



Senato della Repubblica
XVIII Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 2194

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla diffusione dell'epidemia da COVID-19,
la gestione dell'emergenza pandemica, nonché sulle misure adottate per prevenire e contrastare la
diffusione del virus e le conseguenze derivanti al Sistema sanitario nazionale

Indice

1. DDL S. 2194 - XVIII Leg.	1
1.1. Dati generali	2
1.2. Testi	3
1.2.1. Testo DDL 2194	4
1.3. Trattazione in Commissione	11
1.3.1. Sedute	12
1.3.2. Resoconti sommari	13
1.3.2.1. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita')	14
1.3.2.1.1. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 243 (ant.) del 15/07/2021	15
1.3.2.1.2. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 245 (ant.) del 21/07/2021	21

1. DDL S. 2194 - XVIII Leg.

1.1. Dati generali

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Disegni di legge
Atto Senato n. 2194
XVIII Legislatura

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla diffusione dell'epidemia da COVID-19, la gestione dell'emergenza pandemica, nonché sulle misure adottate per prevenire e contrastare la diffusione del virus e le conseguenze derivanti al Sistema sanitario nazionale

Iter

21 luglio 2021: in corso di esame in commissione

Successione delle letture parlamentari

S.2194

in corso di esame in commissione

Iniziativa Parlamentare

[Davide Faraone](#) ([IV-PSI](#))

Cofirmatari

[Francesco Bonifazi](#) ([IV-PSI](#)), [Vincenzo Carbone](#) ([IV-PSI](#)), [Donatella Conzatti](#) ([IV-PSI](#)),
[Giuseppe Luigi Salvatore Cucca](#) ([IV-PSI](#)), [Laura Garavini](#) ([IV-PSI](#)), [Nadia Ginetti](#) ([IV-PSI](#)),
[Leonardo Grimani](#) ([IV-PSI](#)), [Ernesto Magorno](#) ([IV-PSI](#)), [Mauro Maria Marino](#) ([IV-PSI](#)),
[Riccardo Nencini](#) ([IV-PSI](#)), [Annamaria Parente](#) ([IV-PSI](#)), [Matteo Renzi](#) ([IV-PSI](#)), [Daniela Sbrollini](#) ([IV-PSI](#)),
[Valeria Sudano](#) ([IV-PSI](#)), [Gelsomina Vono](#) ([IV-PSI](#))
[Gregorio De Falco](#) ([Misto](#)) (aggiunge firma in data 19 aprile 2022)

Natura

ordinaria

Presentazione

Presentato in data **28 aprile 2021**; annunciato nella seduta n. 322 del 29 aprile 2021.

Classificazione TESEO

COMMISSIONI D'INCHIESTA , INCHIESTE PARLAMENTARI , MALATTIE INFETTIVE E
DIFFUSIVE , EPIDEMIE , ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO

Relatori

Relatore alla Commissione Sen. [Giovanni Endrizzi](#) ([M5S](#)) (dato conto della nomina il 21 luglio 2021)

Assegnazione

Assegnato alla [12ª Commissione permanente \(Igiene e sanità\)](#) in sede redigente il 7 luglio 2021.

Annuncio nella seduta n. 343 del 7 luglio 2021.

Pareri delle commissioni 1ª (Aff. costituzionali), 2ª (Giustizia), 3ª (Aff. esteri), 5ª (Bilancio), 7ª (Pubbl. istruzione), 8ª (Lavori pubblici), 14ª (Unione europea), Questioni regionali

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 2194

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Senato della Repubblica XVIII LEGISLATURA

N. 2194

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **FARAONE**, **BONIFAZI**, **CARBONE**, **CONZATTI**, **CUCCA**, **GARAVINI**, **GINETTI**, **GRIMANI**, **MAGORNO**, **MARINO**, **NENCINI**, **PARENTE**, **RENZI**, **SBROLLINI**, **SUDANO** e **VONO**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 28 APRILE 2021

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla diffusione dell'epidemia da COVID-19, la gestione dell'emergenza pandemica, nonché sulle misure adottate per prevenire e contrastare la diffusione del *virus* e le conseguenze derivanti al Sistema sanitario nazionale

Onorevoli Senatori. - L'istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla diffusione dell'epidemia da COVID-19 e la gestione dell'emergenza pandemica, nonché sulle misure adottate per prevenire e contrastare la diffusione del *virus* e le conseguenze derivanti al Sistema sanitario nazionale si rende necessaria alla luce delle numerose vicende controverse che hanno determinato l'avvicinarsi di episodi dai contorni ancora non del tutto chiari, in particolare circa le dinamiche che hanno portato alle decisioni più stringenti e alla gestione, non sempre trasparente, con la quale sono state adottate le misure per far fronte alla diffusione dei contagi, nonché in considerazione della tenuta del Paese e del suo tessuto economico e sociale, anche in virtù dell'alto numero dei casi registrati, giunti ad un totale prossimo ai 4 milioni, e, soprattutto, del numero di soggetti deceduti, ad oggi pari a oltre 117.000 persone.

La Commissione - che, nello svolgimento delle sue funzioni, si avvarrà dei poteri tipici dell'autorità giudiziaria - avrà il delicato compito di approfondire tutte le questioni più determinanti e controverse relative alla gestione complessiva dell'emergenza pandemica e delle relative misure adottate per far fronte alla crisi sanitaria.

Sin dalle prime concitate fasi della pandemia, durante le quali erano tangibili i timori riguardanti il corretto isolamento di intere zone geografiche del Paese e il mancato isolamento di altre, passando poi per la mancanza di posti letto nelle strutture sanitarie, la carenza di dispositivi individuali di protezione e la disomogeneità con la quale le regioni hanno inizialmente operato, si è rivelata palese l'inadeguata preparazione con la quale il Paese si è fatto trovare di fronte al dilagare del *virus*.

E tuttavia, nonostante la necessità di attuare un coordinato *lockdown* su tutto il territorio nazionale, come effettivamente avvenuto, al fine di evitare il collasso delle strutture sanitarie, la difficoltà con la quale lo Stato è riuscito ad assicurare la tenuta del tessuto sociale ed economico nazionale è stata l'emblema delle conseguenze create dalle misure restrittive adottate di volta in volta. La chiusura delle scuole, oltre a ciò, si è dimostrata quantomeno repentina e sproporzionata, soprattutto alla luce delle carenti dotazioni scolastiche in tema di strumenti informatici e per la didattica a distanza, e ha causato disagi per le famiglie che si sono trovate a doversi accollare improvvisamente il peso dell'insegnamento da remoto.

Durante l'estate, nondimeno, quando il combinato disposto degli effetti positivi del *lockdown* e della situazione climatica favorevole ha portato a un abbassamento ingente dei contagi, il Governo non ha posto in essere quelle preziose contromisure che avrebbero senza dubbio consentito di arginare le conseguenze negative delle nuove e potenzialmente successive ondate pandemiche, come poi si è nei fatti verificato a partire dall'autunno. Ebbene, in quella fase, sono sembrati insufficienti gli interventi

adottati in materia di monitoraggio epidemiologico, somministrazione dei tamponi, nonché strategicamente nefanda l'opposizione ad accogliere le risorse dell'Unione europea appositamente predisposte per far fronte alla crisi pandemica.

Date tali premesse, il Paese è stato investito dalla seconda e terza ondata di contagi, e destinatario altresì delle nuove restrizioni - che hanno comportato l'impiego delle zone gialle, arancioni e rosse e delle rispettive limitazioni - dei provvedimenti di sostegno alle attività economiche e produttive e, da ultimo, del piano di organizzazione della campagna vaccinale.

Quest'ultimo e cruciale aspetto costituirà senza dubbio uno dei tratti di approfondimento più importanti, sia per quanto attiene alle fasi di negoziazione delle dosi vaccinali - rilevando oltremodo gli aspetti internazionali e geopolitici legati proprio ai contratti stipulati con le aziende produttrici - sia per quanto attiene alla corretta predisposizione del piano vaccinale nazionale, all'adeguato approvvigionamento per regioni e strutture sanitarie, al rispetto dell'ordine di priorità nella somministrazione alle categorie di cittadini più anziane e ai più fragili, alla lentezza con la quale la stessa campagna vaccinale si è protratta.

L'indagine, da ultimo, dovrà assumere una prospettiva di ampio respiro, abbracciando un approccio internazionalistico e non meramente nazionale, in un'ottica di analisi dei processi di *decision making* che tenga conto anche delle scelte operate dalle organizzazioni internazionali e dall'Unione europea, comparando altresì le esperienze rilevate negli altri Paesi europei e non solo.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Istituzione e durata della Commissione parlamentare di inchiesta)

1. È istituita, per la durata della XVIII legislatura, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, una Commissione parlamentare di inchiesta sulla diffusione dell'epidemia da COVID-19 e la gestione dell'emergenza pandemica, nonché sulle misure adottate per prevenire e contrastare la diffusione del virus e le conseguenze derivanti al Sistema sanitario nazionale, di seguito denominata « Commissione ».

Art. 2.

(Compiti della Commissione)

1. La Commissione ha il compito di:

- a) svolgere indagini e valutare l'efficacia, la tempestività e i risultati delle misure adottate da enti e da organismi nazionali, regionali e locali, al fine di contrastare, prevenire, ridurre o mitigare l'impatto dell'epidemia da COVID-19;
- b) indagare sulle cause e sulle responsabilità delle scelte strategiche per contrastare l'epidemia da COVID-19, sull'eventuale presenza di fenomeni speculativi, illeciti e corruttivi, sull'allocazione e sulla gestione delle risorse da parte del Governo, delle regioni, delle province autonome di Trento e di Bolzano, delle aziende ospedaliere e delle aziende sanitarie locali e sulle modalità di affidamento degli appalti pubblici e di selezione del personale medico, acquisendo tutti gli elementi utili per fare chiarezza sui rapporti tra politica e sanità, pubblica e privata;
- c) valutare l'efficacia e i risultati delle attività dell'Istituto superiore di sanità (ISS), del Comitato tecnico-scientifico (CTS) di cui all'articolo 2 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile della Presidenza del Consiglio dei ministri 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 ai decisori politici a ogni livello;
- d) valutare l'efficacia delle indicazioni fornite al nostro Paese da organizzazioni e organismi internazionali e, in particolare, dall'Organizzazione mondiale della sanità e il relativo impatto sul Servizio sanitario nazionale, nonché l'efficacia e la trasparenza della comunicazione istituzionale svolta dal Governo nell'illustrazione delle misure adottate per contrastare la pandemia;
- e) verificare eventuali inadempienze o ritardi, nonché comportamenti illeciti o illegittimi da parte delle

- pubbliche amministrazioni, centrali e periferiche, e dei soggetti pubblici o privati operanti nei settori scientifico, sanitario, produttivo e commerciale, o aventi funzioni di controllo, accertando in particolare il livello di attenzione e la capacità di intervento nelle attività di prevenzione, di cura e di assistenza;
- f) verificare i contratti di appalto e di concessione e le operazioni di acquisto per la realizzazione di strutture sanitarie destinate ai pazienti affetti da COVID-19;
- g) svolgere opportune indagini relative alla negoziazione delle dosi di vaccino spettanti al nostro Paese, nonché all'efficacia del piano vaccinale predisposto, anche con riguardo alla mancata e tempestiva vaccinazione delle categorie di cittadini più fragili;
- h) verificare il grado di efficacia delle attività profilattiche e terapeutiche poste in essere e la loro corrispondenza ai piani nazionali e regionali contro le pandemie, anche con riferimento alle cure domiciliari e alle cure approntate nei confronti delle categorie di cittadini più fragili;
- i) verificare il corretto funzionamento delle tecnologie e degli strumenti impiegati per la prenotazione dei tamponi e dei vaccini da parte delle strutture sanitarie e delle regioni;
- l) valutare in chiave comparativa l'approccio degli Stati esteri nei confronti della pandemia da COVID-19, analizzando le buone prassi e le normative, con particolare riferimento all'Unione europea;
- m) accertare le possibili incongruità e carenze della normativa vigente al fine di garantire la tempestività e la qualità degli interventi relativi all'epidemia da COVID-19;
- n) verificare lo stato di attuazione delle politiche sanitarie e socio-sanitarie nel territorio nazionale, controllando la qualità dell'offerta di servizi ai cittadini utenti, lo *standard* delle condizioni di accesso, con particolare riferimento ai livelli essenziali di assistenza, nonché la gestione del rischio clinico, la sicurezza delle cure, la dotazione infrastrutturale e tecnologica e il numero di posti letto per pazienti acuti e subacuti nei reparti di terapia intensiva;
- o) valutare lo stato di realizzazione delle reti di assistenza sanitaria territoriale e domiciliare, anche sotto il profilo della garanzia della continuità assistenziale e ai fini dell'eliminazione o della riduzione dei ricoveri impropri;
- p) valutare la congruenza delle misure di chiusura delle scuole attuate a partire dai primi giorni della pandemia con i livelli di rischio effettivamente accertati all'interno degli istituti scolastici, nonché valutare l'adeguatezza degli approvvigionamenti concretamente garantiti alle scuole per quanto attiene ai dispositivi di didattica a distanza e ai relativi *software*, agli strumenti igienico-sanitari di prevenzione della diffusione del *virus*, e all'acquisto di banchi e sedie per garantire il distanziamento sociale;
- q) verificare la qualificazione dell'assistenza ospedaliera anche in direzione dell'alta specialità;
- r) valutare le motivazioni che hanno determinato l'impossibilità di realizzare una campagna di *screening* completa della popolazione, anche prevedendo la somministrazione di tamponi rapidi gratuiti per tutti i cittadini;
- s) valutare l'applicazione del sistema dei raggruppamenti omogenei di diagnosi, effettuando un'analisi comparativa dei ricoveri;
- t) valutare la qualità delle prestazioni socio-sanitarie nella fase acuta della patologia da parte della rete territoriale e di quella ospedaliera;
- u) monitorare l'attività di formazione continua in medicina, di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, al fine di verificare la sussistenza di livelli di efficienza e di uniformità applicativa nell'ambito regionale e nazionale del sistema della formazione continua dei professionisti sanitari;
- v) indagare sul funzionamento, nel territorio nazionale, del numero per l'emergenza-urgenza 118 e degli altri numeri verdi o di riferimento nazionali, regionali e locali per le emergenze;
- z) approfondire i meccanismi e i criteri adottati in relazione alla classificazione dei farmaci, prescritti ai pazienti affetti da COVID-19, al di fuori delle condizioni autorizzate, cosiddetti « *off-label* »;
- aa) accertare la corretta corrispondenza dei criteri utilizzati per scegliere le categorie di cittadini

indicate come prioritarie nella somministrazione delle dosi vaccinali, nonché il rispetto dell'ordine di priorità previsto a livello normativo dalle regioni e dalle strutture impegnate sul territorio nella somministrazione vaccinale;

bb) misurare la qualità e l'efficacia dei trattamenti sanitari e la valutazione dei relativi esiti, anche con riferimento alle differenze di esito in base alla regione, all'azienda sanitaria locale, all'ospedale o al servizio di appartenenza, nonché al livello socio-economico dei cittadini;

cc) valutare l'efficacia del coordinamento tra le principali istituzioni di vertice impegnate nel contrasto all'epidemia, tra le quali il Governo, il Commissario straordinario per l'emergenza, la Protezione civile, il Comitato tecnico-scientifico (CTS) e l'Istituto superiore di sanità (ISS);

dd) monitorare il numero e la qualità degli eventuali errori sanitari compiuti da personale sanitario nelle strutture sanitarie pubbliche e private e misurarne l'incidenza in termini di perdite di vite umane e di altri danni alla salute dei pazienti, individuando le principali categorie alle quali sono riconducibili;

ee) individuare soluzioni per il miglioramento dei controlli di qualità sulle strutture sanitarie pubbliche e private e ogni altro intervento correttivo utile a migliorare la qualità del Servizio sanitario nazionale;

ff) verificare l'eventuale esistenza di condizionamenti da parte della criminalità organizzata nella gestione dell'epidemia da COVID-19, a livello nazionale, regionale o locale;

gg) con riferimento al tema dell'edilizia sanitaria, verificare l'impiego dei finanziamenti disponibili, lo stato dei controlli sulle opere incompiute e l'attivazione di interventi di finanziamento di progetti e acquisire elementi sullo stato di conservazione e sugli *standard* tecnologici delle strutture ospedaliere presenti nel territorio nazionale, al fine di verificarne i livelli di sicurezza, affidabilità, efficienza e conforto, nonché di formulare proposte in ordine alle modalità con cui procedere, laddove necessario, alla riqualificazione delle strutture esistenti indicando nuovi modelli di progettazione, realizzazione e gestione anche per renderne omogenea la diffusione e la qualità nel territorio nazionale;

hh) verificare le procedure amministrative per l'approvvigionamento - anche da Paesi esteri - di farmaci, dispositivi di protezione individuale, macchinari, inclusi ventilatori polmonari, reagenti e *kit* diagnostici, nonché per la realizzazione di ospedali COVID-19;

ii) verificare l'esistenza di eventuali attività illecite nell'ambito della produzione e del confezionamento di prodotti medicali e dispositivi sanitari, di attività speculative per quanto concerne i prezzi, di pratiche commerciali sleali e di episodi di aggio o di *insider trading*;

ll) acquisire, altresì, elementi conoscitivi in merito a:

1) lo stato di attuazione, l'organizzazione e il reale funzionamento, nell'ambito delle aziende sanitarie locali, dei distretti socio-sanitari, con riferimento anche all'integrazione socio-sanitaria nella gestione delle fasi *post-acute*;

2) lo stato di attivazione delle agenzie sanitarie regionali;

3) l'adeguatezza delle strutture e delle dotazioni tecnologiche sanitarie, valutando in particolare l'attuazione degli adempimenti relativi al programma straordinario di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico, a livello regionale, di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67;

4) l'efficienza delle modalità di erogazione dei medicinali da parte dei servizi sanitari regionali e delle province autonome di Trento e di Bolzano ai sensi dell'articolo 8 del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405;

5) lo sviluppo e l'incremento dei servizi erogati dalle farmacie ai sensi del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153;

6) la promozione e il supporto all'individuazione e allo sviluppo di terapie innovative da applicare in caso di infezione da COVID-19;

7) la produzione e la distribuzione sul territorio nazionale delle dosi di vaccino concordate con le imprese secondo i contratti con le medesime stipulati, nonché gli episodi inerenti le attività di intermediari, o sedicenti tali, per l'approvvigionamento di vaccini da parte delle pubbliche

amministrazioni.

2. La Commissione riferisce alle Camere annualmente con relazioni specifiche o con relazioni generali e ogni qualvolta ne ravvisi la necessità e, comunque, al termine dei suoi lavori.

Art. 3.

(Composizione della Commissione)

1. La Commissione è composta da trenta senatori e da trenta deputati, scelti rispettivamente dal Presidente del Senato della Repubblica e dal Presidente della Camera dei deputati, in proporzione al numero dei componenti dei gruppi parlamentari, comunque assicurando la presenza di un rappresentante per ciascun gruppo esistente in almeno un ramo del Parlamento e favorendo l'equilibrio nella rappresentanza dei sessi. I componenti sono nominati tenendo conto anche della specificità dei compiti assegnati alla Commissione. I componenti della Commissione dichiarano, entro dieci giorni dalla nomina, alla Presidenza della Camera di appartenenza se nei loro confronti sussiste una delle condizioni indicate nel codice di autoregolamentazione sulla formazione delle liste elettorali, proposto dalla Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno delle mafie e sulle altre associazioni criminali, anche straniere, istituita dalla legge 7 agosto 2018, n. 99, con la relazione approvata nella seduta del 27 marzo 2019. Qualora una delle situazioni previste dal citato codice di autoregolamentazione sopravvenga, successivamente alla nomina, a carico di uno dei componenti della Commissione, questi ne informa immediatamente il presidente della Commissione e i Presidenti del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati.

2. Il Presidente del Senato della Repubblica e il Presidente della Camera dei deputati convocano la Commissione, entro quindici giorni dalla nomina dei suoi componenti, per la costituzione dell'ufficio di presidenza.

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

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

5. Le disposizioni del comma 3 si applicano anche per le elezioni suppletive.

Art. 4.

(Poteri e limiti della Commissione)

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

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

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

4. Per il segreto di Stato si applica quanto previsto dalla legge 3 agosto 2007, n. 124. In nessun caso, per i fatti rientranti nei compiti della Commissione, possono essere opposti il segreto d'ufficio, il segreto professionale e il segreto bancario.

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

6. Si applica l'articolo 203 del codice di procedura penale.

Art. 5.

(Acquisizione di atti e documenti)

1. La Commissione può ottenere, anche in deroga al divieto stabilito dall'articolo 329 del codice di procedura penale, 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. Sulle richieste ad essa rivolte l'autorità giudiziaria provvede ai sensi dell'articolo 117, comma 2, del codice di procedura penale. L'autorità giudiziaria può trasmettere copie di atti e documenti anche di propria iniziativa.
2. La Commissione garantisce il mantenimento del regime di segretezza fino a quando gli atti e i documenti trasmessi in copia ai sensi del comma 1 sono coperti da segreto.
3. La Commissione può ottenere, da parte degli organi e degli uffici delle pubbliche amministrazioni, copie di atti e documenti da essi custoditi, prodotti o comunque acquisiti in materia attinente alle finalità della presente legge.
4. Sulle richieste di cui al comma 3 del presente articolo l'autorità giudiziaria provvede ai sensi dell'articolo 117 del codice di procedura penale.
5. Quando gli atti o i documenti sono stati assoggettati al vincolo di segreto funzionale da parte delle competenti Commissioni parlamentari di inchiesta, tale segreto non può essere opposto alla Commissione.
6. La Commissione stabilisce quali atti e documenti non devono essere divulgati, anche in relazione a esigenze attinenti ad altre istruttorie o inchieste in corso.

Art. 6.

(Obbligo del segreto)

1. I componenti della Commissione, il personale addetto alla stessa e ogni altra persona che collabori con la Commissione o compie o concorre a compiere atti di inchiesta, oppure ne viene a conoscenza per ragioni di ufficio o di servizio, sono obbligati al segreto per tutto quanto riguarda gli atti e i documenti di cui all'articolo 5, comma 2.
2. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, la violazione del segreto è punita ai sensi dell'articolo 326 del codice penale.
3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, le pene di cui al comma 2 si applicano altresì a chiunque diffonda in tutto o in parte, anche per riassunto o informazione, atti o documenti del procedimento di inchiesta dei quali sia stata vietata la divulgazione.

Art. 7.

(Organizzazione interna)

1. L'attività e il funzionamento della Commissione sono disciplinati da un regolamento interno approvato dalla Commissione stessa prima dell'inizio dei lavori. Ciascun componente può proporre la modifica delle norme regolamentari.
2. La Commissione può organizzare i propri lavori anche attraverso uno o più gruppi di lavoro, costituiti ai sensi del regolamento di cui al comma 1.
3. Le sedute della Commissione sono pubbliche. Tutte le volte che lo ritiene opportuno, la Commissione può riunirsi in seduta segreta.
4. La Commissione può avvalersi dell'opera di agenti e di ufficiali di polizia giudiziaria, nonché di tutte le collaborazioni che ritiene necessarie di soggetti interni ed esterni all'amministrazione dello Stato autorizzati, ove occorra e con il loro consenso, dagli organi a ciò deputati e dai Ministeri competenti.
5. Per l'adempimento delle sue funzioni la Commissione fruisce di personale, locali e strumenti operativi messi a disposizione dai Presidenti delle Camere, d'intesa tra loro.
6. Le spese per il funzionamento della Commissione sono stabilite nel limite massimo di 100.000 euro per l'anno 2021 e di 300.000 euro per ciascuno degli anni successivi e sono poste per metà a carico del bilancio interno del Senato della Repubblica e per metà a carico del bilancio interno della Camera dei deputati. I Presidenti del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati, con determinazione

adottata d'intesa tra loro, possono autorizzare annualmente un incremento delle spese di cui al primo periodo, comunque in misura non superiore al 30 per cento, a seguito di richiesta formulata dal presidente della Commissione per motivate esigenze connesse allo svolgimento dell'inchiesta.

7. La Commissione cura l'informatizzazione dei documenti acquisiti e prodotti nel corso della propria attività.

Art. 8.

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

1.3. Trattazione in Commissione

1.3.1. Sedute

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Disegni di legge
Atto Senato n. 2194
XVIII Legislatura

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla diffusione dell'epidemia da COVID-19, la gestione dell'emergenza pandemica, nonché sulle misure adottate per prevenire e contrastare la diffusione del virus e le conseguenze derivanti al Sistema sanitario nazionale

Trattazione in Commissione

Sedute di Commissione primaria

Seduta

12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') (sui lavori della Commissione)

[N. 243 \(ant.\)](#)

15 luglio 2021

12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') in sede redigente

[N. 245 \(ant.\)](#)

21 luglio 2021

1.3.2. Resoconti sommari

1.3.2.1. 12[^] Commissione permanente (Igiene e sanita')

1.3.2.1.1. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 243 (ant.) del 15/07/2021

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
GIOVEDÌ 15 LUGLIO 2021
243^a Seduta

Presidenza della Presidente
PARENTE

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Sileri.

La seduta inizia alle ore 8,35.

SINDACATO ISPETTIVO

Interrogazioni

Il sottosegretario SILERI risponde all'interrogazione n. 3-02055 del senatore Laus, sulla continuità assistenziale per i malati neomaggiorenni da parte dell'infermiere pediatrico. Nell'attuale ordinamento giuridico e nel sistema sanitario nazionale, il decreto ministeriale 17 gennaio 1997, n.70, individua la figura professionale dell'infermiere pediatrico: l'articolo 1 dispone che l'infermiere pediatrico partecipa all'assistenza ambulatoriale, domiciliare e ospedaliera dei soggetti di età inferiore a 18 anni affetti da malattie acute e croniche. L'ambito così individuato circoscrive l'attività dell'infermiere pediatrico al soggetto in età pediatrica (0-18 anni), escludendone la possibilità di partecipare alla assistenza di un soggetto adulto, ricompresa negli ambiti di competenza della figura professionale dell'infermiere, istituita con il decreto ministeriale 14 settembre 1994, n. 739, "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere". Le competenze attribuite all'infermiere e all'infermiere pediatrico dai citati decreti ministeriali sono richiamate anche negli obiettivi formativi qualificanti della "Classe L/SNT1" delle Lauree in Professioni Sanitarie Infermieristiche e nella Professione Sanitaria Ostetrica, con la previsione, per le figure professionali in questione, di due percorsi distinti di Laurea, a cui corrispondono distinti sbocchi professionali. Pertanto, stante il vigente quadro normativo di riferimento, allo stato attuale dell'attività assistenziale dell'infermiere pediatrico non possono beneficiare soggetti di età pari o superiore a 18 anni. Tuttavia, il Ministero della salute è consapevole del fatto che negli ultimi anni si è registrata una evoluzione del profilo epidemiologico della popolazione, che ha evidenziato un incremento delle patologie croniche e del riconoscimento delle malattie rare in età pediatrica, con la conseguente necessità, al passaggio del paziente pediatrico in età adulta, di un idoneo inserimento del medesimo in un sistema assistenziale orientato all'adulto. L'esigenza di far fronte a tale necessità risulta ancor più rilevante se si considera che il passaggio del paziente pediatrico all'età adulta copre un periodo di particolare vulnerabilità del soggetto, in cui i bisogni di assistenza sanitaria del paziente pediatrico/adolescenziale affetto da malattia cronica o rara, se non soddisfatti, possono determinare conseguenze a lungo termine: emerge quindi un crescente bisogno di definire ed organizzare una continuità assistenziale ("transitional care") nel passaggio tra

l'età pediatrica/adolescenziale e l'età adulta. Di tale carenza si fa menzione anche nel Piano Nazionale della Cronicità del 2016; inoltre, il Codice del diritto del minore alla salute e ai servizi sanitari, redatto da un Gruppo di lavoro multidisciplinare nel 2013, ha sottolineato che: "(...) Accordando priorità al diritto del minore alla continuità di trattamento, devono essere previsti percorsi di transizione dalla gestione pediatrica a quella dell'adulto per patologie complesse, croniche o disabilitanti, secondo le modalità più appropriate per garantire la continuità dell'assistenza sanitaria". Sulla base delle valutazioni svolte, al fine di garantire sia la sicurezza ed efficacia delle cure dei pazienti sia la sicurezza degli stessi operatori sanitari, il Ministero della salute è disponibile ad avviare un confronto con la Federazione Nazionale degli Ordini Professionali degli Infermieri, il MUR e il Coordinamento tecnico della Commissione salute presso la Conferenza delle Regioni e Province Autonome, ai fini di una possibile revisione del decreto ministeriale 17 gennaio 1997, n.70, volta a considerare la partecipazione dell'infermiere pediatrico, laddove venga ritenuto efficace e necessario, all'assistenza continuativa dei pazienti pediatrici affetti da patologie croniche e rare, anche successivamente al compimento del diciottesimo anno di età. Come soluzione alternativa, si può valutare l'opportunità di un eventuale accorpamento delle due figure professionali dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico, con la revisione anche del relativo ordinamento didattico. In relazione a tale ultimo aspetto, presso il Ministero Università e Ricerca è stato istituito uno specifico Tavolo tecnico, del quale fanno parte anche rappresentanti del Ministero della salute.

In conclusione, il Sottosegretario assicura che si farà parte diligente presso il Tavolo competente, per addivenire a una soluzione in tempi rapidi, e si rende disponibile sin da ora a riferire sugli sviluppi successivi.

Il senatore [LAUS](#) (PD), ringraziato il Sottosegretario, si dichiara soddisfatto, reputando la risposta esaustiva. Plaude agli impegni assunti dal rappresentante del Governo, segnalando che le questioni poste hanno anche possibili profili penalistici (esercizio abusivo della professione).

Il sottosegretario SILERI risponde all'interrogazione n. 3-02483 del senatore Zaffini, sulle cure domiciliari ai pazienti COVID.

L'AIFA, d'intesa con il Ministero della salute, ha proposto ricorso in appello, dinanzi al Consiglio di Stato, contro l'ordinanza cautelare del Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio (Sezione Terza) n. 1412/2021, che ha disposto - in via cautelare - la sospensione dell'efficacia della nota AIFA del 9 dicembre 2020. In particolare, l'AIFA ha sottolineato, in primo luogo, il difetto, l'erroneità e l'irragionevolezza della motivazione a sostegno del provvedimento cautelare, nel senso che nessun elemento a supporto della decisione del TAR è stato esplicitato, né tanto meno il Collegio ha fornito indicazioni circa le motivazioni del proprio assunto. In effetti, nessun provvedimento può "ex se" impedire al medico curante la prescrizione dei farmaci o la cura secondo scienza e coscienza. Con la nota del 9 dicembre 2020, l'AIFA non ha limitato la possibilità di prescrivere determinati farmaci, pertanto, non ha inciso sulla libertà prescrittiva del medico curante. Le linee di indirizzo fornite ed oggetto dell'impugnativa, secondo l'Agenzia, sono state erroneamente intese come una lista dei "farmaci da non usare", piuttosto che come la definizione di condizioni per le quali le evidenze della letteratura scientifica consentono di stimare l'efficacia di un farmaco, raccomandandone o meno l'utilizzo. L'AIFA ha lamentato, altresì, l'omessa motivazione anche con riferimento alla mancata valutazione di quanto da essa rappresentato in qualità di parte resistente in giudizio. L'Agenzia ha analiticamente delineato tutte le motivazioni che hanno condotto alla stesura della nota del 9 dicembre 2020, evidenziando come, fin dalle prime fasi dell'epidemia da COVID-19, il dilagare di una malattia tanto grave e sostanzialmente sconosciuta ha comportato la proliferazione di una serie di protocolli di trattamento terapeutico, basati su evidenze a volte incomplete e a volte molto eterogenee. Allo scopo di regolare l'uso di alcuni di questi farmaci, la Commissione Tecnico- Scientifica dell'AIFA (CTS) ha deciso di pubblicare delle schede informative concernenti i medicinali utilizzati, definendone specifiche linee di indirizzo terapeutico ed evidenziandone i rischi e le avvertenze d'uso. L'AIFA ha adottato, d'intesa con il Ministero della salute, le raccomandazioni e le linee di indirizzo impugate,

proprio sulla base delle evidenze scientifiche disponibili, che sono necessariamente in continuo aggiornamento. Il Consiglio di Stato, con Ordinanza n. 2221 del 23 aprile 2021, in riforma della precedente Ordinanza del TAR, ha respinto l'istanza cautelare di sospensione della nota AIFA del 9 dicembre 2020, recante "principi di gestione domiciliare del Covid-19", accogliendo l'appello cautelare proposto dall'AIFA e dal Ministero della salute. A parere del Consiglio di Stato, infatti, "la nota AIFA non pregiudica l'autonomia dei medici nella prescrizione, in scienza e coscienza, della terapia ritenuta più opportuna, laddove la sua sospensione fino alla definizione del giudizio di merito determina al contrario il venir meno di linee guida, fondate su evidenze scientifiche documentate in giudizio, tali da fornire un ausilio (ancorché non vincolante) a tale spazio di autonomia prescrittiva, comunque garantito". In data 26 aprile 2021 la nota AIFA del 9 dicembre 2020 è stata aggiornata, e costituisce parte integrante della circolare del Ministero della salute "Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2" del 30 novembre 2020, n. 24970, aggiornata anch'essa il 26 aprile 2021, tramite la circolare ministeriale n. 17948, "Circolare recante 'Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2' aggiornata al 26 aprile 2021". Quest'ultima circolare intende fornire una serie di indicazioni operative, tenuto conto dell'attuale evoluzione della situazione epidemiologica sul territorio nazionale e delle emergenti conoscenze scientifiche. L'aggiornamento della precedente circolare del 30 novembre 2020 è stato effettuato da un apposito Gruppo di lavoro, costituito da rappresentanti ministeriali ed istituzionali, professionali e del mondo scientifico, ed ha ricevuto il parere favorevole del Consiglio Superiore di Sanità. Il nuovo Documento redatto dal Gruppo di lavoro, in continuità con il precedente testo riportato nella Circolare del 30 novembre 2020, verrà periodicamente aggiornato dal Gruppo stesso, sulla base delle emergenti conoscenze scientifiche. In particolare, la nota AIFA del 26 aprile 2021, tra le varie indicazioni fornite, introduce la valutazione sui pazienti da indirizzare nelle strutture di riferimento per il trattamento con anticorpi monoclonali; fornisce indicazioni più accurate sull'utilizzo dei cortisonici; specifica gli usi inappropriati dell'eparina; indica i farmaci da non utilizzare in base alle attuali evidenze scientifiche. Inoltre, nei soggetti in cura a domicilio asintomatici o paucisintomatici, viene esplicitato il concetto di "vigile attesa", come sorveglianza clinica attiva, con il costante monitoraggio dei parametri vitali e delle condizioni cliniche del paziente.

Il senatore [ZAFFINI](#) (*FdI*), ringraziato il Sottosegretario, osserva che la risposta fornita è tardiva, essendo la presentazione dell'interrogazione risalente allo scorso maggio. Ricorda che a quel tempo il sistema di assistenza domiciliare non era dotato di protocolli adeguati per la cura del malato di Covid-19: ciò, a suo avviso, ha causato l'ospedalizzazione tardiva di molti pazienti e il sovraccarico dei reparti di terapia intensiva. Si dichiara parzialmente soddisfatto, rilevando che ad oggi le linee guida per l'assistenza domiciliare non sono aggiornate sulla base del monitoraggio delle varianti, essendo insufficiente l'attività di *testing* e di sequenziamento dei tamponi. Critica, da ultimo, l'operato dell'AIFA in merito alla vicenda oggetto di sindacato ispettivo.

La PRESIDENTE dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

IN SEDE CONSULTIVA

(2308) Rendiconto generale dell'Amministrazione dello Stato per l'esercizio finanziario 2020

(2309) Disposizioni per l'assestamento del bilancio dello Stato per l'anno finanziario 2021

(Parere alla 5a Commissione. Esame congiunto e rinvio)

La relatrice [PIRRO](#) (*M5S*) riferisce congiuntamente sui disegni di legge in titolo.

Il disegno di legge per l'assestamento del bilancio dello Stato (per l'anno finanziario 2021) propone talune variazioni allo stato di previsione del Ministero della salute: in termini di competenza, le variazioni proposte determinano un incremento della spesa pari a 1,5 milioni di euro per il 2021, relativo esclusivamente alla parte in conto corrente. In conseguenza della variazione così proposta, la

spesa complessiva dello stato di previsione del Ministero, in termini di competenza, ammonta a 5.972,4 milioni, di cui 5.588,6 milioni relativi alla spesa corrente e 383,9 milioni al conto capitale. In termini di autorizzazione di cassa - cioè, dei possibili pagamenti effettivi -, le variazioni proposte determinano un incremento della spesa pari a 27,0 milioni di euro per il 2021 (di cui 23,6 milioni relativi alla spesa corrente e 3,4 milioni al conto capitale). In conseguenza della variazione così proposta, la spesa complessiva dello stato di previsione del Ministero, in termini di autorizzazione di cassa, ammonta a 6.141,5 milioni di euro, di cui 5.735,3 milioni relativi alla spesa corrente e 406,2 milioni al conto capitale. La nota illustrativa dello stato di previsione in oggetto osserva che le variazioni proposte in termini di competenza "sono connesse alle esigenze emerse dall'effettivo svolgimento della gestione, tenuto altresì conto della situazione della finanza pubblica, mentre le modifiche alle autorizzazioni di cassa sono dovute alla necessità di assestare le autorizzazioni stesse in relazione sia alla nuova consistenza dei residui, sia alle variazioni proposte per la competenza, tenuto conto, peraltro, delle concrete capacità operative dell'Amministrazione". Le variazioni in oggetto sono quelle proposte dal disegno di legge di assestamento, mentre un altro complesso di variazioni è costituito da quelle intervenute, nel periodo gennaio-maggio 2021 (come specifica la citata nota illustrativa), in dipendenza di atti amministrativi (nonché di norme sopravvenute che abbiano dato luogo a tali atti). Queste ultime variazioni hanno determinato un incremento pari a 2.949,4 milioni sia in termini di competenza sia in termini di autorizzazione di cassa (per entrambi i saldi, l'incremento concerne quasi esclusivamente la parte in conto corrente). Sempre con riferimento allo stato di previsione del Ministero della salute, la dotazione di residui passivi nel 2021 - come risulta dal disegno di legge di rendiconto generale relativo all'esercizio finanziario 2020 - è pari a 1.109,0 milioni di euro. Tale importo è superiore (nella misura di 774,3 milioni) rispetto alla stima effettuata dalla legge di bilancio iniziale. In particolare, la dotazione consta di 336,0 milioni relativi alla parte corrente e di 773,0 milioni concernenti il conto capitale.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

[\(Doc. LXXXVI, n. 4\)](#) *Relazione programmatica sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea per l'anno 2021*

[\(Doc. LXXXVII, n. 4\)](#) *Relazione consuntiva sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea, relativa all'anno 2020*

(Parere alla 14a Commissione. Esame congiunto e rinvio)

La relatrice **[BOLDRINI](#)** (PD) riferisce congiuntamente sui documenti in titolo.

Si sofferma in primo luogo sulla Relazione consuntiva sulla partecipazione dell'Italia all'UE per l'anno 2020, premettendo che la prima parte del documento illustra gli sviluppi del processo di integrazione europea e le principali questioni istituzionali che hanno segnato il 2020.

Dà conto, quindi, di quanto si desume dal capitolo 13, "Tutela della salute".

Confermando il suo impegno a perseguire l'obiettivo di portare la Sanità delle Regioni in Europa e nel Mondo, il Governo ha lavorato in tale direzione attraverso il Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS), struttura divenuta permanente dal 2016 a supporto delle Regioni e delle Province Autonome nei loro processi di internazionalizzazione. Nel corso del 2020, il Governo è stato soprattutto impegnato nel fronteggiare la pandemia di Covid-19 ed ha partecipato anche alle altre attività a livello europeo di sorveglianza, prevenzione e controllo delle altre malattie infettive. Atteso che l'emergenza pandemica ha fortemente impattato anche sui sistemi trasfusionali, il Governo ha posto in essere tutte le attività per garantire la funzionalità del Centro nazionale sangue (CNS) e del Centro nazionale trapianti (CNT). Nell'ambito della sicurezza nutrizionale, il Governo ha partecipato alle iniziative a livello europeo per l'approfondimento delle problematiche concernenti l'applicazione delle misure di cui al regolamento UE 1169/2011, relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti

ai consumatori, e al regolamento UE 1924/2006, che stabilisce le regole per l'utilizzo delle indicazioni nutrizionali e di salute. In materia di igiene degli alimenti ed esportazione, l'applicazione da dicembre 2019 del regolamento UE 2017/625, in materia di controllo ufficiale sugli alimenti, ha comportato un intenso lavoro al fine di garantire le condizioni per una corretta applicazione della nuova normativa. Sono inoltre proseguiti, in tema di sicurezza nutrizionale, le attività dei gruppi di lavoro in tema di integratori alimentari e alimenti addizionati, additivi alimentari, OGM e prodotti fitosanitari. Da ultimo, le politiche in materia di farmaci e di promozione della tutela della salute sono state orientate alla discussione della proposta di un regolamento relativo all'*Health Technology Assessment* (HTA), che ha l'obiettivo di sviluppare la cooperazione degli Stati membri nel campo della valutazione delle tecnologie sanitarie, al fine di garantire un migliore funzionamento del mercato interno e di contribuire a un elevato livello di protezione della salute umana.

La relatrice passa quindi a illustrare la Relazione programmatica per l'anno 2021, soffermandosi sulle parti di competenza della Commissione.

Dalla scheda 2.1.3 - *Rafforzamento della governance nazionale e locale in tema di salute-ambiente-clima* - si desume che il Governo si impegnerà a progettare e realizzare un piano strategico di riforme, investimenti e interventi per rafforzare l'efficacia, la resilienza e l'equità del sistema Paese nella tutela della salute rispetto ai rischi correlati ai cambiamenti ambientali e climatici e il rafforzamento della capacità di presa in carico dei bisogni di salute da parte del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Dalla scheda 2.2.7 - *Sostegno alla ricerca medica, immunologica e farmaceutica* - emerge l'obiettivo di sviluppare l'ecosistema per l'innovazione nelle scienze della vita, per rispondere alle necessità dei cittadini, attraverso l'aggiornamento della disciplina degli IRCCS, partenariati pubblico-privato e la collaborazione virtuosa tra enti del SSN, università, incubatori d'impresa, centri di ricerca, imprese ed altri soggetti del mondo produttivo, della ricerca e degli investitori istituzionali.

Dalla scheda 2.2.8 - *Digitalizzazione dell'assistenza medica e dei servizi di prevenzione* - si evince che l'Italia è fortemente impegnata per la diffusione in tutto il Paese del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e che al riguardo è previsto un portale unico nazionale e un'infrastruttura nazionale per l'interoperabilità del FSE (FSE-INI). Saranno attivati i FSE per tutta la popolazione residente in Italia, alimentati anche con i documenti di eventi pregressi nel SSN ove l'assistito non abbia espresso opposizione. Sarà inoltre predisposto l'aggiornamento del quadro giuridico necessario per l'adozione di ulteriori formati e standard di documenti sanitari da inserire nel FSE (referto di specialistica ambulatoriale, referto di anatomia patologica, referto di radiologia, lettera di dimissione ospedaliera, verbale di pronto soccorso).

Dalla scheda 2.2.9 - *Rafforzamento della resilienza e tempestività di risposta del sistema ospedaliero. Ospedali in rete* - si evince che sono previsti una serie di investimenti infrastrutturali nell'ambito dell'edilizia e della digitalizzazione delle strutture sanitarie pubbliche finalizzate a migliorare la capacità di risposta, adattamento e *governance* del sistema sanitario.

Nella scheda 2.3.3 - *Valorizzazione delle politiche per il personale sanitario* - si pone l'accento sulla necessità di garantire un'adeguata formazione del personale sanitario. In particolare, si prospettano investimenti per garantire il necessario accesso alla formazione medico-specialistica (superando il cd. imbuto formativo), valorizzando gli specializzandi all'interno delle reti assistenziali e facilitando il loro inserimento nel mondo lavorativo. Le risorse finanziarie da stanziare per tale azione sono stimate in 246.603.000 euro per il 2021. Si prevede così di favorire 10.400 accessi per la formazione post laurea medico-specialistica (contratti di formazione medico-specialistica e borse per la scuola di medicina generale).

Infine, nella scheda 4.5 - *Sdoganamento agevolato dei dispositivi anti Covid-19* - si ribadisce l'impegno dell'Italia a sostenere l'assegnazione di appositi codici TARIC per le mascherine di protezione facciale, da distinguere in base alla loro capacità filtrante.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La [PRESIDENTE](#) comunica che nel corso della prossima settimana l'ordine del giorno sarà integrato con l'esame del decreto-legge n. 73 del 2021, qualora il relativo disegno di legge di conversione sia assegnato alla Commissione. Ricorda, al riguardo, che il provvedimento in questione figura nel calendario vigente dei lavori dell'Assemblea, a partire dalla giornata di mercoledì 21 luglio. Saggiunge che l'ordine del giorno sarà inoltre integrato, come convenuto in sede di Ufficio di Presidenza, con la discussione delle proposte istitutive di Commissione d'inchiesta parlamentare a prima firma del senatore Zaffini (*Doc. XXII n. 31*, "Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale, nonché sulle cause e la gestione dell'epidemia da *virus*") e del senatore Faraone (A.S. n. [2194](#), "Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla diffusione dell'epidemia da COVID-19, la gestione dell'emergenza pandemica, nonché sulle misure adottate per prevenire e contrastare la diffusione del *virus* e le conseguenze derivanti al Sistema sanitario nazionale"). Rimarca, infine, che proseguirà la trattazione degli argomenti già iscritti all'ordine del giorno della corrente settimana e che, nella mattinata di giovedì 22 luglio, ci sarà il consueto spazio dedicato al sindacato ispettivo.

La senatrice [BINETTI](#) (*FIBP-UDC*), nell'esprimere l'auspicio che la sollecita trattazione del disegno di legge 2255 e connessi resti tra le priorità della Commissione, segnala l'opportunità di definire una programmazione dei lavori che abbracci il periodo residuo di attività parlamentare prima della pausa estiva.

La senatrice [FREGOLENT](#) (*L-SP-PSd'Az*) si associa alla precedente oratrice.

Il senatore [ZAFFINI](#) (*FdI*) chiede che la discussione delle proposte istitutive succitate abbia luogo entro la giornata di mercoledì 21 luglio.

La [PRESIDENTE](#) ribadisce che il disegno di legge n. [2255](#) e connessi sarà tra gli argomenti inseriti nell'agenda della prossima settimana e assicura che la richiesta avanzata dal senatore Zaffini sarà tenuta nella dovuta considerazione. Si riserva di convocare l'Ufficio di Presidenza per definire la programmazione dei lavori fino alla presumibile pausa dell'attività parlamentare.

La seduta termina alle ore 9,20.

1.3.2.1.2. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 245 (ant.) del 21/07/2021

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MERCLEDÌ 21 LUGLIO 2021
245^a Seduta

Presidenza della Presidente
[PARENTE](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Sileri.

La seduta inizia alle ore 8,45.

IN SEDE REDIGENTE

[\(Doc. XXII, n. 2\)](#) Maria RIZZOTTI ed altri - *Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale*

[\(Doc. XXII, n. 13\)](#) AUDDINO ed altri - *Istituzione della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali*

[\(Doc. XXII, n. 14\)](#) IANNONE - *Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sul funzionamento e sulla gestione del servizio sanitario in Campania*

[\(Doc. XXII, n. 16\)](#) SILERI ed altri - *Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulle cause dei disavanzi sanitari regionali e sulla inadeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)*

[\(Doc. XXII, n. 19\)](#) ZAFFINI, CIRIANI - *Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulle cause dei disavanzi sanitari regionali e sulla inadeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)*

[\(Doc. XXII, n. 31\)](#) ZAFFINI ed altri - *Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale, nonché sulle cause e la gestione dell'epidemia da virus SARS-CoV-2*

[\(2194\)](#) FARAONE ed altri. - *Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla diffusione dell'epidemia da COVID-19, la gestione dell'emergenza pandemica, nonché sulle misure adottate per prevenire e contrastare la diffusione del virus e le conseguenze derivanti al Sistema sanitario nazionale*

(Seguito della discussione congiunta dei Doc. XXII, nn. 2, 13, 14, 16 e 19 e rinvio.
Congiunzione con la discussione del Doc. XXII, n. 31 e del disegno di legge n. 2194 e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta dell'11 novembre 2020.

La [PRESIDENTE](#) comunica che sono stati assegnati alla Commissione in sede redigente, su materie affini a quelle trattate dai Documenti XXII, n. 2 e connessi, un nuovo Documento a prima firma del senatore Zaffini (XXII, n. 31, recante "Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta

sull'efficacia e l'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale, nonché sulle cause e la gestione dell'epidemia da virus SARS-CoV-2") e un disegno di legge a prima firma del senatore Faraone (A.S. n. 2194, recante "Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla diffusione dell'epidemia da COVID-19, la gestione dell'emergenza pandemica, nonché sulle misure adottate per prevenire e contrastare la diffusione del virus e le conseguenze derivanti al Sistema sanitario nazionale").

Propone che i predetti provvedimenti di recente assegnazione siano dati per illustrati e, stante la rilevata affinità di materia, che la discussione degli stessi proceda congiuntamente al seguito della discussione dei Doc. XXII, n. 2 e connessi.

Non essendovi obiezioni, così rimane stabilito.

Il relatore [ENDRIZZI](#) (M5S) ringrazia il senatore Zaffini per avere presentato il Documento XXII, n. 31, che a suo avviso valorizza il lavoro di sintesi e integrazione svolto in precedenza sui provvedimenti già oggetto di discussione congiunta, sfociato nella predisposizione di uno schema di testo unificato. Poiché gli risulta presentato un ulteriore disegno di legge su materia affine, ravvisa l'opportunità di attendere il deferimento dello stesso per poi riprendere la riflessione in ordine all'adozione del testo base.

La [PRESIDENTE](#) conferma che risulta presentato un ulteriore provvedimento che tratta materia affine a quella del disegno di legge 2194 e del Documento XXII n. 31: si tratta dell'Atto Senato n. 2193 (Romeo e altri), recante "Istituzione di una Commissione bicamerale di inchiesta sul piano pandemico in Italia".

In attesa del deferimento di tale disegno di legge, accedendo all'orientamento del Relatore, propone di rinviare il seguito della discussione congiunta.

Conviene la Commissione.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

(1346) MARINELLO ed altri. - Introduzione della figura dell'infermiere di famiglia e disposizioni in materia di assistenza infermieristica domiciliare

(1751) Paola BOLDRINI ed altri. - Istituzione della figura dell'infermiere di famiglia e di comunità

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 14 luglio.

La [PRESIDENTE](#) ricorda che sono stati illustrati e discussi gli emendamenti riferiti agli articoli da 1 a 3.

Si passa agli emendamenti all'articolo 4.

La senatrice [CANTU'](#) (L-SP-PSd'Az) illustra diffusamente il complesso delle proposte di modifica da lei presentate, evidenziando la strategia di fondo ad esse sottesa e i nessi sistematici con gli emendamenti riferiti agli altri articoli, in precedenza trattati.

La [PRESIDENTE](#) osserva che l'intervento della senatrice Cantù ha avuto una durata superiore a 10 minuti e fa notare che tale circostanza rileva ai sensi dell'articolo 100, comma 9 del Regolamento. Quindi, constatato che non vi sono altre richieste di intervento da parte degli aventi titolo, dichiara conclusa la fase di illustrazione e discussione degli emendamenti.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

(2255) Deputato Paolo RUSSO. - Disposizioni per la cura delle malattie rare e per il sostegno della ricerca e della produzione dei farmaci orfani, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Paolo Russo; Fabiola Bologna ed altri; De Filippo ed altri; Maria Teresa Bellucci; Panizzut ed altri

(146) DE POLI ed altri. - Disposizioni in favore della ricerca sulle malattie rare, della loro prevenzione e cura, per l'istituzione di un fondo a ciò destinato nonché per l'estensione delle indagini diagnostiche neonatali obbligatorie

(227) Paola BINETTI e DE POLI. - Disposizioni in favore della ricerca sulle malattie rare, della loro prevenzione e cura, nonché istituzione dell'Agenzia nazionale per le malattie rare

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 13 luglio.

La **PRESIDENTE** comunica che il Direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco ha chiesto di essere audito dalla Commissione. Si riserva di sottoporre detta richiesta all'Ufficio di Presidenza e propone di soprassedere, per il momento, all'avvio della discussione generale.

Non essendovi obiezioni, così rimane stabilito.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 9,10.

