

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

#### S O M M A R I O

#### AUDIZIONI:

Audizione sulle linee programmatiche del Ministro per lo sport e i giovani, Andrea Abodi, in materia di politiche giovanili (*Svolgimento, ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del Regolamento, e rinvio*) ..... 103

#### SEDE REFERENTE:

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. C. 384 Molinari, C. 446 Bignami e C. 459 Faraone (*Esame e rinvio*) ..... 104

Disposizioni concernenti la definizione di un programma diagnostico per l'individuazione del diabete di tipo 1 e della celiachia nella popolazione pediatrica. C. 622 Mulè (*Esame e rinvio*) ..... 108

#### AUDIZIONI

*Mercoledì 15 febbraio 2023. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI. — Interviene il Ministro per lo sport e i giovani, Andrea Abodi.*

#### La seduta comincia alle 14.10.

**Audizione sulle linee programmatiche del Ministro per lo sport e i giovani, Andrea Abodi, in materia di politiche giovanili.**

*(Svolgimento, ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del Regolamento, e rinvio).*

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso la trasmissione diretta sulla *web-tv* della Camera dei deputati. Introduce quindi l'audizione.

Il Ministro Andrea ABODI svolge una relazione sui temi oggetto dell'audizione.

Intervengono per formulare quesiti e osservazioni i deputati Elena BONETTI (A-IV-RE), Maddalena MORGANTE (FDI), Patrizia MARROCCO (FI-PPE), Mauro BERRUTO (PD-IDP), Andrea QUARTINI (M5S), Luciano CIOCCHETTI (FDI) e Simona LOIZZO (LEGA).

Il Ministro Andrea ABODI fornisce ulteriori precisazioni.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, ringrazia il Ministro per l'esauriente relazione svolta e rinvia il seguito dell'audizione ad altra seduta.

#### La seduta termina alle 15.25.

*N.B.: Il resoconto stenografico della seduta è pubblicato in un fascicolo a parte.*

#### SEDE REFERENTE

*Mercoledì 15 febbraio 2023. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI.*

#### La seduta comincia alle 15.35.

**Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.**

**C. 384 Molinari, C. 446 Bignami e C. 459 Faraone.**

*(Esame e rinvio).*

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in titolo.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che i deputati possono partecipare in videoconferenza alla seduta odierna, secondo le modalità stabilite dalla Giunta per il regolamento.

Dà quindi la parola alla relatrice, deputata Buonguerrieri, per lo svolgimento della relazione.

Alice BUONGUERRIERI (FDI), *relatrice*, fa presente che le tre proposte di legge – C. 384 Molinari, C. 446 Bignami e C. 459 Faraone – di cui la XII Commissione avvia oggi l'esame sono volte, in termini generali, all'istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Precisa che nella sua relazione illustrerà il contenuto delle tre proposte nel loro complesso, che hanno contenuto simile, differenziandosi solo in parte sulle competenze attribuite alla Commissione che s'intende istituire nonché sulla durata della stessa e sulle risorse previste per il suo funzionamento.

Innanzitutto, per quanto riguarda la durata della Commissione, la proposta di legge C. 446 prevede una durata di 18 mesi, mentre le proposte di legge C. 384 e C. 459 prevedono una durata corrispondente a quella della XIX legislatura. Tutte e tre le proposte prevedono che la Commissione approvi una relazione al termine dei suoi lavori e altre relazioni ogniqualvolta essa ne ravvisi la necessità.

In merito alla composizione della Commissione, tutte e tre le proposte prevedono che essa sia composta da venti senatori e da venti deputati, nominati rispettivamente dal Presidente del Senato della Repubblica e dal Presidente della Camera dei deputati in proporzione al numero dei componenti

dei gruppi parlamentari. Le proposte C. 384 (all'articolo 2) e C. 459 (all'articolo 3) precisano che debba essere assicurata comunque la presenza di un rappresentante per ciascun gruppo esistente in almeno un ramo del Parlamento e che i componenti siano nominati tenendo conto anche della specificità dei compiti assegnati alla Commissione. La proposta C. 459 prevede, inoltre, che sia favorito l'equilibrio nella rappresentanza dei sessi e che i componenti della Commissione, entro dieci giorni dalla nomina, dichiarino alla Presidenza della Camera di appartenenza eventuali situazioni di conflitto di interessi in relazione all'oggetto dell'inchiesta.

La Commissione è convocata dai Presidenti delle Camere, d'intesa tra loro, entro dieci giorni dalla nomina dei suoi componenti (entro quindici giorni, nella proposta C. 459), per la costituzione dell'ufficio di presidenza, che è composto dal presidente, da due vicepresidenti e da due segretari (quattro nella proposta C. 459).

Per l'elezione del presidente è necessaria la maggioranza assoluta dei componenti della Commissione, con ballottaggio tra i primi due classificati in caso di mancato raggiungimento di tale *quorum*. Per i vicepresidenti e per i segretari, i componenti scrivono sulla propria scheda un solo nome e sono eletti coloro che hanno ottenuto il maggior numero di voti, con ballottaggio in caso di parità. Si procede analogamente anche nel caso di elezioni suppletive.

Venendo ai compiti della Commissione – disciplinati all'articolo 2 dalle proposte C. 384 e C. 459 e all'articolo 3 dalla proposta C. 446 – osserva che la proposta di legge C. 384 assegna alla Commissione i seguenti compiti: la valutazione dell'operato e delle misure adottate dal Governo nonché dei documenti, dei verbali, degli scenari di previsione e dei piani da esso eventualmente elaborati in tema di prevenzione e contrasto del COVID-19 (*lettere a e b*); l'accertamento delle vicende relative al piano pandemico nazionale e al suo mancato aggiornamento nonché al ritiro del rapporto sulla risposta dell'Italia al COVID-19 dopo la sua pubblicazione nel sito *internet* dell'ufficio regionale per l'Europa

dell'OMS (*lettera c*); la valutazione della tempestività e adeguatezza delle indicazioni e degli strumenti forniti dal Governo alle regioni in ciascuna fase dell'emergenza pandemica (*lettera d*); la valutazione della tempestività e congruità delle misure adottate sotto il profilo del potenziamento del Servizio sanitario nazionale, anche per quanto attiene alla quantità, qualità e prezzo dei dispositivi di protezione individuale, dei dispositivi medici e degli altri beni sanitari acquistati e distribuiti alle regioni nel corso dell'emergenza (*lettere e ed f*); la verifica sull'esistenza di eventuali carenze o ritardi nell'approvvigionamento dei beni citati al punto precedente, individuandone cause e responsabilità (*lettera g*); l'indagine su eventuali esportazioni o donazioni di ingenti quantità di dispositivi di protezione individuali o altri beni utili per la protezione dai contagi, autorizzate o comunque verificate nella fase iniziale della pandemia (*lettera h*); l'indagine su eventuali abusi, sprechi, irregolarità o illeciti sulla gestione delle risorse destinati al contenimento e alla cura del COVID-19 da parte del Governo, delle sue strutture di supporto e del Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19 (*lettera i*); l'accertamento e la valutazione di alcuni specifici aspetti relativi alla gestione dell'emergenza COVID-19 da parte del Commissario straordinario, tra i quali l'acquisto in Cina di dispositivi di protezione individuale per la spesa complessiva di 1,25 miliardi di euro e la corrispondenza di essi ai requisiti prescritti, la realizzazione dell'applicazione « Immuni », la gestione della fase iniziale della campagna di vaccinazione, l'acquisto di banchi a rotelle da parte delle istituzioni scolastiche per assicurare il distanziamento tra gli alunni (*lettera l*); la valutazione della tempestività ed efficacia delle misure di prevenzione e di contenimento adottate dal Governo nella prima fase della pandemia nonché di quelle adottate nelle fasi successive, anche attraverso la valutazione comparativa con la condotta e i risultati ottenuti da altri Stati europei (*lettere m e n*), nonché dell'adeguatezza e proporzionalità delle misure adottate dal Governo per la prevenzione e gestione dei contagi in am-

bito scolastico (*lettera o*); la valutazione della tempestività ed efficacia delle informazioni fornite allo Stato italiano dall'Organizzazione mondiale della sanità e da altri organismi internazionali (*lettera p*); la valutazione dell'efficacia e dei risultati dell'attività del Comitato tecnico-scientifico e degli altri organi, commissioni e comitati operanti a supporto dei decisori politici (*lettera q*); la verifica dell'eventuale sussistenza di incongruenze e difetti di trasparenza nella comunicazione istituzionale e nell'informazione alla popolazione su tutti gli aspetti riguardanti la diffusione, la modalità di trasmissione e le misure di protezione dal virus (*lettera r*); la valutazione dell'incidenza che i fatti e i comportamenti accertati nel corso dell'inchiesta possono aver avuto sulla diffusione dei contagi e sui tassi di ricovero e mortalità per COVID-19 (*lettera s*); l'accertamento dell'entità e la valutazione dell'adeguatezza delle risorse stanziare in ciascuna fase dell'emergenza pandemica (*lettera t*).

Fa presente che la proposta di legge C. 446, analogamente, attribuisce alla Commissione variegati compiti: accertare le ragioni del mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale redatto nel 2006 e della sua mancata attivazione dopo la dichiarazione dell'emergenza sanitaria pubblica d'interesse internazionale da parte dell'OMS, avvenuta il 30 gennaio 2020, e la dichiarazione dello stato di emergenza nazionale con deliberazione del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 (*lettere a e b*); accertare le ragioni per cui il piano pandemico nazionale e la sua possibile attivazione non siano stati oggetto di considerazione da parte del Comitato tecnico-scientifico (*lettera c*); accertare l'eventuale esistenza di un piano sanitario nazionale per il contrasto al virus SARS-COV-2 e le ragioni della sua mancata pubblicazione (*lettera d*); esaminare l'operato della *task-force* istituita presso il Ministero della salute il 22 gennaio 2020 incaricata di coordinare le iniziative in tema di COVID-19 (*lettera e*); verificare il rispetto delle normative nazionali, europee e internazionali in tema di emergenze epidemiologiche, compreso il regolamento sanitario internazionale adot-

tato dalla 58<sup>a</sup> Assemblea mondiale della sanità il 23 maggio 2005 ed entrato in vigore il 15 giugno 2007 (*lettera f*); esaminare i rapporti intercorsi tra le competenti autorità dello Stato italiano, l'Organizzazione mondiale della sanità e gli altri soggetti terzi ai fini della gestione dell'emergenza epidemiologica a partire dal periodo pre pandemico (*lettera g*).

La proposta di legge C. 459, infine, attribuisce alla Commissione i seguenti compiti: indagare e valutare l'efficacia, la tempestività ed i risultati delle misure di prevenzione e contrasto del COVID-19 adottate da enti ed organismi nazionali, regionali e locali, nonché sulle scelte strategiche, sull'eventuale presenza di fenomeni speculativi, illeciti e corruttivi in tema di allocazione e gestione delle risorse da parte del Governo, delle regioni e province autonome, delle aziende ospedaliere e delle aziende sanitarie locali e sulle modalità di affidamento degli appalti pubblici e di selezione del personale medico, acquisendo ogni elemento utile a chiarire i rapporti tra politica e sanità pubblica e privata (*lettere a e b*); valutare l'efficacia e i risultati delle attività dell'Istituto superiore di sanità, del Comitato tecnico-scientifico e delle altre commissioni o comitati di supporto ai decisori politici (*lettera c*); valutare l'efficacia delle indicazioni fornite al Governo dall'OMS e da altri organismi internazionali e la trasparenza della comunicazione istituzionale del Governo italiano (*lettera d*); verificare inadempienze, ritardi e comportamenti illeciti o illegittimi di pubbliche amministrazioni o di soggetti pubblici e privati in tutti i settori coinvolti nella gestione della pandemia, nonché i contratti di appalto e concessione e le operazioni di acquisto riferiti alla realizzazione di strutture sanitarie destinate alla cura dei pazienti affetti da COVID-19 (*lettere e ed f*); svolgere indagini sulla negoziazione degli acquisti delle dosi di vaccino e sull'efficacia del piano vaccinale, nonché sulle attività profilattiche e terapeutiche e sulla loro corrispondenza ai piani nazionali e regionali contro le pandemie e sul corretto funzionamento delle procedure e degli strumenti impiegati per la prenotazione dei

tamponi e dei vaccini da parte delle strutture sanitarie (*lettere g, h ed i*); valutare in forma comparativa l'approccio degli Stati esteri, specie di quelli europei (normative e prassi adottate), nei confronti della pandemia di COVID-19 (*lettera l*); individuare eventuali carenze o incongruità della vigente normativa per garantire la tempestività e la qualità degli interventi in tema di COVID-19 (*lettera m*); verificare lo stato di attuazione sul territorio nazionale delle politiche sanitarie e socio-sanitarie controllandone i vari parametri nonché lo stato di realizzazione delle reti di assistenza territoriale e domiciliare (*lettere n ed o*); valutare la congruità delle misure di chiusura delle scuole rispetto ai livelli di rischio effettivamente accertati all'interno degli istituti scolastici, nonché l'adeguatezza degli approvvigionamenti concretamente ad esse garantiti nei diversi aspetti coinvolti (*lettera p*); verificare la qualificazione dell'assistenza ospedaliera anche nella direzione dell'alta specialità (*lettera q*); valutare le cause della mancata realizzazione di una campagna diagnostica di tutta la popolazione, nonché l'applicazione del sistema dei raggruppamenti omogenei di diagnosi e la qualità delle prestazioni socio-sanitarie nella fase acuta della patologia da parte della rete sanitaria territoriale ed ospedaliera (*lettere r, s e t*); monitorare l'attività di formazione continua in medicina (*lettera u*); indagare sul funzionamento nel territorio nazionale del numero per l'emergenza-urgenza 118 e degli altri numeri verdi nazionali, regionali o locali per le emergenze (*lettera v*); verificare le procedure ed i criteri adottati per la classificazione dei farmaci prescritti ai pazienti affetti da COVID-19 al di fuori delle condizioni autorizzate (*lettera z*); indagare sulla definizione e corretta applicazione dell'ordine di priorità tra le categorie dei soggetti destinatari della somministrazione delle dosi vaccinali nonché sulla qualità, efficacia e sugli esiti dei trattamenti sanitari (*lettere aa e bb*); valutare l'efficacia del coordinamento tra le principali istituzioni di vertice impegnate nel contrasto dell'epidemia (*lettera cc*); monitorare il numero e la qualità degli eventuali errori sanitari commessi dal perso-

nale sanitario, individuare idonee soluzioni per il miglioramento dei controlli di qualità sulle strutture sanitarie pubbliche e private, verificare eventuali condizionamenti da parte della criminalità organizzate nella gestione dell'emergenza sanitaria (*lettere dd, ee, ff*); monitorare l'impiego delle risorse e gli interventi messi a punto in tema di edilizia sanitaria, individuando anche nuovi modelli di progettazione e gestione (*lettera gg*); verificare le procedure amministrative per l'approvvigionamento di farmaci, dispositivi di protezione individuale e macchinari di diverso tipo e l'eventuale commissione di illeciti nella produzione e nel confezionamento degli stessi (*lettere hh e ii*); acquisire elementi conoscitivi su una serie di aspetti, tra i quali lo stato di attuazione dei distretti socio-sanitari e delle agenzie sanitarie regionali, sull'efficienza dell'erogazione dei medicinali da parte dei servizi sanitari regionali e sullo sviluppo dei servizi erogati dalle farmacie, nonché sui meccanismi di distribuzione delle dosi di vaccino sul territorio nazionale (*lettera ll*).

Per quanto concerne i poteri e limiti della Commissione e la disciplina della sua attività, segnala che le tre proposte di legge se ne occupano agli articoli 4 e 5.

Tutte e tre le proposte prevedono che la Commissione proceda alle indagini e agli esami con gli stessi poteri e le stesse limitazioni dell'autorità giudiziaria, senza poter adottare provvedimenti restrittivi della libertà e della segretezza della corrispondenza e di ogni altra forma di comunicazione nonché della libertà personale, fatto salvo l'accompagnamento coattivo.

In merito alle audizioni a testimonianza, tutte le proposte prevedono che si applichino le disposizioni degli articoli 366 e 372 del codice penale. Prevedono, inoltre, che sia sempre opponibile il segreto tra difensore e parte processuale nell'ambito del mandato, mentre rimandano alla legge n. 124 del 2007 per quanto riguarda il segreto di Stato. Le tre proposte in oggetto qualificano come inopponibile il segreto d'ufficio, mentre la sola proposta C. 446 prevede come opponibili, secondo le norme vigenti, i segreti professionale e bancario.

La proposta C. 459 prevede anche un rinvio esplicito all'articolo 203 del codice di procedura penale, a tutela degli informatori della polizia giudiziaria e dei servizi di sicurezza.

In merito all'acquisizione di atti, tutte e tre le proposte prevedono che la Commissione, nelle materie attinenti alle finalità perseguite, possa ottenere copie di atti e documenti relativi a procedimenti e inchieste in corso presso l'autorità giudiziaria o altri organi inquirenti nonché copie di atti e documenti relativi a indagini e inchieste parlamentari, anche se coperti da segreto.

Le proposte C. 446 e C. 459 specificano che l'autorità giudiziaria possa trasmettere le copie di atti e documenti anche di propria iniziativa e che la Commissione possa acquisire copia di atti e documenti anche dagli organi e uffici della pubblica amministrazione.

Tutte e tre le proposte prevedono che la Commissione garantisca il mantenimento del regime di segretezza fino a quando gli atti e i documenti trasmessi sono coperti da segreto e che, in ordine a tutti gli altri atti e documenti, sia essa stessa a stabilire quali siano coperti da segreto o comunque non debbano essere divulgati. Alla Commissione non può essere opposto il segreto deliberato dalle altre Commissioni di inchiesta. La violazione del segreto, sia di quello deliberato dalla Commissione che di quello degli atti ad essa trasmessi, è punita, secondo tutte e tre le proposte di legge (all'articolo 6), ai sensi dell'articolo 326 del codice penale, anche nel caso i contenuti siano diffusi in parte, per riassunto o informazione.

Fa presente che, in ordine all'organizzazione dei lavori della Commissione, le tre proposte di legge (all'articolo 7) prevedono che l'attività e il funzionamento della Commissione siano disciplinati da un regolamento interno approvato dalla Commissione stessa prima dell'inizio dell'attività di inchiesta. Le proposte C. 384 e C. 459 specificano altresì che è facoltà della Commissione organizzare i propri lavori anche attraverso uno o più comitati, lasciandone comunque la disciplina al regolamento interno. Le sedute della Commissione sono

pubbliche, salvo che la Commissione disponga di riunirsi in seduta segreta.

Tutte e tre le proposte prevedono che la Commissione possa avvalersi dell'opera di agenti e di ufficiali di polizia giudiziaria e di tutte le collaborazioni che ritenga necessarie. Le proposte C. 384 e C. 459 detagliano maggiormente la tipologia di soggetti che possono essere chiamati a collaborare, specificando che essi possono essere sia interni che esterni all'amministrazione dello Stato. La proposta C. 384 include nella lista anche i magistrati fuori ruolo e specifica che spetti al regolamento interno la definizione di un numero massimo di collaboratori di cui avvalersi.

Inoltre, tutte e tre le proposte prevedono che, per lo svolgimento dei suoi compiti, la Commissione fruisca di personale, locali e strumenti operativi messi a disposizione dai Presidenti delle Camere, d'intesa tra loro, ma differiscono sensibilmente quanto all'ammontare delle risorse stanziare (comunque, sempre ripartite a metà tra le due Camere). La proposta C. 384 stabilisce un limite massimo di 100.000 euro per l'anno 2022 (peraltro già trascorso) e di 200.000 euro per ciascuno degli anni successivi.

La proposta C. 446 stabilisce una cifra annua di 50.000 euro. La proposta C. 459 stabilisce un limite massimo di 100.000 euro per l'anno 2022 (già trascorso) e di 300.000 euro per ciascuno degli anni successivi. Quest'ultima proposta prevede, infine, che la Commissione curi l'informatizzazione dei documenti acquisiti e prodotti nel corso della propria attività.

In conclusione precisa che, lungi dall'intenzione di processare specificamente qualcuno, la *ratio* delle proposte di legge in discussione è quella di fare chiarezza sulla gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, così come chiedono gli italiani.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, alla luce del tempo limitato a disposizione della Commissione nella seduta odierna, rinvia il seguito dell'esame del provvedimento ad altra seduta.

**Disposizioni concernenti la definizione di un programma diagnostico per l'individuazione del diabete di tipo 1 e della celiachia nella popolazione pediatrica. C. 622 Mulè.**

(Esame e rinvio).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in titolo.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che i deputati possono partecipare in videoconferenza alla seduta odierna, secondo le modalità stabilite dalla Giunta per il regolamento.

Dà quindi la parola alla relatrice, deputata Patriarca, per lo svolgimento della relazione.

Annarita PATRIARCA (FI-PPE), *relatrice*, fa presente che la proposta di legge di cui la Commissione avvia l'esame nella seduta odierna ha la finalità di definire e realizzare un programma di salute pubblica di diagnosi tramite *screening* destinato alla popolazione in età infantile e adolescenziale, individuata nel range di età da 1 a 17 anni, per identificare i soggetti a rischio sviluppo di diabete di tipo 1 o di celiachia. Grazie alla diagnosi precoce, infatti, è possibile ridurre le complicanze, potenzialmente mortali, derivanti dalle predette malattie.

Con riferimento alle due malattie croniche rileva che il diabete di tipo 1, la cui eziologia è ancora poco chiara e con caratteristiche di malattia autoimmune, consegue a malfunzionamenti nelle zone pancreatiche e può essere curato mediante terapia a vita che prevede la somministrazione di insulina per via iniettiva. Il periodo di incubazione, che ha carattere asintomatico, può essere riconosciuto attraverso esami ematologici per misurare con *test* di *screening* determinati autoanticorpi che sostanziano la diagnosi precoce e apposite strategie di prevenzione.

La celiachia è, invece, un'inflammazione cronica dell'intestino tenue a carattere genetico, anch'essa con caratteristiche di malattia autoimmune, dovuta al glutine, che determina la necessità di rimozione a vita

di tale componente dalla dieta individuale. Si stima che circa la metà delle persone affette da celiachia non ha una diagnosi accertata a causa della sintomatologia lieve o atipica. Il *test* diagnostico è rappresentato anche in questo caso dall'individuare la presenza nel sangue di autoanticorpi specifici che sono in grado, se non curati, di creare, in particolare nella popolazione giovane e in fase di sviluppo, compromissioni della crescita strutturale e della mineralizzazione ossea oltre a disturbi gastrointestinali di carattere cronico.

In base ai più recenti studi in materia, esiste una correlazione tra le due patologie: una percentuale dall'1,5 al 10 per cento dei soggetti con diabete di tipo 1 presenta anche il morbo celiaco, con una prevalenza media dell'associazione tra queste due malattie autoimmuni che va dal 4,1 al 6,5 per cento, conosciuta da almeno due decenni in letteratura medica. L'alta prevalenza, particolarmente in età pediatrica, è pari comunque ad almeno 10 volte quella della popolazione non diabetica e suggerisce che possa essere più che una semplice associazione. Infatti, si discute se, condividendo le due malattie gli stessi fattori genetici, si possano considerare due epifenomeni dovuti alla medesima predisposizione oppure se il glutine abbia un ruolo – diretto o indiretto – causale anche nella malattia diabetica.

Per quanto concerne il contenuto della proposta di legge in esame, che si compone di quattro articoli, rileva che l'articolo 1 stabilisce un termine di centoventi giorni per l'emanazione di decreto del Ministro della salute che detti i criteri per l'adozione di un programma pluriennale di *screening* su base nazionale nella popolazione pediatrica per l'individuazione degli anticorpi del diabete di tipo 1 e della celiachia, finalizzato a prevenire l'insorgenza di chetoacidosi in soggetti affetti da diabete di tipo 1 e di rallentare la progressione della malattia mediante l'impiego delle terapie disponibili, oltre che ottenere diagnosi precoci della celiachia. Lo schema di decreto è sottoposto al parere delle competenti Commissioni parlamentari, che devono esprimersi entro il termine di trenta giorni dalla

data della sua trasmissione, decorso il quale il Ministro della salute può comunque procedere (comma 1).

Il comma 2 dispone, per le finalità di cui al precedente comma e per quelle di cui all'articolo 3, l'istituzione di un apposito fondo nello stato di previsione del Ministero della salute, con una dotazione di 8 milioni di euro a decorrere dall'anno 2023.

Segnala in proposito che l'articolo 1, comma 530, della legge di bilancio 2023 ha istituito nello stato di previsione del Ministero della salute un fondo con una dotazione pari a 500.000 euro per l'anno 2023 e 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2024 e 2025, allo scopo di finanziare futuri interventi normativi per la realizzazione di un programma pluriennale di *screening* su base nazionale nella popolazione pediatrica per l'individuazione degli anticorpi del diabete di tipo 1 e della malattia celiaca. A seguito della disposizione in esame è stato istituito il cap. 2310 nello stato di previsione del Ministero della salute denominato Fondo per il programma nazionale di *screening* del diabete di tipo 1 e della celiachia.

L'articolo 2 prevede l'istituzione di un Osservatorio nazionale sul diabete tipo 1, presso il Ministero della salute, di cui dovranno far parte dieci membri, nominati con decreto del Ministro della salute, così composto: un rappresentante del Ministero della salute, che assume le funzioni di presidente; due rappresentanti dell'Istituto superiore di sanità; cinque medici di comprovata esperienza specializzati nella cura e nella predizione genetica del diabete tipo 1; due rappresentanti di associazioni di rilevanza nazionale operanti nel settore della prevenzione e della predizione genetica del diabete tipo 1. I membri dell'Osservatorio durano in carica tre anni e il loro incarico può essere rinnovato una sola volta. La partecipazione all'Osservatorio è svolta in forma gratuita e ai componenti non spettano compensi, rimborsi di spese, gettoni di presenza o altri emolumenti comunque denominati. L'Osservatorio studia ed elabora le risultanze dello *screening* di cui all'articolo 1 e pubblica annualmente

una relazione nel sito *internet* istituzionale del Ministero della salute.

Osserva che per l'istituzione e il funzionamento dell'Osservatorio è prevista la clausola di invarianza degli oneri per la finanza pubblica, in quanto all'attuazione dell'articolo 2 si deve provvedere con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Le disposizioni dell'articolo 3 riguardano le campagne periodiche di informazione e di sensibilizzazione sociale sul tema in oggetto, ad opera del Ministero della salute. Il Ministero deve promuovere tali campagne con specifico riferimento all'importanza della diagnosi precoce in età pediatrica e per la conoscenza del programma di *screening* sopra descritto. Viene allo scopo autorizzata una spesa di 150.000 euro annui, a decorrere dal 2023, con copertura a valere sul Fondo di cui all'articolo 1, comma 2.

L'articolo 4 detta le disposizioni finanziarie stabilendo che all'onere previsto, pari 8 milioni di euro a decorrere dall'anno 2023, si provveda con corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale

di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2022-2024, nell'ambito del programma « Fondi di riserva e speciali » della missione « Fondi da ripartire » dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2022, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

Segnala infine una questione, afferente al tema trattato dalla proposta di legge in oggetto, concernente i limiti massimi di spesa, diversi tra maschi e femmine, per l'erogazione dei prodotti senza glutine, di cui al decreto del Ministro della salute del 10 agosto 2018. Ritiene che tale differenza dovrebbe essere superata modificando il predetto decreto ministeriale e, a tal fine, preannuncia il ricorso a strumenti quale l'ordine del giorno.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, in considerazione dell'imminente ripresa dei lavori dell'Assemblea, rinvia il seguito dell'esame del provvedimento ad altra seduta.

**La seduta termina alle 15.55.**