagine, ma non pertinente rispetto alle competenze ad esse assegnate dall'ordinamento costituzionale — ciò vale tanto per l'indagine sulle misure adottate per la gestione dell'emergenza sanitaria che per il Piano nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (sommariamente ed erroneamente definito nel testo in esame « Piano pandemico nazionale ») cui si affiancano gli omologhi Piani regionali, sia, ad esempio, in ordine all'acquisto e alla distribuzione dei dispositivi di protezione individuale;

nel testo non compare alcun riferimento alla necessità di indagare l'operato delle regioni, cioè gli enti che secondo la Costituzione hanno competenza esclusiva nella regolamentazione ed organizzazione di servizi e di attività destinate alla tutela della salute: come noto, nel corso dell'emergenza pandemica, infatti, le regioni hanno mantenuto i medesimi poteri e prerogative esistenti in periodo pre-pandemico, adottando, spesso, anche posizioni non allineate rispetto a quelle assunte a livello centrale, con la conseguenza che non dovrebbe potersi prescindere dal coinvolgimento di queste ultime, laddove si intenda davvero ricostruire gli eventi occorsi;

ogni eventuale quadro fattuale ricostruito dalla Commissione, quindi, sarebbe assolutamente insufficiente e lacunoso, posto che i più importanti attori coinvolti nel periodo pandemico non sono stati neanche menzionati dalla proposta di legge in esame

e non saranno oggetto dell'attività di indagine della Commissione. Infatti, nel testo base adottato dalla Commissione non compare alcun riferimento alla necessità di indagare sull'operato delle regioni, cioè gli enti che secondo la Costituzione hanno competenza esclusiva nella regolamentazione ed organizzazione di servizi e di attività destinate alla tutela della salute;

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della pandemia da COVID-19; a riguardo si richiamano taluni elementi fondamentali, in particolare:

a) che durante un'emergenza pandemica il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri è considerato lo « strumento centrale di Governo »;

b) che i vaccini sono « le misure preventive più efficaci »;

c) che « in condizioni emergenziali » è possibile « imporre limitazioni alle libertà dei singoli individui al fine di tutelare la salute della collettività » e, tra le diverse misure, si declinano le seguenti: test diagnostici; chiusura attività lavorative non essenziali; chiusura delle scuole; distanziamento fisico; igiene delle mani ed etichetta respiratoria; isolamento dei casi; evitare gli assembramenti ecc.

d) che la gestione emergenziale in materia di igiene e sanità pubblica spetta, come previsto dall'articolo 32 della legge n. 833 del 1978, al Ministro della salute, al Presidente della giunta regionale e al sindaco, a seconda della dimensione territoriale investita dall'emergenza;

e) che le regioni/PPAA sono chiamate a delineare, in fase di prevenzione, preparazione e valutazione del rischio, un proprio assetto organizzativo e operativo a diretto supporto del Presidente della regione che opera in qualità di autorità competente in caso di emergenza;

f) che si rende necessario sviluppare le principali aree di intervento utili a garantire una risposta immediata del sistema regionale, includendo tra le altre le seguenti azioni:

definizione di una *governance* regionale per la gestione di allerte epidemiche e per la risposta ad eventi pandemici;

organizzazione dei servizi sanitari, inclusi i servizi di prevenzione, ospedalieri e territoriali;

predisposizione di misure per l'acquisizione di personale sanitario aggiuntivo tramite procedure selettive velocizzate in fase di risposta;

azioni rivolte alla realizzazione di scorte regionali come previsto dal Pan-Flu 2021-2023 e alla definizione di procedure per la rapida distribuzione dei prodotti alle strutture sanitarie;

nel redigendo Piano emerge dunque il ruolo centrale delle regioni,

impegna il Governo

sulla base dei lavori e delle risultanze della Commissione e parallelamente a essa, a scandagliare i ruoli delle regioni e degli enti locali avuti durante la pandemia e le misure adottate dagli enti territoriali medesimi, tenuto altresì conto che nel redigendo Piano pandemico 2024-2028 il ruolo degli enti territoriali appare centrale proprio sulla scorta dell'esperienza acquisita nella progressa pandemia.

9/384-B/7. Baldino, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 1 del provvedimento all'esame prevede l'istituzione, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, per la durata della XIX legislatura, di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del virus SARS-CoV-2 e sul man-

cato aggiornamento del piano pandemico nazionale, con il compito di accertare le misure adottate per la prevenzione ed il contrasto della diffusione del virus e di valutarne la prontezza e l'efficacia, anche al fine, secondo la modifica introdotta in sede referente, di fronteggiare una possibile e nuova pandemia di questa portata e gravità;

alla lettera *b*) dell'articolo 3 si attribuisce il compito di esaminare i documenti, i verbali di organi collegiali, gli scenari di previsione e gli eventuali piani sul contagio da SARS-CoV-2 elaborati dal Governo o comunque sottoposti alla sua attenzione;

come noto la diffusione del virus ha avuto un'incidenza macroscopica in alcune regioni piuttosto che in altre, ed in particolare in alcune regioni e territori del nord; questo aspetto rappresenta un elemento dirimente e caratterizzante che si ha il dovere di indagare e comprendere, anche per fornire risposte adeguate a chi in quei territori ha sofferto le conseguenze più nefaste e drammatiche della pandemia e per capire quali criticità siano presenti in quei territori e nella gestione sanitaria degli stessi;

proprio e soprattutto nella fase iniziale della pandemia il ruolo delle regioni è stato determinante nella diffusione del virus e a tal fine sarebbe necessario esaminare i documenti, i verbali di organi collegiali, gli scenari di previsione e gli eventuali piani sul contagio delle regioni maggiormente coinvolte e di quelle che, al contrario, hanno avuto una diffusione di contagi e decessi estremamente contenuta;

sarebbe ad esempio necessario indagare la diffusione esponenziale del virus nella regione Lombardia per capire perché proprio in quella regione c'è stato un numero enorme di contagi e decessi;

considerato altresì che:

nel redigendo nuovo Piano pandemico 2024-2028, attualmente all'esame della Conferenza Stato regioni, come elemento essenziale di programmazione vi è proprio

la « definizione di ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello nazionale e regionale per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione e altre eventualmente decise »;

lo stesso Piano richiama esplicitamente la Riforma del titolo V della Costituzione e il pluralismo di centri di responsabilità, sottolineando il ruolo decisivo delle regioni/PPAA nell'organizzazione dei servizi sanitari e quindi anche nella gestione di una pandemia,

impegna il Governo

sulla base dei lavori e delle risultanze della Commissione e parallelamente a essa, a verificare i documenti, i verbali di organi collegiali, gli scenari di previsione e gli eventuali piani sul contagio da SARS-CoV-2 elaborati in quelle regioni, come ad esempio la Lombardia, che maggiormente hanno avuto una difficoltà palese e macroscopica nella gestione dell'emergenza sanitaria, tenuto conto che nel redigendo nuovo Piano pandemico 2024-2028, come elemento essenziale di programmazione, vi è proprio la « definizione di ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello nazionale e regionale per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione e altre eventualmente decise ».

9/384-B/8. Barzotti, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 1 del provvedimento all'esame prevede l'istituzione, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, per la durata della XIX legislatura, di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del virus SARS-CoV-2 e sul mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale, con il compito di accertare le misure adottate per la prevenzione ed il contrasto della diffusione del virus e di valutarne la prontezza e l'efficacia, anche al fine, secondo la modifica introdotta in

sede referente, di fronteggiare una possibile e nuova pandemia di questa portata e gravità;

alla lettera *c*) del predetto articolo 3 si attribuisce il compito di accertare le ragioni del mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale redatto nel 2006;

la locuzione « accertare le ragioni del mancato aggiornamento » presuppone che sia stato già accertato il mancato aggiornamento del Piano pandemico e invece è opportuno che la Commissione d'inchiesta indaghi effettivamente sui fatti e su cosa sia avvenuto, senza dare per accertato ciò che allo stato attuale sono mere notizie di stampa ovvero di altre indagini in corso;

se compito della Commissione d'inchiesta è quello di indagare sui fatti per poi consentire all'Assemblea di valutarli occorre che nulla sia dato per certo e scontato,

impegna il Governo

a supportare la costituenda Commissione, aderendo alle richieste che la stessa potrà formulare in proposito, affinché la stessa possa condurre un'analisi critica dei fatti allorquando gli stessi siano stati veramente appurati e adeguatamente motivati, e possa lavorare senza alcun approccio pretestuoso e strumentale, anche alla luce del redigendo nuovo Piano pandemico 2024-2028 elaborato sulla scorta del precedente PanFlu 2021-2023.

9/384-B/9. Bruno, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 1 del provvedimento all'esame prevede l'istituzione, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, per la durata della XIX legislatura, di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del virus SARS-CoV-2 e sul mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale, con il compito di accertare le

misure adottate per la prevenzione ed il contrasto della diffusione del virus e di valutarne la prontezza e l'efficacia, anche al fine, secondo la modifica introdotta in sede referente, di fronteggiare una possibile e nuova pandemia di questa portata e gravità;

alla lettera *c*) del predetto articolo 3 si attribuisce il compito di accertare le ragioni del mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale redatto nel 2006;

come si evince dal Piano nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale del 2006, alla fine del 2003, in relazione all'influenza aviaria da virus A/H5N1, era diventato più concreto e persistente il rischio di una pandemia influenzale e per tale motivo l'OMS aveva raccomandato a tutti i Paesi di mettere a punto un Piano pandemico e di aggiornarlo costantemente seguendo linee guida concordate;

il Piano nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale, dunque, stilato secondo le indicazioni dell'OMS del 2005, aggiornava e sostituiva il precedente Piano italiano multifase per una pandemia influenzale, pubblicato nel 2002, e rappresentava il riferimento nazionale in base al quale venivano messi a punto i Piani operativi regionali;

il Piano del 2006 si sviluppava secondo le sei fasi pandemiche dichiarate dall'OMS, prevedendo per ogni fase e livello obiettivi e azioni e, come testualmente riportato nel Piano, « in coerenza con i principi del Piano, il Ministero della salute si fa carico di individuare e concordare con le regioni le attività sanitarie, sia di tipo preventivo che assistenziale, da garantire su tutto il territorio nazionale »;

proprio l'esperienza della pandemia da virus SARS-CoV-2 ha quindi posto l'esigenza di adottare nuove e diverse misure per fronteggiare la pandemia e di adottare un nuovo Piano pandemico proprio durante l'emergenza, denominato PanFlu 2021-2023;

secondo la stessa linea esperienziale della pandemia appena trascorsa e delle

misure adottate dai precedenti Governo, come chiaramente esplicitato nel redigendo aggiornamento piano pandemico per il quinquennio 2024-2028, anche il Governo in carica ha ripercorso lo stesso *modus operandi*, prospettando per ogni futura emergenza le misure già adottate dai precedenti Governi;

in tutti i piani sopra richiamati viene prospettato l'aggiornamento periodico dei Piani operativi regionali e da ultimo anche nel Piano di questo Governo, nella stessa identica misura, « le regioni/PPAA sono chiamate a delineare, in fase di prevenzione, preparazione e valutazione del rischio, un proprio assetto organizzativo e operativo a diretto supporto del Presidente della regione che opera in qualità di autorità competente in caso di emergenza »,

impegna il Governo

ad effettuare e rendere pubblica una ricognizione dei Piani operativi regionali descritti in premessa, adottati ed eventualmente aggiornati prima della pandemia e quelli adottati o aggiornati successivamente alla pandemia, informandone la costituenda Commissione.

9/384-B/10. Cafiero De Raho, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 1 del provvedimento all'esame prevede l'istituzione, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, per la durata della XIX legislatura, di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del virus Sars-CoV-2 e sul mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale, con il compito di accertare le misure adottate per la prevenzione ed il contrasto della diffusione del virus e di valutarne la prontezza e l'efficacia, anche al fine, secondo la modifica introdotta in sede referente, di fronteggiare una possibile e nuova pandemia di questa portata e gravità;

l'articolo 3 definisce i compiti della predetta Commissione, descrivendoli peraltro in maniera ridondate fino ad articolare quasi 30, compiti che potevano, per la maggior parte, essere riassunti nell'unico compito di indagare a tutti i livelli la gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del virus Sars-CoV-2;

alla lettera *d*) del predetto articolo 3 si attribuisce il compito di accertare i motivi della mancata attivazione del piano pandemico nazionale allora vigente a fronte dell'emanazione da parte dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) di provvedimenti finalizzati all'adozione degli strumenti nazionali di preparazione e risposta ad una eventuale emergenza pandemica e successivamente alla dichiarazione di emergenza internazionale di sanità pubblica per il nuovo coronavirus da parte dell'OMS il 30 gennaio 2020 e dopo la dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, di cui alla deliberazione del Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 26 del 1° febbraio 2020;

rispetto al predetto compito si rileva innanzitutto l'erroneo presupposto che non sia stato attivato il Piano o alcuna misura del Piano; la Commissione d'inchiesta in verità dovrebbe indagare se siano state poste in essere le misure del Piano: quante, quali, in quale modalità e quando ovvero se siano state poste in essere misure analoghe o di un altro Piano e, solo successivamente, la Commissione dovrà e potrà verificarne le ragioni;

quanto ai richiamati atti dell'OMS si fa un confuso richiamo agli stessi senza ricordare ad esempio che solo l'11 marzo 2020 l'OMS ha dichiarato lo stato di pandemia e nel medesimo giorno in Italia sono state prese le ulteriori misure più restrittive per evitare il continuo diffondersi del virus (vengono infatti chiusi totalmente bar, ristoranti, e altro);

nel redigendo « Piano strategico operativo per una pandemia da patogeni a

trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico 2024-2028 » (Piano), il Governo in carica dichiara di adottare l'approccio proposto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), prevedendo interventi generali modulabili in relazione alle caratteristiche delle diverse potenziali situazioni emergenziali, approccio adottato proprio durante la trascorsa pandemia,

impegna il Governo

ad effettuare una sollecita ricognizione da trasmettere al Parlamento per ricordare quale sia stata l'esatta cronologia di fatti e atti relativi ad un'emergenza sanitaria fino a quel momento ignota nella sua origine e nei suoi futuri sviluppi, al fine di consentire all'intera collettività di rendersi conto delle numerose e coordinate azioni che sono state intraprese proprio in concomitanza e in conseguenza degli atti e/o dichiarazioni degli organismi internazionali preposti, evidenziando come tale rispondenza tra gli atti degli organismi internazionali e le azioni adottate nel nostro Paese sia prevista anche nel redigendo Piano pandemico 2024-2028 e quindi anche per le emergenze future.

9/384-B/11. Cantone, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premessi che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alla lettera *d*) si fa una concatenazione di eventi e misure del tutto fuorviante e pretestuosa;

ricordato invece che:

31 dicembre 2019 – l'OMS viene informata dalle autorità cinesi di una serie di casi simili alla polmonite nella città di Wuhan, con origine probabile da un mercato di pesce e animali della città stessa;

9 gennaio 2020 – l'OMS ha dichiarato l'avvenuto isolamento, da parte delle autorità sanitarie cinesi, di un nuovo ceppo di coronavirus mai identificato prima nell'uomo: il 2019-nCoV (conosciuto anche

come COVID-2019), poi rinominato Sars-CoV-2;

17 gennaio 2020 Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) innalza il livello di rischio circa la possibilità che il virus raggiunga l'Europa a « moderato »;

23 gennaio 2020 – Wuhan inizia il *lockdown*;

26 gennaio 2020 – l'OMS rettifica il proprio documento in merito al virus e, alla luce delle nuove notizie, alza il livello di pericolosità della Cina a « Molto Alto » e al resto del mondo a « Alto »;

30 gennaio 2020 – l'OMS ha dichiarato l'epidemia da COVID-19 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale e fornisce direttive alle nazioni sulla corretta gestione del problema;

30 gennaio 2020 in Italia due primi casi di persone infette, si tratta di due turisti cinesi e l'Italia blocca tutti i voli da e verso la Cina e proclama lo stato di emergenza sanitaria per 6 mesi;

1° febbraio 2020, a poco meno di 48 ore dal ricovero dei due turisti cinesi presso l'Istituto Lazzaro Spallanzani di Roma, i virologi sono riusciti a isolare la sequenza genomica del virus;

11 febbraio 2020 Il direttore generale dell'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha lanciato un'allerta: « Un virus può creare più sconvolgimenti politici economici e sociali di qualsiasi attacco terroristico: il mondo si deve svegliare e considerare questo virus come il nemico numero uno »;

13 febbraio 2020 a Bruxelles si tiene una riunione straordinaria dei Ministri della salute del Consiglio dell'Unione europea;

18 febbraio 2020 l'OMS sembra mettere acqua sul fuoco mettendo in guardia contro inutili allarmismi e misure « sproporzionate »;

21 febbraio 2020: si manifesta un focolaio nel lodigiano in Lombardia (Codogno), originato da un 38enne senza storia

recente di viaggi in Cina e la regione Lombardia e il Ministero della salute emettono un'ordinanza congiunta che impone a dieci comuni, tutti in provincia di Lodi, il divieto di eventi pubblici con sospensione di tutte le attività lavorative (ad esclusione di quelle di pubblica utilità), con contestuale divieto per i treni di fermarsi alle stazioni dei comuni interessati. In serata, viene data notizia del primo decesso in Italia a causa del virus, un settantasettenne di Vo';

22 febbraio 2020 si riunisce un vertice del Comitato operativo sul Coronavirus presso il Dipartimento della Protezione Civile italiana; si ha una seconda vittima in Italia; l'OMS esprime forte preoccupazione per l'escalation dei contagi nel mondo;

23 febbraio 2020 l'Italia diventa il paese europeo con più contagiati e vengono sospese le attività universitarie e scolastiche nelle due regioni del settentrionali di Lombardia e Veneto e contestualmente annullati il Carnevale di Venezia e il Carnevale di Ivrea, e vengono rinviate anche 4 partite di Serie A e centinaia di eventi sportivi;

24 febbraio 2020 l'Oms dichiara che « La decisione di usare il termine pandemia è basata su una valutazione in corso che si basa sull'analisi della diffusione e della severità del virus e sull'impatto che ha su tutta la società. Per il momento non stiamo vedendo una diffusione »;

2 marzo 2020 Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie ha annunciato di aver aumentato il livello di rischio da moderato ad alto per le persone nell'Unione europea;

5 marzo 2020 viene sospeso in tutto il territorio nazionale lo svolgimento della didattica in presenza per le scuole di ogni grado e le Università;

8 marzo vengono poi messe in quarantena 26 province del Nord Italia, fra cui tutte quelle lombarde;

9 marzo 2020 l'Italia impone una quarantena a livello nazionale, limitando i viaggi tranne che per necessità, lavoro e circostanze sanitarie, la sospensione delle

attività sportive, di manifestazioni ed eventi, la chiusura di musei, luoghi di cultura e centri sportivi;

11 marzo 2020 l'OMS dichiara lo stato di pandemia e in Italia vengono prese delle misure più restrittive per evitare il continuo diffondersi del virus, vengono infatti chiusi totalmente bar, ristoranti, e altro (che in precedenza potevano lavorare dalle 6:00 alle 18:00);

22 marzo 2020 divieto a tutte le persone fisiche di spostarsi in qualsiasi comune diverso da quello in cui si trovano, e viene pubblicata una lista di altre attività non ritenute necessarie, che devono essere sospese;

considerato altresì che:

nel redigendo Piano pandemico 2024-2028 del Governo si afferma che « durante la pandemia di COVID-19, si sono presentate numerose sfide per i sistemi nazionali e globali e le esperienze derivanti dalle risposte messe in campo dai vari paesi hanno generato preziose lezioni; una delle principali riguarda l'importanza di sviluppare una capacità di adattamento rapido dei sistemi a situazioni in rapida evoluzione in un quadro caratterizzato dalla altrettanto veloce evoluzione delle evidenze disponibili. Questi adattamenti hanno spinto l'OMS e molti paesi a considerare come ottimizzare gli sforzi di preparazione per far fronte ad una futura eventuale pandemia considerando l'incertezza e il progressivo evolvere delle conoscenze disponibili come un elemento costitutivo della programmazione. La normativa internazionale rappresenta un quadro essenziale per potenziare una risposta a minacce condivise, mettendo l'equità e la solidarietà globale al centro della pianificazione e della risposta alla preparazione per emergenze sanitarie »,

impegna il Governo

a supportare la costituenda Commissione, aderendo alle richieste che la stessa potrà formulare in proposito, affinché essa sia messa in condizione di poter operare sulla

base di dati oggettivi, che non siano riconducibili a *fake news* nonché a informazioni sommarie che rischierebbero di svilire l'importante compito che la Commissione d'inchiesta dovrebbe condurre, anche alla luce del redigendo Piano pandemico 2024-2028 con il quale Governo in carica ha ricalcato proprio le misure adottate dai precedenti Governi che hanno avuto il merito, riconosciuto proprio nel predetto Piano pandemico, di sviluppare una capacità di adattamento rapido dei sistemi a situazioni in rapida evoluzione in un quadro caratterizzato dalla altrettanto veloce evoluzione delle evidenze disponibili.

9/384-B/12. Cappelletti, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premessi che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alle lettere *c)* e *d)* attribuisce il compito di accertare le ragioni del mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale redatto nel 2006 e i motivi della mancata attivazione del piano pandemico nazionale allora vigente a fronte dell'emanazione da parte dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) di provvedimenti finalizzati all'adozione degli strumenti nazionali di preparazione e risposta ad una eventuale emergenza pandemica e successivamente alla dichiarazione di emergenza internazionale di sanità pubblica per il nuovo coronavirus da parte dell'OMS il 30 gennaio 2020 e dopo la dichiarazione dello stato di emergenza del 31 gennaio 2020;

rispetto ai predetti compiti occorrerebbe ampliare l'oggetto d'indagine riferendosi all'esistenza di tutti gli strumenti di preparazione e risposta ad un eventuale emergenza pandemica esistenti, sopprimendo quindi il riferimento, per la verità pretestuoso, al solo piano pandemico nazionale redatto nel 2006 rispetto al quale per altro la disposizione in esame assume come verità incontestabili taluni fatti, come ad esempio la mancata attivazione dello

stesso o, addirittura, la mancata considerazione della sua attuazione;

inoltre, erroneamente, la predetta disposizione fa dipendere la sua attivazione a non ben identificati provvedimenti dell'OMS antecedenti al 30 gennaio 2020;

a riguardo si ricorda che il 30 gennaio 2020 l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha dichiarato la diffusione del predetto virus « emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale » e, successivamente, l'11 marzo 2020, è stata riconosciuta, dalla stessa OMS, una « situazione pandemica »;

il Governo del nostro Paese ha immediatamente attivato misure di prevenzione, dichiarando, con Delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 (il giorno dopo!), lo stato di emergenza per sei mesi – fino al 31 luglio 2020 – in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, successivamente prorogato sulla base del suo evolversi;

la Delibera ha disposto che si provvedesse con ordinanze emanate dal Capo del Dipartimento della protezione civile, acquisita l'intesa della Regione interessata;

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della Pandemia da COVID-19; a riguardo si evince come la declinazione delle diverse fasi di gestione della pandemia avvenga proprio in relazione alle indicazioni dell'OMS,

impegna il Governo

a supportare la costituenda Commissione, aderendo alle richieste che la stessa potrà formulare in proposito, affinché la stessa possa valutare tutti i documenti utili a documentare il reale e veritiero concatenarsi degli eventi e degli atti contraddistinti dal carattere dell'ufficialità, anche tenendo conto della declinazione delle fasi di ge-

stione della pandemia introdotta nel redigendo Piano pandemico 2024-2028.

9/384-B/**13**. Caramiello, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premessi che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alla lettera e) attribuisce il compito di accertare le ragioni per cui il piano pandemico nazionale e la sua attivazione non sono stati oggetto di considerazione da parte degli organismi istituiti dal Governo, quali a titolo d'esempio la *task-force* istituita presso il Ministero della salute e il Comitato tecnico-scientifico di cui all'ordinanza del Capo del dipartimento della Protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 32 dell'8 febbraio 2020;

è evidente come la predetta disposizione dia per scontate cose che invece richiedono di essere accertate dalla Commissione; nel caso in questione si dà per certo che il Piano pandemico non sia stato preso in considerazione da parte del Governo;

si rileva la ridondanza di compiti, tutti riferiti al piano pandemico, che in realtà sono sovrapponibili laddove, ad esempio, prima si attribuisce il compito di accertare le motivazioni della mancata attuazione del piano e poi delle ragioni della mancata « considerazione del medesimo piano », compiti che sarebbe stato più opportuno unificare in unica lettera, descrivendone gli elementi di indagine caratterizzanti;

si prevede di verificare se sia stato preso o meno in considerazione il Piano da parte degli organismi del Governo, senza estendere la medesima indagine anche sulle regioni con riferimento all'adozione dei Piani regionali correlati;

considerato che:

nei casi di estrema necessità ed urgenza le misure emergenziali di sanità pub-

blica possono essere adottate progressivamente e a seconda dei territori interessati:

ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 il Ministro della sanità può emettere ordinanze di carattere contingibile e urgente, in materia di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria, con efficacia estesa all'intero territorio nazionale o a parte di esso comprendente più regioni;

ai sensi dell'articolo 117 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, in caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica a carattere esclusivamente locale le ordinanze contingibili e urgenti sono adottate dal sindaco, quale rappresentante della comunità locale. Negli altri casi l'adozione dei provvedimenti d'urgenza, ivi compresa la costituzione di centri e organismi di riferimento o assistenza, spetta allo Stato o alle regioni in ragione della dimensione dell'emergenza e dell'eventuale interessamento di più ambiti territoriali regionali;

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della Pandemia da COVID-19; a riguardo si richiamano taluni elementi fondamentali, in particolare:

a) che durante una emergenza pandemica il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri è considerato lo « strumento centrale di governo »;

b) che i vaccini sono « le misure preventive più efficaci »;

c) che « in condizioni emergenziali » è possibile « imporre limitazioni alle libertà dei singoli individui al fine di tutelare la salute della collettività » e, tra le diverse misure, si declinano le seguenti: test diagnostici; chiusura attività lavorative non essenziali; chiusura delle scuole; distanziamento fisico; igiene delle mani ed etichetta respiratoria; isolamento dei casi; evitare gli assembramenti ecc.

d) che la gestione emergenziale in materia di igiene e sanità pubblica spetta, come previsto dall'articolo 32 della legge n. 833 del 1978, al Ministro della salute, al Presidente della giunta regionale e al sindaco, a seconda della dimensione territoriale investita dall'emergenza;

e) che le regioni/PPAA sono chiamate a delineare, in fase di prevenzione, preparazione e valutazione del rischio, un proprio assetto organizzativo e operativo a diretto supporto del Presidente della regione che opera in qualità di autorità competente in caso di emergenza;

f) che si rende necessario sviluppare le principali aree di intervento utili a garantire una risposta immediata del sistema regionale, includendo tra le altre le seguenti azioni:

definizione di una *governance* regionale per la gestione di allerte epidemiche e per la risposta ad eventi pandemici;

organizzazione dei servizi sanitari, inclusi i servizi di prevenzione, ospedalieri e territoriali;

predisposizione di misure per l'acquisizione di personale sanitario aggiuntivo tramite procedure selettive velocizzate in fase di risposta;

azioni rivolte alla realizzazione di scorte regionali come previsto dal PanFlu 2021-2023 e alla definizione di procedure per la rapida distribuzione dei prodotti alle strutture sanitarie,

impegna il Governo

sulla base dei lavori e delle risultanze della Commissione e parallelamente a essa, a valutare il ruolo e l'operato di tutti i livelli istituzionali che la legislazione vigente individua per la gestione delle emergenze sanitarie o di igiene pubblica, come peraltro chiaramente sottolineato nel Piano pandemico 2024-2028, già esaminato anche dalla Conferenza Stato-regioni.

9/384-B/14. Carmina, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alla lettera e) attribuisce il compito di accertare le ragioni per cui il piano pandemico nazionale e la sua attivazione non sono stati oggetto di considerazione da parte degli organismi istituiti dal Governo, quali a titolo d'esempio la *task-force* istituita presso il Ministero della salute e il Comitato tecnico-scientifico di cui all'ordinanza del Capo del dipartimento della Protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 32 dell'8 febbraio 2020;

la disposizione anzidetta perplime nella misura in cui, a titolo di esempio, fa esclusivo riferimento agli organismi istituiti dal Governo che la Commissione dovrà indagare in riferimento all'attivazione o meno delle misure emergenziali;

appare estremamente pretestuosa poiché innanzitutto dà per scontato e accertato che il Piano pandemico non sia stato preso in considerazione; inoltre, fa riferimento ai soli organismi del governo e non anche a quelli delle regioni che pure avrebbero dovuto, teoricamente, « prendere in considerazione » i piani pandemici regionali;

considerato altresì che:

il Governo ha ultimato l'aggiornamento del Piano pandemico 2024-2028 che, con assoluta evidenza, ricalca i precedenti Piani e propone le misure già adottate nella drammatica esperienza della Pandemia da COVID-19 prevedendo ad esempio che i vaccini sono « le misure preventive più efficaci » e che « in condizioni emergenziali » è possibile « imporre limitazioni alle libertà dei singoli individui al fine di tutelare la salute della collettività »;

inoltre il predetto Piano sottolinea come la gestione emergenziale in materia di igiene e sanità pubblica spetta, come previsto dall'articolo 32 della legge n. 833 del 1978, al Ministro della salute, al Presidente della giunta regionale e al sindaco, a

seconda della dimensione territoriale investita dall'emergenza e le regioni/PPAA sono chiamate a delineare, in fase di prevenzione, preparazione e valutazione del rischio, un proprio assetto organizzativo e operativo a diretto supporto del Presidente della regione che opera in qualità di autorità competente in caso di emergenza,

impegna il Governo

sulla base dei lavori e delle risultanze della Commissione e parallelamente a essa, a verificare le scelte effettuate, a tutti i livelli istituzionali, per contrastare, prevenire, ridurre la diffusione e l'impatto della pandemia, rispetto a tutti gli strumenti nazionali e regionali di preparazione e risposta ad una eventuale emergenza pandemica ritenuti più idonei da parte della Comunità scientifica nazionale ed internazionale, tenendo conto anche del redigendo Piano pandemico 2024-2028,

9/384-B/**15**. Carotenuto, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alla lettera e) attribuisce il compito di accertare le ragioni per cui il piano pandemico nazionale e la sua attivazione non sono stati oggetto di considerazione da parte degli organismi istituiti dal Governo, quali a titolo d'esempio la *task-force* istituita presso il Ministero della salute e il Comitato tecnico-scientifico di cui all'ordinanza del Capo del dipartimento della Protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 32 dell'8 febbraio 2020;

è fuorviante il richiamo alla « istituzione » della *task-force*: quest'ultima infatti non risulta che sia stata istituita da alcun atto ma rappresentava un gruppo ministeriale di supporto al ministro per monitorare l'evolversi degli eventi e costituito dai massimi dirigenti del Ministero

della salute e degli organismi satellitari (ISS, Agenas e altro);

la cosiddetta *task-force*, come si evince dal sito del Ministero della salute, sarebbe stata operativa per circa un mese, dal 22 gennaio al 21 febbraio 2020;

dal verbale della prima riunione della *task-force* del 22 gennaio, si legge « detta *task-force*, che rimane operativa, in via permanente, e si riunisce quotidianamente, ha il compito di seguire in tempo reale l'evolversi della situazione relativa al coronavirus di cui sopra, e supportare il Ministro nell'individuazione di ogni iniziativa idonea a fronteggiare eventuali criticità »;

alla predetta *task-force*, all'occorrenza, hanno partecipato anche i rappresentanti delle regioni e della Lombardia nello specifico che, peraltro, aveva istituito anche una *task-force* regionale con decreto n. 3287 del 12/03/2020 della regione Lombardia;

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della pandemia da COVID-19, prevedendo ad esempio che i vaccini sono « le misure preventive più efficaci » e che « in condizioni emergenziali » è possibile « imporre limitazioni alle libertà dei singoli individui al fine di tutelare la salute della collettività »;

inoltre il predetto Piano sottolinea come la gestione emergenziale in materia di igiene e sanità pubblica spetta, come previsto dall'articolo 32 della legge n. 833 del 1978, al Ministro della salute, al Presidente della giunta regionale e al sindaco, a seconda della dimensione territoriale investita dall'emergenza e le Regioni/PPAA sono chiamate a delineare, in fase di prevenzione, preparazione e valutazione del rischio, un proprio assetto organizzativo e operativo a diretto supporto del Presidente della Regione che opera in qualità di autorità competente in caso di emergenza,

impegna il Governo

sulla base dei lavori e delle risultanze della Commissione e parallelamente a essa, a

verificare l'operato della *task-force* istituita dalla regione Lombardia che proprio in quell'arco temporale definito in premessa ha avuto un ruolo fondamentale nella determinazione e individuazione delle misure necessarie per circoscrivere il virus, anche per verificare se la predetta regione abbia preso in considerazione l'attivazione del proprio Piano pandemico regionale ove lo stesso sia stato adottato e puntualmente aggiornato, tenendo conto del ruolo che anche il Piano pandemico 2024-2028 ha confermato in capo alle regioni.

9/384-B/16. Caso, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premessi che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alla lettera *f*) attribuisce il compito di accertare l'eventuale esistenza di un piano sanitario nazionale per il contrasto del virus SARS-CoV-2 e le ragioni della sua mancata pubblicazione e divulgazione;

è evidente come il predetto compito non solo sembri alludere a qualcosa di non ben definito, configurandosi come una sorta di « caccia alle streghe », ma soprattutto sembra fare riferimento ad un « piano sanitario nazionale per il contrasto del virus SARS-CoV-2 » che è impossibile che esistesse prima di allora, stante l'assoluta novità di questo virus;

la Conferenza Stato-regioni nella seduta del 25 gennaio 2021 ha sancito l'accordo sul Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023); il Piano aggiorna e sostituisce i precedenti Piani pandemici Influenzali ed è stato predisposto sulla base delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). In ambito nazionale, trae il suo fondamento dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 e dal Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale del gennaio 2017;

questo piano, pur facendo tesoro di quanto appreso dalla pandemia COVID-19, si focalizza, nel suo testo principale e nelle sue appendici, sulla preparazione rispetto a scenari pandemici da virus influenzali;

il Piano pandemico influenzale 2021-2023 identifica, per diverse dimensioni operative, le azioni chiave da attuare nell'arco di tre anni e definisce i ruoli e le responsabilità del Servizio sanitario nazionale nella preparazione e risposta ad una pandemia influenzale;

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della pandemia da Covid, prevedendo ad esempio che i vaccini sono « le misure preventive più efficaci » e che « in condizioni emergenziali » è possibile « imporre limitazioni alle libertà dei singoli individui al fine di tutelare la salute della collettività »;

inoltre il predetto Piano sottolinea come la gestione emergenziale in materia di igiene e sanità pubblica spetta, come previsto dall'articolo 32 della legge n. 833 del 1978, al Ministro della salute, al Presidente della giunta regionale e al sindaco, a seconda della dimensione territoriale investita dall'emergenza e le regioni/PPAA sono chiamate a delineare, in fase di prevenzione, preparazione e valutazione del rischio, un proprio assetto organizzativo e operativo a diretto supporto del Presidente della Regione che opera in qualità di autorità competente in caso di emergenza,

impegna il Governo:

a chiarire nelle sedi opportune, anche a beneficio della Commissione d'inchiesta indicata in premessa, se e in che maniera nell'ambito del PanFlu 2021-2023 e nel redigendo Piano pandemico 2024-2028, siano stati definiti ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello nazionale e regionale per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione e se per la redazione del predetto piano siano state coinvolte le regioni che pure nella Commissione d'inchiesta

sta sono state irragionevolmente escluse da qualsiasi campo d'indagine;

sulla base dei lavori e delle risultanze della Commissione e parallelamente a essa, ad analizzare il ruolo avuto dalle regioni e dagli enti locali nella pandemia.

9/384-B/17. Cherchi, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premessi che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alla lettera g) attribuisce il compito di verificare i compiti e valutare l'efficacia e i risultati delle attività della *task-force* incaricata di « coordinare ogni iniziativa relativa al virus SARS-CoV-2 », costituita presso il Ministero della salute in data 22 gennaio 2020 e del Comitato tecnico-scientifico di cui all'ordinanza del Capo del dipartimento della Protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 32 dell'8 febbraio 2020 e degli altri organi, commissioni o comitati di supporto;

è evidente come la disposizione in esame sia nel complesso pretestuosa e come faccia emergere legittimi dubbi sugli intenti reali dell'attuale maggioranza parlamentare la quale, lungi dall'utilizzare questo prezioso strumento per rispondere ad esigenze di interesse pubblico, sembra piuttosto volerlo strumentalizzare ed utilizzare sfacciatamente come palese mezzo di lotta politica, per condannare senza riserve l'operato del Governo Conte II, come un vero e proprio atto d'accusa;

peraltro, si attribuiscono alla cosiddetta *task-force* del Ministero della salute compiti completamente diversi da quelli effettivi, menzionandosi « attività di coordinamento di ogni iniziativa relativa al virus » in luogo del « compito di seguire in maniera permanente l'evolversi del virus e supportare il Ministro della salute nell'individuazione di ogni iniziativa idonea a fronteggiare eventuali criticità », come si

evince dall'atto relativo al suo spontaneo insediamento;

sarebbe stato opportuno invece attribuire alla Commissione d'inchiesta il compito di effettuare una ricognizione dei diversi organismi (e non solo taluni !) istituiti per l'emergenza, a tutti i livelli istituzionali (e non solo quelli del Governo !), al fine di verificare l'efficacia delle azioni intraprese e delle misure adottate anche nelle regioni;

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della pandemia da COVID-19, il Piano sottolinea come la gestione emergenziale in materia di igiene e sanità pubblica spetta, come previsto dall'articolo 32 della legge n. 833 del 1978, al Ministro della salute, al Presidente della giunta regionale e al sindaco, a seconda della dimensione territoriale investita dall'emergenza e le regioni/PPAA sono chiamate a delineare, in fase di prevenzione, preparazione e valutazione del rischio, un proprio assetto organizzativo e operativo a diretto supporto del Presidente della regione che opera in qualità di autorità competente in caso di emergenza,

impegna il Governo

sulla base dei lavori e delle risultanze della Commissione e parallelamente a essa, ad effettuare una ricognizione dei diversi organismi istituiti per l'emergenza a tutti i livelli istituzionali al fine di consentire una più puntuale verifica delle azioni intraprese e delle misure adottate anche dalle regioni e dagli enti locali, anche al fine di verificare e comprendere il diverso diffondersi del virus nelle singole regioni, tenuto conto che anche il redigendo nuovo Piano pandemico 2024-2028 conferma come le regioni/PPAA siano chiamate a delineare, in fase di prevenzione, preparazione e valutazione del rischio, un proprio assetto organizzativo e operativo a diretto supporto del Presidente

della regione che opera in qualità di autorità competente in caso di emergenza.

9/384-B/**18**. Alfonso Colucci, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alla lettera g) attribuisce il compito di verificare i compiti e valutare l'efficacia e i risultati delle attività della *task-force* «incaricata di coordinare ogni iniziativa relativa al virus SARS-CoV-2», costituita presso il Ministero della salute in data 22 gennaio 2020;

in verità, non risulterebbe che alla *task-force*, costituitasi informalmente presso il Ministero della salute, sia stato attribuito il compito di «coordinare ogni iniziativa relativa al virus SARS-CoV-2»;

dal verbale della prima riunione emerge infatti che la *task-force* aveva il compito, nelle prime fasi di diffusione del virus, di «seguire in maniera permanente l'evolversi del virus e di supportare il Ministro nell'individuazione di ogni iniziativa idonea a fronteggiare eventuali criticità»;

era una sorta di riunione «permanente» con i massimi referenti del Ministero per comprendere e monitorare l'evolversi di una situazione i cui connotati erano ancora incerti e confusi e rispetto alla quale ci si doveva attenere alle necessarie indicazioni da parte delle autorità sanitarie anche internazionali;

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle Regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della pandemia da COVID-19; il Piano sottolinea come la gestione emergenziale in materia di igiene e sanità pubblica spetta, come previsto dall'articolo 32 della legge n. 833 del 1978, al Ministro della salute, al Presidente della giunta regionale e al sindaco, a seconda della dimensione territoriale investita dal-

l'emergenza e le regioni/PPAA sono chiamate a delineare, in fase di prevenzione, preparazione e valutazione del rischio, un proprio assetto organizzativo e operativo a diretto supporto del Presidente della regione che opera in qualità di autorità competente in caso di emergenza,

impegna il Governo

per quanto di competenza, a documentare se effettivamente la *task-force* di cui in premessa fosse stata incaricata di coordinare «ogni iniziativa» relativa al virus SARS-CoV-2 e, in caso negativo, a supportare la costituenda Commissione, aderendo alle richieste che la stessa potrà formulare in proposito, affinché la stessa possa tener conto del coinvolgimento ufficiale delle autorità tecniche e scientifiche del Ministero della salute e della costituzione ufficiale di unità di crisi ovvero di comitati tecnico-scientifici, come individuati anche nel redigendo Piano pandemico 2024-2028.

9/384-B/**19**. Sergio Costa, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alla lettera g) attribuisce il compito di verificare i compiti e valutare l'efficacia e i risultati delle attività della *task-force* incaricata di coordinare ogni iniziativa relativa al virus SARS-CoV-2, costituita presso il Ministero della salute in data 22 gennaio 2020 e del Comitato tecnico-scientifico di cui all'ordinanza del Capo del dipartimento della Protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 32 dell'8 febbraio 2020 e degli altri organi, commissioni o comitati di supporto;

con decreto n. 3287 del 12 marzo 2020 della regione Lombardia è stata costituita «l'Unità di crisi emergenza sanitaria in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID-19 e relativa *task-force*»;

nel predetto decreto si fa menzione al decreto del Capo del Dipartimento della Protezione Civile del 23 febbraio 2020 n. 574 « Nomina del soggetto attuatore per il coordinamento delle attività poste in essere dalle strutture della regione Lombardia, competenti nei settori della protezione civile e della sanità impegnate nella gestione dell'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili »;

si fa altresì menzione delle Ordinanze che, rispettivamente in data 21 febbraio 2020 e 23 febbraio 2020, sono state emanate da Ministro della salute d'intesa con il Presidente della regione Lombardia e concernenti indicazioni urgenti atte a far fronte all'emergenza epidemiologica da COVID-19;

con il predetto decreto la regione Lombardia ha ravvisato « la necessità di formalizzare la costituzione dell'Unità di Crisi di Emergenza Sanitaria in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID-19 che, in raccordo con l'Unità di Crisi Regionale di cui al decreto n. 18045 del 10 dicembre 2019, ha operato dall'avvio dell'emergenza e opererà per tutta la durata dell'emergenza in forma ristretta con i soli componenti regionali ed allargata con anche componenti degli enti del sistema Regionale e del sistema sanitario, con i seguenti obiettivi:

raccordo con il Capo del Dipartimento della Protezione Civile, i Ministeri competenti e le Autorità Sanitarie nazionali per la gestione dell'emergenza sanitaria e la predisposizione dei necessari indirizzi da fornire al sistema sanitario per l'attuazione dei provvedimenti nazionali e regionali;

proposte, sulla base delle evidenze epidemiologiche e delle proiezioni disponibili, per l'adozione di misure per il contenimento dell'emergenza epidemiologica;

predisposizione di ulteriori indirizzi da fornire al sistema sanitario e alle società del sistema regionale;

coordinamento degli interventi sul sistema sanitario finalizzati ad affrontare la fase emergenziale;

coordinamento per la raccolta, l'aggiornamento e la comunicazione ufficiale dei dati secondo le modalità previste;

gestione degli aspetti connessi alla funzionalità dell'ente regionale sotto i profili amministrativi, anche mediante il supporto alla struttura del Presidente, logistici e organizzativi. »;

è di tutta evidenza come la regione Lombardia abbia avuto un rilevante ruolo nella gestione della pandemia a livello regionale e conseguentemente sull'intero territorio nazionale;

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della pandemia da COVID-19; tale Piano sottolinea come la gestione emergenziale in materia di igiene e sanità pubblica spetta, come previsto dall'articolo 32 della legge n. 833 del 1978, al Ministro della salute, al Presidente della giunta regionale e al sindaco, a seconda della dimensione territoriale investita dall'emergenza e prevede che le regioni/PPAA sono chiamate a delineare, in fase di prevenzione, preparazione e valutazione del rischio, un proprio assetto organizzativo e operativo a diretto supporto del Presidente della regione che opera in qualità di autorità competente in caso di emergenza,

impegna il Governo

sulla base dei lavori e delle risultanze della Commissione e parallelamente a essa, a verificare l'operato della regione Lombardia, quale regione che più di ogni altra ha avuto un ruolo caratterizzante nella diffusione del virus e nella gestione dell'emergenza, soprattutto nelle fasi iniziali, tanto da richiedere come necessaria la costituzione dell'Unità di Crisi di Emergenza Sanitaria in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID-19 e tenuto conto che

anche il redigendo Piano pandemico 2024-2028 conferma il ruolo delle regioni/PPAA, chiamate a delineare un proprio assetto organizzativo e operativo a diretto supporto del Presidente della regione che opera in qualità di autorità competente in caso di emergenza.

9/384-B/**20**. Dell'Olio, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premessi che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alla lettera g) attribuisce il compito di verificare i compiti e valutare l'efficacia e i risultati delle attività della *task-force* incaricata di coordinare ogni iniziativa relativa al virus SARS-CoV-2, costituita presso il Ministero della salute in data 22 gennaio 2020 e del Comitato tecnico-scientifico di cui all'ordinanza del Capo del dipartimento della Protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 32 dell'8 febbraio 2020 e degli altri organi, commissioni o comitati di supporto;

con decreto n. 3287 del 12 marzo 2020 della regione Lombardia è stata costituita «l'Unità di crisi emergenza sanitaria in ordine all'emergenza epidemiologica da Covid-19 e relativa *task force*»;

nel decreto si fa menzione al decreto del Capo del Dipartimento della Protezione Civile del 23 febbraio 2020 n. 574 «Nomina del soggetto attuatore per il coordinamento delle attività poste in essere dalle strutture della regione Lombardia, competenti nei settori della protezione civile e della sanità impegnate nella gestione dell'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili»;

con il predetto decreto della regione Lombardia si è formalizzata l'istituzione della *task-force* della Lombardia che, in raccordo con l'Unità di Crisi di emergenza sanitaria, ha operato dall'avvio dell'emer-

genza in stretto contatto con l'Unità di Crisi regionale;

considerato altresì che:

il Piano pandemico 2024-2028 ricalca i precedenti Piani pandemici, sottolinea come la gestione emergenziale in materia di igiene e sanità pubblica spetta, come previsto dall'articolo 32 della legge n. 833 del 1978, al Ministro della salute, al Presidente della giunta regionale e al sindaco, a seconda della dimensione territoriale investita dall'emergenza e prevede che le regioni/PPAA sono chiamate a delineare, in fase di prevenzione, preparazione e valutazione del rischio, un proprio assetto organizzativo e operativo a diretto supporto del Presidente della regione che opera in qualità di autorità competente in caso di emergenza,

impegna il Governo

sulla base dei lavori e delle risultanze della Commissione e parallelamente a essa, a valutare l'operato della *task-force* della regione Lombardia e conseguentemente l'efficacia delle misure adottate dalla regione medesima per il contenimento dell'emergenza epidemiologica, tenuto conto che anche il redigendo Piano pandemico 2024-2028 conferma il ruolo delle regioni/PPAA, chiamate a delineare un proprio assetto organizzativo e operativo a diretto supporto del Presidente della regione che opera in qualità di autorità competente in caso di emergenza.

9/384-B/**21**. Di Lauro, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi.

La Camera,

premessi che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alla lettera g) attribuisce il compito di verificare i compiti e valutare l'efficacia e i risultati delle attività della *task-force* incaricata di coordinare ogni iniziativa relativa al virus SARS-CoV-2, costituita presso il Ministero della salute in data

22 gennaio 2020 e del Comitato tecnico-scientifico di cui all'ordinanza del Capo del dipartimento della Protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 32 dell'8 febbraio 2020 e degli altri organi, commissioni o comitati di supporto;

con decreto n. 3287 del 12 marzo 2020 della regione Lombardia è stata costituita «l'Unità di crisi emergenza sanitaria in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID-19 e relativa *task force*»;

la regione del Veneto con decreto del Direttore della Direzione Prevenzione, sicurezza alimentare, veterinaria n. 3 del 30 gennaio 2020 ha immediatamente attivato la *task-force* regionale per la definizione di misure di prevenzione e controllo dell'epidemia di Coronavirus «2019-nCov», nell'ambito del Gruppo operativo risposta rapida regionale (Gorr) per l'emergenza in sanità pubblica;

quasi tutte le regioni, giustamente, hanno istituito delle unità di crisi regionali e delle *task-force* per coordinare ogni iniziativa relativa al virus SARS-CoV-2;

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della pandemia da COVID-19; tale Piano sottolinea come la gestione emergenziale in materia di igiene e sanità pubblica spetta, come previsto dall'articolo 32 della legge n. 833 del 1978, al Ministro della salute, al Presidente della giunta regionale e al sindaco, a seconda della dimensione territoriale investita dall'emergenza e prevede che le regioni/PPAA sono chiamate a delineare, in fase di prevenzione, preparazione e valutazione del rischio, un proprio assetto organizzativo e operativo a diretto supporto del Presidente della regione che opera in qualità di autorità competente in caso di emergenza,

impegna il Governo

a supportare, nell'ambito delle proprie competenze l'attività della costituenda Commis-

sione, effettuando parallelamente ai lavori della Commissione stessa, una ricognizione di tutti gli organi, commissioni o comitati di supporto regionali, costituiti per far fronte all'emergenza, tenuto conto che anche il redigendo Piano pandemico 2024-2028 conferma il ruolo delle regioni/PPAA, chiamate a delineare un proprio assetto organizzativo e operativo a diretto supporto del Presidente della regione che opera in qualità di autorità competente in caso di emergenza.

9/384-B/22. Donno, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alla lettera *h*) attribuisce il compito di verificare il rispetto delle normative nazionali, europee e internazionali in materia di emergenze epidemiologiche, compreso il regolamento sanitario internazionale adottato dalla 58^a Assemblea mondiale della sanità il 23 maggio 2005 ed entrato in vigore il 15 giugno 2007, da parte dello Stato italiano, individuando le conseguenze di tipo sanitario, economico e sociale derivanti dall'eventuale mancato rispetto di tali normative;

nella regione Lombardia, solo dal mese di febbraio al mese di dicembre dell'anno 2020, sono state emanate circa 40 ordinanze regionali;

tra di esse, una delle prime, è l'ordinanza n. 514 del 21 marzo 2020, recante ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, emanata ai sensi dell'articolo 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica: limitazione degli spostamenti su tutto il territorio regionale;

tra le norme e i considerata richiamati dall'ordinanza della regione Lombardia si legge:

tenuto conto che l'Organizzazione mondiale della sanità il 13 marzo 2020 (ndr

11 marzo) ha dichiarato la pandemia da COVID-19 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (ndr pandemia);

visto l'articolo 117, comma 1 del decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 112, in base al quale le regioni sono abilitate ad adottare provvedimenti d'urgenza in materia sanitaria;

visto il decreto-legge 17 marzo 2020 n. 18 ed in particolare l'articolo 48 che prevede per le regioni il potere di adottare le ordinanze anche agli effetti assistenziali;

ritenuto che tale contesto, soprattutto con riferimento alla necessità di realizzare una compiuta azione di prevenzione, impone l'assunzione immediata di ogni misura di contenimento e gestione adeguata e proporzionata all'evolversi della situazione epidemiologica, individuando idonee precauzioni ed indirizzi operativi univoci per fronteggiare adeguatamente possibili situazioni di pregiudizio per la collettività;

visto l'evolversi della situazione epidemiologica e il carattere particolarmente diffuso dell'epidemia da COVID-19 a seguito del continuo incremento dei casi sull'intero territorio regionale;

considerato che: l'evolversi della situazione epidemiologica, del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia, sta determinando il progressivo incremento dei casi all'interno del territorio della regione Lombardia; si rendono necessarie ed urgenti misure specifiche più restrittive per il territorio regionale lombardo ai fini dell'esigenza di garantire la profilassi rispetto ad un'emergenza nazionale che si sviluppa con una concentrazione territoriale differenziata e che non consente un'uniforme applicazione delle medesime norme sull'intero territorio nazionale;

dalla predetta ordinanza si evince dunque con chiarezza come la Lombardia *in primis* ritenga fondamentale il ruolo delle regioni nel contenimento del virus, soprattutto con riferimento alla necessità di realizzare una compiuta azione di pre-

venzione, tanto da esprimere la necessità di adottare necessarie ed urgenti misure specifiche più restrittive per il territorio regionale lombardo, ai fini dell'esigenza di garantire la profilassi rispetto ad un'emergenza nazionale che si sviluppa « con una concentrazione territoriale differenziata e che non consente un'uniforme applicazione delle medesime norme sull'intero territorio nazionale »;

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della pandemia da COVID-19; tale Piano prevede:

a) che la gestione emergenziale in materia di igiene e sanità pubblica spetta, come previsto dall'articolo 32 della legge n. 833 del 1978, al Ministro della salute, al Presidente della giunta regionale e al sindaco, a seconda della dimensione territoriale investita dall'emergenza;

b) che le regioni/PPAA sono chiamate a delineare, in fase di prevenzione, preparazione e valutazione del rischio, un proprio assetto organizzativo e operativo a diretto supporto del Presidente della regione che opera in qualità di autorità competente in caso di emergenza;

c) che si rende necessario sviluppare le principali aree di intervento utili a garantire una risposta immediata del sistema regionale, includendo tra le altre le seguenti azioni:

definizione di una *governance* regionale per la gestione di allerte epidemiche e per la risposta ad eventi pandemici;

organizzazione dei servizi sanitari, inclusi i servizi di prevenzione, ospedalieri e territoriali;

predisposizione di misure per l'acquisizione di personale sanitario aggiuntivo tramite procedure selettive velocizzate in fase di risposta;

azioni rivolte alla realizzazione di scorte regionali come previsto dal Pan-Flu 2021-2023 e alla definizione di procedure per la rapida distribuzione dei prodotti alle strutture sanitarie;

nel Piano emerge dunque il ruolo centrale delle regioni,

impegna il Governo

ad effettuare una scelta di coerenza volta a ripensare totalmente il riconoscimento di forme e condizioni particolari di autonomia differenziata per le regioni ordinarie, ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione, sottraendo alla predetta autonomia, *in primis*, soprattutto la materia di salute, tenuto conto della totale esclusione delle regioni da una indagine così importante e delicata che riguarda la salute dei cittadini e tenuto altresì conto della stridente contraddizione che emerge con il redigendo Piano pandemico 2024-2028.

9/384-B/**23**. Marianna Ricciardi, Quartini, Sportiello, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alla lettera *h*) attribuisce il compito di verificare il rispetto delle normative nazionali, europee e internazionali in materia di emergenze epidemiologiche, compreso il regolamento sanitario internazionale adottato dalla 58^a Assemblea mondiale della sanità il 23 maggio 2005 ed entrato in vigore il 15 giugno 2007, da parte dello Stato italiano, individuando le conseguenze di tipo sanitario, economico e sociale derivanti dall'eventuale mancato rispetto di tali normative;

l'ordinanza n. 514 del 21 marzo 2020 della regione Lombardia, recante ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, emanata ai sensi dell'articolo 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica, ha

previsto limitazioni più restrittive agli spostamenti su tutto il territorio regionale;

l'ordinanza, come si evince testo della medesima, è scaturita:

dall'evolversi della situazione epidemiologica e dal carattere particolarmente diffuso dell'epidemia da COVID-19 a seguito del continuo incremento dei casi sull'intero territorio regionale;

dalla necessità di misure specifiche più restrittive per il territorio regionale lombardo ai fini dell'esigenza di garantire la profilassi rispetto ad un'emergenza nazionale che si sviluppa con una concentrazione territoriale differenziata e che non consente un'uniforme applicazione delle medesime norme sull'intero territorio nazionale;

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della pandemia da COVID-19; tale Piano effettua una ricognizione normativa sulla gestione emergenziale in materia di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria che spetta, come previsto dall'articolo 32 della legge n. 833 del 1978, al Ministro della salute, al Presidente della giunta regionale e al sindaco, a seconda della dimensione territoriale investita dall'emergenza;

nella predetta ricognizione si sottolinea che il Ministero della salute ha il potere di ordinanza, con efficacia estesa all'intero territorio nazionale o a parte di esso comprendente più regioni; al Presidente della giunta è demandato il potere di emanare ordinanze con efficacia estesa alla regione o a parte del suo territorio comprendente più comuni; per gli interventi a carattere esclusivamente locale, il decreto legislativo n. 112 del 1998 prevede che le ordinanze contingibili e urgenti siano adottate da parte del sindaco, quale rappresentante della comunità locale,

impegna il Governo

per quanto di competenza a volere effettuare una ricognizione delle normative re-

gionali emanate in relazione all'emergenza epidemiologica da COVID-19 così da consentire di comprendere le conseguenze di tipo sanitario, economico e sociale derivanti dall'eventuale mancato rispetto di tali normative, informandone la Commissione stessa, tenuto conto che anche il redigendo Piano pandemico 2024-2028 conferma il ruolo delle regioni/PPAA e il potere di ordinanza ad esse attribuito.

9/384-B/**24**. D'Orso, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premessi che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alla lettera *h*) attribuisce il compito di verificare il rispetto delle normative nazionali, europee e internazionali in materia di emergenze epidemiologiche, compreso il regolamento sanitario internazionale adottato dalla 58^a Assemblea mondiale della sanità il 23 maggio 2005 ed entrato in vigore il 15 giugno 2007, da parte dello Stato italiano, individuando le conseguenze di tipo sanitario, economico e sociale derivanti dall'eventuale mancato rispetto di tali normative;

è evidente come la disposizione in esame sia pretestuosa indicando documenti specifici (peraltro anche datati nel tempo) ed escludendo invece le normative regionali;

gli ambiti, gli atti e i fatti nonché le determinazioni che la Commissione si propone di esplorare escludono del tutto gli enti territoriali, in particolare le regioni, scelta che appare non solo ingiustificatamente limitativa rispetto all'indagine, ma non pertinente rispetto alle competenze ad esse assegnate dall'ordinamento costituzionale — ciò vale tanto per l'indagine sulle misure adottate per la gestione dell'emergenza sanitaria che per il Piano nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (sommariamente ed erroneamente definito nel testo in esame « Piano pandemico nazionale ») cui si affiancano gli

omologhi Piani regionali, sia, ad esempio, in ordine all'acquisto e alla distribuzione dei dispositivi di protezione individuale;

nel testo non compare alcun riferimento alla necessità di indagare l'operato delle regioni, cioè gli enti che secondo la Costituzione hanno competenza esclusiva nella regolamentazione ed organizzazione di servizi e di attività destinate alla tutela della salute: come noto, nel corso dell'emergenza pandemica, infatti, le regioni hanno mantenuto i medesimi poteri e prerogative esistenti in periodo pre-pandemico, adottando, spesso, anche posizioni non allineate rispetto a quelle assunte a livello centrale, con la conseguenza che non dovrebbe potersi prescindere dal coinvolgimento di queste ultime, laddove si intenda davvero ricostruire gli eventi occorsi;

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della pandemia da COVID-19; tale Piano effettua una ricognizione normativa sulla gestione emergenziale in materia di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria che spetta, come previsto dall'articolo 32 della legge n. 833 del 1978, al Ministro della salute, al Presidente della giunta regionale e al sindaco, a seconda della dimensione territoriale investita dall'emergenza;

nella predetta ricognizione si sottolinea che il Ministero della salute ha il potere di ordinanza, con efficacia estesa all'intero territorio nazionale o a parte di esso comprendente più regioni; al Presidente della giunta è demandato il potere di emanare ordinanze con efficacia estesa alla regione o a parte del suo territorio comprendente più comuni; per gli interventi a carattere esclusivamente locale, il decreto legislativo n. 112 del 1998 prevede che le ordinanze contingibili e urgenti siano adot-

tate da parte del sindaco, quale rappresentante della comunità locale,

impegna il Governo

a supportare, nell'ambito delle proprie competenze, l'attività della costituenda Commissione, valutando, parallelamente ai lavori della Commissione stessa, l'attuazione da parte delle singole regioni delle normative nazionali relative all'emergenza pandemica, verificando se e in quale misura vi siano state delle conseguenze di tipo sanitario, economico e sociale, tenuto altresì conto che anche il redigendo Piano pandemico 2024-2028 conferma il ruolo delle regioni/PPAA e il potere di ordinanza ad esse attribuito.

9/384-B/25. Fede, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premessi che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alla lettera *m*) attribuisce il compito di valutare la tempestività e l'adeguatezza delle indicazioni e degli strumenti che il Governo e le sue strutture di supporto hanno fornito alle regioni e agli enti locali nel corso di ciascuna fase dell'emergenza pandemica;

nel testo non compare alcun riferimento alla necessità di indagare l'operato delle regioni, cioè gli enti che secondo la Costituzione hanno competenza esclusiva nella regolamentazione ed organizzazione di servizi e di attività destinate alla tutela della salute: come noto, nel corso dell'emergenza pandemica, infatti, le regioni hanno mantenuto i medesimi poteri e prerogative esistenti in periodo pre-pandemico, adottando, spesso, anche posizioni non allineate rispetto a quelle assunte a livello centrale, con la conseguenza che non dovrebbe potersi prescindere dal coinvolgimento di queste ultime, laddove si intenda davvero ricostruire gli eventi occorsi;

ogni eventuale quadro fattuale ricostruito dalla Commissione, quindi, sarebbe

assolutamente insufficiente e lacunoso, posto che i più importanti attori coinvolti nel periodo pandemico non sono stati neanche menzionati dalla proposta di legge in esame e non saranno oggetto dell'attività di Commissione. Infatti, nel testo base adottato dalla Commissione non compare alcun riferimento alla necessità di indagare sull'operato delle regioni, cioè gli enti che secondo la Costituzione hanno competenza esclusiva nella regolamentazione ed organizzazione di servizi e di attività destinate alla tutela della salute;

istituire, pertanto, una commissione d'indagine senza gli attori principali, ai quali invece la Costituzione attribuisce un ruolo fondamentale, è assolutamente fuorviante e pretestuoso, oltre ad offrire una ricostruzione solo parziale dei fatti accaduti;

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della pandemia da COVID-19; tale Piano prevede:

a) che la gestione emergenziale in materia di igiene e sanità pubblica spetta, come previsto dall'articolo 32 della legge n. 833 del 1978, al Ministro della salute, al Presidente della giunta regionale e al sindaco, a seconda della dimensione territoriale investita dall'emergenza;

b) che le regioni/PPAA sono chiamate a delineare, in fase di prevenzione, preparazione e valutazione del rischio, un proprio assetto organizzativo e operativo a diretto supporto del Presidente della regione che opera in qualità di autorità competente in caso di emergenza;

c) che si rende necessario sviluppare le principali aree di intervento utili a garantire una risposta immediata del sistema regionale, includendo tra le altre le seguenti azioni:

definizione di una *governance* regionale per la gestione di allerte epide-

niche e per la risposta ad eventi pandemici;

organizzazione dei servizi sanitari, inclusi i servizi di prevenzione, ospedalieri e territoriali;

predisposizione di misure per l'acquisizione di personale sanitario aggiuntivo tramite procedure selettive velocizzate in fase di risposta;

azioni rivolte alla realizzazione di scorte regionali come previsto dal Piano Flu 2021-2023 e alla definizione di procedure per la rapida distribuzione dei prodotti alle strutture sanitarie;

nel Piano emerge dunque il ruolo centrale delle regioni,

impegna il Governo

sulla base dei lavori e delle risultanze della Commissione e parallelamente a essa, a verificare le modalità con cui le regioni e gli enti locali abbiano dato attuazione agli strumenti e/o indicazioni nazionali nonché le modalità con cui sia stata data attuazione agli strumenti e/o indicazioni regionali nei territori da parte degli enti e delle strutture coinvolte a livello territoriale, tenuto conto che il redigendo Piano pandemico 2024-2028 conferma il ruolo delle regioni/PPAA e il potere di ordinanza ad esse attribuito.

9/384-B/26. Ilaria Fontana, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alle lettere *m*) ed *n*) attribuisce il compito di valutare la tempestività e l'adeguatezza delle indicazioni e degli strumenti che il Governo e le sue strutture di supporto hanno fornito alle regioni e agli enti locali nel corso di ciascuna fase dell'emergenza pandemica e delle misure adottate dal Governo e dalle sue strutture di supporto sotto il profilo del potenziamento

del Servizio sanitario nazionale e delle dotazioni di esso nel corso di ciascuna fase dell'emergenza pandemica;

è evidente come l'indagine sia irrazionalmente circoscritta alla valutazione sulla tempestività e l'adeguatezza delle indicazioni e degli strumenti che il solo Governo e le sue strutture di supporto hanno fornito alle regioni e agli enti locali nel corso di ciascuna fase dell'emergenza pandemica;

sarebbe invece necessario verificare l'efficacia delle indicazioni e degli strumenti adottati, nel corso dell'emergenza pandemica « a tutti i livelli istituzionali », al fine di rafforzare la resilienza del Servizio sanitario nazionale;

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della pandemia da COVID-19; tale Piano prevede che:

a) la gestione emergenziale in materia di igiene e sanità pubblica spetta, come previsto dall'articolo 32 della legge n. 833 del 1978, al Ministro della salute, al Presidente della giunta regionale e al sindaco, a seconda della dimensione territoriale investita dall'emergenza;

b) le regioni/PPAA sono chiamate a delineare, in fase di prevenzione, preparazione e valutazione del rischio, un proprio assetto organizzativo e operativo a diretto supporto del Presidente della regione che opera in qualità di autorità competente in caso di emergenza;

c) si rende necessario sviluppare le principali aree di intervento utili a garantire una risposta immediata del sistema regionale, includendo tra le altre le seguenti azioni:

definizione di una *governance* regionale per la gestione di allerte epidemiche e per la risposta ad eventi pandemici;

organizzazione dei servizi sanitari, inclusi i servizi di prevenzione, ospedalieri e territoriali;

predisposizione di misure per l'acquisizione di personale sanitario aggiuntivo tramite procedure selettive velocizzate in fase di risposta;

azioni rivolte alla realizzazione di scorte regionali come previsto dal Piano Flu 2021-2023 e alla definizione di procedure per la rapida distribuzione dei prodotti alle strutture sanitarie;

nel Piano emerge dunque il ruolo centrale delle regioni,

impegna il Governo

a supportare la costituenda Commissione, aderendo alle richieste che la stessa potrà formulare in proposito, affinché essa, tenuto conto anche del redigendo Piano pandemico 2024-2028, possa rilevare le misure più idonee a rafforzare la resilienza del Servizio sanitario nazionale, nonché, parallelamente ai lavori della Commissione stessa, a verificare la tempestività e l'adeguatezza delle indicazioni e degli strumenti che le regioni e province autonome e le loro strutture di supporto hanno fornito alla popolazione e a tutti i soggetti o enti, pubblici e privati, a qualsiasi titolo coinvolti nel corso di ciascuna fase dell'emergenza pandemica.

9/384-B/**27**. Giuliano, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premessi che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alla lettera o) attribuisce il compito di verificare la quantità, la qualità e il prezzo dei dispositivi di protezione individuale, dei dispositivi medici, dei materiali per gli esami di laboratorio e degli altri beni sanitari presenti immediatamente prima dell'emergenza pandemica e poi acquistati dal Governo e dalle sue strutture di supporto e distribuiti alle regioni nel corso dell'emergenza pandemica;

durante l'emergenza sono state introdotte diverse norme in materia di contratti pubblici, finalizzate a introdurre semplificazioni nelle procedure di acquisto di servizi, lavori e forniture per far fronte all'emergenza epidemiologica;

è stata resa nota dagli organi di informazione la vicenda giudiziaria della regione Lombardia relativa « alla commessa da 7 milioni di euro per mascherine mai arrivate a destinazione, per la quale la stazione appaltante della regione Lombardia (Aria spa) aveva presentato una segnalazione in procura »;

dalla sentenza emessa dal tribunale di Milano il 13 dicembre 2022 si evince che « In sostanza appare evidente che il comportamento di ARIA, pur in un momento di esasperata concitazione, è stato del tutto disordinato. Infatti ha ritenuto concluso un contratto che non lo era, soprattutto non lo era alle condizioni inattuabili proposte dalla stessa ARIA, ha effettuato frettolosamente il bonifico, poi, verosimilmente per tamponare la situazione di confusione, già il 29 febbraio ha presentato precipitosamente la "segnalazione" alla Procura e solo dopo questa, l'1 marzo, ha inviato a Fitolux la contestazione di inadempimento. Gli inquirenti hanno poi seguito inutilmente, spondola, l'iniziativa di ARIA del 29 febbraio disponendo il 4 marzo il sequestro preventivo di urgenza di una somma di cui era già stata disposta da parte di Fitolux la restituzione. »;

queste ed altre situazioni sono rinvenibili nei migliaia di appalti effettuati dalle innumerevoli stazioni appalti di ciascuna regione e che hanno provveduto ad acquistare per proprio conto dispositivi di protezione individuale, dispositivi medici, materiali per gli esami di laboratorio e degli altri beni sanitari necessari ad affrontare l'emergenza;

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della pande-

mia da COVID-19; tale Piano prevede che si rende necessario sviluppare le principali aree di intervento utili a garantire una risposta immediata del sistema regionale, includendo, tra le altre, le azioni rivolte alla realizzazione di scorte regionali come previsto dal PanFlu 2021-2023 e alla definizione di procedure per la rapida distribuzione dei prodotti alle strutture sanitarie;

nel redigendo Piano emerge dunque il ruolo centrale delle regioni proprio nell'approvvigionamento dei prodotti necessari a contenere la diffusione della pandemia come, ad esempio, i DPI, ruolo che di fatto hanno avuto anche nella trascorsa pandemia COVID-19,

impegna il Governo

sulla base dei lavori e delle risultanze della Commissione e parallelamente a essa, a verificare la quantità, la qualità e il prezzo dei dispositivi di protezione individuale, dei dispositivi medici, dei materiali per gli esami di laboratorio e degli altri beni sanitari presenti immediatamente prima dell'emergenza pandemica nelle strutture sanitarie delle regioni e poi acquistate dalle regioni medesime e dalle loro strutture di supporto e distribuiti alle regioni nel corso dell'emergenza pandemica, come previsto nei piani pandemici pre-pandemia e, da ultimo, nel redigendo Piano pandemico 2024-2028.

9/384-B/**28**. Gubitosa, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alla lettera *o*) attribuisce il compito di verificare la quantità, la qualità e il prezzo dei dispositivi di protezione individuale, dei dispositivi medici, dei materiali per gli esami di laboratorio e degli altri beni sanitari presenti immediatamente prima dell'emergenza pandemica e poi acquistati dal Governo e dalle sue strut-

ture di supporto e distribuiti alle regioni nel corso dell'emergenza pandemica;

alla lettera *q*), invece, prevede il compito di indagare su eventuali donazioni ed esportazioni di quantità di dispositivi di protezione individuale e altri beni utili per il contenimento dei contagi, autorizzate o comunque verificatesi « nella fase iniziale » della pandemia, individuandone le cause ed eventuali responsabilità;

durante l'emergenza sono state introdotte diverse norme in materia di contratti pubblici, finalizzate a introdurre semplificazioni nelle procedure di acquisto di servizi, lavori e forniture per far fronte all'emergenza epidemiologica;

nella vigenza dello stato di emergenza nazionale, per l'acquisizione di forniture e servizi da parte delle aziende, agenzie e degli enti del Servizio sanitario nazionale da utilizzare nelle attività di contrasto dell'emergenza Covid-19, qualora la spesa fosse finanziata in via esclusiva tramite donazioni di persone fisiche o giuridiche private, era consentito l'affidamento diretto, senza previa consultazione di due o più operatori economici, per importi non superiori alle soglie europee recate dal Codice e a condizione che l'affidamento fosse conforme al motivo delle liberalità;

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della pandemia da COVID-19; tale Piano prevede che si rende necessario sviluppare le principali aree di intervento utili a garantire una risposta immediata del sistema regionale, includendo, tra le altre, le azioni rivolte alla realizzazione di scorte regionali come previsto dal PanFlu 2021-2023 e alla definizione di procedure per la rapida distribuzione dei prodotti alle strutture sanitarie;

nel Piano emerge dunque il ruolo centrale delle regioni proprio nell'approvvigionamento dei prodotti necessari a con-

tenere la diffusione della pandemia come, ad esempio, i Dpi, ruolo che di fatto hanno avuto anche nella trascorsa pandemia COVID-19,

impegna il Governo

sulla base dei lavori e delle risultanze della Commissione e parallelamente a essa, a verificare eventuali donazioni ed esportazioni di quantità di dispositivi di protezione individuale e altri beni utili per il contenimento dei contagi, autorizzate o comunque verificatesi nelle regioni, durante l'intera durata della pandemia, tenuto conto del ruolo delle regioni nelle acquisizioni dei prodotti sanitari necessari al contenimento della diffusione del virus, ruolo previsto nei piani pandemici pre-pandemia e, da ultimo, anche nel redigendo Piano pandemico 2024-2028.

9/384-B/29. Iaria, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premessi che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alla lettera *r*) attribuisce il compito di indagare su eventuali abusi, sprechi, irregolarità, comportamenti illeciti e fenomeni speculativi che abbiano interessato l'attività, le procedure di acquisto e la gestione delle risorse destinate al contenimento della diffusione e alla cura della malattia da SARS-CoV-2 da parte del Governo, delle sue strutture di supporto e del Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, nominato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 18 marzo 2020, di cui al comunicato pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 73 del 20 marzo 2020, di seguito denominato « Commissario straordinario »;

è evidente come la disposizione in esame, in maniera del tutto persecutoria, voglia circoscrivere il campo di indagine al solo Governo e al solo Commissario stra-

ordinario nominato il 18 marzo 2020 ossia il Commissario Arcuri, ignorando il ruolo di altri commissari nominati successivamente o figure analoghe o simili nominate da strutture regionali;

l'emergenza, inevitabilmente, è stata caratterizzata da affidamenti di forniture avviate in somma urgenza per acquisti connessi all'emergenza Covid-19: il primo semestre del 2020 era stato caratterizzato soprattutto dagli acquisti di mascherine e dispositivi individuali di protezione, nel 2021 rilevano soprattutto gli acquisti per vaccini anti COVID-19 e *test* diagnostici per la ricerca molecolare del SARS-CoV-2;

l'emergenza pandemica è stata posta alla base delle scelte di ricorrere a procedure negoziate senza previa pubblicazione del bando anche per contratti di importo molto elevato, in deroga alle disposizioni del Codice dei Contratti;

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della pandemia da COVID-19; tale Piano prevede che si rende necessario sviluppare le principali aree di intervento utili a garantire una risposta immediata del sistema regionale, includendo, tra le altre, le azioni rivolte alla realizzazione di scorte regionali come previsto dal PanFlu 2021-2023 e alla definizione di procedure per la rapida distribuzione dei prodotti alle strutture sanitarie;

nel Piano emerge dunque il ruolo centrale delle regioni proprio nell'approvvigionamento dei prodotti necessari a contenere la diffusione della pandemia come, ad esempio, i Dpi, ruolo che di fatto hanno avuto anche nella trascorsa pandemia COVID-19,

impegna il Governo

sulla base dei lavori e delle risultanze della Commissione e parallelamente a essa, a verificare eventuali abusi, sprechi, irrego-

larità, comportamenti illeciti e fenomeni speculativi relativi a procedure di acquisto e gestione di risorse da parte anche delle regioni e delle loro strutture di supporto, tenuto conto del ruolo confermato e riconosciuto alle regioni stesse anche nel redigendo Piano pandemico 2024-2028.

9/384-B/**30**. L'Abbate, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alla lettera *r*) attribuisce il compito di indagare su eventuali abusi, sprechi, irregolarità, comportamenti illeciti e fenomeni speculativi che abbiano interessato l'attività, le procedure di acquisto e la gestione delle risorse destinate al contenimento della diffusione e alla cura della malattia da SARS-CoV-2 da parte del Governo, delle sue strutture di supporto e del Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, nominato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 18 marzo 2020, di cui al comunicato pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 73 del 20 marzo 2020, di seguito denominato « Commissario straordinario »;

è evidente come la disposizione in esame, in maniera del tutto persecutoria, voglia circoscrivere il campo di indagine al solo Governo e al solo Commissario straordinario nominato il 18 marzo 2020 ossia il Commissario Arcuri, ignorando il ruolo di altri commissari nominati successivamente o nominati da strutture regionali;

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della pandemia da COVID-19; tale Piano prevede che si rende necessario sviluppare le principali aree di intervento utili a garantire una

risposta immediata del sistema regionale, includendo, tra le altre, le azioni rivolte alla realizzazione di scorte regionali come previsto dal PanFlu 2021-2023 e alla definizione di procedure per la rapida distribuzione dei prodotti alle strutture sanitarie;

nel Piano emerge dunque il ruolo centrale delle regioni proprio nell'approvvigionamento dei prodotti necessari a contenere la diffusione della pandemia come, ad esempio, i Dpi, ruolo che di fatto hanno avuto anche nella trascorsa pandemia COVID-19,

impegna il Governo

sulla base dei lavori e delle risultanze della Commissione e parallelamente a essa, a verificare l'operato di tutti i commissari straordinari, anche regionali, ovvero figure analoghe, ove nominati, tenuto conto del ruolo avuto dalle regioni nelle procedure di acquisto e nella gestione delle risorse destinate al contenimento della diffusione e alla cura della malattia da SARS-CoV, ruolo da ultimo confermato anche nel redigendo Piano pandemico 2024-2028.

9/384-B/**31**. Lomuti, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alla lettera *r*) attribuisce il compito di indagare su eventuali abusi, sprechi, irregolarità, comportamenti illeciti e fenomeni speculativi;

il medesimo articolo, alla successiva lettera *s*), attribuisce il compito di approfondire, in particolare, i seguenti aspetti della gestione dell'emergenza da SARS-CoV-2 da parte del Commissario straordinario, accertando e valutando eventuali responsabilità:

a) l'acquisto dei dispositivi di protezione individuale prodotti in Cina, quali a titolo di esempio 800 milioni di dispositivi

individuali e la relativa spesa pari a 1,25 miliardi di euro, la corrispondenza di tali dispositivi ai requisiti minimi necessari per la loro utilizzazione e gli importi delle commissioni e provvigioni versate per le relative operazioni, individuando laddove possibile i soggetti attuatori delle stesse;

b) i contratti di appalto e di concessione, la progettazione e realizzazione di strutture e unità sanitarie destinate ai pazienti affetti da Covid-19, degli *hub* vaccinali, quali ad esempio i centri temporanei di vaccinazione denominati primule, dell'applicazione « Immuni » e della piattaforma unica nazionale per la gestione del sistema di allerta per i contagi da SARS-CoV-2 e con essi la gestione della fase iniziale della campagna di vaccinazione;

c) l'acquisto di banchi a rotelle per le istituzioni scolastiche allo scopo di garantire il distanziamento tra gli alunni;

è con tutta evidenza imbarazzante ed incommentabile la natura persecutoria di questa specifica disposizione per la quale sarebbe auspicabile un intervento di garanzia onde dimensionare integralmente questo approccio inquisitorio di tragica memoria;

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della pandemia da COVID-19; tale Piano prevede che si rende necessario sviluppare le principali aree di intervento utili a garantire una risposta immediata del sistema regionale, includendo, tra le altre, le azioni rivolte alla realizzazione di scorte regionali come previsto dal PanFlu 2021-2023 e alla definizione di procedure per la rapida distribuzione dei prodotti alle strutture sanitarie;

nel Piano emerge dunque il ruolo centrale delle regioni proprio nell'approvvigionamento dei prodotti necessari a contenere la diffusione della pandemia come, ad esempio, i Dpi, ruolo che di fatto hanno

avuto anche nella trascorsa pandemia COVID-19,

impegna il Governo

sulla base dei lavori e delle risultanze della Commissione e parallelamente a essa, a verificare eventuali abusi, sprechi, irregolarità, comportamenti illeciti e fenomeni speculativi che abbiano interessato l'attività, le procedure di acquisto e la gestione delle risorse destinate al contenimento della diffusione e alla cura della malattia da SARS-CoV-2 da parte delle regioni e province autonome, delle loro strutture di supporto nonché dei Commissari straordinari regionali, ovvero di figure analoghe, istituiti o nominati per l'emergenza, tenuto conto del ruolo avuto dalle Regioni nelle procedure di acquisto e nella gestione delle risorse destinate al contenimento della diffusione e alla cura della malattia da SARS-CoV, ruolo da ultimo confermato anche nel redigendo Piano pandemico 2024-2028.

9/384-B/**32**. Lovecchio, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premessi che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alla lettera *r*) attribuisce il compito di indagare su eventuali abusi, sprechi, irregolarità, comportamenti illeciti e fenomeni speculativi;

il medesimo articolo, alla successiva lettera *s*), attribuisce il compito di approfondire, in particolare, i seguenti aspetti della gestione dell'emergenza da SARS-CoV-2 da parte del Commissario straordinario, accertando e valutando eventuali responsabilità:

a) l'acquisto dei dispositivi di protezione individuale prodotti in Cina, quali a titolo di esempio 800 milioni di dispositivi individuali e la relativa spesa pari a 1,25 miliardi di euro, la corrispondenza di tali dispositivi ai requisiti minimi necessari per la loro utilizzazione e gli importi delle

commissioni e provvigioni versate per le relative operazioni, individuando laddove possibile i soggetti attuatori delle stesse;

b) i contratti di appalto e di concessione, la progettazione e realizzazione di strutture e unità sanitarie destinate ai pazienti affetti da COVID-19, degli *hub* vaccinali, quali ad esempio i centri temporanei di vaccinazione denominati primule, dell'applicazione « Immuni » e della piattaforma unica nazionale per la gestione del sistema di allerta per i contagi da SARS-CoV-2 e con essi la gestione della fase iniziale della campagna di vaccinazione;

c) l'acquisto di banchi a rotelle per le istituzioni scolastiche allo scopo di garantire il distanziamento tra gli alunni;

la disposizione all'esame, con tutta evidenza, limita la predetta indagine alle procedure di acquisto e alla gestione delle risorse di un solo Governo, escludendo incredibilmente le regioni e, cosa ancora più assurda, limitando l'indagine ad un solo Commissario e solo per taluni acquisti di Dpi (quelli prodotti in Cina), solo la fase iniziale della campagna di vaccinazione, oppure solo su banchi a rotelle!;

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della pandemia da COVID-19; tale Piano prevede che si rende necessario sviluppare le principali aree di intervento utili a garantire una risposta immediata del sistema regionale, includendo, tra le altre, le azioni rivolte alla realizzazione di scorte regionali come previsto dal PanFlu 2021-2023 e alla definizione di procedure per la rapida distribuzione dei prodotti alle strutture sanitarie;

nel Piano emerge dunque il ruolo centrale delle regioni proprio nell'approvvigionamento dei prodotti necessari a contenere la diffusione della pandemia come, ad esempio, i DPI, ruolo che di fatto hanno

avuto anche nella trascorsa pandemia COVID-19,

impegna il Governo:

tenuto conto del ruolo avuto dalle regioni nelle procedure di acquisto e nella gestione delle risorse destinate al contenimento della diffusione e alla cura della malattia da SARS-CoV, ruolo da ultimo confermato anche nel redigendo Piano pandemico 2024-2028, sulla base dei lavori e delle risultanze della Commissione e parallelamente a essa, a condurre, avvalendosi delle iniziative di tipo ispettivo di cui dispone, verifiche estese:

alle regioni e alle loro strutture di supporto;

a tutti i commissari straordinari, anche regionali, ovvero a figure analoghe (il testo in esame, infatti, in maniera incomprensibile sembra che voglia concentrare l'indagine esclusivamente sul Commissario Arcuri);

all'acquisto di tutti Dpi;

a tutti i contratti di appalto e concessione per la progettazione e realizzazione di covid hotel, di *hub* vaccinali e di piattaforme per il tracciamento;

a tutti i presidi per le istituzioni scolastiche (e non solo i banchi a rotelle).

9/384-B/**33**. Morfino, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alla lettera *t*) attribuisce il compito di verificare e valutare le misure di contenimento adottate dal Governo nelle fasi iniziali e successive della pandemia, valutando se tali misure fossero fornite di adeguato fondamento scientifico, anche eventualmente attraverso la valutazione comparativa con la condotta seguita da altri Stati europei e con i risultati da essi conseguiti;

in sostanza alla Commissione d'inchiesta si attribuisce il compito di verificare il fondamento scientifico delle misure di contenimento;

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della pandemia da COVID-19; tale Piano prevede:

a) che durante una emergenza pandemica il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri è considerato lo « strumento centrale di governo »;

b) che i vaccini sono « le misure preventive più efficaci »;

c) che « in condizioni emergenziali » è possibile « imporre limitazioni alle libertà dei singoli individui al fine di tutelare la salute della collettività » e, tra le diverse misure, si declinano le seguenti: test diagnostici; chiusura attività lavorative non essenziali; chiusura delle scuole; distanziamento fisico; igiene delle mani ed etichetta respiratoria; isolamento dei casi; evitare gli assembramenti ecc.

d) che la gestione emergenziale in materia di igiene e sanità pubblica spetta, come previsto dall'articolo 32 della legge n. 833 del 1978, al Ministro della salute, al Presidente della giunta regionale e al sindaco, a seconda della dimensione territoriale investita dall'emergenza;

e) che le regioni/PPAA sono chiamate a delineare, in fase di prevenzione, preparazione e valutazione del rischio, un proprio assetto organizzativo e operativo a diretto supporto del Presidente della regione che opera in qualità di autorità competente in caso di emergenza,

impegna il Governo

ad intervenire, sin dal prossimo provvedimento normativo, affinché il fondamento scientifico del redigendo Piano pandemico 2024-2028 non sia messo in stridente contraddizione con i presupposti che guidano

l'istituenda Commissione d'inchiesta e si eviti quindi generare confusione nella collettività.

9/384-B/**34**. Orrico, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alla lettera *t*) attribuisce il compito di verificare e valutare le misure di contenimento adottate dal Governo nelle fasi iniziali e successive della pandemia, valutando se tali misure fossero fornite di adeguato fondamento scientifico, anche eventualmente attraverso la valutazione comparativa con la condotta seguita da altri Stati europei e con i risultati da essi conseguiti;

in sostanza alla Commissione d'inchiesta si attribuisce il compito di verificare il fondamento scientifico delle misure di contenimento;

ricordato che:

con riferimento alla misura della quarantena, rispetto alla quale non è stata configurata alcuna forma di coercizione fisica, la Corte costituzionale, con la sentenza 26 maggio 2022, n. 127, ha sottolineato l'assenza di alcuna degradazione giuridica poiché applicata a soggetti colpiti da un virus respiratorio altamente contagioso diffuso in modo ubiquo nel mondo e che può venire contratto da chiunque, quali siano lo stile di vita e le condizioni personali e sociali;

la misura predisposta dal legislatore, pertanto, secondo la Corte, non comporta alcuna stigma morale e non può cagionare mortificazione della pari dignità sociale, anche alla luce del fatto che si tratta di una condizione condivisa con milioni di individui, accomunati da null'altro che dall'esposizione ad un agente patogeno trasmissibile per via aerea;

da ciò deriva che il provvedimento di quarantena non restringe la libertà per-

sonale, ma deve essere qualificato come misura restrittiva della libertà di circolazione per motivi di sanità. Si resta, dunque, nel campo della riserva di legge di cui all'articolo 16 Costituzione, riserva relativa, a cui può adattarsi il modello decreto-legge/decreto del Presidente del Consiglio dei ministri previsto dalla ricordata legislazione statale;

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della pandemia da COVID-19; tale Piano prevede:

a) che durante una emergenza pandemica il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri è considerato lo « strumento centrale di governo »;

b) che i vaccini sono « le misure preventive più efficaci »;

c) che « in condizioni emergenziali » è possibile « imporre limitazioni alle libertà dei singoli individui al fine di tutelare la salute della collettività » e, tra le diverse misure, si declinano le seguenti: test diagnostici; chiusura attività lavorative non essenziali; chiusura delle scuole; distanziamento fisico; igiene delle mani ed etichetta respiratoria; isolamento dei casi; evitare gli assembramenti eccetera,

impegna il Governo

a supportare la costituenda Commissione, aderendo alle richieste che la stessa potrà formulare in proposito, affinché essa sia messa in condizioni di confermare la scientificità delle scelte operate dal Governo come peraltro richiamate e confermate nel redigendo Piano pandemico 2024-2028.

9/384-B/**35**. Pavanelli, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta

Commissione e alla lettera *t*) attribuisce il compito di verificare e valutare le misure di contenimento adottate dal Governo nelle fasi iniziali e successive della pandemia, valutando se tali misure fossero fornite di adeguato fondamento scientifico, anche eventualmente attraverso la valutazione comparativa con la condotta seguita da altri Stati europei e con i risultati da essi conseguiti;

in sostanza la Commissione ha il compito di indagare sulle misure di contenimento adottate dal solo Governo;

eppure è innegabile il ruolo che le regioni hanno avuto nel contesto emergenziale del COVID-19, con inevitabili e ben note conseguenze sul rapporto centro-periferia e sul coordinamento necessario;

fin da subito, l'emergenza ha messo in evidenza la necessità di operare un difficile e delicato contemperamento dei principi di unità e differenziazione territoriale;

nel corso dell'emergenza, a seconda dell'aggravarsi dei contagi e delle restrizioni, sono state emanate numerosissime ordinanze regionali sostanzialmente recettive delle misure adottate dal Governo ma tuttavia non sempre omogenee;

uno scontro significativo si è verificato, ad esempio, tra il Governo e la regione Lombardia a seguito dell'emanazione da parte del Presidente del Consiglio di un ulteriore decreto del 22 marzo con cui veniva disposta la sospensione di tutte le attività produttive e l'ulteriore limitazione della libertà di circolazione dei cittadini su tutto il territorio nazionale;

il 21 marzo il Presidente della regione Lombardia aveva emanato un'ordinanza con cui disponeva la limitazione degli spostamenti su tutto il territorio regionale non condividendo le misure adottate dal Governo, considerate troppo riduttive a fronte dell'emergenza;

sono note poi le differenti scelte dei singoli Presidenti di regione, nei diversi territori, sul tracciamento dei contagi e sulle modalità attraverso cui eseguire i tamponi;

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della pandemia da COVID-19; tale Piano prevede che:

a) la gestione emergenziale in materia di igiene e sanità pubblica spetta, come previsto dall'articolo 32 della legge n. 833 del 1978, al Ministro della salute, al Presidente della giunta regionale e al sindaco, a seconda della dimensione territoriale investita dall'emergenza;

b) le regioni/PPAA sono chiamate a delineare, in fase di prevenzione, preparazione e valutazione del rischio, un proprio assetto organizzativo e operativo a diretto supporto del Presidente della regione che opera in qualità di autorità competente in caso di emergenza;

c) si rende necessario sviluppare le principali aree di intervento utili a garantire una risposta immediata del sistema regionale, includendo tra le altre le seguenti azioni:

definizione di una *governance* regionale per la gestione di allerte epidemiche e per la risposta ad eventi pandemici;

organizzazione dei servizi sanitari, inclusi i servizi di prevenzione, ospedalieri e territoriali;

predisposizione di misure per l'acquisizione di personale sanitario aggiuntivo tramite procedure selettive velocizzate in fase di risposta;

azioni rivolte alla realizzazione di scorte regionali come previsto dal Pan-Flu 2021-2023 e alla definizione di procedure per la rapida distribuzione dei prodotti alle strutture sanitarie;

nel Piano emerge dunque il ruolo centrale delle regioni,

impegna il Governo

a supportare la costituenda Commissione, aderendo alle richieste che la stessa potrà

formulare in proposito, affinché essa sia messa in condizioni di verificare e valutare le misure di contenimento adottate dal Governo, effettuando, parallelamente ai lavori della Commissione, una ricognizione delle leggi e delle ordinanze regionali adottate con riguardo all'emergenza, tenuto conto del ruolo che le regioni assumono anche nel redigendo Piano pandemico 2024-2028.

9/384-B/**36**. Pellegrini, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premessò che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alla lettera *u*) attribuisce il compito di verificare e valutare il rispetto dei diritti umani e delle libertà fondamentali costituzionalmente garantite nella adozione e applicazione delle misure di contenimento adottate dal Governo nelle fasi iniziali e successive della pandemia;

ricordato che:

con riferimento alle misure della quarantena e all'obbligatorietà dei vaccini la Corte costituzionale ha avuto modo di dichiarare l'infondatezza della violazione dei diritti umani e delle libertà fondamentali;

con specifico riferimento alle misure della quarantena, ad esempio, la Corte ha sottolineato l'assenza di alcuna degradazione giuridica poiché applicata a soggetti colpiti da un virus respiratorio altamente contagioso diffuso in modo ubiquo nel mondo e che può venire contratto da chiunque, quali siano lo stile di vita e le condizioni personali e sociali;

la misura predisposta dal legislatore, pertanto, secondo la Corte, non comporta alcuna stigma morale e non può cagionare mortificazione della pari dignità sociale, anche alla luce del fatto che si tratta di una condizione condivisa con milioni di individui, accomunati da null'altro che dall'esposizione ad un agente patogeno trasmissibile per via aerea;

da ciò deriva che il provvedimento di quarantena non restringe la libertà personale, ma deve essere qualificato come misura restrittiva della libertà di circolazione per motivi di sanità. Si resta, dunque, nel campo della riserva di legge di cui all'articolo 16 della Costituzione, riserva relativa, a cui può adattarsi il modello decreto-legge/decreto del Presidente del Consiglio dei ministri previsto dalla ricordata legislazione statale;

è evidente come gli estensori del provvedimento in esame non pongano in giusta considerazione il diritto fondamentale alla salute di cui all'articolo 32 della Costituzione e come ad esso soccombano talvolta anche le libertà fondamentali;

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della pandemia da COVID-19; tale Piano prevede che:

a) che durante una emergenza pandemica il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri è considerato lo « strumento centrale di Governo »;

b) che i vaccini sono « le misure preventive più efficaci »;

c) che « in condizioni emergenziali » è possibile « imporre limitazioni alle libertà dei singoli individui al fine di tutelare la salute della collettività » e, tra le diverse misure, si declinano le seguenti: test diagnostici; chiusura attività lavorative non essenziali; chiusura delle scuole; distanziamento fisico; igiene delle mani ed etichetta respiratoria; isolamento dei casi; evitare gli assembramenti eccetera,

impegna il Governo

a supportare la costituenda Commissione, aderendo alle richieste che la stessa potrà formulare in proposito, affinché essa sia messa in condizioni di accertare il rispetto da parte dello Stato italiano delle normative nazionali, europee e internazionali in

materia di emergenze epidemiologiche, anche alla luce delle pronunce della Corte costituzionale e della magistratura ordinaria, con particolare riferimento al rispetto della tutela della salute umana quale diritto fondamentale degli individui.

9/384-B/**37**. Penza, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alle lettere *t*), *u*) e *v*) circoscrive il compito di verificare e valutare le misure di contenimento a quelle adottate esclusivamente dal Governo nelle fasi iniziali e successive della pandemia individuando eventuali obblighi e restrizioni carenti di giustificazione in base ai criteri della ragionevolezza, della proporzionalità e dell'efficacia, contraddittori, valutando se forniti di adeguato fondamento scientifico, anche eventualmente attraverso la valutazione comparativa con la condotta seguita da altri Stati europei e con i risultati da essi conseguiti; alle predette lettere si attribuisce altresì il compito di verificare e valutare il rispetto dei diritti umani e delle libertà fondamentali costituzionalmente garantite;

si mettono in discussione misure che sono state definitivamente adottate dal Parlamento e sulle quali la Corte costituzionale e la magistratura ordinaria si sono già diffusamente espresse;

sarebbe invece più opportuno che alla Commissione fosse attribuito il compito di effettuare una ricognizione delle misure di contenimento adottate a tutti i livelli istituzionali, al fine di verificarne la proporzionalità e l'efficacia, nell'ottica di rafforzare per il futuro la capacità di reazione del nostro paese dinanzi a emergenze pandemiche analoghe;

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione tra-

smessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della pandemia da COVID-19; tale Piano prevede:

a) che durante una emergenza pandemica il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri è considerato lo « strumento centrale di governo »;

b) che i vaccini sono « le misure preventive più efficaci »;

c) che « in condizioni emergenziali » è possibile « imporre limitazioni alle libertà dei singoli individui al fine di tutelare la salute della collettività » e, tra le diverse misure, si declinano le seguenti: test diagnostici; chiusura attività lavorative non essenziali; chiusura delle scuole; distanziamento fisico; igiene delle mani ed etichetta respiratoria; isolamento dei casi; evitare gli assembramenti eccetera,

impegna il Governo

a supportare la costituenda Commissione, aderendo alle richieste che la stessa potrà formulare in proposito, affinché essa sia messa in condizioni di rafforzare per il futuro la capacità di reazione del nostro Paese dinanzi a emergenze pandemiche analoghe, come peraltro sembrerebbe prevedere il redigendo Piano pandemico 2024-2028 nel prospettare le misure già poste in essere durante la pandemia e già previste nel precedente Piano pandemico.

9/384-B/38. Raffa, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e nel corso dell'esame del provvedimento in Senato è stata soppressa la lettera v) che attribuiva alla Commissione il compito di verificare e valutare la legittimità della dichiarazione dello stato di emergenza e relative proroghe nonché dello strumento della decretazione d'urgenza;

ricordato che:

sono ormai diverse le pronunce della Corte costituzionale che hanno riguardato l'impatto della legislazione « pandemica » sul sistema costituzionale, tanto in riferimento ai rapporti Stato-regioni e al sistema delle fonti, quanto alla limitazione dei diritti costituzionali; le predette pronunce hanno sostanzialmente ritenuto che il legislatore statale sia intervenuto in armonia con la cornice costituzionale e che l'impianto normativo previsto per fronteggiare l'emergenza sia stato solido e conforme a Costituzione;

sia sull'impiego del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri sia sull'impiego della decretazione d'urgenza il Governo, secondo quanto sancito dal Giudice delle leggi, ha agito in ossequio ai principi costituzionali;

ragioni logiche prima ancora che giuridiche, per usare le parole della medesima Corte, avrebbero dovuto indurre questa maggioranza a ritenere legittima, senza dubbio alcuno, la dichiarazione dello stato di emergenza e le relative proroghe dinanzi ad una pandemia che ha sconvolto il mondo e ha procurato milioni di morti;

è stato imbarazzante dover ricordare, nel corso dell'iter del provvedimento in prima lettura, che i decreti leggi in questione sono stati convertiti in legge anche con il voto di chi oggi avrebbe voluto processarne la legittimità e parimenti è stato imbarazzante il dover ricordare che tale compito non può certamente appartenere alla Commissione d'inchiesta che in tal maniera si sarebbe posta ben al di sopra della Corte costituzionale;

occorre inoltre menzionare il recente intervento del Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, in occasione della tradizionale cerimonia del Ventaglio al Quirinale, alla presenza dei giornalisti della stampa parlamentare, a conclusione dell'anno di lavoro prima della pausa estiva: in quella sede, il Capo dello Stato ha evidenziato che « Più volte è stato ricordato, da molte sedi, l'esigenza ineludibile che i vari organismi rispettino i confini delle

proprie competenze e che, a livello istituzionale, ciascun potere dello Stato rispetti l'ambito di attribuzioni affidate agli altri poteri » e che, in tale ambito, « iniziative di inchieste con cui si intende sovrapporre attività del Parlamento ai giudizi della Magistratura si collocano al di fuori del recinto della Costituzione e non possono essere praticate. Non esiste un contropotere giudiziario del Parlamento, usato parallelamente o, peggio, in conflitto con l'azione della Magistratura »,

impegna il Governo

a supportare la costituenda Commissione, aderendo alle richieste che la stessa potrà formulare in proposito, affinché l'operato della stessa si collochi nella logica della collaborazione istituzionale e a farsi garante del rispetto del ruolo della Magistratura nel giudicare, perché soltanto alla Magistratura questo compito è riservato dalla Costituzione.

9/384-B/**39**. Riccardo Ricciardi, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premessi che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alla lettera *bb*) prevede il compito di verificare l'efficacia, l'adeguatezza e la congruità della comunicazione istituzionale e delle informazioni diffuse alla popolazione durante la pandemia e nel periodo immediatamente precedente e successivo;

sarebbe stato opportuno includere in tale tipo di indagine anche la comunicazione extraistituzionale che proprio nella pandemia ha avuto un ruolo preponderante e assai spesso confondente arrivando ad alimentare *fake news* e infodemia (si pensi alle diffuse dichiarazioni di taluni parlamentari, di virologi, giornalisti eccetera) e, talvolta, anche situazioni pericolose per la salute dei cittadini;

sono bene note alcune campagne di comunicazione, veicolate da interessi eco-

nomici e avallate da alcuni partiti politici, che nella fase iniziale dell'emergenza fornivano informazioni del tutto destituite di fondamento e antiscientifiche e sollecitavano a riaprire le attività economiche e ad esporsi al virus;

considerato che:

il Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023) ha disposto, entro un termine di 3 anni, l'adozione di uno specifico Piano di comunicazione del rischio pandemico; in linea con questa disposizione, il 28 dicembre 2023, a seguito dell'informativa resa in sede di Conferenza Stato-regioni del 23 dicembre 2023, è stato adottato dal Ministero della Salute il Piano nazionale di comunicazione del rischio pandemico, quadro strategico, strutturale e procedurale, 2023-2028 ad interim (Piano di Comunicazione), nel quale sono definite e istituite le strutture formali e i ruoli e le responsabilità da attivare in linea anche con il nuovo Piano pandemico 2024-2028;

nel predetto Piano della comunicazione si evince che « Un rapporto di collaborazione con i *media* anche attraverso l'organizzazione di *briefing* e conferenze stampa permette di comunicare in maniera corretta le informazioni disponibili » e si considera fondamentale la prevenzione di fenomeni infodemici e *fake news*,,

impegna il Governo

a supportare la costituenda Commissione, aderendo alle richieste che la stessa potrà formulare in proposito, affinché essa sia messa in condizioni di indagare anche la comunicazione extraistituzionale che proprio nella pandemia ha avuto un ruolo preponderante e assai spesso confondente, alimentando *fake news* e infodemia e talvolta, anche situazioni pericolose per la salute dei cittadini, tenuto conto di quanto previsto nel Piano di comunicazione del rischio pandemico 2023-2028;

9/384-B/**40**. Santillo, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Furfaro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alla lettera *cc)* prevede il compito di verificare l'eventuale conflitto di interesse tra i componenti degli organi tecnici governativi, associazioni di categoria e case farmaceutiche;

considerato che:

il predetto compito appare condivisibile nella misura in cui includa nell'indagine anche il conflitto d'interesse relativo agli organi tecnici delle regioni e poi delle strutture sanitarie pubbliche e private, come peraltro era presente nella prima stesura del testo base e poi « inspiegabilmente » fatto sparire;

in tutte le regioni molti appalti pubblici sono stati aggiudicati ed eseguiti con procedure accelerate, i benefici economici alle strutture sanitarie private sono stati riconosciuti sulla base di semplici autocertificazioni;

la pandemia ha inevitabilmente ampliato, soprattutto a livello territoriale, i rischi di distorsione dei processi decisionali e di spesa rispetto alle condizioni di « normalità »,

impegna il Governo

sulla base dei lavori e delle risultanze della Commissione e parallelamente ad essa, verificare il conflitto d'interesse eventualmente sussistente in capo agli organi tecnici delle regioni e poi delle strutture sanitarie pubbliche e private, tenendo conto che in tutte le regioni molti appalti pubblici sono stati aggiudicati ed eseguiti con procedure accelerate e i benefici economici alle strutture sanitarie private sono stati riconosciuti anche sulla base di semplici autocertificazioni.

9/384-B/**41**. Scerra, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta

Commissione e alle lettere *dd)*, *ee)* e *ff)* prevede il compito di:

verificare l'efficacia e la corrispondenza dei protocolli terapeutici alle linee guida contenute nel piano pandemico, soprattutto in relazione alla loro applicazione nelle terapie domiciliari e nelle cure ai soggetti più fragili;

svolgere indagini relative agli acquisti delle dosi di vaccino destinate all'Italia nonché all'efficacia del piano vaccinale predisposto;

verificare gli atti della *rolling review* sui vaccini anti SARS-CoV-2 le decisioni in merito della Commissione europea e dell'EMA precedenti alla autorizzazione all'uso del vaccino anti SARS-CoV-2;

è evidente come dai predetti compiti si evinca la volontà di caldeggiare tesi *no vax* e non si voglia fare riferimento invece alle indicazioni della comunità scientifica nazionale ed internazionale;

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della pandemia da COVID-19; in tale Piano, con riguardo ai vaccini, si afferma che rappresentano « le misure preventive più efficaci »,

impegna il Governo

a supportare la costituenda Commissione, aderendo alle richieste che la stessa potrà formulare in proposito, affinché essa sia messa in condizioni di verificare l'efficacia e la corrispondenza dei protocolli terapeutici alle indicazioni più aggiornate della comunità scientifica nazionale ed internazionale, tenuto conto di quanto previsto anche nel redigendo Piano pandemico 2024-2028.

9/384-B/**42**. Scutellà, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premessò che:

l'articolo 1 del provvedimento all'esame prevede l'istituzione, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, per la durata della XIX legislatura, di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del virus Sars-CoV-2 e sul mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale, con il compito di accertare le misure adottate per la prevenzione ed il contrasto della diffusione del virus e di valutarne la prontezza e l'efficacia, anche al fine, secondo la modifica introdotta in sede referente, di fronteggiare una possibile e nuova pandemia di questa portata e gravità;

il provvedimento concentra e vincola la Commissione nel compito di valutare o altrimenti giudicare l'operato del Governo, in aperto contrasto con la giurisprudenza della Corte Costituzionale;

c'è dunque in questo provvedimento una confusione sui limiti funzionali della Commissione tale che si disconosce la primaria finalità che dovrebbe appartenere ad una Commissione d'inchiesta che non dovrebbe essere quella di trovare presunti colpevoli o responsabili (cosa che compete alla magistratura), ma dovrebbe consentire all'Assemblea di valutare gli elementi emersi consentendogli di intervenire con la funzione che gli è propria: quella di legiferare!

considerato che:

non si evince dal provvedimento l'esame la finalità ultima che dovrebbe appartenere a questa Commissione d'inchiesta ovvero sia la tutela e salvaguardia del nostro SSN affinché sia messo in grado per il futuro di fronteggiare qualsiasi nuova emergenza sanitaria;

considerato altresì che;

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della pandemia da COVID-19; tale Piano prevede che si

rende necessario sviluppare le principali aree di intervento utili a garantire una risposta immediata del sistema regionale, includendo tra le altre le seguenti azioni:

definizione di una *governance* regionale per la gestione di allerte epidemiche e per la risposta ad eventi pandemici;

organizzazione dei servizi sanitari, inclusi i servizi di prevenzione, ospedalieri e territoriali;

predisposizione di misure per l'acquisizione di personale sanitario aggiuntivo tramite procedure selettive velocizzate in fase di risposta;

azioni rivolte alla realizzazione di scorte regionali come previsto dal PanFlu 2021-2023 e alla definizione di procedure per la rapida distribuzione dei prodotti alle strutture sanitarie,

impegna il Governo

ad assicurare, fin dal primo provvedimento utile, un investimento straordinario sul personale sanitario, ridefinendone adeguatamente il fabbisogno, eliminando il tetto della spesa e consentendo alle strutture sanitarie di assumere personale a tempo indeterminato al fine di assicurare che in futuro, ove si dovessero verificare nuove emergenze o pandemie, il nostro SSN sia in grado di farvi fronte con tutto il personale necessario e adeguatamente formato, tenuto conto di quanto previsto nel redigendo Piano pandemico 2024-2028 rispetto al quale le regioni ne hanno sottolineato la carenza di adeguate risorse.

9/384-B/43. Francesco Silvestri, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premessò che:

l'articolo 1 del provvedimento all'esame prevede l'istituzione, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, per la durata della XIX legislatura, di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla dif-

fusione del virus Sars-CoV-2 e sul mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale, con il compito di accertare le misure adottate per la prevenzione ed il contrasto della diffusione del virus e di valutarne la prontezza e l'efficacia, anche al fine, secondo la modifica introdotta in sede referente, di fronteggiare una possibile e nuova pandemia di questa portata e gravità;

c'è dunque in questo provvedimento una confusione sui limiti funzionali della Commissione tale che si disconosce la primaria finalità che dovrebbe appartenere ad una Commissione d'inchiesta che non dovrebbe essere quella di trovare presunti colpevoli o responsabili (cosa che compete alla magistratura), ma dovrebbe consentire all'Assemblea di valutare gli elementi emersi consentendogli di intervenire con la funzione che gli è propria: quella di legiferare !

considerato altresì che:

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della pandemia da COVID-19; tra le principali aree di intervento utili a garantire una risposta immediata del sistema regionale, il Piano prevede le seguenti azioni:

definizione di una *governance* regionale per la gestione di allerte epidemiche e per la risposta ad eventi pandemici;

organizzazione dei servizi sanitari, inclusi i servizi di prevenzione, ospedalieri e territoriali;

predisposizione di misure per l'acquisizione di personale sanitario aggiuntivo tramite procedure selettive velocizzate in fase di risposta;

azioni rivolte alla realizzazione di scorte regionali come previsto dal PanFlu 2021-2023 e alla definizione di procedure per la rapida distribuzione dei prodotti alle strutture sanitarie,

impegna il Governo

a individuare, nel primo provvedimento utile, risorse certe da destinare al SSN che

siano in grado di garantire le esigenze di pianificazione e organizzazione degli interventi necessari in sanità, nel rispetto dei principi di equità, solidarietà e universalismo che da 40 anni caratterizzano il servizio sanitario nazionale e a finanziare adeguatamente il redigendo Piano pandemico 2024-2028.

9/384-B/44. Fenu, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame definisce i compiti della predetta Commissione e alla lettera *f*) attribuisce il compito di accertare l'eventuale esistenza di un piano sanitario nazionale per il contrasto del virus SARS-CoV-2 e le ragioni della sua mancata pubblicazione e divulgazione;

la Conferenza Stato-regioni nella seduta del 25 gennaio 2021 ha sancito l'accordo sul Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023); il Piano aggiorna e sostituisce i precedenti Piani pandemici Influenzali ed è stato predisposto sulla base delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). In ambito nazionale, trae il suo fondamento dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 e dal Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale del gennaio 2017;

questo piano, pur facendo tesoro di quanto appreso dalla pandemia COVID-19, si focalizza, nel suo testo principale e nelle sue appendici, sulla preparazione rispetto a scenari pandemici da virus influenzali;

il Piano pandemico influenzale 2021-2023 identifica, per diverse dimensioni operative, le azioni chiave da attuare nell'arco di tre anni e definisce i ruoli e le responsabilità del Servizio Sanitario Nazionale nella preparazione e risposta ad una pandemia influenzale;

nel Piano si prevede che nei 6 mesi successivi alla sua approvazione ciascuna

regione/PA approvi un piano strategico-operativo regionale attuativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale in linea con il Piano Nazionale impegnandosi a darne attuazione nei 120 giorni successivi, definendo i piani di potenziamento e flessibilità dei servizi territoriali e ospedalieri, piani operativi aziendali, piani di formazione per il personale, criteri di approvvigionamento e accantonamento di DPI, criteri per l'accesso diversificato ai Pronto Soccorso (PS) in caso di emergenze infettive, criteri per rafforzare la prevenzione e il controllo delle infezioni in ambito assistenziale (ad esempio nelle RSA) e altro;

il Piano nazionale prevede inoltre che sia effettuata una stima delle risorse economiche necessarie per la realizzazione dei piani pandemici regionali, da finanziarsi con fondi specifici vincolati alla pandemia e aggiuntivi rispetto al finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale e dei relativi riparti nel Fondo Sanitario Regionale;

il Piano pandemico 2024-2028 trasmesso nei giorni scorsi alle regioni fa in realtà tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della Pandemia da COVID-19 e ricalca in larga misura le misure suindicate già previste nel Piano pandemico influenzale 2021; a riguardo le regioni hanno tuttavia lamentato la carenza di risorse per la realizzazione del predetto Piano,

impegna il Governo

entro il prossimo mese di giugno, ad effettuare una rilevazione e renderla pubblica volta a rilevare se siano stati adottati i Piani pandemici regionali indicati in premessa e previsti anche nel redigendo Piano pandemico 2024-2028 e se siano state realizzate, come indicato nel piano nazionale, le stime sulle risorse economiche necessarie e se le risorse necessarie per la realizzazione dei piani pandemici regionali siano state finanziate con fondi specifici vincolati alla pandemia e aggiuntivi rispetto al finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale e dei

relativi riparti nel Fondo Sanitario Regionale.

9/384-B/45. Torto, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

la Conferenza Stato-regioni nella seduta del 25 gennaio 2021 ha sancito l'accordo sul Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023); il Piano aggiorna e sostituisce i precedenti Piani pandemici Influenzali ed è stato predisposto sulla base delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). In ambito nazionale, trae il suo fondamento dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 e dal Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale del gennaio 2017;

nel Piano si prevede che nei 6 mesi successivi alla sua approvazione ciascuna regione/PA approvi un piano strategico-operativo regionale attuativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale in linea con il Piano Nazionale impegnandosi a darne attuazione nei 120 giorni successivi – piani di potenziamento e flessibilità dei servizi territoriali e ospedalieri, piani operativi aziendali, piani di formazione per il personale, criteri di approvvigionamento e accantonamento di DPI, criteri per l'accesso diversificato ai Pronto Soccorso (PS) in caso di emergenze infettive, criteri per rafforzare la prevenzione e il controllo delle infezioni in ambito assistenziale (ad esempio nelle RSA) e altro;

il Piano nazionale prevede inoltre che sia effettuata una stima delle risorse economiche necessarie per la realizzazione dei piani pandemici regionali, da finanziarsi con fondi specifici vincolati alla pandemia e aggiuntivi rispetto al finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale e dei relativi riparti nel Fondo Sanitario Regionale;

il Piano pandemico 2024-2028 trasmesso nei giorni scorsi alle regioni fa in

realità tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della Pandemia da COVID-19 e ricalca in larga misura le misure suindicate, già previste nel Piano pandemico influenzale 2021; a riguardo le regioni hanno tuttavia lamentato la carenza di risorse per la realizzazione del predetto Piano,

impegna il Governo

a finanziare adeguatamente, nel primo provvedimento utile, il Piano pandemico 2024-2028 e i fondi specifici vincolati alla pandemia e aggiuntivi rispetto al finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale e dei relativi riparti nel Fondo Sanitario Regionale che ciascuna regione deve istituire in attuazione del Piano regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale.

9/384-B/**46**. Traversi, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

la Conferenza Stato-regioni nella seduta del 25 gennaio 2021 ha sancito l'accordo sul Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023); il Piano aggiorna e sostituisce i precedenti Piani pandemici Influenzali ed è stato predisposto sulla base delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). In ambito nazionale, trae il suo fondamento dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 e dal Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale del gennaio 2017;

il Piano si propone di attuare i seguenti obiettivi specifici:

pianificare le attività in caso di pandemia influenzale;

definire ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello nazionale e regionale per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione e altre eventualmente decise;

fornire strumenti per una pianificazione armonizzata regionale per definire ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello regionale e locale per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione nazionale e da esigenze specifiche del territorio di riferimento;

sviluppare un ciclo di formazione, monitoraggio e aggiornamento continuo del piano per favorire l'implementazione dello stesso e monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi;

anche il Piano pandemico 2024-2028 trasmesso nei giorni scorsi alle regioni fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della Pandemia da COVID-19 e ricalca in larga misura le misure suindicate già previste nel Piano pandemico influenzale 2021-2023; a riguardo le regioni hanno tuttavia lamentato la carenza di risorse per la realizzazione del predetto Piano,

impegna il Governo

ad armonizzare, nel primo provvedimento utile, il redigendo Piano pandemico 2024-2028 per ridefinire ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello nazionale e regionale, ridimensionando nello specifico il ruolo delle regioni alla luce del fatto che nel provvedimento in esame non si ritengono le regioni medesime attori fondamentali nella gestione di una emergenza sanitaria e conseguentemente a ripensare l'autonomia differenziata, sottraendo alla stessa la materia della salute.

9/384-B/**47**. Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

durante la fase iniziale della pandemia da COVID-19, nei primi mesi del 2020, l'Italia ha registrato il più elevato numero di casi di contagio in Europa, in particolare, uno dei settori che ha particolarmente subito l'impatto della pandemia è stato quello delle strutture residenziali, so-

ciosanitarie e socio-assistenziali per persone anziane;

nel corso dell'emergenza, operatrici e operatori sanitari e sociosanitari che hanno denunciato le inadeguate condizioni di lavoro e di sicurezza sono stati/e spesso sottoposti/e a procedimenti disciplinari, con il rischio di subire ritorsioni da parte dei loro datori di lavoro;

come riportato anche da *Amnesty International*, il COVID-19 ha mietuto un'enorme quantità di vittime tra le persone anziane ospiti di strutture residenziali sociosanitarie e socio-assistenziali;

alcune stime indicano che l'8,5 per cento degli anziani ospiti di strutture residenziali in Italia sarebbe deceduto durante i primi mesi della pandemia, mentre in alcune regioni il tasso di mortalità è stato più alto, con un picco del 12,9 per cento, come nel caso della Lombardia;

nei giorni scorsi è stato approvato in via preliminare dal Consiglio dei ministri il decreto legislativo sulle politiche in favore delle persone anziane in attuazione della legge delega n. 53 del 23 marzo 2023 e con riferimento ai servizi residenziali e semi-residenziali sociosanitari non si fa alcun riferimento alla necessità di superare il *gap* salariale della gente che vi lavora e di assicurare la presenza di personale adeguatamente formato e in numero congruo;

per un adeguato intervento sulle politiche in favore delle persone anziane sarebbe stato di sicuro ausilio comprendere cosa sia avvenuto nelle RSA durante l'emergenza e quali siano state le ragioni del numero inaccettabile di decessi,

impegna il Governo:

a supportare la costituenda Commissione, aderendo alle richieste che la stessa potrà formulare in proposito, affinché possa indagare sul rilevante numero di contagi e decessi verificatosi nelle RSA;

al fine di ottimizzare le politiche in favore delle persone anziane anche in considerazione della legge di delega n. 53 del

23 marzo 2023, ad intervenire nel primo provvedimento utile per:

a) ridurre il *gap* contrattuale e il *dumping* salariale che sussiste tra i soggetti che operano nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali private convenzionate e accreditate e i soggetti che operano invece nelle strutture sanitarie pubbliche, affinché, al medesimo lavoro svolto in un contesto sanitario pubblico o privato, il salario, i diritti e le tutele siano le stesse;

b) a rivedere il sistema dell'accREDITAMENTO delle strutture residenziali e semi-residenziali per gli anziani e per i soggetti fragili, per garantire la presenza di personale in numero congruo, adeguatamente formato e che sia in grado di garantire l'assistenza appropriata agli ospiti delle strutture;

a realizzare, entro il prossimo mese di giugno, il censimento delle strutture sociosanitarie e socio-assistenziali sul territorio nazionale e a istituire un'anagrafe delle residenze socio-assistenziali, recante il numero delle strutture operative, la rispettiva capacità recettiva e le modalità organizzative e il personale in dotazione.

9/384-B/48. Tucci, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 1 del provvedimento all'esame prevede l'istituzione, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, per la durata della XIX legislatura, di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del virus Sars-CoV-2 e sul mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale, con il compito di accertare le misure adottate per la prevenzione ed il contrasto della diffusione del virus e di valutarne la prontezza e l'efficacia, anche al fine, secondo la modifica introdotta in sede referente, di fronteggiare una possibile e nuova pandemia di questa portata e gravità;

assume dunque rilievo per tale Commissione d'inchiesta l'esclusivo compito di

« valutare la prontezza e l'efficacia » e la finalità di fronteggiare una possibile e nuova pandemia di questa portata e gravità, aggiunta solo in sede referente, rimane tuttavia marginale nell'intero articolato del testo;

il provvedimento concentra e vincola la Commissione nel compito di valutare o altrimenti giudicare l'operato del Governo (e di un Governo specifico!), in aperto contrasto con la giurisprudenza della Corte Costituzionale, senza avere alcun riguardo della salvaguardia del SSN;

appare utile ricordare che con la sentenza n. 231/1975 la Corte costituzionale ha affermato che « compito delle Commissioni parlamentari di inchiesta non è di "giudicare", ma solo di raccogliere notizie e dati necessari per l'esercizio delle funzioni delle Camere », in quanto le inchieste hanno « semplicemente lo scopo di mettere a disposizione delle Assemblee tutti gli elementi utili affinché queste possano, con piena cognizione delle situazioni di fatto, deliberare la propria linea di condotta, sia promuovendo misure legislative, sia invitando il Governo a adottare, per quanto di sua competenza, i provvedimenti del caso »;

è in fase di adozione il Piano pandemico 2024-2028 che, nella versione trasmessa alle regioni, ricalca il precedente Piano e fa tesoro delle misure adottate nella drammatica esperienza della Pandemia da COVID-19,

impegna il Governo:

a rafforzare il SSN mettendolo in condizioni di affrontare sia le ordinarie esigenze di salute dei cittadini sia le eventuali e analoghe pandemie, come previsto anche nel redigendo piano pandemico 2024-2028, attraverso:

l'assunzione di personale sanitario, programmandone adeguatamente il fabbisogno, rivedendone il tetto della spesa e consentendo alle strutture sanitarie di assumere personale a tempo indeterminato in numero congruo;

risorse certe da destinare al SSN, anche in un contesto economico anticiclico

ed emergenziale, definendo una soglia minima del rapporto spesa sanitaria/prodotto interno lordo che si ponga ben al di sopra di quella che viene indicata come « soglia d'allarme » fissata dall'Oms al di sotto della quale si riducono le aspettative di vita;

la ridefinizione del fabbisogno di posti letto che, in armonia con le medie europee, risponda alle diversificate necessità di cura e assistenza, tenuto conto che la Commissione europea ha sempre evidenziato, per l'Italia, l'eccessiva e costante diminuzione del numero di posti letto ospedalieri per abitante, sensibilmente inferiore alla media UE;

un intervento incisivo per l'abbattimento delle liste di attesa.

9/384-B/49. Appendino, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

La Camera,

premessi che:

come disposto dall'articolo 1 del testo in esame si prevede, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, l'istituzione, di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus SARS-CoV-2 e sul mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale, con il compito di accertare le misure adottate per prevenire, contrastare e contenere tale l'emergenza sanitaria nel territorio nazionale e di valutarne la prontezza e l'efficacia anche al fine di fronteggiare una possibile e futura nuova pandemia di questa portata e gravità;

assume rilievo fondamentale per la Commissione d'inchiesta, secondo il testo, il compito « di accertare le misure adottate per prevenire, contrastare e contenere l'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del virus SARS-CoV-2 » ma nulla si dice sulla necessità fondamentale di verificare quale sia lo stato attuale del nostro SSN e sulle risorse che il PNRR ha destinato a tale settore;

in particolare il provvedimento si concentra sulle valutazioni rispetto all'ope-

rato dei precedenti Governi senza per altro indagare su ciò che hanno posto in essere le regioni, gli enti locali o i loro organismi tecnici in aperto contrasto con la giurisprudenza della Corte costituzionale e sui reali compiti che deve avere una commissione d'inchiesta;

come riportato dalla sentenza della Corte costituzionale del 13 febbraio 2008 n. 26 (leale collaborazione tra organi istituzionali), che a sua volta riprende la sentenza sempre della Corte costituzionale del 22 ottobre 1975 n. 231 « il compito delle commissioni d'inchiesta parlamentare non è di giudicare ma solo di raccogliere notizie e dati necessari per l'esercizio delle funzioni delle Camere. L'attività di inchiesta rientra nella più lata nozione della funzione ispettiva delle Camere; muove da cause politiche ed ha finalità del pari politiche; né potrebbe rivolgersi ad accertare reati e connesse responsabilità di ordine penale, che se così per avventura facesse, invaderebbe indebitamente la sfera di attribuzioni del potere giurisdizionale »;

c'è dunque in questo provvedimento, una confusione sui limiti funzionali della Commissione stessa che si rileva, in particolare, all'articolo 3 ove, enunciando i compiti della Commissione per ben 9 volte si usa il termine « valutare » indicando così, chiaramente, la volontà di indagare in maniera non oggettiva su quello che è realmente accaduto, in un momento di grave crisi,

impegna il Governo

a rafforzare fin dal primo provvedimento utile il SSN, in particolare per quanto concerne l'assistenza territoriale e le strutture di primo intervento affinché sia sufficientemente resiliente e capace di affrontare qualsiasi ulteriore e analoga pandemia e, ancor prima, sia capace di garantire in ogni circostanza il diritto alla salute dei cittadini così come previsto dall'articolo 32 della nostra Costituzione.

9/384-B/50. Malavasi.

La Camera,

impegna il Governo

a rafforzare fin dal primo provvedimento utile il SSN, in particolare per quanto concerne l'assistenza territoriale e le strutture di primo intervento affinché sia sufficientemente resiliente e capace di affrontare qualsiasi ulteriore e analoga pandemia e, ancor prima, sia capace di garantire in ogni circostanza il diritto alla salute dei cittadini così come previsto dall'articolo 32 della nostra Costituzione.

9/384-B/50. (*Testo modificato nel corso della seduta*) Malavasi.

La Camera,

premessi che:

come disposto dall'articolo 1 del testo in esame si prevede, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, l'istituzione, di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus SARS-CoV-2 e sul mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale, con il compito di accertare le misure adottate per prevenire, contrastare e contenere tale l'emergenza sanitaria nel territorio nazionale e di valutarne la prontezza e l'efficacia anche al fine di fronteggiare una possibile e futura nuova pandemia di questa portata e gravità;

secondo il testo in esame assume, dunque, rilievo per la Commissione d'inchiesta valutare « la prontezza, l'efficacia e la resilienza, delle misure adottate anche al fine di fare fronte a una possibile futura nuova pandemia di analoga portata e gravità »;

nella realtà il provvedimento concentra e vincola la Commissione nel compito di valutare o altrimenti giudicare l'operato dei Governi precedenti in aperto contrasto con la giurisprudenza della Corte costituzionale, senza avere alcun riguardo della salvaguardia del SSN;

infatti, come riportato dalla sentenza della Corte costituzionale del 13 febbraio 2008 n. 26 (leale collaborazione tra organi istituzionali), che a sua volta riprende la sentenza sempre della Corte costituzionale del 22 ottobre 1975 n. 231 il compito delle commissioni d'inchiesta parlamentare non è di giudicare ma solo di raccogliere notizie e dati necessari per l'esercizio delle funzioni delle Camere. L'attività di inchiesta rientra nella più lata nozione della funzione ispettiva delle Camere; muove da cause politiche ed ha finalità del pari politiche; né potrebbe rivolgersi ad accertare reati e connesse responsabilità di ordine penale, che se così per avventura facesse, invaderebbe indebitamente la sfera di attribuzioni del potere giurisdizionale;

al fine di fronteggiare un'ulteriore crisi sanitaria è necessario avere un adeguato numero di personale medico, infermieristico e tecnico all'interno del nostro SSN;

attualmente mancano all'appello almeno 100 mila operatori tra medici e infermieri: sono almeno 30 mila i medici, che devono essere assunti tra medici specialisti nelle strutture ospedaliere, nei pronto soccorso o come medici di famiglia oggi sempre più introvabili, e dai 60 ai 70 mila gli infermieri;

è necessario ormai abolire l'obsoleto tetto alla spesa per il personale, introdotto nel 2009, che obbliga a spendere per le assunzioni non più di quanto si spendeva nel 2004 diminuito dell'1,4 per cento, e promuovere un piano straordinario triennale di assunzioni di professionalità che mancano, sia nelle strutture territoriali che in quelle ospedaliere;

non è più possibile colmare la carenza di personale con la proroga di misure volte all'assunzione di personale con contratti a termine (introdotte durante il periodo pandemico) o con l'impiego dei cosiddetti « gettonisti », ovvero medici pagati a ore per tamponare le carenze di

personale negli ospedali, in particolare nei pronto soccorso,

impegna il Governo

a prevedere fin dal primo provvedimento utile un investimento reale sul personale sanitario, programmandone adeguatamente il fabbisogno, abolendone il tetto di spesa e consentendo alle strutture sanitarie di assumere personale a tempo indeterminato in numero congruo.

9/384-B/51. Girelli.

La Camera,

impegna il Governo

a prevedere fin dal primo provvedimento utile un investimento reale sul personale sanitario, programmandone adeguatamente il fabbisogno, abolendone il tetto di spesa e consentendo alle strutture sanitarie di assumere personale a tempo indeterminato in numero congruo.

9/384-B/51. (*Testo modificato nel corso della seduta*) Girelli.

La Camera,

premesso che:

come disposto dall'articolo 1 del testo in esame si prevede, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, l'istituzione, di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus SARS-CoV-2 e sul mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale, con il compito di accertare le misure adottate per prevenire, contrastare e contenere tale l'emergenza sanitaria nel territorio nazionale e di valutarne la prontezza e l'efficacia anche al fine di fronteggiare una possibile e futura nuova pandemia di questa portata e gravità;

secondo il testo in esame assume, dunque, rilievo per la Commissione d'inchiesta valutare « la prontezza, l'efficacia e la resilienza, delle misure adottate anche al

fine di fare fronte a una possibile futura nuova pandemia di analoga portata e gravità »;

nella realtà il provvedimento concentra e vincola la Commissione nel compito di valutare o altrimenti giudicare l'operato dei Governi precedenti in aperto contrasto con la giurisprudenza della Corte costituzionale, senza avere alcun riguardo della salvaguardia del SSN;

infatti, come riportato dalla sentenza della Corte costituzionale del 13 febbraio 2008 n. 26 (leale collaborazione tra organi istituzionali), che a sua volta riprende la sentenza sempre della Corte costituzionale del 22 ottobre 1975 n. 231 il compito delle commissioni d'inchiesta parlamentare non è di giudicare ma solo di raccogliere notizie e dati necessari per l'esercizio delle funzioni delle Camere. L'attività di inchiesta rientra nella più lata nozione della funzione ispettiva delle Camere; muove da cause politiche ed ha finalità del pari politiche; né potrebbe rivolgersi ad accertare reati e connesse responsabilità di ordine penale, che se così per avventura facesse, invaderebbe indebitamente la sfera di attribuzioni del potere giurisdizionale;

al fine di fronteggiare un'ulteriore crisi sanitaria è necessario che il Governo stanzi risorse certe ed adeguate al fine di avere un adeguato numero di personale medico, infermieristico e tecnico all'interno del nostro SSN,

impegna il Governo

al fine non solo di affrontare una possibile nuova emergenza sanitaria ma anche di garantire il rispetto dei principi di equità, solidarietà e universalismo che da 40 anni caratterizzano il Servizio sanitario nazionale a destinare risorse certe al SSN, anche al di fuori di un contesto emergenziale affinché con gradualità si possa arrivare a raggiungere una percentuale di finanziamento annuale non inferiore allo 7,5 per cento del Prodotto interno lordo nominale tendenziale dell'anno di riferimento.

9/384-B/52. Ciani.

La Camera,

impegna il Governo

al fine non solo di affrontare una possibile nuova emergenza sanitaria ma anche di garantire il rispetto dei principi di equità, solidarietà e universalismo che da 40 anni caratterizzano il Servizio sanitario nazionale a destinare risorse certe al SSN, anche al di fuori di un contesto emergenziale affinché con gradualità si possa arrivare a raggiungere una percentuale di finanziamento annuale non inferiore allo 7,5 per cento del Prodotto interno lordo nominale tendenziale dell'anno di riferimento.

9/384-B/52. (Testo modificato nel corso della seduta) Ciani.

La Camera,

premesso che:

come disposto dall'articolo 1 del testo in esame si prevede, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, l'istituzione, di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria causata dalla diffusione epidemica del virus SARS-CoV-2 e sul mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale, con il compito di accertare le misure adottate per prevenire, contrastare e contenere tale l'emergenza sanitaria nel territorio nazionale e di valutarne la prontezza e l'efficacia anche al fine di fronteggiare una possibile e futura nuova pandemia di questa portata e gravità;

la volontà di istituire questa commissione con il solo scopo di giudicare l'operato dell'allora governo in carica è data sicuramente dal fatto di escludere dal campo di indagine della stessa Commissione gli ambiti, gli atti e i fatti degli enti territoriali *in primis* quelle delle regioni, enti che, secondo la nostra Costituzione, hanno la competenza nell'organizzazione sanitaria del proprio territorio e nella tutela della salute dei cittadini;

ogni indagine della Commissione senza alcun riferimento all'operato dalle

regioni e delle rispettive articolazioni operative di supporto, nonché degli enti locali e delle relative strutture di supporto è insufficiente e lacunoso nonché parziale dei fatti accaduti poiché, come noto, nel corso dell'emergenza pandemica, tali enti hanno mantenuto i medesimi poteri e prerogative esistenti in periodo pre-pandemico, adottando, spesso, anche posizioni non allineate rispetto a quelle assunte a livello centrale;

in definitiva, ogni eventuale quadro d'indagine della Commissione senza alcuni

degli attori principali come le regioni risulta già in partenza assolutamente insufficiente e lacunoso,

impegna il Governo

sulla base dei lavori e delle risultanze della Commissione e parallelamente ad essa, a verificare i ruoli avuti dalle regioni e dagli enti locali e dai loro organismi tecnici durante la pandemia e le misure adottate dagli enti territoriali medesimi.

9/384-B/**53**. Stumpo.

