



Giunte e Commissioni

**RESOCONTO SOMMARIO**

Resoconti

Allegati

n. 740  
Supplemento

**GIUNTE E COMMISSIONI**

Sedute di martedì 17 maggio 2022

**INDICE****Commissioni riunite**1<sup>a</sup> (Affari costituzionali) e 12<sup>a</sup> (Igiene e sanità):*Plenaria* . . . . . *Pag.* 3

---

*N.B. Sigle dei Gruppi parlamentari: C.A.L. (Costituzione, Ambiente, Lavoro)-Alternativa-P.C.-I.d.V.: CAL-A-PC-IdV; Forza Italia Berlusconi Presidente-UDC: FIBP-UDC; Fratelli d'Italia: FdI; Italia Viva-P.S.I.: IV-PSI; Lega-Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: L-SP-PSd'Az; MoVimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP-PATT, UV): Aut (SVP-PATT, UV); Misto: Misto; Misto-ITALIA AL CENTRO (IDEA-CAMBIAMO!, EUROPEISTI, NOI DI CENTRO (Noi Campani)): Misto-IaC (I-C-EU-NdC (NC)); Misto-Italexit per l'Italia-Partito Valore Umano: Misto-IpI-PVU; Misto-Liberi e Uguali-Ecosolidali: Misto-LeU-Eco; Misto-MAIE: Misto-MAIE; Misto-+Europa - Azione: Misto-+Eu-Az; Misto-Potere al Popolo: Misto-PaP.*

## COMMISSIONI 1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> RIUNITE

1<sup>a</sup> (Affari costituzionali)

12<sup>a</sup> (Igiene e sanità)

Martedì 17 maggio 2022

**Plenaria**

**4<sup>a</sup> Seduta**

*Presidenza della Presidente della 12<sup>a</sup> Commissione*  
PARENTE

*Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Sileri.*

*La seduta inizia alle ore 15,10.*

*IN SEDE REFERENTE*

**(2604)** *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza, approvato dalla Camera dei deputati*  
(Seguito e conclusione dell'esame)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta dell'11 maggio.

La PRESIDENTE ricorda che è stata svolta la discussione generale.

La relatrice per la 12<sup>a</sup> Commissione BOLDRINI (PD), in sede di replica, ricorda che, sebbene alcune forme di precauzione siano ancora consigliabili, la situazione di emergenza pandemica si sta esaurendo, anche per merito dei numerosi interventi normativi che hanno disciplinato la vita e le attività degli italiani negli ultimi due anni. Nel citare l'ultimo rapporto dell'Istituto superiore di sanità, si sofferma sui benefici che la campagna di vaccinazione ha comportato, soprattutto nell'evitare ulteriori decessi e nel limitare la pressione sul Servizio sanitario nazionale. Rammenta l'alto tasso di vaccinazione della popolazione italiana rispetto ad al-

tri Paesi, che ha consentito un graduale ritorno alla normalità. Giudica necessario agire ancora con prudenza: il decreto-legge in esame contiene, a suo avviso, margini prudenziali corretti.

Ringrazia i colleghi che sono intervenuti in maniera puntuale durante la discussione generale; in particolare ricorda l'intervento della senatrice Binetti, incentrato sulla condizione degli anziani ricoverati nelle RSA, che hanno sofferto maggiormente la lontananza dalle famiglie. Fa presente che, grazie al provvedimento in esame, è stata prevista una dilatazione degli orari delle visite in tali strutture sanitarie, presso le quali dovrebbe essere garantita, sempre nel rispetto delle norme di sicurezza, una articolazione oraria flessibile delle viste, a vantaggio delle esigenze degli ospiti.

Fa notare che il decreto-legge in esame rappresenta inoltre un passo avanti verso il ritorno alla normalità e non contiene norme limitative delle libertà, che pure sono state necessarie in passato per uscire da una situazione di emergenza. Cita, come esempio, le nuove regole sulla gestione dei contagi a scuola, che hanno permesso di far tornare gli studenti in presenza.

Da ultimo, ricorda la disposizione riguardante la formazione dei medici di medicina generale, aspetto spesso dibattuto presso la Commissione sanità.

Il RELATORE per la 1<sup>a</sup> Commissione e il rappresentante del GOVERNO rinunciano allo svolgimento della replica.

La PRESIDENTE comunica che sono pervenuti i pareri sul testo delle Commissioni 5<sup>a</sup>, 7<sup>a</sup>, 8<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup> e per le questioni regionali, nonché il parere sul testo e sugli emendamenti della 14<sup>a</sup> Commissione.

Comunica, altresì, che sono stati presentati 18 ordini del giorno e 159 emendamenti (pubblicati in allegato).

Ricorda che il provvedimento è atteso in Assemblea alle ore 16,30 odierne.

Dichiara quindi inammissibili gli emendamenti 5.6, 6.7, 6.10, 8.7, 8.16, 8.18 e 13.5, in quanto volti a introdurre termini già trascorsi; inammissibile l'emendamento 13.13, perché privo di portata modificativa; improponibile, per estraneità, l'emendamento 14.0.1.

Si passa all'esame degli ordini del giorno.

Il senatore MAUTONE (*M5S*) illustra l'ordine del giorno G/2604/16/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup>, con cui propone di prorogare i contratti di assunzione a tempo determinato agli specializzandi dei presidi ospedalieri non appartenenti alla rete formativa.

Sulla proroga prospettata dall'ordine del giorno testé illustrato, interviene il senatore DORIA (*L-SP-PSd'Az*), il quale si dichiara favorevole all'estensione della rete formativa per gli specializzandi, a condizione che

vengano rispettati determinati requisiti formativi delle strutture private esterne a tale rete.

Il senatore AUGUSSORI (*L-SP-PSd'Az*) illustra l'ordine del giorno G/2604/13/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup>, che impegna il Governo a ripristinare le tutele per i lavoratori fragili già previste fino alla cessazione dello stato di emergenza.

Nonostante gli interventi migliorativi della Camera dei deputati, rispetto al testo originario che non conteneva misure di questo tipo, infatti, evidenzia il permanere di alcune carenze. In particolare, la proroga delle tutele dovrebbe essere retroattiva, come previsto in passato, per evitare una lacuna di circa tre mesi nella copertura di queste categorie di lavoratori. Inoltre, rileva l'esigenza di estendere la misura dello *smart working* e dell'assenza giustificata, attualmente ripristinate solo per una lista ristretta di persone con patologie croniche, indicata nel decreto del Ministro della salute del 4 febbraio 2022, a una più ampia platea di beneficiari.

Il senatore TONINELLI (*M5S*) illustra l'ordine del giorno G/2604/15/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup>, con il quale si impegna il Governo a incentivare il ricorso alla modalità di lavoro agile nella pubblica amministrazione e a prorogare tali misure per i dipendenti del settore privato fino al 31 dicembre 2022.

È stato accertato, infatti, un incremento della produttività per il 50 per cento dei lavoratori in *smart working*, durante la pandemia. A suo avviso, quindi, bisognerebbe evitare approcci pregiudizialmente ideologici su questa modalità di lavoro, che in effetti reca benefici ai lavoratori, consentendo una migliore conciliazione della vita privata con il lavoro, con effetti positivi anche sul rendimento lavorativo.

La senatrice MANTOVANI (*M5S*) illustra l'ordine del giorno G/2604/14/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup>, con il quale si intende far cessare le disparità di trattamento tra i guariti dall'infezione da Covid-19 e i vaccinati, per il personale sanitario e scolastico, tenendo anche presente che recentemente sono state pronunciate alcune sentenze con cui è stata riconosciuta l'illegittimità della sospensione della retribuzione per i lavoratori sospesi dalle loro mansioni.

L'atto di indirizzo in esame, inoltre, impegna il Governo a effettuare l'eventuale ulteriore vaccinazione con vaccini aggiornati alle nuove varianti del virus e non con quelli utilizzati finora.

Non essendovi altre richieste d'intervento per illustrazione, la PRESIDENTE dà la parola ai relatori e al rappresentante del Governo.

I RELATORI si rimettono sugli ordini del giorno al parere del Governo.

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere favorevole sull'ordine del giorno G/2604/1/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup>, a condizione che lo stesso sia riformu-

lato in un testo 2, nel quale sia soppresso il punto 5 e sia introdotta l'espressione «valutare la possibilità di» nei punti 3, 4, 6, 7 e 8.

Poiché la senatrice CANTÙ (*L-SP-PSd'Az*), prima firmataria, accetta la richiesta riformulazione, l'ordine del giorno è accolto dal Governo nel testo 2 pubblicato in allegato.

Il rappresentante del GOVERNO accoglie gli ordini del giorno G/2604/2/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup>, G/2604/3/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> e G/2604/4/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup>.

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere favorevole sull'ordine del giorno G/2604/5/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup>, a condizione che lo stesso sia riformulato in un testo 2 nel quale sia introdotta l'espressione «valutare la possibilità di».

Poiché il senatore VITALI (*FIBP-UDC*), in qualità di firmatario, accetta la richiesta riformulazione, l'ordine del giorno è accolto dal GOVERNO nel testo 2 pubblicato in allegato.

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere favorevole sull'ordine del giorno G/2604/6/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup>, a condizione che lo stesso sia riformulato in un testo 2 nel quale sia introdotta l'espressione «valutare la possibilità di».

Poiché la presidente PARENTE (*IV-PSI*), in qualità di firmataria, accetta la richiesta riformulazione, l'ordine del giorno è accolto dal GOVERNO nel testo 2 pubblicato in allegato.

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere favorevole sull'ordine del giorno G/2604/7/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup>, a condizione che lo stesso sia riformulato in un testo 2 in cui sia introdotta l'espressione «valutare la possibilità di» e un riferimento alla necessità di attendere l'esito dell'approfondimento istruttorio.

Poiché il senatore MALAN (*FdI*), primo firmatario, accetta la richiesta riformulazione, l'ordine del giorno è accolto dal GOVERNO nel testo 2 pubblicato in allegato.

Il rappresentante del GOVERNO accoglie gli ordini del giorno G/2604/8/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> e G/2604/9/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup>.

Esprime parere favorevole sull'ordine del giorno G/2604/10/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup>, a condizione che lo stesso sia riformulato in un testo 2 nel quale sia introdotta l'espressione «valutare la possibilità di».

Poiché il senatore MALAN (*FdI*), primo firmatario, non accetta la richiesta di riformulazione, l'ordine del giorno è posto in votazione, previa verifica del numero legale, e risulta respinto.

Previa dichiarazione di voto favorevole del senatore MALAN (*FdI*), posto in votazione con il parere contrario del rappresentante del Governo, è respinto l'ordine del giorno G/2604/11/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup>.

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere favorevole sull'ordine del giorno G/2604/12/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup>, a condizione che lo stesso sia riformulato in un testo 2 in cui sia introdotta l'espressione «valutare la possibilità di».

Poiché la senatrice CANTÙ (*L-SP-PSd'Az*), prima firmataria, accetta la richiesta riformulazione, l'ordine del giorno è accolto nel testo 2 pubblicato in allegato.

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere favorevole sull'ordine del giorno G/2604/13/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup>, a condizione che lo stesso sia riformulato in un testo 2 in cui sia introdotta l'espressione «valutare la possibilità di».

Il senatore AUGUSSORI (*L-SP-PSd'Az*), pur apprezzando la disponibilità del Governo a trovare un punto di mediazione, ritiene preferibile non modificare l'ordine del giorno G/2604/13/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> nel senso indicato dal Sottosegretario. Peraltro, rileva che, con l'accoglimento del primo punto del dispositivo dell'ordine del giorno G/2604/1/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup>, il Governo si è già impegnato a prorogare le tutele a favore dei lavoratori fragili.

Si dichiara semmai disponibile a inserire l'espressione: «a valutare la possibilità di» solo per il secondo punto del dispositivo, mentre – a suo avviso – il terzo punto del dispositivo risulta essere una mera conseguenza dei precedenti. Eventualmente, si potrebbe sostituire la parola: «abrogare» con l'altra: «superare». Propone inoltre di invertire il secondo e il terzo punto, così modificati, per una lettura più lineare del testo.

Il sottosegretario SILERI esprime parere favorevole sul primo punto dell'ordine del giorno. Quanto al secondo punto, ribadisce la proposta di premettere l'espressione: «a valutare la possibilità di». Per quanto riguarda il terzo punto, ritiene condivisibile la proposta di modifica del senatore Augussori.

Il senatore AUGUSSORI (*L-SP-PSd'Az*) riformula pertanto l'ordine del giorno G/2604/13/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> in un testo 2, pubblicato in allegato, nel senso indicato.

L'ordine del giorno G/2604/13/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> (testo 2) è quindi accolto dal Governo.

La senatrice MANTOVANI (*M5S*) ritira l'ordine del giorno G/2604/14/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> – sottoscritto dal senatore TONINELLI (*M5S*) –, alla luce del parere contrario del rappresentante del Governo. Fatto proprio dal senatore MALAN (*FdI*), detto ordine del giorno è posto ai voti e risulta respinto.

Si passa all'ordine del giorno G/2604/15/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup>.

Il sottosegretario SILERI si dichiara disponibile ad accoglierlo come raccomandazione.

Il senatore TONINELLI (*M5S*) ritiene opportuno un accoglimento con formula piena.

Si richiama del rappresentante del GOVERNO, l'ordine del giorno G/2604/15/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> è accantonato.

Il rappresentante del GOVERNO accoglie l'ordine del giorno G/2604/16/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup>.

Si passa all'ordine del giorno G/2604/17/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup>, sul quale il parere del rappresentante del GOVERNO è contrario.

Il senatore MALAN (*FdI*), in riferimento al predetto ordine del giorno, ricorda che la limitazione dei diritti fondamentali del cittadino può avvenire solo per legge.

Posto ai voti, l'ordine del giorno G/2604/17/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> è respinto.

Previa dichiarazione di voto favorevole del senatore MALAN (*FdI*), l'ordine del giorno G/2604/18/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> è posto ai voti con il parere contrario del GOVERNO e risulta respinto.

Si passa nuovamente all'esame dell'ordine del giorno G/2604/15/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup>, in precedenza accantonato.

Il sottosegretario SILERI invita i proponenti ad inserire, dopo le parole: «impegna il Governo», l'espressione: «a valutare l'opportunità di».

Quanto al primo punto del dispositivo, ribadisce l'invito a inserire, dopo la parola: «incentivare», le altre: «nel rispetto della prioritaria esigenza di garantire un sempre più elevato standard nell'erogazione dei servizi» e, dopo le parole: «vita privata-lavoro», le seguenti: «attraverso la contrattazione collettiva».

Il senatore TONINELLI (*M5S*), nell'accogliere la modifica formulata dal rappresentante del Governo, propone di aggiungere la parola: «anche» prima dell'espressione: «attraverso la contrattazione collettiva».



Il sottosegretario SILERI conviene sull'ulteriore modifica proposta dal senatore Toninelli.

Il senatore TONINELLI (M5S) riformula quindi l'ordine del giorno G/2604/15/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> in un testo 2, pubblicato in allegato.

L'ordine del giorno G/2604/15/1<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> (testo 2) è quindi accolto dal Governo.

La PRESIDENTE dichiara conclusa la trattazione degli ordini del giorno.

Si passa all'illustrazione degli emendamenti.

La senatrice GRANATO (CAL-A-PC-IdV) illustra l'emendamento 1.1, con il quale si intende sopprimere l'articolo 1, in quanto – nel prevedere il rientro alla situazione ordinaria, in seguito alla cessazione dello stato di emergenza da COVID-19 – si stabilisce la possibilità di emanare ulteriori ordinanze di protezione civile.

Si sofferma quindi sull'emendamento 2.1, soppressivo dell'articolo 2 del decreto-legge, con il quale, nonostante la cessazione dello stato di emergenza, si istituisce un'unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto della pandemia, che opera fino al 31 dicembre 2022. Ritiene inaccettabile la previsione di ulteriori limitazioni *ad libitum* delle prerogative costituzionalmente riconosciute ai cittadini.

L'emendamento 2.3 è volto a escludere la somministrazione dei vaccini presso le farmacie, in quanto ciò dovrebbe avvenire in un ambiente medico sicuro e alla presenza di personale medico qualificato, in grado di intervenire in caso di effetti avversi.

Con l'emendamento 2.4, si propone di abrogare i commi da 457 a 467 della legge n. 178 del 2020, che riguardano l'attuazione del piano vaccinale.

Illustra quindi l'emendamento 2.5, che intende limitare al 15 maggio 2022 il piano strategico dei vaccini anti Covid del Ministro della salute.

Passa quindi all'emendamento 5.1, che prevede l'utilizzo delle mascherine sui mezzi di trasporto fino al 15 giugno, in considerazione del fatto che ormai negli altri Paesi europei tale obbligo è ormai venuto meno. Sottolinea che questi dispositivi non solo risultano inutili ma sono anche dannosi, in quanto, a seguito del loro deterioramento, possono causare l'inalazione di piccolissime particelle di materiale. Cita l'esempio della Svezia che ha subito un numero di morti inferiore a quello dell'Italia pur avendo applicato misure restrittive molto meno rigorose. Ritiene pertanto incomprensibili le limitazioni ancora imposte dal Governo, quasi che gli italiani avessero un genoma differente.

Con l'emendamento 6.2 si propone di sopprimere l'articolo 6, che prevede la graduale eliminazione del green pass base, ritenendosi che

tali misure inutili sarebbero dovute venire meno contemporaneamente alla cessazione dello stato di emergenza.

Si sofferma sull'emendamento 6.4, che abroga le disposizioni relative alla certificazione verde di base e rafforzata, in quanto – a suo avviso – gli obblighi vaccinali non sono stati ratificati da specifici organi tecnico-scientifici.

Con l'emendamento 8.3 si intende sopprimere l'articolo 8, relativo alla durata delle certificazioni verdi, ritenendosi inaccettabile il mantenimento degli obblighi vaccinali per alcune categorie. A tale proposito, ricorda che sui vaccini non sono in grado di fornire garanzie neanche le case farmaceutiche e che l'EMA avrebbe dichiarato che i rapporti sulla sicurezza dei vaccini sono coperti dal segreto militare. Bisognerebbe chiedere al Governo, allora, come può essere libero e informato il consenso prestato in occasione delle vaccinazioni.

Il sottosegretario SILERI, nel replicare alla senatrice Granato, ripercorre i contenuti del suo intervento e critica le affermazioni, a suo giudizio prive di qualsivoglia fondamento scientifico, in tema di supposti effetti dannosi delle mascherine, farmacologia, efficacia dei vaccini e dati sulla mortalità da Covid-19. Osserva che la senatrice Granato ha di fatto espresso valutazioni ingiuriose nei confronti dei parlamentari e dei rappresentanti del Governo, accusati di aver pianificato a tavolino, non solo a livello nazionale ma anche internazionale, l'emergenza pandemica, che solo in Italia ha causato più di 160 mila morti. Sottolinea la gravità di tali parole.

Il senatore RUOTOLO (*Misto-LeU-Eco*) si associa alle considerazioni del sottosegretario Sileri.

La senatrice GRANATO (*CAL-A-PC-IdV*) annuncia che consegnerà al Sottosegretario gli studi sulla nocività delle mascherine.

Si sofferma quindi sull'emendamento 8.24, che consente al personale scolastico sospeso, nell'anno di prova, di prestare servizio per un orario sufficiente all'adempimento delle prescrizioni per l'immissione in ruolo. Infine, fa presente che con l'emendamento 13.1 si propone di sopprimere l'articolo 13 del decreto.

Conclude auspicando un'attenta valutazione degli emendamenti, in considerazione degli effetti gravissimi che, a suo avviso, stanno producendo i vaccini, peraltro prodotti sulla base di un ceppo virale che non è più in circolazione.

Il senatore AUGUSSORI (*L-SP-PSd'Az*) rileva che la senatrice Granato ha dimenticato di illustrare il proprio emendamento 10.1, con il quale si propone di sopprimere l'articolo 10, che prevede le misure a tutela dei lavoratori fragili, senza le quali malati oncologici, immunodepressi e disabili gravi sarebbero costretti a tornare a lavorare in presenza, mettendo così a rischio la propria vita. Nel ritenere che una proposta si-

mile debba essere considerata indegna, invita a ritirare l'emendamento 10.1.

La PRESIDENTE dichiara conclusa la fase di illustrazione degli emendamenti.

La relatrice per la 12<sup>a</sup> Commissione BOLDRINI (*PD*), anche a nome del relatore per la 1<sup>a</sup> Commissione GARRUTI (*M5S*), invita al ritiro di tutti gli emendamenti riferiti all'articolo 1 del decreto-legge, avvertendo che qualora si insistesse per la votazione il parere sarebbe contrario.

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere conforme a quello dei relatori.

In esito a votazione congiunta, sono quindi respinti gli emendamenti identici 1.1 e 1.2. È poi posto ai voti e respinto l'emendamento 1.3.

La relatrice per la 12<sup>a</sup> Commissione BOLDRINI (*PD*), anche a nome del relatore per la 1<sup>a</sup> Commissione GARRUTI (*M5S*), invita al ritiro di tutti gli emendamenti riferiti all'articolo 2 del decreto-legge, avvertendo che qualora si insistesse per la votazione il parere sarebbe contrario.

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere conforme a quello dei relatori.

In esito a separate votazioni, sono quindi respinti tutti gli emendamenti riferiti all'articolo 2.

La relatrice per la 12<sup>a</sup> Commissione BOLDRINI (*PD*), anche a nome del relatore per la 1<sup>a</sup> Commissione GARRUTI (*M5S*), invita al ritiro di tutti gli emendamenti riferiti all'articolo 3 del decreto-legge, avvertendo che qualora si insistesse per la votazione il parere sarebbe contrario.

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere conforme a quello dei relatori.

In esito a votazione congiunta, sono quindi respinti gli emendamenti identici 3.1 e 3.2.

Posti separatamente ai voti, sono respinti tutti i rimanenti emendamenti riferiti all'articolo 3.

La relatrice per la 12<sup>a</sup> Commissione BOLDRINI (*PD*), anche a nome del relatore per la 1<sup>a</sup> Commissione GARRUTI (*M5S*), invita al ritiro di tutti gli emendamenti riferiti all'articolo 4 del decreto-legge, avvertendo che qualora si insistesse per la votazione il parere sarebbe contrario.

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere conforme a quello dei relatori.

In esito a separate votazioni, sono quindi respinti tutti gli emendamenti riferiti all'articolo 4.

La relatrice per la 12<sup>a</sup> Commissione BOLDRINI (*PD*), anche a nome del relatore per la 1<sup>a</sup> Commissione GARRUTI (*M5S*), invita al ritiro di tutti gli emendamenti riferiti all'articolo 5 del decreto-legge, avvertendo che qualora si insistesse per la votazione il parere sarebbe contrario.

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere conforme a quello dei relatori.

In esito a votazione congiunta, sono respinti gli emendamenti identici 5.1 e 5.2. In esito a separate votazioni, sono quindi respinti tutti i rimanenti emendamenti riferiti all'articolo 5 (fatta eccezione per l'emendamento 5.6 dichiarato inammissibile).

La relatrice per la 12<sup>a</sup> Commissione BOLDRINI (*PD*), anche a nome del relatore per la 1<sup>a</sup> Commissione GARRUTI (*M5S*), invita al ritiro di tutti gli emendamenti riferiti all'articolo 6 del decreto-legge, avvertendo che qualora si insistesse per la votazione il parere sarebbe contrario.

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere conforme a quello dei relatori.

Con votazione congiunta, sono respinti gli emendamenti identici 6.1 e 6.2. In esito a separate votazioni, sono quindi respinti tutti i rimanenti emendamenti riferiti all'articolo 6 (fatta eccezione per gli emendamenti 6.7 e 6.10 dichiarati inammissibili).

La relatrice per la 12<sup>a</sup> Commissione BOLDRINI (*PD*), anche a nome del relatore per la 1<sup>a</sup> Commissione GARRUTI (*M5S*), invita al ritiro di tutti gli emendamenti riferiti all'articolo 7 del decreto-legge, avvertendo che qualora si insistesse per la votazione il parere sarebbe contrario.

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere conforme a quello dei relatori.

Posti congiuntamente ai voti, sono respinti gli emendamenti identici 7.1 e 7.2. In esito a separate votazioni, sono quindi respinti tutti i rimanenti emendamenti riferiti all'articolo 7.

La relatrice per la 12<sup>a</sup> Commissione BOLDRINI (*PD*), anche a nome del relatore per la 1<sup>a</sup> Commissione GARRUTI (*M5S*), invita al ritiro di tutti gli emendamenti riferiti all'articolo 8 del decreto-legge, avvertendo che qualora si insistesse per la votazione il parere sarebbe contrario.

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere conforme a quello dei relatori.

In esito a votazione congiunta, sono respinti gli emendamenti identici 8.1, 8.2 e 8.3. Con separate votazioni, sono quindi respinti gli emendamenti da 8.4 a 8.32 (fatta eccezione per gli emendamenti 8.7, 8.16 e 8.18 dichiarati inammissibili). Posti congiuntamente ai voti, sono respinti gli emendamenti identici 8.33 e 8.34. È poi respinto l'emendamento 8.35.

Si passa alla votazione dell'emendamento 8.36.

Il senatore MALAN (*FdI*) dichiara il proprio voto favorevole sull'emendamento in esame, che mira a ripristinare la corresponsione della retribuzione ai lavoratori assenti legittimamente dal servizio, come le donne in congedo di maternità.

Posto votazione, l'emendamento predetto è respinto.

In esito a distinte votazioni, sono respinti anche i rimanenti emendamenti riferiti all'articolo 8.

La relatrice per la 12<sup>a</sup> Commissione BOLDRINI (*PD*), anche a nome del relatore per la 1<sup>a</sup> Commissione GARRUTI (*M5S*), invita al ritiro di tutti gli emendamenti riferiti all'articolo 9 del decreto-legge, avvertendo che qualora si insistesse per la votazione il parere sarebbe contrario.

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere conforme a quello dei relatori.

In esito a separate votazioni, sono quindi respinti tutti gli emendamenti riferiti all'articolo 9.

La relatrice per la 12<sup>a</sup> Commissione BOLDRINI (*PD*), anche a nome del relatore per la 1<sup>a</sup> Commissione GARRUTI (*M5S*), invita al ritiro di tutti gli emendamenti riferiti all'articolo 10 del decreto-legge, avvertendo che qualora si insistesse per la votazione il parere sarebbe contrario.

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere conforme a quello dei relatori.

Si passa all'esame dell'emendamento 10.1.

Il senatore AUGUSSORI (*L-SP-PSd'Az*) esprime il proprio rammarico per la decisione dei proponenti di non ritirare l'emendamento suddetto, che – ribadisce – espone i lavoratori fragili a gravissimi rischi per la loro salute. Si meraviglia per la sottoscrizione dell'emendamento da parte della senatrice Sbrana, che ha anche studiato medicina.

Il senatore TONINELLI (*M5S*), nel richiamarsi alle considerazioni del senatore Augussori, invita i proponenti dell'emendamento 10.1 a una ulteriore riflessione. Ricorda che le misure di tutela dei lavoratori fragili sono state inserite in prima lettura, nell'altro ramo del Parlamento, e quindi vi è stato forse un errore nella predisposizione di un emendamento soppressivo dell'intero articolo.

Il senatore RUOTOLO (*Misto-LeU-Eco*) fa appello ai proponenti dell'emendamento affinché lo ritirino, per preservare la dignità del Parlamento: considerando che il virus in Italia ha provocato circa 165.000 vittime, ritiene doveroso un approccio basato sulle evidenze scientifiche.

Il senatore BRESSA (*Aut (SVP-PATT, UV)*) si associa alle considerazioni dei colleghi.

Il senatore MALAN (*FdI*) anticipa un voto contrario, qualora l'emendamento sia posto in votazione.

La senatrice GRANATO (*CAL-A-PC-IdV*) ritira l'emendamento 10.1. Dà atto che la proroga delle tutele per i lavoratori fragili è stata inserita alla Camera dei deputati nel contesto di una misura molto più ampia e che, per un disguido, è rimasto in vita un emendamento che originariamente non si riferiva a quelle categorie di lavoratori.

Con distinte votazioni, sono respinti i rimanenti emendamenti riferiti all'articolo 10. L'esito della votazione sull'emendamento 10.4 risulta confermato dalla controprova disposta su richiesta del senatore AUGUSSORI (*L-SP-PSd'Az*).

La relatrice per la 12<sup>a</sup> Commissione BOLDRINI (*PD*), anche a nome del relatore per la 1<sup>a</sup> Commissione GARRUTI (*M5S*), invita al ritiro di tutti gli emendamenti riferiti all'articolo 11 del decreto-legge, avvertendo che qualora si insistesse per la votazione il parere sarebbe contrario.

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere conforme a quello dei relatori.

In esito a votazione congiunta, sono respinti gli emendamenti identici 11.1 e 11.2.

Con distinte votazioni, sono respinti anche i rimanenti emendamenti riferiti all'articolo 11.

La relatrice per la 12<sup>a</sup> Commissione BOLDRINI (*PD*), anche a nome del relatore per la 1<sup>a</sup> Commissione GARRUTI (*M5S*), invita al ritiro dell'emendamento riferito all'articolo 12 del decreto-legge, avvertendo che qualora si insistesse per la votazione il parere sarebbe contrario.

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere conforme a quello dei relatori.

Posti ai voti, l'emendamento 12.0.1 è respinto.

La relatrice per la 12<sup>a</sup> Commissione BOLDRINI (*PD*), anche a nome del relatore per la 1<sup>a</sup> Commissione GARRUTI (*M5S*), invita al ritiro degli emendamenti riferiti all'articolo 13 del decreto-legge, avvertendo che qualora si insistesse per la votazione il parere sarebbe contrario.

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere conforme a quello dei relatori.

In esito a separate votazioni, sono quindi respinti tutti gli emendamenti riferiti all'articolo 13 (fatta eccezione per gli emendamenti 13.5 e 13.13 dichiarati inammissibili).

La PRESIDENTE, dopo aver ricordato che l'unico emendamento riferito all'articolo 14 è stato dichiarato improponibile, pone in votazione il mandato ai relatori Paola Boldrini e Garruti a riferire favorevolmente all'Assemblea sul disegno di legge n. 2604, con autorizzazione alla richiesta di svolgimento di relazione orale.

Le Commissioni riunite approvano.

*La seduta termina alle ore 16,30.*

## ORDINI DEL GIORNO ED EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE N. 2604

(al testo del decreto-legge)

### G/2604/1/1 e 12 (testo 2)

CANTÙ, ROMEO, FREGOLENT, AUGUSSORI, RIZZOTTI, BINETTI, ZAFFINI, LUNESU, MARIN, DORIA, CALDEROLI, GRASSI, PIROVANO, RICCARDI

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge n. 2604, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza;

premesso che:

il 31 marzo 2022 è terminato lo stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri il 31 gennaio 2020 e successivamente prorogato nei termini in relazione all'emergenza epidemiologica da COVID-19;

le varie proroghe e i due anni ed oltre di emergenza non hanno fatto sì che si provvedesse a tutelare alcune posizioni che per le loro fragilità avrebbero dovuto maggiormente sensibilizzare l'attenzione del Governo in materia di prevenzione, sicurezza e protezione in particolare dei lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità (articolo 3, comma 3, legge n. 104 del 1992) e dei lavoratori in possesso di certificazione attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti di patologie oncologiche o in conseguenza dello svolgimento di terapie salvavita, nonché dei lavoratori esclusi dall'obbligo vaccinale sulla base di idonea certificazione medica legittimante l'esenzione dalla vaccinazione anti Sars-Cov2;

il decreto legge 24 marzo 2022, n. 24, non ha neppure preso in considerazione per la parte afferente la Sanità il dissesto di sistema che si è venuto a creare in questi due anni di pandemia da più parti valutato in oltre 5 miliardi di mancate risorse riconosciute alle Regioni in parte corrente, lasciando al PNRR la rigidità imposta dall'Europa con una prioritizzazione dei progetti non conforme alle esigenze di *upgrading* tecnologico che deve essere contestuale alla messa in sicurezza e a norma antisismica delle strutture, il che purtroppo non consente né di colmare le lacune del SSN in materia infrastrutturale né tantomeno le carenze di risorse



umane e strumentali essenziali per il rafforzamento delle attività di prevenzione, il recupero dei ritardi nelle cure delle patologie no covid-19 e il potenziamento delle cure territoriali e domiciliari, secondo i nuovi standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 21 aprile 2022 sostitutiva dell'intesa della Conferenza Stato-regioni, relativa allo schema di decreto del Ministro della salute, concernente il regolamento recante «Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale» pubblicata su GU n.102 del 3 maggio 2022;

considerato il deficit strutturale, nonostante il dettato generale della norma, in materia di controlli che non si possono limitare alle sole previsioni del cosiddetto CIS (Contratto Istituzionale di Sviluppo) di natura prettamente formale e procedimentale, rilevando la necessità di introdurre un sistema puntuale di valutazione, tracciabilità e controllo degli interventi e progetti a Missione 6 del PNRR che dovrebbe essere agganciato alla previsione dell'Ecosistema Dati Sanitari di cui all'articolo 21 del decreto legge 27 gennaio 2022, n. 4;

onde assicurare le necessarie coperture si suggerisce di riconoscere alle Regioni flessibilità nell'utilizzo delle risorse in parte corrente e a investimento, con garanzia di coerente allocazione negli impieghi e negli esiti mediante controlli stringenti alla stregua del modello dell'Ecosistema Dati Sanitari sull'effettiva finalizzazione a garanzia nel tempo di efficace contrasto delle inappropriatezze, sprechi e disfunzioni;

posto che gli obiettivi a Missione 6 del PNRR non possono realizzarsi se disgiunti da un contestuale percorso di adeguamento gestionale delle Aziende sanitarie e delle relative articolazioni ospedaliere e territoriali, appare indispensabile introdurre a norma di legislazione ordinaria correttivi normativi atti a rafforzare in qualità e quantità il personale operante nelle strutture anche di emergenza urgenza preospedaliera ed ospedaliera per un reale potenziamento del monte ore di risorsa umana effettivamente in grado di superare la fase emergenziale per poi essere a regime nella nuova normalità valorizzando il *know how* competenziale e professionale già disponibile anche per accelerare il processo formativo dei nuovi assunti nella fase emergenziale;

allo scopo, non essendo il momento di disperdere competenze, conoscenze ed esperienze qualificate, si suggerisce per tutto il periodo di vigenza del PNRR:

di mantenere la possibilità di conferire financo oltre i limiti di età gli incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a dirigenti medici, veterinari e sanitari nonché al personale del ruolo sanitario del comparto sanità, collocati in quiescenza, anche ove non iscritti al competente albo professionale in conseguenza del collocamento a riposo, nonché agli operatori socio-sanitari collocati in quiescenza;

superare le incompatibilità di cui all' articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e all'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 rendendo possibile la libera professione (che non

deve eccedere il limite del 25 per cento del monte orario complessivo e deve essere autorizzata dal datore di lavoro prioritariamente nella struttura di appartenenza ovvero per il cittadino o nei confronti dei medici di famiglia nonché presso le strutture sanitarie e socio sanitarie della Rete) aperta a tutti gli operatori delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della legge 1 febbraio 2006, n. 43 con rapporto di lavoro dipendente presso le aziende sanitarie locali ed ospedaliere, gli IRCCS pubblici nonché gli altri enti e strutture del SSN;

in attesa della messa a regime del riordino del sistema preospedaliero ed ospedaliero di emergenza urgenza secondo il modello di cui al Disegno di Legge n. 2153, presentato presso il Senato della Repubblica nella presente legislatura, al fine di colmare le carenze stimate complessivamente su base nazionale in almeno 4.000 medici e 10.000 infermieri, escludere disparità dispositive e penalizzazioni nel percorso lavorativo degli operatori sanitari che lavorano nella Medicina d'Urgenza e Rianimazione in punto di istituti legati alle indennità accessorie o equivalenti (tenuto conto dei carichi di lavoro rispetto alle altre attività e specializzazioni trattandosi di professioni usuranti, che danno poco spazio alla carriera, con turnistica logorante senza un vero e proprio riconoscimento sostitutivo compensativo sì da assicurare trattamenti economici sovrapponibili per quantità e qualità di performance prestazionali rese) atte a valorizzare e non discriminare il personale operante presso il sistema preospedaliero ed ospedaliero di livello dirigenziale e non dirigenziale, medico, infermieristico, tecnico e soccorritore con rapporto di lavoro dipendente o convenzionato ovvero di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, così come dovendosi assicurare pari regole in materia di libera professione della dirigenza sanitaria anche per le specializzazioni di Medicina d'Urgenza tanto in attività extraospedaliera (attualmente SET 118) che nelle unità operative di Medicina d'Urgenza, Pronto Soccorso e più in generale nei Dipartimenti di Emergenza Urgenza e Accettazione (DEA) superandosi differenti trattamenti e discipline in materia di incompatibilità ed esclusività;

nonché elevare temporaneamente il limite anagrafico per l'accesso all'elenco nazionale di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, a sessantotto anni in materia di conferimento di incarichi di direzione generale;

per tutto quanto sopra considerato e prospettato

impegna il Governo ad affrontare e risolvere le problematiche segnalate in premessa, valutando l'opportunità per tutto il periodo di vigenza del PNRR e nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e compatibilmente con i limiti della finanza pubblica, di:

1) prorogare le misure previste a tutela dei lavoratori fragili, di cui fra l'altro all'articolo 26 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 nonché dei lavoratori esclusi dall'obbligo vaccinale avuto riguardo alle previsioni di cui al comma 7 dell'articolo 4 del decreto legge 1 aprile 2021, n. 44;

2) mantenere la possibilità di conferire anche oltre i limiti di età incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a dirigenti medici, veterinari e sanitari nonché al personale del ruolo sanitario del comparto sanità, collocati in quiescenza, anche ove non iscritti al competente albo professionale in conseguenza del collocamento a riposo, nonché agli operatori socio-sanitari collocati in quiescenza;

3) a valutare la possibilità di superare almeno in via sperimentale le incompatibilità di cui all'articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e all'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 rendendo possibile la libera professione (che non deve eccedere il limite del 25 per cento del monte orario complessivo e deve essere autorizzata dal datore di lavoro prioritariamente nella struttura di appartenenza ovvero per il cittadino o nei confronti dei medici di famiglia nonché presso le strutture sanitarie e socio sanitarie della Rete) aperta a tutti gli operatori delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della legge 1 febbraio 2006, n. 43 con rapporto di lavoro dipendente presso le aziende sanitarie locali ed ospedaliere, gli IRCCS pubblici nonché gli altri enti e strutture del SSN;

4) a valutare la possibilità di escludere disparità giuridiche ed economiche per i professionisti dei servizi territoriali e ospedalieri di Emergenza Urgenza in punto di istituti legati alle indennità accessorie o equivalenti atte a valorizzare e non discriminare il personale operante presso il sistema preospedaliero ed ospedaliero di emergenza urgenza di livello dirigenziale e non dirigenziale, medico, infermieristico, tecnico e soccorritore con rapporto di lavoro dipendente o convenzionato ovvero di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, così come in materia di libera professione della dirigenza sanitaria anche per le specializzazioni di medicina d'urgenza tanto in attività extraospedaliera (attualmente SET 118) che nelle unità operative di Medicina d'Urgenza, Pronto Soccorso e più in generale nei Dipartimenti di Emergenza Urgenza e Accettazione (DEA) superandosi disparità di norme in materia di incompatibilità ed esclusività, garantendo eque prospettive di carriera e di trattamento economico anche mediante misure compensative in forma di indennità specifiche per gli operatori dei servizi di emergenza urgenza (oltre che di assistenza e tutele legali, protezione dagli episodi di aggressione e violenza sui luoghi di lavoro) variabili per quantità e qualità di performance prestazionali rese in ragione dell'impatto della turnistica e del carico di lavoro e delle condizioni di pressione e logoramento psico fisico intrinseco alle attività svolte;

5) a valutare la possibilità di introdurre un sistema puntuale di valutazione, tracciabilità e controllo degli interventi e progetti a Missione 6 del PNRR agganciato alla previsione dell'Ecosistema Dati Sanitari di cui all'articolo 21 del decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4 atto a coniugare le opere di messa a norma e sicurezza anche antisismica delle strutture con la dotazione nei relativi reparti e servizi ospedalieri di strumentazione tecnologica *up to day*, mediante rilevazione complessiva da prioritarizzare

senza ulteriore indugio per darne contezza nel successivo *step* di verifica e monitoraggio dello stato di attuazione del PNRR sulla base di griglia di dotazione essenziale per le attività di prevenzione diagnosi e cure secondo standard aggiornati rispetto ai parametri indicati nel decreto ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, con adeguamento tecnologico a massimo di 5 anni quale parametro di sostituzione necessitata in presenza di nuove tecnologie superiormente validate;

6) a valutare la possibilità di riconoscere alle Regioni flessibilità nell'utilizzo delle risorse in parte corrente e a investimento, ferma la corretta allocazione negli impieghi e negli esiti mediante controlli stringenti alla stregua del modello dell'Ecosistema Dati Sanitari sull'effettiva finalizzazione, a garanzia nel tempo del contrasto delle inapproprietezze, sprechi e disfunzioni ma anche degli investimenti in risorse umane e strumentali indispensabili anche per rispondere ai nuovi standard delle cure territoriali di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 21 aprile 2022 sostitutiva dell'intesa della Conferenza Stato-regioni, relativa allo schema di decreto del Ministro della salute, concernente il regolamento recante «Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale» pubblicata su GU n.102 del 3 maggio 2022, consentendo il ripianamento straordinario dei maggiori costi sostenuti durante lo stato di emergenza sanitaria per tutto il periodo di attuazione di Missione 6 a PNRR;

7) a valutare la possibilità di prevedere in sede di revisione e trasparenza dell'accreditamento e del convenzionamento delle strutture di cui all'adottanda legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021, che a tutti i contratti e a tutti i singoli accordi ai sensi dell'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 si applica il sistema di valutazione quanti qualitativa, monitoraggio e controllo delle prestazioni erogate in regime di servizio sanitario nazionale nell'interesse dell'utenza di cui all'articolo 21 del decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4 e possibile revisione del comma 14, primo periodo, dell'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 per il conseguente abbattimento delle liste di attesa con nuove regole di ingaggio degli erogatori tenuti a condividere effettivamente le agende e in tempo reale (pubblicate *on line*) e remunerati per una fetta parte in ragione del pieno abbattimento delle liste di attesa (con obiettivo principale l'azzeramento delle inapproprietezze) modello negoziale che si integra con le nuove regole di ingaggio dei medici di medicina generale per l'effettivo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN e con la valorizzazione della libera professione all'interno del Servizio Sanitario Nazionale.

---

**G/2604/1/1 e 12**

CANTÙ, ROMEO, FREGOLENT, AUGUSSORI, RIZZOTTI, BINETTI, ZAFFINI, LUNESU, MARIN, DORIA, CALDEROLI, GRASSI, PIROVANO, RICCARDI

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge n. 2604, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza;

premesso che:

il 31 marzo 2022 è terminato lo stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri il 31 gennaio 2020 e successivamente prorogato nei termini in relazione all'emergenza epidemiologica da COVID-19;

le varie proroghe e i due anni ed oltre di emergenza non hanno fatto sì che si provvedesse a tutelare alcune posizioni che per le loro fragilità avrebbero dovuto maggiormente sensibilizzare l'attenzione del Governo in materia di prevenzione, sicurezza e protezione in particolare dei lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità (articolo 3, comma 3, legge n. 104 del 1992) e dei lavoratori in possesso di certificazione attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti di patologie oncologiche o in conseguenza dello svolgimento di terapie salvavita, nonché dei lavoratori esclusi dall'obbligo vaccinale sulla base di idonea certificazione medica legittimante l'esenzione dalla vaccinazione anti Sars-Cov2;

il decreto legge 24 marzo 2022, n. 24, non ha neppure preso in considerazione per la parte afferente la Sanità il dissesto di sistema che si è venuto a creare in questi due anni di pandemia da più parti valutato in oltre 5 miliardi di mancate risorse riconosciute alle Regioni in parte corrente, lasciando al PNRR la rigidità imposta dall'Europa con una prioritizzazione dei progetti non conforme alle esigenze di *upgrading* tecnologico che deve essere contestuale alla messa in sicurezza e a norma antisismica delle strutture, il che purtroppo non consente né di colmare le lacune del SSN in materia infrastrutturale né tantomeno le carenze di risorse umane e strumentali essenziali per il rafforzamento delle attività di prevenzione, il recupero dei ritardi nelle cure delle patologie no covid-19 e il potenziamento delle cure territoriali e domiciliari, secondo i nuovi standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 21 aprile 2022 sostitutiva dell'intesa della Conferenza Stato-regioni, relativa allo schema di decreto del Ministro della salute, concernente il regolamento recante «Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale» pubblicata su GU n.102 del 3 maggio 2022;

considerato il deficit strutturale, nonostante il dettato generale della norma, in materia di controlli che non si possono limitare alle sole previsioni del cosiddetto CIS (Contratto Istituzionale di Sviluppo) di natura

prettamente formale e procedimentale, rilevando la necessità di introdurre un sistema puntuale di valutazione, tracciabilità e controllo degli interventi e progetti a Missione 6 del PNRR che dovrebbe essere agganciato alla previsione dell'Ecosistema Dati Sanitari di cui all'articolo 21 del decreto legge 27 gennaio 2022, n. 4;

onde assicurare le necessarie coperture si suggerisce di riconoscere alle Regioni flessibilità nell'utilizzo delle risorse in parte corrente e a investimento, con garanzia di coerente allocazione negli impieghi e negli esiti mediante controlli stringenti alla stregua del modello dell'Ecosistema Dati Sanitari sull'effettiva finalizzazione a garanzia nel tempo di efficace contrasto delle inapproprietezze, sprechi e disfunzioni;

posto che gli obiettivi a Missione 6 del PNRR non possono realizzarsi se disgiunti da un contestuale percorso di adeguamento gestionale delle Aziende sanitarie e delle relative articolazioni ospedaliere e territoriali, appare indispensabile introdurre a norma di legislazione ordinaria correttivi normativi atti a rafforzare in qualità e quantità il personale operante nelle strutture anche di emergenza urgenza preospedaliera ed ospedaliera per un reale potenziamento del monte ore di risorsa umana effettivamente in grado di superare la fase emergenziale per poi essere a regime nella nuova normalità valorizzando il *know how* competenziale e professionale già disponibile anche per accelerare il processo formativo dei nuovi assunti nella fase emergenziale;

allo scopo, non essendo il momento di disperdere competenze, conoscenze ed esperienze qualificate, si suggerisce per tutto il periodo di vigenza del PNRR:

di mantenere la possibilità di conferire financo oltre i limiti di età gli incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a dirigenti medici, veterinari e sanitari nonché al personale del ruolo sanitario del comparto sanità, collocati in quiescenza, anche ove non iscritti al competente albo professionale in conseguenza del collocamento a riposo, nonché agli operatori socio-sanitari collocati in quiescenza;

superare le incompatibilità di cui all'articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e all'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 rendendo possibile la libera professione (che non deve eccedere il limite del 25 per cento del monte orario complessivo e deve essere autorizzata dal datore di lavoro prioritariamente nella struttura di appartenenza ovvero per il cittadino o nei confronti dei medici di famiglia nonché presso le strutture sanitarie e socio sanitarie della Rete) aperta a tutti gli operatori delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della legge 1 febbraio 2006, n. 43 con rapporto di lavoro dipendente presso le aziende sanitarie locali ed ospedaliere, gli IRCCS pubblici nonché gli altri enti e strutture del SSN;

in attesa della messa a regime del riordino del sistema preospedaliero ed ospedaliero di emergenza urgenza secondo il modello di cui al disegno di legge n. 2153, presentato presso il Senato della Repubblica nella presente legislatura, al fine di colmare le carenze stimate complessi-

vamente su base nazionale in almeno 4.000 medici e 10.000 infermieri, escludere disparità dispositive e penalizzazioni nel percorso lavorativo degli operatori sanitari che lavorano nella Medicina d'Urgenza e Rianimazione in punto di istituti legati alle indennità accessorie o equivalenti (tenuto conto dei carichi di lavoro rispetto alle altre attività e specializzazioni trattandosi di professioni usuranti, che danno poco spazio alla carriera, con turnistica logorante senza un vero e proprio riconoscimento sostitutivo compensativo sì da assicurare trattamenti economici sovrapponibili per quantità e qualità di performance prestazionali rese) atte a valorizzare e non discriminare il personale operante presso il sistema preospedaliero ed ospedaliero di livello dirigenziale e non dirigenziale, medico, infermieristico, tecnico e soccorritore con rapporto di lavoro dipendente o convenzionato ovvero di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, così come dovendosi assicurare pari regole in materia di libera professione della dirigenza sanitaria anche per le specializzazioni di Medicina d'Urgenza tanto in attività extraospedaliera (attualmente SET 118) che nelle unità operative di Medicina d'Urgenza, Pronto Soccorso e più in generale nei Dipartimenti di Emergenza Urgenza e Accettazione (DEA) superandosi differenti trattamenti e discipline in materia di incompatibilità ed esclusività;

nonché elevare temporaneamente il limite anagrafico per l'accesso all'elenco nazionale di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, a sessantotto anni in materia di conferimento di incarichi di direzione generale;

per tutto quanto sopra considerato e prospettato

impegna il Governo ad affrontare e risolvere le problematiche segnalate in premessa, valutando l'opportunità per tutto il periodo di vigenza del PNRR e nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e compatibilmente con i limiti della finanza pubblica, di:

1) prorogare le misure previste a tutela dei lavoratori fragili, di cui fra l'altro all'articolo 26 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 nonché dei lavoratori esclusi dall'obbligo vaccinale avuto riguardo alle previsioni di cui al comma 7 dell'articolo 4 del decreto legge 1 aprile 2021, n. 44;

2) mantenere la possibilità di conferire anche oltre i limiti di età incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a dirigenti medici, veterinari e sanitari nonché al personale del ruolo sanitario del comparto sanità, collocati in quiescenza, anche ove non iscritti al competente albo professionale in conseguenza del collocamento a riposo, nonché agli operatori socio-sanitari collocati in quiescenza;

3) superare almeno in via sperimentale le incompatibilità di cui all'articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e all'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 rendendo possibile la libera professione (che non deve eccedere il limite del 25% del monte orario complessivo e deve essere autorizzata dal datore di lavoro prioritariamente nella struttura di appartenenza ovvero per il cittadino o nei con-

fronti dei medici di famiglia nonché presso le strutture sanitarie e socio sanitarie della Rete) aperta a tutti gli operatori delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della legge 1 febbraio 2006, n. 43 con rapporto di lavoro dipendente presso le aziende sanitarie locali ed ospedaliere, gli IRCCS pubblici nonché gli altri enti e strutture del SSN;

4) escludere disparità giuridiche ed economiche per i professionisti dei servizi territoriali e ospedalieri di Emergenza Urgenza in punto di istituti legati alle indennità accessorie o equivalenti atte a valorizzare e non discriminare il personale operante presso il sistema preospedaliero ed ospedaliero di emergenza urgenza di livello dirigenziale e non dirigenziale, medico, infermieristico, tecnico e soccorritore con rapporto di lavoro dipendente o convenzionato ovvero di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, così come in materia di libera professione della dirigenza sanitaria anche per le specializzazioni di medicina d'urgenza tanto in attività extraospedaliera (attualmente SET 118) che nelle unità operative di Medicina d'Urgenza, Pronto Soccorso e più in generale nei Dipartimenti di Emergenza Urgenza e Accettazione (DEA) superandosi disparità di norme in materia di incompatibilità ed esclusività, garantendo eque prospettive di carriera e di trattamento economico anche mediante misure compensative in forma di indennità specifiche per gli operatori dei servizi di emergenza urgenza (oltre che di assistenza e tutele legali, protezione dagli episodi di aggressione e violenza sui luoghi di lavoro) variabili per quantità e qualità di performance prestazionali rese in ragione dell'impatto della turnistica e del carico di lavoro e delle condizioni di pressione e logoramento psico fisico intrinseco alle attività svolte;

5) elevare temporaneamente il limite anagrafico per l'accesso all'elenco nazionale di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, a sessantotto anni in materia di conferimento di incarichi di direzione generale;

6) introdurre un sistema puntuale di valutazione, tracciabilità e controllo degli interventi e progetti a Missione 6 del PNRR agganciato alla previsione dell'Ecosistema Dati Sanitari di cui all'articolo 21 del decreto legge 27 gennaio 2022, n. 4 atto a coniugare le opere di messa a norma e sicurezza anche antisismica delle strutture con la dotazione nei relativi reparti e servizi ospedalieri di strumentazione tecnologica up to day, mediante rilevazione complessiva da prioritarizzare senza ulteriore indugio per darne contezza nel successivo step di verifica e monitoraggio dello stato di attuazione del PNRR sulla base di griglia di dotazione essenziale per le attività di prevenzione diagnosi e cure secondo standard aggiornati rispetto ai parametri indicati nel Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, con adeguamento tecnologico a massimo di 5 anni quale parametro di sostituzione necessitata in presenza di nuove tecnologie superiormente validate;

7) riconoscere alle Regioni flessibilità nell'utilizzo delle risorse in parte corrente e a investimento, ferma la corretta allocazione negli impieghi e negli esiti mediante controlli stringenti alla stregua del modello dell'Ecosistema Dati Sanitari sull'effettiva finalizzazione, a garanzia nel



tempo del contrasto delle inapproprietezze, sprechi e disfunzioni ma anche degli investimenti in risorse umane e strumentali indispensabili anche per rispondere ai nuovi standard delle cure territoriali di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 21 aprile 2022 sostitutiva dell'intesa della Conferenza Stato-regioni, relativa allo schema di decreto del Ministro della salute, concernente il regolamento recante «Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale» pubblicata su GU n.102 del 3 maggio 2022, consentendo il ripianamento straordinario dei maggiori costi sostenuti durante lo stato di emergenza sanitaria per tutto il periodo di attuazione di Missione 6 a PNRR;

8) prevedere in sede di revisione e trasparenza dell'accreditamento e del convenzionamento delle strutture di cui all'adottanda legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021, che a tutti i contratti e a tutti i singoli accordi ai sensi dell'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 si applica il sistema di valutazione quanti qualitativa, monitoraggio e controllo delle prestazioni erogate in regime di servizio sanitario nazionale nell'interesse dell'utenza di cui all'articolo 21 del decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4 e possibile revisione del comma 14, primo periodo, dell'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 per il conseguente abbattimento delle liste di attesa con nuove regole di ingaggio degli erogatori tenuti a condividere effettivamente le agende e in tempo reale (pubblicate on line) e remunerati per una fetta parte in ragione del pieno abbattimento delle liste di attesa (con obiettivo principale l'azzeramento delle inapproprietezze) modello negoziale che si integra con le nuove regole di ingaggio dei medici di medicina generale per l'effettivo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN e con la valorizzazione della libera professione all'interno del Servizio Sanitario Nazionale.

---

### **G/2604/2/1 e 12**

FREGOLENT, ROMEO, AUGUSSORI, CANTÙ, BINETTI, LUNESU, MARIN, DORIA, CALDEROLI, GRASSI, PIROVANO, RICCARDI

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge n. 2604, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza;

premessi che:

sono molteplici le ripercussioni che la pandemia da COVID-19 ha avuto sulle cure oncologiche, in quanto ha comportato l'interruzione dei

trattamenti e ritardi nelle diagnosi nonché nelle attività di ricerca e sperimentazione;

l'Associazione italiana registri tumori (IRTUM) stima che per il quinquennio 2016-2020, in Italia, siano state diagnosticate 7.000 neoplasie tra i bambini e 4.000 tra gli adolescenti (15-19 anni), in linea con il quinquennio precedente. La media annuale stimata è di 1.400 casi nella fascia d'età 0-14 anni e 900 in quella 15-19 anni;

negli ultimi 10 anni in Europa, a fronte della sperimentazione di nuovi farmaci per combattere i tumori per gli adulti, sono ancora pochissimi quelli studiati per l'età pediatrica. Si evidenzia la mancanza di una ricerca dedicata all'età pediatrica, e, dunque, la carenza di farmaci dedicati ai bambini e sperimentati su di loro, tutto ciò comporta la difficoltà di accesso a farmaci innovativi;

la ricerca biomedica ha fatto grandi passi avanti nella cura dei tumori pediatrici, ma per poter usufruire delle migliori terapie disponibili i piccoli pazienti devono essere arruolati in protocolli di cura, che garantiscano loro i più elevati *standard* internazionali. Rispetto alle cure *standard*, non strutturate, l'apertura di questi protocolli ha costi aggiuntivi a carico delle strutture ospedaliere che, spesso, hanno grandi difficoltà a reperire i fondi necessari a sostenerli;

un'indagine condotta in Italia da Fondazione Soleterre e dall'Unità di ricerca sul trauma dell'Università Cattolica («Cancro in età evolutiva: fattori di rischio e di protezione per il benessere psicologico degli adolescenti»), sul breve periodo (da novembre 2019 a settembre 2021) su un campione di 31 adolescenti dai 12 e 23 anni in cura presso la U.O.C. Oncematologia Pediatrica della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia, ha rilevato punteggi di ansia e depressione clinicamente significativi per il 6,5 per cento dei giovani. Inoltre per il 12,9 per cento del campione l'ansia e la depressione sono responsabili di comportamenti di ritiro sociale e al loro aumentare crescono anche lamentele somatiche, problemi di pensiero e problemi di attenzione;

appare quindi necessario individuare nuovi approcci e interventi che possano migliorare la sopravvivenza e la qualità della vita di molti pazienti oncologici pediatrici.

per tutto quanto sopra considerato e prospettato

impegna il Governo ad affrontare e risolvere le problematiche segnalate in premessa, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e compatibilmente con i limiti della finanza pubblica:

1) ad assumere iniziative ai fini di una corretta ed uniforme presa in carico del paziente oncologico pediatrico promuovendo a livello territoriale l'approccio multidisciplinare e il lavoro di *équipe* con la presenza di diversi specialisti, con l'obiettivo di garantire e migliorare il benessere psico-fisico del paziente pediatrico oncologico e della propria famiglia;

2) a promuovere l'assistenza psicologica dei pazienti pediatrici e delle loro famiglie, nell'ambito dei reparti di oncologia medica, effettuata

da laureati in psicologia, abilitati, e con specifiche competenze nell'ambito;

3) ad istituire un fondo pubblico per il finanziamento degli studi accademici al fine di incentivare e sostenere la ricerca scientifica riguardo alle patologie oncologiche pediatriche sui farmaci orfani e per lo sviluppo di nuove terapie, stanziando fondi per i farmaci oncologici pediatrici innovativi, l'attivazione di protocolli di cura sperimentali e lo sviluppo di studi clinici mediante un approccio terapeutico multidisciplinare;

4) a prevedere lo stanziamento di fondi volti al supporto economico delle famiglie a basso reddito, considerando i costi che le famiglie devono sostenere in caso di ricoveri presso centri di cura distanti dalla propria residenza;

5) ad emanare tutti i decreti attuativi relativi all'articolo 2 della legge 11 gennaio 2018, n. 3.

---

### **G/2604/3/1 e 12**

FREGOLENT, ROMEO, AUGUSSORI, CANTÙ, BINETTI, LUNESU, MARIN, DORIA, CALDEROLI, GRASSI, PIROVANO, RICCARDI

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge n. 2604, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza;

premesso che:

la pandemia da COVID-19 ha avuto gravi ripercussioni sulle cure oncologiche, in quanto ha comportato l'interruzione dei trattamenti e ritardi nelle diagnosi;

il cancro è la seconda causa di mortalità nei Paesi dell'Unione europea dopo le malattie cardiovascolari;

si prevede che, senza un'azione decisa, il numero di casi aumenterà quasi del 25 per cento entro il 2035, facendo del cancro la prima causa di morte nella UE. Inoltre

in Italia nel 2019, secondo l'ultimo rapporto AIOM-AIRTUM, sono state effettuate circa 371.000 nuove diagnosi di tumore (196.000 uomini e 175.000 donne). Complessivamente in Italia ogni giorno circa 1.000 persone ricevono una nuova diagnosi di tumore maligno. Le 5 neoplasie più frequenti, nel 2019, nella popolazione sono quelle della mammella (53.500 nuovi casi), colon retto (49.000), polmone (42.500), prostata (37.000) e vescica (29.700);

la pandemia ha gravemente accentuato le differenze tra le Regioni relativamente alla disponibilità delle prestazioni e in ordine all'accesso al-

l'assistenza. Numerosi reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti in reparti di medicina dedicati ai pazienti con COVID-19 e ciò ha comportato evidenti limitazioni, in termini di volume, di altri casi trattati. Complessivamente, nel 2020, sono stati rinviati oltre un milione di interventi chirurgici, come evidenziato da uno studio dell'università Cattolica. Incrociando i dati di questa ricerca con quelli delle schede di dimissione ospedaliera del 2019, emerge che sono stati rimandati il 99 per cento degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5 per cento di quelli per cancro alla prostata, il 74,4 per cento al colon retto;

la difficile gestione del COVID-19, inoltre, ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell'assistenza oncologica, che deve rappresentare un vero e proprio traino per l'ammodernamento dell'intero servizio sanitario nazionale;

è necessaria l'adozione di un nuovo piano oncologico nazionale, che deve seguire la via indicata dall'Europa, prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica, al fine di rispondere concretamente alle gravi insufficienze strutturali dell'assistenza ai malati di cancro rese più che mai evidenti dalla pandemia. Inoltre, è fondamentale che prenda in considerazione gli sviluppi che la medicina ha raggiunto negli ultimi anni, e in un'ottica di maggiore inclusione preveda una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni dei pazienti,

appare quindi necessario individuare nuovi approcci e interventi che possano migliorare la sopravvivenza e la qualità della vita di molti pazienti oncologici;

la terapia con radioligandi, o radioligand therapy, si inserisce in questo scenario. Si pone come esempio innovativo della medicina di precisione, grazie al quale si intende individuare strategie di intervento mirate, sicure ed efficaci. Si tratta di un metodo innovativo che deriva dai progressi delle conoscenze in medicina nucleare e che tuttavia per sua natura richiede un'attenta pianificazione, dalle scelte di politica sanitaria all'adeguamento delle infrastrutture necessarie all'erogazione del trattamento;

la complessità di questa terapia necessita di un adeguamento infrastrutturale, nonché la gestione nell'ambito di un *team* multidisciplinare. A tal fine, dunque, è necessario che vi sia un'adeguata implementazione e istituzionalizzazione della terapia RLT affinché sia inserita all'interno delle politiche sul cancro, nazionali e regionali, e si ponga come un'alternativa di cura a disposizione dei pazienti;

l'oncologia sta attraversando un profondo cambiamento basato sull'acquisizione di informazioni meccanicistiche sullo stato di malattia e l'uso conseguente di terapie mirate (terapie personalizzate e di precisione). Il nuovo paradigma oncologico si basa sui test Next Generation Sequencing (NGS) per la profilazione genetica tramite biopsia solida e anche biopsia liquida. Questi nuovi test sono in grado di analizzare fino ad oltre 300

mutazioni geniche in una singola analisi e di fornire dati anche sul Tumor Mutational Burden (TMB);

per tutto quanto sopra considerato e prospettato

impegna il Governo ad affrontare e risolvere le problematiche segnalate in premessa, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e compatibilmente con i limiti della finanza pubblica:

1) a provvedere all'adozione di un nuovo piano oncologico nazionale che sia in linea con il piano oncologico europeo, che consideri le nuove terapie sul cancro, prevedendo misure di supporto alle strutture di ricerca italiane per assicurare ai pazienti oncologici di fruire dell'innovazione, garantendo la competitività nella ricerca;

2) ad adottare iniziative volte a facilitare e semplificare i percorsi e i tempi autorizzativi con misure di supporto alla ricerca scientifica, in particolare quella innovativa, stanziando fondi per l' ammodernamento della strumentazione tecnologica per la diagnosi delle malattie oncologiche ed onco-ematologiche;

3) ad adottare iniziative volte a sostenere lo sviluppo di centri multidisciplinari di alta specialità, nell'ottica di sviluppare nuove innovazioni terapeutiche, tra cui la terapia con radioligandi, attivando strumenti di coordinamento delle attività delle reti oncologiche regionali, al fine di garantire l'equa efficacia del modello su tutto il territorio nazionale;

4) ad emanare il decreto attuativo per consentire il finanziamento dei test NSG, al fine di garantire l'accesso a questi test a tutti i pazienti eleggibili, nonché prevedere un'implementazione del predetto fondo tenendo conto del volume potenziale dei pazienti suscettibili di una profilazione mediante NGS.

---

### **G/2604/4/1 e 12**

FREGOLENT, ROMEO, AUGUSSORI, CANTÙ, BINETTI, LUNESU, MARIN, DORIA, CALDEROLI, GRASSI, PIROVANO, RICCARDI

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge n. 2604, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza;

premesso che:

l'articolo 9 del presente decreto, al comma 5, dispone che fino alla conclusione dell'anno scolastico 2021-2022, nelle istituzioni e nelle scuole nonché negli istituti tecnici superiori

è fatto obbligo di utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo chirurgico, o di maggiore efficacia protettiva, fatta eccezione per i bambini sino a sei anni di età;

sulla base di tale norma dal 1° aprile 2022 i bambini che abbiano compiuto 6 anni di età hanno l'obbligo di indossare la mascherina a prescindere dal ciclo scolastico frequentato, e dunque, anche se frequentano l'ultimo anno della scuola dell'infanzia;

tale norma rischia di creare delle vere e proprie discriminazioni tra i più piccoli, invero in una medesima classe della scuola dell'infanzia, si hanno gruppi di bambini obbligati a portare la mascherina e altri no;

tale previsione, inoltre, si pone come una vera e propria stortura rispetto al decreto in oggetto, che avrebbe dovuto condurci ad una graduale riapertura e un ritorno alla normalità, prevedendo la normalizzazione della situazione pandemica e non certo ad un aumento delle restrizioni, in special modo a spese dei soggetti più deboli, come appunto i bambini;

impegna il Governo

ad intraprendere delle iniziative urgenti, al fine di rimuovere ogni forma di disparità di trattamento tra i bambini, prevedendo una precipua modifica della norma, ripristinando il sistema antecedente che individuava l'obbligo di indossare la mascherina non sulla base dell'età ma del grado di istruzione.

---

### **G/2604/5/1 e 12 (testo 2)**

BINETTI, VITALI, FREGOLENT

Il Senato,

in sede di conversione in legge del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza,

premessi che:

dal 31 marzo 2022 il decreto-legge n. 24 del 2022 ha permesso il superamento dello stato di emergenza da Covid-19 e quindi è scattato un graduale ritorno alla vita ordinaria, con la fine del sistema delle zone colorate, il progressivo superamento del green pass base e rafforzato e la eliminazione delle quarantene precauzionali; l'articolo 5 disciplina l'obbligo di indossare le mascherine di tipo FFP2 sui mezzi di trasporto, prorogandolo fino al 15 giugno 2022;

il decreto ha disposto altresì l'obbligo di indossare i dispositivi di protezione di tipo FFP2 fino al 30 aprile 2022, per gli spettacoli aperti al pubblico che si svolgono al chiuso o all'aperto in sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche, locali di intrattenimento e musica dal vivo e

in altri locali assimilati, nonché per gli eventi e le competizioni sportivi, e fino al 15 giugno 2022, per gli spettacoli aperti al pubblico che si svolgono al chiuso in sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche, locali di intrattenimento e musica dal vivo e in altri locali assimilati, nonché per gli eventi e le competizioni sportivi che si svolgono al chiuso;

fino al 15 giugno 2022, hanno l'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie i lavoratori, gli utenti e i visitatori delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, comprese le strutture di ospitalità e lungodegenza, le residenze sanitarie assistenziali, gli hospice, le strutture riabilitative, le strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, e comunque le strutture residenziali di cui all'articolo 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017;

mentre le modalità di applicazione del decreto nel contesto sportivo e nel mondo dello spettacolo sono state interpretate con la maggiore liberalità possibile, per cui stadi e teatri, cinema e luoghi per concerti, sono tornati a riempirsi con facilità, nei contesti sanitari, dagli ospedali alle RSA, le visite da parte di familiari e visitatori alle persone sono ancora contingentate, creando un disagio considerevole ai pazienti e agli ospiti ricoverati;

si tratta evidentemente di una misura a tutela delle persone più fragili, spesso costrette a vivere in comunità, nei quali tuttavia continuano a soffrire di solitudine e non di rado presentano una sindrome da abbandono, con tutti gli effetti depressivi che ciò comporta; paradossalmente per tutelare le persone più fragili si sono create modalità che le rendono fisicamente protette ma psicologicamente ancor più fragili, con i segni visibili di una sindrome post-traumatica da stress;

per ragioni di sicurezza, pur potendo visitare, sempre e solo su prenotazione, i propri cari, per un tempo contingentato, i parenti non possono incontrare i loro familiari nei luoghi di vita quotidiana, dal momento che le visite, programmate per evitare assembramenti, avvengono in spazi anonimi, possibilmente all'aperto; altrettanto complesse, e spesso ancor di più, sono le regole per chi desidera visitare un degente in ospedale. Tutto sembra fatto in modo da scoraggiare la visita: ai varchi di ingresso sono richiesti la certificazione verde Covid-19 in forma cartacea o digitale di avvenuta vaccinazione o guarigione (Green pass rafforzato o Super Green pass), il documento d'identità, l'autodichiarazione pre-triage sottoscritta (disponibile sul portale [asst-spedalivicivi.it](http://asst-spedalivicivi.it)); un tampone negativo al virus eseguito entro le 48 ore precedenti la visita;

è facile immaginare che quando un paziente viene ricoverato corre il rischio di non vedere più i suoi familiari; le direzioni sanitarie possono sospendere le visite qualora si sviluppasse un focolaio tra gli anziani ospiti. Negli ospedali, i direttori dei reparti possono decidere di interrompere le visite se queste comportano un rischio per i malati degenti; insomma per anziani e degenti le cose sembrano essersi complicate, creando un rigetto molto forte nei confronti della ospedalizzazione;

non possiamo esporre gli anziani a fare una drammatica scelta: isolati in casa, lontani dagli affetti di figli e nipoti, senza poter incontrare gli amici e con il rischio che il peso della solitudine generi stress e depressione, oppure liberi di ricevere amici e conoscenti ma con il rischio di ammalarsi di Covid-19, malattia particolarmente aggressiva dopo i 70 anni;

bisogna considerare che non tutti gli anziani sono uguali e che le tecnologie, dagli smartphone ai social media, possono essere di grande aiuto; ci sono anziani che si possono considerare a bassa fragilità, sia psicologica che fisica, e altri a più alta fragilità, ed è fondamentale saper distinguere tra i bisogni degli uni e i bisogni degli altri; tenendo conto del loro stato mentale ed emotivo, che può causare alterazioni della memoria, della capacità di concentrazione del controllo emotivo, e favorire l'irritabilità;

la tecnologia, però, può rappresentare un aiuto concreto: Tablet e smartphone possono aiutare a superare la solitudine, grazie a videochiamate e chat, per cui è importante favorire gli anziani nell'acquisto di tablet o smartphone con l'aiuto di volontari disposti a insegnare loro ad utilizzarli. Il Bonus Tablet per anziani non è mai stato istituito ma potrebbe essere un sussidio, valutabile anche sotto il profilo sanitario, molto efficace. Anche per loro deve valere il principio della transizione digitale e il Governo potrebbe valutare un grande progetto per la digitalizzazione nelle RSA, e perfino negli ospedali, perché tra anziani, degenti, familiari e professionisti, la comunicazione possa sfruttare tutti i canali possibili riducendo il gap relazionale e il vuoto esistenziale che la pandemia ha reso così concretamente visibile,

impegna il Governo:

fatte salve le norme di protezione fisica di anziani e degenti, a valutare la possibilità di sollecitare i direttori generali delle diverse strutture a considerare anche le esigenze di natura psicologica delle persone fragili.

---

### **G/2604/5/1 e 12**

BINETTI, VITALI, FREGOLENT

Il Senato,

in sede di conversione in legge del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza,

premessi che:

dal 31 marzo 2022 il decreto-legge n. 24 del 2022 ha permesso il superamento dello stato di emergenza da Covid-19 e quindi è scattato un graduale ritorno alla vita ordinaria, con la fine del sistema delle zone co-



lorate, il progressivo superamento del green pass base e rafforzato e la eliminazione delle quarantene precauzionali; l'articolo 5 disciplina l'obbligo di indossare le mascherine di tipo FFP2 sui mezzi di trasporto, prorogandolo fino al 15 giugno 2022;

il decreto ha disposto altresì l'obbligo di indossare i dispositivi di protezione di tipo FFP2 fino al 30 aprile 2022, per gli spettacoli aperti al pubblico che si svolgono al chiuso o all'aperto in sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche, locali di intrattenimento e musica dal vivo e in altri locali assimilati, nonché per gli eventi e le competizioni sportivi, e fino al 15 giugno 2022, per gli spettacoli aperti al pubblico che si svolgono al chiuso in sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche, locali di intrattenimento e musica dal vivo e in altri locali assimilati, nonché per gli eventi e le competizioni sportivi che si svolgono al chiuso;

fino al 15 giugno 2022, hanno l'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie i lavoratori, gli utenti e i visitatori delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, comprese le strutture di ospitalità e lungodegenza, le residenze sanitarie assistenziali, gli hospice, le strutture riabilitative, le strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, e comunque le strutture residenziali di cui all'articolo 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017;

mentre le modalità di applicazione del decreto nel contesto sportivo e nel mondo dello spettacolo sono state interpretate con la maggiore liberalità possibile, per cui stadi e teatri, cinema e luoghi per concerti, sono tornati a riempirsi con facilità, nei contesti sanitari, dagli ospedali alle RSA, le visite da parte di familiari e visitatori alle persone sono ancora contingentate, creando un disagio considerevole ai pazienti e agli ospiti ricoverati;

si tratta evidentemente di una misura a tutela delle persone più fragili, spesso costrette a vivere in comunità, nei quali tuttavia continuano a soffrire di solitudine e non di rado presentano una sindrome da abbandono, con tutti gli effetti depressivi che ciò comporta; paradossalmente per tutelare le persone più fragili si sono create modalità che le rendono fisicamente protette ma psicologicamente ancor più fragili, con i segni visibili di una sindrome post-traumatica da stress;

per ragioni di sicurezza, pur potendo visitare, sempre e solo su prenotazione, i propri cari, per un tempo contingentato, i parenti non possono incontrare i loro familiari nei luoghi di vita quotidiana, dal momento che le visite, programmate per evitare assembramenti, avvengono in spazi anonimi, possibilmente all'aperto; altrettanto complesse, e spesso ancor di più, sono le regole per chi desidera visitare un degente in ospedale. Tutto sembra fatto in modo da scoraggiare la visita: ai varchi di ingresso sono richiesti la certificazione verde Covid-19 in forma cartacea o digitale di avvenuta vaccinazione o guarigione (Green pass rafforzato o Super Green pass), il documento d'identità, l'autodichiarazione pre-triage sottoscritta

(disponibile sul portale [asst-spedalivicivi.it](http://asst-spedalivicivi.it)); un tampone negativo al virus eseguito entro le 48 ore precedenti la visita;

è facile immaginare che quando un paziente viene ricoverato corre il rischio di non vedere più i suoi familiari; le direzioni sanitarie possono sospendere le visite qualora si sviluppasse un focolaio tra gli anziani ospiti. Negli ospedali, i direttori dei reparti possono decidere di interrompere le visite se queste comportano un rischio per i malati degenti; insomma per anziani e degenti le cose sembrano essersi complicate, creando un rigetto molto forte nei confronti della ospedalizzazione;

non possiamo esporre gli anziani a fare una drammatica scelta: isolati in casa, lontani dagli affetti di figli e nipoti, senza poter incontrare gli amici e con il rischio che il peso della solitudine generi stress e depressione, oppure liberi di ricevere amici e conoscenti ma con il rischio di ammalarsi di Covid-19, malattia particolarmente aggressiva dopo i 70 anni;

bisogna considerare che non tutti gli anziani sono uguali e che le tecnologie, dagli smartphone ai social media, possono essere di grande aiuto; ci sono anziani che si possono considerare a bassa fragilità, sia psicologica che fisica, e altri a più alta fragilità, ed è fondamentale saper distinguere tra i bisogni degli uni e i bisogni degli altri; tenendo conto del loro stato mentale ed emotivo, che può causare alterazioni della memoria, della capacità di concentrazione del controllo emotivo, e favorire l'irritabilità;

la tecnologia, però, può rappresentare un aiuto concreto: Tablet e smartphone possono aiutare a superare la solitudine, grazie a videochiamate e chat, per cui è importante favorire gli anziani nell'acquisto di tablet o smartphone con l'aiuto di volontari disposti a insegnare loro ad utilizzarli. Il Bonus Tablet per anziani non è mai stato istituito ma potrebbe essere un sussidio, valutabile anche sotto il profilo sanitario, molto efficace. Anche per loro deve valere il principio della transizione digitale e il Governo potrebbe valutare un grande progetto per la digitalizzazione nelle RSA, e perfino negli ospedali, perché tra anziani, degenti, familiari e professionisti, la comunicazione possa sfruttare tutti i canali possibili riducendo il gap relazionale e il vuoto esistenziale che la pandemia ha reso così concretamente visibile,

impegna il Governo:

fatte salve le norme di protezione fisica di anziani e degenti, a valutare l'opportunità di sollecitare i direttori generali delle diverse strutture a considerare anche le esigenze di natura psicologica delle persone fragili.

---

**G/2604/6/1 e 12 (testo 2)**

PARENTE

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge di conversione in legge del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza;

premessi che:

la situazione epidemiologica da COVID-19 in Italia necessita ancora di un monitoraggio costante e continuativo. Seppur lo stato di emergenza è terminato il 31 marzo, la pandemia non è ancora finita. Invero, seppur in diminuzione, i numeri risultano essere ancora alti. In data 10 maggio 2022, i nuovi casi COVID in Italia erano 56.015, a seguito di 317mila tamponi effettuati, facendo così salire ad almeno 16.872.618 il numero di persone che hanno contratto il virus Sars-CoV-2 (compresi guariti e morti) dall'inizio dell'epidemia. I pazienti in terapia intensiva erano 358, mentre i decessi della giornata di martedì 10 maggio sono stati 158, rispetto agli 84 del giorno precedente, per un totale di 164.731 vittime da febbraio 2020;

considerato che:

i dati sopra forniti sono difficilmente individuabili dai siti istituzionali. Invero, sul sito web del Ministero della Salute, il monitoraggio della situazione epidemiologica avviene sia quotidianamente che settimanalmente, ma gli indicatori risultano essere di difficile comprensione e i dati non disaggregati per categorie;

l'Istituto superiore di Sanità, attraverso il sistema di Sorveglianza integrata COVID-19, pubblica quotidianamente i dati microbiologici ed epidemiologici in merito all'andamento dell'epidemia, che vengono forniti ed aggiornati con cadenza giornaliera dalle Regioni e Province Autonome (PA) e dal Laboratorio nazionale di riferimento per SARS-CoV-2 dell'ISS;

tali dati, trasmessi online giornalmente attraverso la pubblicazione di rapporti, forniscono un livello di dettaglio maggiore rispetto a quello previsto in altri flussi di dati come per esempio quello del Ministero della Salute e mostrano le caratteristiche dei pazienti deceduti e positivi al SARS-CoV-2 in Italia da inizio sorveglianza. I rapporti presentano i dati dei deceduti, considerandone le caratteristiche demografiche, le patologie preesistenti e le complicanze nei pazienti trasferiti in reparti di terapia intensiva ed in quelli non trasferiti in reparti di terapia intensiva, i decessi per fascia di età ed in particolare, presenta un dettagliato confronto delle caratteristiche dei decessi SARS-COV-2 positivi nei casi «non vaccinati», nei casi con «ciclo incompleto di vaccinazione» e in quelli con «ciclo completo di vaccinazione»;

considerato, inoltre, che:

la lettura dei dati contenuti nei rapporti risulta di non semplice comprensione per chiunque non abbia competenze mediche e statistiche. Inoltre, alla luce della situazione pandemica attuale, tali dati, seppur aggiornati non sono dettagliati e pertanto il sito del Ministero della Salute risulta essere sfornito di tali informazioni;

il decreto del 24 marzo contenente disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza, ha riconfermato l'importante attività e compito di monitoraggio;

in data 21 aprile 2022, è stata svolta un'interrogazione urgente, n. 3-03271, di analogo contenuto al Ministro della Salute. Nella risposta, il Ministro condivideva la posizione espressa dall'interrogante ed assicurava un lavoro di monitoraggio costante ed aggiornato, dichiarando: «assicuro però da parte mia che continueremo, dentro questo contesto, il nostro lavoro di monitoraggio e che daremo massima attenzione alle proposte che lei ha indicato nell'interrogazione.»;

valutato che:

proprio il superamento dello stato di emergenza e l'allenamento delle misure anti Covid impongono la diffusione di una informazione puntuale sullo stato dell'epidemia per continuare a difendere e a proteggere le cittadine e i cittadini fragili, a partire dalla popolazione anziana;

impegna il Governo a:

a valutare la possibilità di prevedere anche sul sito del Ministero della Salute una «comunicazione istituzionale» chiara e comprensibile per i cittadini attraverso una divulgazione quotidiana di un documento, con dati disaggregati, che fornisca informazioni in merito a:

- prevalenza delle varianti nei deceduti da SARS-CoV-2;
- presenza di comorbilità o di patologie preesistenti nei deceduti da SARS-CoV-2;
- numero di casi di decessi e ricoveri in terapia intensiva per infezione da Covid-19, differenziata per stato vaccinale e classe di età.

---

## **G/2604/6/1 e 12**

PARENTE

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge di conversione in legge del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza;

premessi che:

la situazione epidemiologica da COVID-19 in Italia necessita ancora di un monitoraggio costante e continuativo. Seppur lo stato di emergenza è terminato il 31 marzo, la pandemia non è ancora finita. Invero, seppur in diminuzione, i numeri risultano essere ancora alti. In data 10 maggio 2022, i nuovi casi COVID in Italia erano 56.015, a seguito di 317mila tamponi effettuati, facendo così salire ad almeno 16.872.618 il numero di persone che hanno contratto il virus Sars-CoV-2 (compresi guariti e morti) dall'inizio dell'epidemia. I pazienti in terapia intensiva erano 358, mentre i decessi della giornata di martedì 10 maggio sono stati 158, rispetto agli 84 del giorno precedente, per un totale di 164.731 vittime da febbraio 2020;

considerato che:

i dati sopra forniti sono difficilmente individuabili dai siti istituzionali. Invero, sul sito web del Ministero della Salute, il monitoraggio della situazione epidemiologica avviene sia quotidianamente che settimanalmente, ma gli indicatori risultano essere di difficile comprensione e i dati non disaggregati per categorie;

l'Istituto superiore di Sanità, attraverso il sistema di Sorveglianza integrata COVID-19, pubblica quotidianamente i dati microbiologici ed epidemiologici in merito all'andamento dell'epidemia, che vengono forniti ed aggiornati con cadenza giornaliera dalle Regioni e Province Autonome (PA) e dal Laboratorio nazionale di riferimento per SARS-CoV-2 dell'ISS;

tali dati, trasmessi online giornalmente attraverso la pubblicazione di rapporti, forniscono un livello di dettaglio maggiore rispetto a quello previsto in altri flussi di dati come per esempio quello del Ministero della Salute e mostrano le caratteristiche dei pazienti deceduti e positivi al SARS-CoV-2 in Italia da inizio sorveglianza. I rapporti presentano i dati dei deceduti, considerandone le caratteristiche demografiche, le patologie preesistenti e le complicanze nei pazienti trasferiti in reparti di terapia intensiva ed in quelli non trasferiti in reparti di terapia intensiva, i decessi per fascia di età ed in particolare, presenta un dettagliato confronto delle caratteristiche dei decessi SARS-COV-2 positivi nei casi «non vaccinati», nei casi con «ciclo incompleto di vaccinazione» e in quelli con «ciclo completo di vaccinazione»;

considerato, inoltre, che:

la lettura dei dati contenuti nei rapporti risulta di non semplice comprensione per chiunque non abbia competenze mediche e statistiche. Inoltre, alla luce della situazione pandemica attuale, tali dati, seppur aggiornati non sono dettagliati e pertanto il sito del Ministero della Salute risulta essere sfornito di tali informazioni;

il decreto del 24 marzo contenente disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da CO-

VID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza, ha riconfermato l'importante attività e compito di monitoraggio;

in data 21 aprile 2022, è stata svolta un'interrogazione urgente, n. 3-03271, di analogo contenuto al Ministro della Salute. Nella risposta, il Ministro condivideva la posizione espressa dall'interrogante ed assicurava un lavoro di monitoraggio costante ed aggiornato, dichiarando: «assicuro però da parte mia che continueremo, dentro questo contesto, il nostro lavoro di monitoraggio e che daremo massima attenzione alle proposte che lei ha indicato nell'interrogazione.»;

valutato che:

proprio il superamento dello stato di emergenza e l'allenamento delle misure anti Covid impongono la diffusione di una informazione puntuale sullo stato dell'epidemia per continuare a difendere e a proteggere le cittadine e i cittadini fragili, a partire dalla popolazione anziana;

impegna il Governo a:

prevedere anche sul sito del Ministero della Salute una «comunicazione istituzionale» chiara e comprensibile per i cittadini attraverso una divulgazione quotidiana di un documento, con dati disaggregati, che fornisca informazioni in merito a:

- prevalenza delle varianti nei deceduti da SARS-CoV-2;
- presenza di comorbidità o di patologie preesistenti nei deceduti da SARS-CoV-2;
- numero di casi di decessi e ricoveri in terapia intensiva per infezione da Covid-19, differenziata per stato vaccinale e classe di età.

---

### **G/2604/7/1 e 12 (testo 2)**

MALAN, ZAFFINI

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza,

considerato che:

il giudice federale del Texas Mark Pittman ha richiesto nello scorso autunno all'agenzia Food and Drug Administration (FDA) degli Stati Uniti d'America di pubblicare celermente la documentazione riguardante il vaccino anti Covid-19 prodotto da Pfizer, di gran lunga il più diffuso in Italia con oltre 95 milioni di dosi distribuite; in un primo tempo l'agenzia si era resa disponibile a pubblicarne 500 pagine al mese, ritmo

che avrebbe consentito di terminare il compito solo nel 2076; il giudice ha ritenuto tale periodo incompatibile con le esigenze di trasparenza e libertà di informazione imponendo la pubblicazione dell'intera documentazione entro otto mesi; a partire dal mese di marzo sono perciò state pubblicate 80mila pagine;

la suddetta documentazione è in gran parte di carattere tecnico e ne sono state diffuse varie interpretazioni, in particolare riguardo alle reazioni avverse e all'efficacia, che hanno causato dubbi e disorientamento;

impegna il Governo:

a valutare la possibilità di riferire tempestivamente alle Commissioni competenti di Senato e Camera e all'esito dell'approfondimento istruttorio sul contenuto della documentazione rilasciata dalla FDA sul vaccino anti Covid-19 Pfizer al fine di dissipare dubbi e preoccupazioni che notizie su di essa hanno suscitato.

---

### **G/2604/7/1 e 12**

MALAN, ZAFFINI

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza,

considerato che:

il giudice federale del Texas Mark Pittman ha richiesto nello scorso autunno all'agenzia Food and Drug Administration (FDA) degli Stati Uniti d'America di pubblicare celermente la documentazione riguardante il vaccino anti Covid-19 prodotto da Pfizer, di gran lunga il più diffuso in Italia con oltre 95 milioni di dosi distribuite; in un primo tempo l'agenzia si era resa disponibile a pubblicarne 500 pagine al mese, ritmo che avrebbe consentito di terminare il compito solo nel 2076; il giudice ha ritenuto tale periodo incompatibile con le esigenze di trasparenza e libertà di informazione imponendo la pubblicazione dell'intera documentazione entro otto mesi; a partire dal mese di marzo sono perciò state pubblicate 80mila pagine;

la suddetta documentazione è in gran parte di carattere tecnico e ne sono state diffuse varie interpretazioni, in particolare riguardo alle reazioni avverse e all'efficacia, che hanno causato dubbi e disorientamento;

impegna il Governo:

a riferire tempestivamente alle Commissioni competenti di Senato e Camera sul contenuto della documentazione rilasciata dalla FDA sul

vaccino anti Covid-19 Pfizer al fine di dissipare dubbi e preoccupazioni che notizie su di essa hanno suscitato.

---

**G/2604/8/1 e 12**

MALAN, ZAFFINI

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza,

premessi che:

lo stesso Giorgio Palù, presidente del Cda dell'Agenzia italiana del farmaco ha spiegato in audizione che le risorse limitate impediscono un più completo rilevamento degli effetti avversi da vaccino contro il COVID-19;

impegna il Governo

a valutare la possibilità di studiare, nel rispetto dei vincoli di bilancio, un incremento dei fondi destinati al rilevamento degli effetti avversi da vaccino contro il COVID-19.

---

**G/2604/9/1 e 12**

ROMANO, RICCIARDI, MANTOVANI

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge di «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza» (AS 2604),

premessi che:

l'articolo 13 del provvedimento, modificato nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati, detta disposizioni dirette a garantire, anche dopo la fine dello stato di emergenza, fissata al 31 marzo 2022, lo svolgimento della sorveglianza epidemiologica e microbiologica del SARS-COV-2, sulla base degli indirizzi forniti dal Ministero della salute;



spetta all'Istituto superiore di sanità la gestione della specifica piattaforma dati «Sistema di sorveglianza integrata Covid-19», che regioni e province autonome sono quotidianamente tenute ad alimentare con i dati acquisiti e raccolti nei propri territori;

la disposizione garantisce, anche dopo il 31 marzo 2022, la funzionalità del monitoraggio delle risposte immunologiche all'infezione e ai vaccini somministrati per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2;

il Ministero della salute trasmette all'Istituto superiore di sanità, in interoperabilità con la suddetta piattaforma, i dati individuali relativi ai soggetti cui sono somministrate dosi di vaccino anti SARS-CoV-2 contenuti nell'Anagrafe nazionale vaccini;

il Sistema Tessera sanitaria continua inoltre a trasmettere alla piattaforma il numero di tamponi antigenici rapidi effettuati con l'indicazione degli esiti, per la successiva trasmissione al Ministero della salute;

considerato che:

il settimo rapporto congiunto sull'impatto dell'epidemia sulla mortalità totale dell'Istituto nazionale di statistica e dell'Istituto Superiore di Sanità ha evidenziato che da inizio pandemia (marzo 2020) a gennaio 2022 l'eccesso di mortalità totale, rispetto alla media 2015-2019, è stato di 178 mila decessi;

valutato inoltre che:

il rapporto annuale AIFA sulla sicurezza dei vaccini anti-COVID-19, contenente l'analisi delle 117.920 segnalazioni di sospette reazioni avverse successive alla vaccinazione inviate alla Rete Nazionale di Farmacovigilanza tra il 27 dicembre 2020 e il 26 dicembre 2021, ha evidenziato che il monitoraggio e la valutazione dei casi fatali sono in approfondimento presso tutte le Agenzie Regolatorie a livello globale, sebbene solo poche di esse rendano disponibili rapporti periodici e valutazioni pubbliche;

impegna il Governo:

a valutare l'opportunità di rendere pubblico, sui canali informatici istituzionali, un chiaro e costantemente aggiornato quadro su quanti soggetti con tre dosi di vaccino hanno contratto il Covid, sul rapporto dei dati relativi al tasso di infezione tra le persone non vaccinate, sull'esistenza di studi ufficialmente riconosciuti relativi alla risposta del sistema immunitario, sul numero e sul tipo degli eventuali effetti collaterali correlati alla somministrazione del vaccino.

---

**G/2604/10/1 e 12**

MALAN, ZAFFINI

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza,

al fine di consentire una migliore valutazione della situazione pandemica,

impegna il Governo:

a rendere agevolmente consultabili i dati di contagi, ricoveri e decessi per Covid-19, suddivisi per classi di età e stato vaccinale, introducendo una categoria a sé per coloro che sono stati vaccinati nei quattordici o quindici giorni precedenti, senza includerli né tra i vaccinati, né tra i non vaccinati;

a rendere consultabili il più rapidamente possibile i dati sulla mortalità generale, suddivisi per classi di età.

---

**G/2604/11/1 e 12**

MALAN, ZAFFINI

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza,

impegna il Governo:

ad impedire, in qualsiasi pubblica amministrazione, l'imposizione della somministrazione di dosi di vaccino contro il Covid-19 a persone in possesso dei requisiti per il Green Pass rafforzato, attraverso qualsiasi tipo di sanzione.

---

**G/2604/12/1 e 12 (testo 2)**

CANTÙ, ROMEO, FREGOLENT, AUGUSSORI, RIZZOTTI, BINETTI, ZAFFINI, LUNESU, MARIN, DORIA, CALDEROLI, GRASSI, PIROVANO, RICCARDI

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge n. 2604, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza;

premesso che:

il decreto-legge 7 gennaio 2022, n. 1, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza COVID-19, in particolare nei luoghi di lavoro, nelle scuole e negli istituti della formazione superiore, ha introdotto l'obbligo di vaccinazione contro il Covid-19 per gli ultra cinquantenni, prevedendo l'applicazione della sanzione amministrativa pecuniaria di euro cento, in caso di inosservanza del predetto obbligo. L'articolo 1 del decreto, al comma 2, statuisce che l'obbligo non sussiste, per cui la somministrazione del vaccino può essere tralasciata o differita, in ipotesi di pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale dell'assistito, ovvero dal medico vaccinatore, nel rispetto della disciplina ministeriale in materia;

la sanzione amministrativa pecuniaria di euro cento scatta per i soggetti che, entro il 1 febbraio 2022, non abbiano iniziato il ciclo vaccinale primario, non abbiano effettuato la dose di completamento del ciclo vaccinale primario nel rispetto delle indicazioni e nei termini previsti con circolare del Ministero della salute, non abbiano effettuato la dose di richiamo (booster) successiva al ciclo vaccinale primario entro i termini di validità delle certificazioni verdi;

il presente sistema sanzionatorio prevede che attraverso l'Agenzia delle entrate-Riscossione (ADER), il Ministero della Salute comunica ai non adempienti l'avvio del procedimento sanzionatorio, invitando gli stessi, entro 10 giorni dalla ricezione, di comunicare all'ASL competente per territorio l'eventuale certificazione afferente al differimento o all'esenzione dall'obbligo vaccinale, oppure ulteriore motivo di assoluta e oggettiva impossibilità. Negli stessi 10 giorni, i medesimi inadempienti hanno l'onere di comunicare all'Agenzia delle entrate-Riscossione l'avvenuta presentazione di detta documentazione, l'ASL competente per territorio trasmette ad Agenzia Entrate Riscossione, entro 10 giorni dalla ricezione della comunicazione dei destinatari, previo eventuale contraddittorio con l'interessato, un'attestazione relativa alla mancata sussistenza dell'obbligo vaccinale, oppure all'impossibilità di adempiervi, ove l'ASL competente non confermi l'insussistenza dell'obbligo vaccinale, ovvero l'impossibilità di adempiervi, verrà notificato un avviso di addebito all'inadempiente, con valore di titolo esecutivo. Per l'eventuale opposizione alla sanzione la competenza appartiene al giudice di pace;

il Ministero della Salute ha inviato all’Agenzia delle entrate-Riscossione gli elenchi delle persone che non si sono sottoposte al vaccino – si tratterebbe di una platea di circa 1,8 milioni di over 50 – e, dopo la verifica, si prevede l’invio delle cartelle. Al momento sarebbero in via di spedizione circa 600 mila avvisi;

il database non risulta affidabile posto che sono state notificate multe a persone decedute e a persone vaccinate, anche in altri paesi, a persone decedute e, ancor più grave, a persone che il vaccino lo hanno fatto in Italia ma non sono state ancora caricate a sistema;

emerge la necessità di approfondire attentamente, anche per la rilevanza dei dubbi di incostituzionalità da più parti sollevati, i profili formali e sostanziali incidenti *ictu oculi* in punto di legittimità del procedimento sanzionatorio, in particolare per la parte in cui le disposizioni di interesse non prevedono l’espressa esclusione dalla sottoscrizione del consenso informato, posto che, se di obbligo vaccinale (anche in forma surrettizia) trattasi, non ci può essere prescrizione di consenso informato dovendo lo Stato assumersi integralmente la responsabilità per eventuali effetti avversi, salvo l’esercizio del diritto di rivalsa da parte dello Stato nei confronti del produttore ad ogni conseguente effetto di ragionevole certezza di efficacia, durata e sicurezza al fine di ristabilire un rapporto di fiducia tra Stato e cittadino;

dei 1,8 milioni soggetti over 50 che non risultano vaccinati circa 800 mila sono guariti dal Covid-19, e spetterà, dunque, a questi ultimi procedere alla comunicazione alle Asl di competenza, con una procedura non proprio agevole, per evitare la multa da 100 euro;

considerato che:

il decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante «Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell’epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza» avrebbe potuto e dovuto, per le ragioni suesposte, prevedere la sospensione, almeno per sei mesi, dell’invio degli avvisi di addebito delle sanzioni, in attesa degli approfondimenti necessari, al fine di evitare un aumento del contenzioso, considerato che la procedura di richiesta all’Azienda Sanitaria e di verifica da parte di quest’ultima ai fini dell’accertamento dell’effettiva ipotesi di esenzione è un procedimento ostico che comporterà lungaggini in termini di controlli, valutando, altresì, di rimuovere fattispecie di obbligo vaccinale correlate al consenso informato posto che non vi può essere obbligo vaccinale nemmeno in forma surrettizia senza che sia preceduto da assunzione di piena responsabilità da parte dello Stato per eventuali effetti avversi;

impegna il Governo

a valutare la possibilità di sospendere, quantomeno per sei mesi, l’invio degli avvisi di addebito delle sanzioni, in attesa degli approfondimenti necessari, almeno fintantoché non saranno verificati i casi di vaccinati all’estero, di persone decedute e di persone che il vaccino lo hanno

fatto in Italia ma non sono state ancora caricate a sistema, e più in generale sui presupposti oggettivi e soggettivi tenuto conto delle criticità in materia di profilassi vaccinale in fatto e in diritto emerse fra cui l'ontologica incoerenza tra obbligo vaccinale e consenso informato, al fine di evitare un aumento del contenzioso, considerato che la procedura di richiesta all'Azienda Sanitaria e di verifica da parte di quest'ultima ai fini dell'accertamento dell'effettiva ipotesi di esenzione è un procedimento ostico con lungaggini in termini di controlli, al fine di sviluppare la cultura dell'adesione alla profilassi vaccinale sicura ed efficace nel tempo e contro l'infezione, sulla base del postulato convincere per non costringere.

---

### **G/2604/12/1 e 12**

CANTÙ, ROMEO, FREGOLENT, AUGUSSORI, RIZZOTTI, BINETTI, ZAFFINI, LUNESU, MARIN, DORIA, CALDEROLI, GRASSI, PIROVANO, RICCARDI

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge n. 2604, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza;

premessi che:

il decreto-legge 7 gennaio 2022, n. 1, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza COVID-19, in particolare nei luoghi di lavoro, nelle scuole e negli istituti della formazione superiore, ha introdotto l'obbligo di vaccinazione contro il Covid-19 per gli ultra cinquantenni, prevedendo l'applicazione della sanzione amministrativa pecuniaria di euro cento, in caso di inosservanza del predetto obbligo. L'articolo 1 del decreto, al comma 2, statuisce che l'obbligo non sussiste, per cui la somministrazione del vaccino può essere tralasciata o differita, in ipotesi di pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale dell'assistito, ovvero dal medico vaccinatore, nel rispetto della disciplina ministeriale in materia;

la sanzione amministrativa pecuniaria di euro cento scatta per i soggetti che, entro il 1 febbraio 2022, non abbiano iniziato il ciclo vaccinale primario, non abbiano effettuato la dose di completamento del ciclo vaccinale primario nel rispetto delle indicazioni e nei termini previsti con circolare del Ministero della salute, non abbiano effettuato la dose di richiamo (booster) successiva al ciclo vaccinale primario entro i termini di validità delle certificazioni verdi;

il presente sistema sanzionatorio prevede che attraverso l'Agenzia delle entrate-Riscossione (ADER), il Ministero della Salute comunica ai non adempienti l'avvio del procedimento sanzionatorio, invitando gli

stessi, entro 10 giorni dalla ricezione, di comunicare all'ASL competente per territorio l'eventuale certificazione afferente al differimento o all'esenzione dall'obbligo vaccinale, oppure ulteriore motivo di assoluta e oggettiva impossibilità. Negli stessi 10 giorni, i medesimi inadempienti hanno l'onere di comunicare all'Agenzia delle entrate-Riscossione l'avvenuta presentazione di detta documentazione, l'ASL competente per territorio trasmette ad Agenzia Entrate Riscossione, entro 10 giorni dalla ricezione della comunicazione dei destinatari, previo eventuale contraddittorio con l'interessato, un'attestazione relativa alla mancata sussistenza dell'obbligo vaccinale, oppure all'impossibilità di adempiervi, ove l'ASL competente non confermi l'insussistenza dell'obbligo vaccinale, ovvero l'impossibilità di adempiervi, verrà notificato un avviso di addebito all'inadempiente, con valore di titolo esecutivo. Per l'eventuale opposizione alla sanzione la competenza appartiene al giudice di pace;

il Ministero della Salute ha inviato all'Agenzia delle entrate-Riscossione gli elenchi delle persone che non si sono sottoposte al vaccino – si tratterebbe di una platea di circa 1,8 milioni di over 50 – e, dopo la verifica, si prevede l'invio delle cartelle. Al momento sarebbero in via di spedizione circa 600 mila avvisi;

il database non risulta affidabile posto che sono state notificate multe a persone decedute e a persone vaccinate, anche in altri paesi, a persone decedute e, ancor più grave, a persone che il vaccino lo hanno fatto in Italia ma non sono state ancora caricate a sistema;

emerge la necessità di approfondire attentamente, anche per la rilevanza dei dubbi di incostituzionalità da più parti sollevati, i profili formali e sostanziali incidenti *ictu oculi* in punto di legittimità del procedimento sanzionatorio, in particolare per la parte in cui le disposizioni di interesse non prevedono l'espressa esclusione dalla sottoscrizione del consenso informato, posto che, se di obbligo vaccinale (anche in forma surrettizia) trattasi, non ci può essere prescrizione di consenso informato dovendo lo Stato assumersi integralmente la responsabilità per eventuali effetti avversi, salvo l'esercizio del diritto di rivalsa da parte dello Stato nei confronti del produttore ad ogni conseguente effetto di ragionevole certezza di efficacia, durata e sicurezza al fine di ristabilire un rapporto di fiducia tra Stato e cittadino;

dei 1,8 milioni soggetti over 50 che non risultano vaccinati circa 800 mila sono guariti dal Covid-19, e spetterà, dunque, a questi ultimi procedere alla comunicazione alle Asl di competenza, con una procedura non proprio agevole, per evitare la multa da 100 euro;

considerato che:

il decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante «Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza» avrebbe potuto e dovuto, per le ragioni suesposte, prevedere la sospensione, almeno per sei mesi, dell'invio degli avvisi di addebito delle sanzioni, in attesa degli approfondimenti necessari, al fine di evitare un

aumento del contenzioso, considerato che la procedura di richiesta all'Azienda Sanitaria e di verifica da parte di quest'ultima ai fini dell'accertamento dell'effettiva ipotesi di esenzione è un procedimento ostico che comporterà lungaggini in termini di controlli, valutando, altresì, di rimuovere fattispecie di obbligo vaccinale correlate al consenso informato posto che non vi può essere obbligo vaccinale nemmeno in forma surrettizia senza che sia preceduto da assunzione di piena responsabilità da parte dello Stato per eventuali effetti avversi;

impegna il Governo

a sospendere, quantomeno per sei mesi, l'invio degli avvisi di addebito delle sanzioni, in attesa degli approfondimenti necessari, almeno fintantoché non saranno verificati i casi di vaccinati all'estero, di persone decedute e di persone che il vaccino lo hanno fatto in Italia ma non sono state ancora caricate a sistema, e più in generale sui presupposti oggettivi e soggettivi tenuto conto delle criticità in materia di profilassi vaccinale in fatto e in diritto emerse fra cui l'ontologica incoerenza tra obbligo vaccinale e consenso informato, al fine di evitare un aumento del contenzioso, considerato che la procedura di richiesta all'Azienda Sanitaria e di verifica da parte di quest'ultima ai fini dell'accertamento dell'effettiva ipotesi di esenzione è un procedimento ostico con lungaggini in termini di controlli, al fine di sviluppare la cultura dell'adesione alla profilassi vaccinale sicura ed efficace nel tempo e contro l'infezione, sulla base del postulato convincere per non costringere.

---

### **G/2604/13/1 e 12 (testo 2)**

AUGUSSORI, CALDEROLI, GRASSI, PIROVANO, RICCARDI, FREGOLENT, CANTÙ, LUNESU, MARIN, DORIA

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge n. 2604, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza,

premesso che:

l'articolo 26, comma 2, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, ha previsto che, per i lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso di certificazione attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, nonché per quelli in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità, il periodo di assenza dal servizio sia equiparato al ricovero ospedaliero e che, a decorrere dal 17 marzo

2020, i medesimi giorni di assenza non siano computati ai fini del periodo di comparto;

il comma *2-bis* del medesimo articolo ha previsto che i lavoratori fragili debbano svolgere di norma la prestazione lavorativa in modalità agile, anche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento o mediante lo svolgimento di specifiche attività di formazione professionale anche da remoto;

il comma *7-bis* del medesimo articolo 26 ha disposto, infine, un rimborso forfettario di 600 euro in favore dei datori di lavoro privati con obbligo previdenziale presso le Gestioni dell'INPS per gli oneri sostenuti relativi ad ogni singolo lavoratore che non abbia diritto all'assicurazione economica di malattia presso l'INPS e che non possa svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile;

le disposizioni di cui ai commi 2 e *2-bis* sono state oggetto di varie proroghe e, da ultimo, l'articolo 17, comma 1, del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, convertito con modificazioni dalla legge 18 febbraio 2022, n. 11, ne ha prorogato gli effetti sino al 31 marzo 2022;

l'articolo 17, comma 2, del citato decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, prevede inoltre che, ferme restando le tutele previste per i fragili ai sensi delle disposizioni richiamate, con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri del lavoro e delle politiche sociali e per la pubblica amministrazione, siano individuate le patologie croniche con scarso compenso clinico e con particolare connotazione di gravità, in presenza delle quali ricorre la condizione di fragilità;

il decreto del ministro della Salute 4 febbraio 2022, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, serie generale, n. 35 dell'11 febbraio 2022 e finalizzato ad individuare le patologie croniche con scarso compenso clinico e con particolare connotazione di gravità, non ha però ricevuto concreta attuazione;

l'articolo 10 del decreto-legge in esame dispone una proroga sino al 30 giugno delle sole disposizioni contenute nel comma *2-bis* dell'articolo 26, mentre circoscrive la proroga dell'efficacia delle disposizioni di cui al comma 2 ai soggetti indicati nel decreto del ministro della Salute 4 febbraio 2022;

impegna il Governo:

ad adottare tutte le iniziative di propria competenza affinché tutte le misure di tutela dei lavoratori fragili, richiamate in premessa, siano prorogate anche per i prossimi mesi e, più in generale, sino a quando l'andamento della situazione epidemiologica lo richieda;

a superare il decreto del Ministro della salute 4 febbraio 2022, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, serie generale, n. 35 dell'11 febbraio 2022;

a valutare la possibilità di adottare tutte le iniziative di propria competenza affinché le tutele nei confronti dei lavoratori fragili trovino



applicazione anche nel periodo dal 1° aprile 2022 alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto-legge.

---

### **G/2604/13/1 e 12**

AUGUSSORI, CALDEROLI, GRASSI, PIROVANO, RICCARDI, FREGOLENT, CANTÙ, LUNESU, MARIN, DORIA

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge n. 2604, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza,

premesso che:

l'articolo 26, comma 2, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, ha previsto che, per i lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso di certificazione attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, nonché per quelli in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità, il periodo di assenza dal servizio sia equiparato al ricovero ospedaliero e che, a decorrere dal 17 marzo 2020, i medesimi giorni di assenza non siano computati ai fini del periodo di comportamento;

il comma *2-bis* del medesimo articolo ha previsto che i lavoratori fragili debbano svolgere di norma la prestazione lavorativa in modalità agile, anche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento o mediante lo svolgimento di specifiche attività di formazione professionale anche da remoto;

il comma *7-bis* del medesimo articolo 26 ha disposto, infine, un rimborso forfettario di 600 euro in favore dei datori di lavoro privati con obbligo previdenziale presso le Gestioni dell'INPS per gli oneri sostenuti relativi ad ogni singolo lavoratore che non abbia diritto all'assicurazione economica di malattia presso l'INPS e che non possa svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile;

le disposizioni di cui ai commi 2 e *2-bis* sono state oggetto di varie proroghe e, da ultimo, l'articolo 17, comma 1, del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, convertito con modificazioni dalla legge 18 febbraio 2022, n. 11, ne ha prorogato gli effetti sino al 31 marzo 2022;

l'articolo 17, comma 2, del citato decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, prevede inoltre che, ferme restando le tutele previste per i fragili ai sensi delle disposizioni richiamate, con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri del lavoro e delle politiche sociali e per la pubblica amministrazione, siano individuate le patologie croniche con scarso

compenso clinico e con particolare connotazione di gravità, in presenza delle quali ricorre la condizione di fragilità;

il decreto del ministro della Salute 4 febbraio 2022, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, serie generale, n. 35 dell'11 febbraio 2022 e finalizzato ad individuare le patologie croniche con scarso compenso clinico e con particolare connotazione di gravità, non ha però ricevuto concreta attuazione;

l'articolo 10 del decreto-legge in esame dispone una proroga sino al 30 giugno delle sole disposizioni contenute nel comma 2-bis dell'articolo 26, mentre circoscrive la proroga dell'efficacia delle disposizioni di cui al comma 2 ai soggetti indicati nel decreto del ministro della Salute 4 febbraio 2022;

impegna il governo:

ad adottare tutte le iniziative di propria competenza affinché tutte le misure di tutela dei lavoratori fragili, richiamate in premessa, siano prorogate anche per i prossimi mesi e, più in generale, sino a quando l'andamento della situazione epidemiologica lo richieda;

ad adottare tutte le iniziative di propria competenza affinché le tutele nei confronti dei lavoratori fragili trovino applicazione anche nel periodo dal 1° aprile 2022 alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto-legge;

ad abrogare il decreto del ministro della Salute 4 febbraio 2022, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, serie generale, n. 35 dell'11 febbraio 2022.

---

## **G/2604/14/1 e 12**

ROMANO, RICCIARDI, MANTOVANI

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge di » Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza » (AS 2604),

premessi che:

l'articolo 8 del provvedimento reca ai commi 1 e 3 delle modifiche alle norme transitorie sull'obbligo di vaccinazione contro il Covid-19 per i lavoratori che operano nei settori sanitario, sociosanitario e socioassistenziale;

le novelle differiscono il termine finale di applicazione dell'obbligo dal 15 giugno 2022 al 31 dicembre 2022 e recano una norma pro-

cedurale sulla sospensione dell'obbligo per i casi di infezione dal virus SARS-CoV-2 e di successiva guarigione;

il medesimo articolo del provvedimento, al comma 4, conferma l'obbligo del vaccino fino al 15 giugno 2022, per ulteriori categorie di lavoratori, come il personale docente ed educativo della scuola, ritenendo la vaccinazione come requisito essenziale per lo svolgimento delle attività didattiche a contatto con gli alunni;

considerato che:

lo stato di emergenza dichiarato con deliberazione del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 e da ultimo prorogato con l'articolo 1, comma 1, del decreto-legge n. 221 del 2021, convertito dalla legge n. 11 del 2022, fino al 31 marzo 2022, non è stato ulteriormente rinnovato, con conseguente cessazione dello stesso alla data del 31 marzo 2022 e introduzione nell'ordinamento di nuove disposizioni ai fini del superamento delle misure di contrasto alla diffusione della pandemia;

in particolare, dal 1° aprile 2022 e fino al termine delle lezioni dell'anno scolastico 2021/2022, il personale docente inadempiente, dichiarato temporaneamente inidoneo alle proprie funzioni, è di fatto destinato ad attività di supporto all'istituzione scolastica, la cui discrezionalità operativa è in capo ai singoli Dirigenti scolastici;

tuttavia, anche in assenza di una chiara ed incontrovertibile circolare del Ministero della salute con riferimento all'esenzione dalla vaccinazione da COVID-19 dei soggetti guariti, è accaduto che molti docenti, non riuscendo ad ottenere le certificazioni di provvisoria esenzione dal vaccino – e pur dopo aver contratto l'infezione – sono stati comunque sospesi dal servizio;

dovento allo stato attuale trovare applicazione la suddetta disciplina, ne conviene, che a decorre dalla predetta data del 1° aprile 2022, il personale docente privo di vaccinazione, ma in possesso di una certificazione verde da guarigione non potrà essere in ogni caso adibito all'attività di diretta docenza nelle classi loro assegnate;

ciò sembra essere in contraddizione con le linee operative del Ministero della Salute che ha nel tempo sostanzialmente equiparato gli effetti dell'evento «vaccinazione» agli effetti dell'evento «guarigione da Covid-19»; al punto che entrambi gli eventi sono condizione sufficiente per ottenere il cd. green pass rafforzato;

ritenuto inoltre che:

l'infezione dal virus SARS-CoV-2 determina un differimento dell'applicazione del suddetto obbligo, secondo i termini temporali, concernenti la vaccinazione successiva alla guarigione, indicati dalla circolare del Ministero della salute del 3 marzo 2021, prot. n. 8284, e dalla circolare del Ministero della salute del 21 luglio 2021, prot. n. 32884, parzialmente modificativa della prima circolare. Inoltre, sulla base di esse, ai fini della determinazione della decorrenza dell'obbligo in oggetto, si fa in ge-

nere riferimento, in via interpretativa, al termine di sei mesi dalla guarigione;

impegna il Governo a valutare l'opportunità di:

eliminare questa disparità di trattamento, sia nell'ambito lavorativo sanitario che scolastico, fra i soggetti vaccinati e quelli guariti dall'infezione, equiparati solo per l'ottenimento di una certificazione amministrativa, ma impossibilitati a svolgere la medesima mansione lavorativa;

differire il termine temporale per l'avvio del ciclo vaccinale o la somministrazione della dose booster al personale scolastico e sanitario che abbia contratto il Covid-19 a partire dal 1° gennaio 2022 all'effettiva disponibilità di vaccini specificamente costruiti per contrastare le nuove varianti.

---

#### **G/2604/15/1 e 12 (testo 2)**

TONINELLI, GARRUTI, MANTOVANI, PERILLI, SANTANGELO

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge di «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza» (AS 2604),

premesso che:

l'articolo 10 del provvedimento, al comma *2-bis*, introdotto nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati, proroga al 31 agosto 2022 le disposizioni concernenti la possibilità, per i datori di lavoro privati, di ricorrere al lavoro agile in forma semplificata, prescindendo dagli accordi individuali generalmente richiesti dalla normativa vigente;

la disposizione, in altri termini, proroga quanto previsto dai commi 3 e 4 dell'articolo 90 del decreto legge n. 34 del 2020, prevedendo, entro il 31 agosto 2022, il termine dell'obbligo per i datori di lavoro privati di comunicare, in via telematica, al Ministero del lavoro e delle politiche sociali i nominativi dei lavoratori e la data di cessazione della prestazione di lavoro in modalità agile, ricorrendo alla documentazione resa disponibile sul sito istituzionale del Ministero (articolo 90, comma 3) e, al contempo, entro la medesima data, la possibilità per i datori di lavoro privati di applicare lo smart working ad ogni rapporto di lavoro subordinato, nel rispetto dei principi dettati in materia dalla normativa vigente, anche in assenza degli accordi individuali ivi previsti (articolo 90, comma 4);

considerato che:

con l'emergenza Covid-19 è stato approntato un framework normativo volto ad agevolare lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile;

a partire dal decreto legge n. 18 del 2020, articolo 87, il lavoro agile è stato definito come una delle modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa anche nelle pubbliche amministrazioni ed è stato poi nuovamente confermato con il decreto legge n. 56 del 2021, che ha previsto il ricorso allo smart working fino al 31 dicembre 2021;

lo scenario è successivamente cambiato, dal 15 ottobre 2021 in poi, quando si è fatto un passo indietro sul lavoro agile nella pubblica amministrazione ed è stato emanato un DPCM firmato il 24 settembre 2021 per stabilire che la modalità ordinaria di lavoro sarebbe stata quella in presenza;

è così decaduta la procedura semplificata ed il Ministero della pubblica amministrazione ha altresì pubblicato apposite linee guida al fine di dare un'indicazione generale alle amministrazioni su come organizzare i contratti di lavoro agile, al quale possono accedere in modo consensuale e volontario tutti i lavoratori, assunti con contratto a tempo determinato ed indeterminato;

valutato inoltre che:

al pari dei dipendenti privati, anche quelli pubblici devono poter ricorrere al lavoro a distanza a prescindere dall'obbligatorietà dell'accordo individuale, dal momento che la stessa concezione del lavoro è fortemente mutata durante questi anni di pandemia e, infatti, lo smart working, applicato in prima istanza nel corso del lockdown causato dal Covid-19, come affermato dal Ministro per le politiche giovanili Dadone, altro non è che un'opportunità per rivoluzionare il mondo del lavoro;

in altri paesi, del resto, come ad esempio la Danimarca o la Svezia, la cultura del lavoro «smart», vale a dire «intelligente, sveglio, acuto», è presente già da diversi anni ed ha mostrato concretamente come si è giunti alla creazione di nuove abitudini e alla gestione più efficace del rapporto tra la sfera professionale e quella privata;

impegna il Governo a valutare l'opportunità di:

incentivare, nel rispetto della prioritaria esigenza di garantire un sempre più elevato standard nell'erogazione dei servizi, il ricorso allo *smart working* nella pubblica amministrazione anche come strumento di conciliazione vita privata-lavoro, anche attraverso la contrattazione collettiva;

prevedere la proroga del termine di deroga agli accordi individuali per i dipendenti del settore privato fino al 31 dicembre 2022.

---

**G/2604/15/1 e 12**

TONINELLI, GARRUTI, MANTOVANI, PERILLI, SANTANGELO

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge di «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza» (AS 2604),

premessi che:

l'articolo 10 del provvedimento, al comma 2-*bis*, introdotto nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati, proroga al 31 agosto 2022 le disposizioni concernenti la possibilità, per i datori di lavoro privati, di ricorrere al lavoro agile in forma semplificata, prescindendo dagli accordi individuali generalmente richiesti dalla normativa vigente;

la disposizione, in altri termini, proroga quanto previsto dai commi 3 e 4 dell'articolo 90 del decreto legge n. 34 del 2020, prevedendo, entro il 31 agosto 2022, il termine dell'obbligo per i datori di lavoro privati di comunicare, in via telematica, al Ministero del lavoro e delle politiche sociali i nominativi dei lavoratori e la data di cessazione della prestazione di lavoro in modalità agile, ricorrendo alla documentazione resa disponibile sul sito istituzionale del Ministero (articolo 90, comma 3) e, al contempo, entro la medesima data, la possibilità per i datori di lavoro privati di applicare lo smart working ad ogni rapporto di lavoro subordinato, nel rispetto dei principi dettati in materia dalla normativa vigente, anche in assenza degli accordi individuali ivi previsti (articolo 90, comma 4);

considerato che:

con l'emergenza Covid-19 è stato approntato un framework normativo volto ad agevolare lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile;

a partire dal decreto legge n. 18 del 2020, articolo 87, il lavoro agile è stato definito come una delle modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa anche nelle pubbliche amministrazioni ed è stato poi nuovamente confermato con il decreto legge n. 56 del 2021, che ha previsto il ricorso allo smart working fino al 31 dicembre 2021;

lo scenario è successivamente cambiato, dal 15 ottobre 2021 in poi, quando si è fatto un passo indietro sul lavoro agile nella pubblica amministrazione ed è stato emanato un DPCM firmato il 24 settembre 2021 per stabilire che la modalità ordinaria di lavoro sarebbe stata quella in presenza;

è così decaduta la procedura semplificata ed il Ministero della pubblica amministrazione ha altresì pubblicato apposite linee guida al fine di dare un'indicazione generale alle amministrazioni su come organizzare i contratti di lavoro agile, al quale possono accedere in modo consensuale

e volontario tutti i lavoratori, assunti con contratto a tempo determinato ed indeterminato;

valutato inoltre che:

al pari dei dipendenti privati, anche quelli pubblici devono poter ricorrere al lavoro a distanza a prescindere dall'obbligatorietà dell'accordo individuale, dal momento che la stessa concezione del lavoro è fortemente mutata durante questi anni di pandemia e, infatti, lo smart working, applicato in prima istanza nel corso del lockdown causato dal Covid-19, come affermato dal Ministro per le politiche giovanili Dadone, altro non è che un'opportunità per rivoluzionare il mondo del lavoro;

in altri paesi, del resto, come ad esempio la Danimarca o la Svezia, la cultura del lavoro «smart», vale a dire «intelligente, sveglio, acuto», è presente già da diversi anni ed ha mostrato concretamente come si è giunti alla creazione di nuove abitudini e alla gestione più efficace del rapporto tra la sfera professionale e quella privata;

impegna il Governo a:

incentivare il ricorso allo smart working nella pubblica amministrazione come strumento di conciliazione vita privata-lavoro;

prevedere la proroga del termine di deroga agli accordi individuali per i dipendenti del settore privato fino al 31 dicembre 2022.

---

## **G/2604/16/1 e 12**

MAUTONE

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge di «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza» (AS 2604),

premesso che:

il comma 3-*quater* dell'articolo 12 del provvedimento, inserito dalla Camera dei deputati, differisce dal 31 dicembre 2022 al 31 dicembre 2023 l'applicabilità della disciplina transitoria che consente agli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, nonché alle strutture sanitarie private, accreditate ed appartenenti alla rete formativa della scuola di specializzazione, di assumere a tempo determinato e con orario a tempo parziale i professionisti sanitari in corso di specializzazione e utilmente collocati in specifiche graduatorie concorsuali separate;

la legge 30 dicembre 2018, n. 145 (legge di bilancio per il 2019) ha stabilito al comma 547 che a partire dal terzo anno del corso di forma-

zione specialistica, i medici, i medici veterinari, gli odontoiatri, i biologi, i chimici, i farmacisti, i fisici e gli psicologi regolarmente iscritti sono ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina bandita e collocati, all'esito positivo delle medesime procedure, in graduatoria separata;

la legge di bilancio per il 2019 al comma 548-*bis* ha stabilito, inoltre, che «Le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, nonché le strutture sanitarie private accreditate, appartenenti alla rete formativa, possono procedere fino al 31 dicembre 2022, all'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale in ragione delle esigenze formative, disciplinato dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, di coloro che sono utilmente collocati nella graduatoria di cui al comma 547, fermo restando il rispetto dei vincoli derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea relativamente al possesso del titolo di formazione specialistica. Per le strutture private accreditate, la facoltà assunzionale è limitata agli specializzandi che svolgono l'attività formativa presso le medesime strutture[.];»;

il medesimo comma della legge di bilancio per il 2019 prevede, altresì, che a decorrere dalla data del conseguimento del relativo titolo di formazione medica, coloro che sono assunti ai sensi del presente comma sono inquadrati a tempo indeterminato nell'ambito della dirigenza del Servizio sanitario nazionale ai sensi del comma 548 che prevede che l'eventuale assunzione a tempo indeterminato dei medici, dei medici veterinari, degli odontoiatri, dei biologi, dei chimici, dei farmacisti, dei fisici e degli psicologi, risultati idonei e utilmente collocati nelle relative graduatorie, è subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione e all'esaurimento della pertinente graduatoria dei medesimi professionisti già specialisti alla data di scadenza del bando;

alle aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, nonché le strutture sanitarie private accreditate, non appartenenti alla rete formativa, si applicano le disposizioni di cui l'articolo 1.2 dell'Allegato 1 Decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'università e della ricerca di concerto con il Ministro della Salute del 13 giugno 2017 n. 402, che prevede che «al fine di perfezionare la formazione, la Scuola può avvalersi del supporto di ulteriori strutture extra rete formativa, sia italiane che estere, per un periodo di frequenza complessivo non superiore a 18 mesi»;

considerato che

è necessario dare attuazione alle disposizioni di cui all'articolo 1, commi 547 e 548-*bis* della legge 30 dicembre 2018 e che la limitazione a 18 mesi per le assunzioni degli specializzandi in medicina, veterinaria, odontoiatria, farmacia, biologia, chimica, fisica e psicologia a partire dal terzo anno nelle aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, nonché le strutture sanitarie private accreditate, non appartenenti alla rete formativa, costituisce un limite a discapito proprio di quelle strutture che hanno maggiore necessità di figure professionali per la copertura dell'attività assistenziale specialistica;



solo gli specializzandi assunti a tempo determinato, senza limiti temporali nelle aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, nonché le strutture sanitarie private accreditate, appartenenti alla rete formativa, a decorrere dalla data del conseguimento del relativo titolo di formazione medica, sono inquadrati a tempo indeterminato nell'ambito della dirigenza del Servizio sanitario nazionale ai sensi del comma 548 della legge 30 dicembre 2018, n. 145;

impegna il Governo

a prevedere la possibilità anche per le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, nonché le strutture sanitarie private accreditate non appartenenti alla rete formativa, di prorogare i contratti di assunzione a tempo determinato ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 1, commi 547 e 548-*bis* della legge 30 dicembre 2018 sino alla data del conseguimento del relativo titolo di formazione medica, affinché gli specializzandi assunti possano conseguire l'inquadramento a tempo indeterminato nell'ambito della dirigenza del Servizio sanitario nazionale.

---

#### **G/2604/17/1 e 12**

MALAN, ZAFFINI

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza,

impegna il Governo:

a non avvalersi delle facoltà di cui all'articolo 3, capoverso «Articolo 10-*bis*» in modo tale da limitare i diritti di cui agli articoli 4, 13, 14, 16, 17, 19 e 21 della Costituzione.

---

#### **G/2604/18/1 e 12**

MALAN, ZAFFINI

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione

dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza,

impegna il Governo:

a non avvalersi delle facoltà di cui all'articolo 3, capoverso «Articolo 10-bis», lettera *a*), in modo tale da limitare i diritti di cui agli articoli 4, 13, 14, 16, 17, 19 e 21 della Costituzione.

---

## Art. 1.

### 1.1

GRANATO, ABATE, ANGRISANI, CORRADO, CRUCIOLI, GIANNUZZI, LANNUTTI, LA MURA, MININNO, SBRANA

*Sopprimere l'articolo.*

---

### 1.2

MALAN, ZAFFINI

*Sopprimere l'articolo.*

---

### 1.3

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 1, sostituire le parole: «31 dicembre», ovunque ricorrenti, con le seguenti: «31 maggio».*

---

## Art. 2.

### 2.1

GRANATO, ABATE, ANGRISANI, CORRADO, CRUCIOLI, GIANNUZZI, LANNUTTI, LA MURA, MININNO, SBRANA

*Sopprimere l'articolo.*

---

## 2.2

ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Sostituire l'articolo con il seguente:*

«1. Al fine di continuare a disporre, anche successivamente alla data del 31 marzo 2022, di una adeguata capacità di risposta a possibili aggravamenti del contesto epidemiologico nazionale in ragione della epidemia da COVID-19, nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, dal 1° aprile 2022 il Ministero della salute subentra nelle funzioni e in tutti i rapporti attivi e passivi facenti capo al Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica Covid-19 e per l'esecuzione della campagna vaccinale nazionale. Il Ministero della salute, al fine dell'espletamento delle funzioni assegnate, si avvale anche del supporto tecnico dell'Ispettorato generale della sanità militare.

2. Il Ministero della salute provvede entro il 30 maggio 2022 alla definizione del nuovo assetto organizzativo. Le funzioni attribuite al predetto Ministero dal presente articolo, nelle more della riorganizzazione, sono assicurate dal Segretariato generale di cui all'articolo 2 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 febbraio 2014, n. 59.

3. Al Segretariato generale è assegnata la titolarità della contabilità speciale e del conto corrente bancario, di cui al comma 9 dell'articolo 122 del decreto-legge n. 18 del 2020».

---

## 2.3

GRANATO, ABATE, ANGRISANI, CORRADO, CRUCIOLI, GIANNUZZI, LANNUTTI, LA MURA, MININNO, SBRANA

*Apportare le seguenti modificazioni:*

a) *i commi da 1 a 8 sono soppressi*

b) *al comma 8-bis, sostituire il capoverso «e-quater» con il seguente:*

«e) *quater* la somministrazione, con oneri a carico degli assistiti, presso le farmacie, da parte di farmacisti opportunamente formati a seguito del superamento di specifico corso abilitante e di successivi aggiornamenti annuali, organizzati dall'Istituto superiore di sanità, di vaccini antinfluenzali nei confronti dei soggetti di età non inferiore a diciotto anni, previa presentazione di documentazione comprovante la pregressa somministrazione di analoga tipologia di vaccini, da effettuare in aree, locali o strutture, anche esterne, dotate di apprestamenti idonei sotto il profilo igienico-sanitario e atti a garantire la tutela della riservatezza. Le aree, i locali o le strutture esterne alla farmacia devono essere compresi nella circoscri-

zione farmaceutica prevista nella pianta organica di pertinenza della farmacia stessa».

---

#### 2.4

GRANATO, ABATE, ANGRISANI, CORRADO, CRUCIOLI, GIANNUZZI, LANNUTTI, LA MURA, MININNO, SBRANA

*Sostituire i commi da 1 a 8-bis con il seguente:*

«1. I commi da 457 a 467 della legge 30 dicembre 2020, n. 178, sono abrogati».

---

#### 2.5

GRANATO, ABATE, ANGRISANI, CORRADO, CRUCIOLI, GIANNUZZI, LANNUTTI, LA MURA, MININNO, SBRANA

*Sostituire i commi da 1 a 8-bis con il seguente:*

«1. Al comma 457 della legge 30 dicembre 2020, n. 178, dopo le parole: "proprio decreto" sono inserite le seguenti: ", valido fino al 15 maggio 2022,"».

---

#### 2.6

MALAN, ZAFFINI

*Sostituire i commi 1 e 2 con i seguenti:*

«1. Dal 1° giugno 2022 è temporaneamente istituita un'Unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia, che opera fino al 30 giugno 2022.

Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, è nominato un dirigente di prima fascia, appartenente ai ruoli del Ministero della salute, al quale sono attribuite le funzioni di Direttore dell'Unità. L'Unità subentra in tutti i rapporti attivi e passivi facenti capo al Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-9 e, in raccordo con il Ministero della salute e con il supporto tecnico dell'Ispettorato generale della sanità militare, cura la definizione e, ove possibile, la conclusione delle attività amministrative, contabili e giuridiche ancora in corso alla data del 31 marzo 2022, già attribuite alla competenza del predetto Commissario straordinario. Al direttore dell'Unità è assegnata la titolarità della contabilità speciale e del conto corrente bancario, di cui al comma 9 dell'articolo 122 del decreto-legge n. 18 del 2020. Alla medesima Unità si applicano,

ove compatibili, le disposizioni di cui al citato articolo 122 del decreto-legge n. 18 del 2020.

2. Al 31 maggio 2022, l'Unità procede alla chiusura della contabilità speciale e del conto corrente di cui al comma 1, ai sensi dell'articolo 44-ter della legge 31 dicembre 2009, n. 196, e le eventuali somme ivi giacenti sono versate all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnate in tutto o in parte, anche con profilo pluriennale, mediante decreto del Ragioniere Generale dello Stato, ai pertinenti stati di previsione della spesa. Le eventuali risorse non più necessarie sono acquisite all'erario. A decorrere dal 1° luglio 2022, l'Unità di cui al comma 1 è soppressa e il Ministero della salute subentra nelle funzioni e in tutti i rapporti attivi e passivi facenti capo all'Unità di cui al comma 1».

---

## 2.7

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole: «31 dicembre» con le seguenti: «31 maggio».*

*Conseguentemente, al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «31 dicembre 2022» con le seguenti: «31 maggio 2022» e al terzo periodo del medesimo comma, sostituire le parole: «1° gennaio 2023» con le seguenti: «1° giugno 2022».*

---

## 2.8

MALAN, ZAFFINI

*Sopprimere i commi da 3 a 8.*

---

## 2.9

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 3, sopprimere il penultimo periodo.*

---

**2.0.1**

CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Dopo l'articolo, inserire i seguenti:*

**«Art. 2-bis.**

*(Inquadramento nei ruoli dirigenziali del SSN dei medici della continuità assistenziale, dell'emergenza sanitaria territoriale, della medicina dei servizi)*

1. Le Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, ivi comprese quelle insistenti nelle Regioni sottoposte al Piano di rientro dai disavanzi sanitari regionali ed eventualmente al relativo commissariamento, utilizzano, ad esaurimento, nel numero delle ore d'incarico svolte, a tempo indeterminato, alla data di entrata in vigore della presente Legge, i medici addetti, alla stessa data, alle attività di continuità assistenziale, di emergenza sanitaria territoriale, di medicina dei servizi, nell'ambito dei rapporti convenzionali stipulati ai sensi dell'articolo 48 della legge 23 Dicembre 1978, n. 833. Al fine di ovviare alla grave carenza di personale dirigenziale medico determinatasi nelle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, le Regioni, ivi comprese quelle sottoposte al Piano di rientro dai disavanzi sanitari regionali ed al Commissariamento, entro e non oltre 60 giorni dall'entrata in vigore della presente Legge, previa ricognizione ed accertamento del reale ed indifferibile fabbisogno del personale medico atto a garantire i livelli essenziali di assistenza, individuano, con appositi provvedimenti, anche in deroga ai piani triennali di fabbisogno o ad altre limitazioni di legge, le aree di attività della continuità assistenziale, dell'emergenza sanitaria territoriale e della medicina dei servizi che, ai fini del miglioramento dell'organizzazione e della qualità dei servizi territoriali, ospedalieri, dell'emergenza-urgenza e della prevenzione, necessitano dell'instaurazione del rapporto d'impiego, con inquadramento del predetto personale nei ruoli della dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale, anche in posizione soprannumeraria. A tal fine, i medici in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge, operanti negli ambiti della continuità assistenziale, dell'emergenza sanitaria territoriale e della medicina dei servizi, i quali, alla stessa data, risultino titolari d'incarico a tempo indeterminato da almeno cinque anni, a carattere continuativo, sono inquadrati, a domanda, nei ruoli della dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale, con rapporto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato, anche in posizione soprannumeraria, previo giudizio d'idoneità, secondo le procedure stabilite con apposito Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da emanarsi ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59.

2. Ai fini del riconoscimento, nel rapporto d'impiego, dell'anzianità di servizio, nonché degli altri benefici giuridici, relativamente al servizio prestato, in regime convenzionale, dai medici della continuità assisten-

ziale, dell'emergenza sanitaria territoriale, della medicina dei servizi, inquadrati nei ruoli della dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale, si applicano le disposizioni di cui al DPCM 08 Marzo 2001, emanato ai sensi dell'articolo 6 del Decreto Legislativo 28 Luglio 2000, n. 254. Agli stessi medici della continuità assistenziale, dell'emergenza sanitaria territoriale e della medicina dei servizi, transitati nei ruoli della dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale, è data facoltà, all'atto dell'immissione in servizio, di optare per il mantenimento della posizione assicurativa già costituita presso l'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza Medici (ENPAM).

3. Per i dirigenti medici operanti, da almeno cinque anni, con rapporto continuativo, nelle unità operative di pronto soccorso dei presidi ospedalieri, ancorché non in possesso del diploma di specializzazione in medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza, si prescinde dal titolo specialistico specifico.

#### **Art. 2-ter.**

*(Inquadramento nei ruoli dirigenziali del SSN dei medici della specialistica ambulatoriale interna)*

1. Entro e non oltre sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le Regioni, ivi comprese quelle sottoposte al piano di rientro dai disavanzi sanitari regionali ed eventualmente al relativo Commissariamento, al fine di migliorare la qualità del servizio e di ovviare alla grave carenza di personale dirigenziale medico specialistico determinatasi nelle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, individuano le aree di attività specialistica, sia territoriale che ospedaliera, che necessitano dell'instaurazione del rapporto d'impiego. A tal fine, i medici specialisti ambulatoriali a rapporto convenzionale, titolari d'incarico a tempo indeterminato, con rapporto orario non inferiore a trenta ore settimanali, che risultino in servizio nelle strutture del Servizio Sanitario Nazionale dal almeno cinque anni continuativi alla data di entrata in vigore della presente legge e che svolgano esclusivamente attività ambulatoriale, sono inquadrati, a domanda, nei ruoli della dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale, anche in soprannumero, con rapporto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato, previo giudizio d'idoneità, secondo le procedure stabilite con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da emanarsi ai sensi dell'articolo 8 della Legge 15 Marzo 1997, n. 59.

2. Ai fini del riconoscimento, nel rapporto d'impiego, dell'anzianità di servizio, nonché degli altri benefici giuridici, relativamente al servizio prestato, in regime convenzionale, dai medici specialisti ambulatoriali inquadrati nei ruoli della dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale, si applicano le disposizioni di cui al DPCM 08 Marzo 2001, emanato ai sensi dell'articolo 6 del Decreto Legislativo 28 Luglio 2000, n. 254. Ai medici specialisti ambulatoriali transitati nei ruoli della dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale è data facoltà di optare per il mantenimento, nel rap-

porto d'impiego, della posizione assicurativa già costituita presso l'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza Medici (ENPAM), con l'esercizio dell'opzione all'atto dell'inquadramento nei ruoli dirigenziali.

**Art. 2-quater.**

*(Copertura finanziaria)*

1. Ai maggiori oneri derivanti dalle disposizioni di cui ai precedenti articoli 2-bis e 2-ter della presente legge si fa fronte in parte con l'utilizzo delle risorse disponibili nell'ambito dei pregressi rapporti convenzionali, in parte con le maggiori risorse previste, a regime vigente, dal Fondo Sanitario Nazionale».

---

**Art. 3.**

**3.1**

GRANATO, ABATE, ANGRISANI, CORRADO, CRUCIOLI, GIANNUZZI, LANNUTTI, LA MURA, MININNO, SBRANA

*Sopprimere l'articolo.*

---

**3.2**

ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Sopprimere l'articolo.*

---

**3.3**

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 1, capoverso articolo 10-bis, alinea, sostituire le parole: «31 dicembre» con le seguenti: «31 maggio».*

---



**3.4**

GRANATO, ABATE, ANGRISANI, CORRADO, CRUCIOLI, GIANNUZZI, LANNUTTI, LA MURA, MININNO, SBRANA

*Al comma 1, capoverso articolo 10-bis, sopprimere la lettera a).*

---

**3.5**

CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 1, capoverso «Art. 10-bis», lettera a), sostituire le parole: «o d'intesa» con le seguenti: «e d'intesa» e dopo le parole: «province autonome,» inserire le seguenti: «, previo parere delle competenti commissioni parlamentari,».*

---

**3.6**

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 1, capoverso «Art. 10-bis», lettera a), dopo le parole: «delle province autonome» aggiungere le seguenti: «sentite le associazioni di rappresentanza del mondo del lavoro e delle imprese,».*

---

**3.7**

MALAN, ZAFFINI

*Al capoverso «Art. 10-bis», lettera a), aggiungere, in fine, le seguenti parole: «purché non comportino limitazioni alle libertà personali o di impresa ovvero siano solo raccomandazioni non obbliganti».*

---

**3.8**

MALAN, ZAFFINI

*Al capoverso «Art. 10-bis», sopprimere la lettera b), e aggiungere, in fine, alla lettera a), le seguenti parole: «purché non comportino limitazioni alle libertà personali o di impresa ovvero siano solo raccomandazioni non obbliganti».*

---

**3.9**

ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 1, capoverso «Art. 10-bis», la lettera b) è sostituita dalla seguente:*

«b) sentiti i Ministri competenti per materia, d'intesa con la Conferenza delle regioni e delle province autonome e previo parere delle competenti commissioni parlamentari, può introdurre limitazioni agli spostamenti da e per l'estero, nonché imporre misure sanitarie in dipendenza dei medesimi spostamenti».

---

**3.10**

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 1, capoverso «Art. 10-bis», lettera b), dopo le parole «per materia», aggiungere le seguenti: «e previa comunicazione alle Camere».*

---

**3.0.1**

CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Dopo l'articolo, inserire il seguente:*

**«Art. 3-bis.**

*(Dispositivi di protezione delle vie respiratorie a prezzo calmierato)*

1. Al fine di dare seguito all'obbligo di indossare i dispositivi di protezione di tipo FFP2, il prezzo dei predetti dispositivi è fissato a 0,50 centesimi di euro. Le farmacie, le parafarmacie e le altre attività commerciali che vendono il dispositivo ad un prezzo superiore, sono soggette ad una sanzione amministrativa pecuniaria di euro 1000,00.

2. Le entrate derivanti dal comma 1 sono periodicamente versate ad apposito capitolo dell'entrata del bilancio dello Stato, per essere riassegnate al Fondo emergenze nazionali di cui all'articolo 44 del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, per il successivo trasferimento alla contabilità speciale di cui all'articolo 122, comma 9, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

3. Agli oneri derivanti dalla presente disposizione si compensa, per la quota parte occorrente, mediante utilizzo dei proventi delle aste delle

quote di emissione di CO<sub>2</sub> di cui all'articolo 23 del decreto legislativo 9 giugno 2020, n. 47.».

---

#### **Art. 4.**

##### **4.1**

CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 1, capoverso «Articolo 10-ter» apportare le seguenti modificazioni:*

- a) *al comma 1, dopo le parole: «risultate positive» aggiungere le seguenti: «e sintomatiche»;*
  - b) *sopprimere il comma 2;*
  - c) *al comma 3, sopprimere le parole: «e 2».*
- 

##### **4.2**

ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 1, capoverso «Art. 10-ter», comma 2, dopo le parole: «SARS-CoV-2,», inserire le seguenti: «, a carico del sistema sanitario nazionale,».*

*Conseguentemente dopo il comma 2, inserire il seguente:*

*«2-bis. Agli oneri derivanti dall'attuazione del comma 2, si provvede mediante 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».*

---

**Art. 5.****5.1**

GRANATO, ABATE, ANGRISANI, CORRADO, CRUCIOLI, GIANNUZZI, LANNUTTI, LA MURA, MININNO, SBRANA

*Sopprimere l'articolo.*

---

**5.2**

ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Sopprimere l'articolo.*

---

**5.3**

MALAN, ZAFFINI

*Sostituire l'articolo con il seguente:*

«Art. 5. – (*Dispositivi di protezione delle vie respiratorie*) – 1. All'articolo 1-bis del decreto legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, al comma 1 è aggiunto, in fine, il seguente periodo: "Inoltre, fino al 31 dicembre 2022, è fatto obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali, socio-assistenziali, socio-sanitarie e *hospice*, nonché ai reparti di degenza delle strutture ospedaliere"».

---

**5.4**

GRANATO, ABATE, ANGRISANI, CORRADO, CRUCIOLI, GIANNUZZI, LANNUTTI, LA MURA, MININNO, SBRANA

*Sopprimere il comma 1.*

---

**5.5**

CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 1, capoverso «Art. 10-quater», sopprimere le parole: «di tipo FFP2»;*

*al comma 4, capoverso «Art. 10-quater», lettera a), sostituire le parole: «sei anni» con le seguenti: «dodici anni».*

---

**5.6**

ZAFFINI, MALAN

*Al comma 1, capoverso «Art. 10-quater», sostituire le parole «15 giugno 2022», ovunque ricorrano, con le seguenti: «30 aprile 2022».*

---

**5.7**

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 1, capoverso «Art. 10-quater», al comma 1, lettera a), al punto 7) sopprimere la parola: «primaria».*

---

**5.8**

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 1, capoverso «Art. 10-quater», sopprimere i commi 2 e 5.*

---

**5.9**

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 1, capoverso «Art. 10-quater», sostituire il comma 2 con il seguente:*

«2. Fino al 30 aprile 2022 nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, negli *hospice* e nei reparti di degenza ospedaliera, sull'intero territorio nazionale, è fatto obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie.».

---

**5.10**

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 1, capoverso «Art. 10-quater», sopprimere il comma 3.*

---

**5.11**

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 1, capoverso «Art. 10-quater», al comma 4, sostituire la lettera a) con la seguente:*

*«a) i bambini che frequentano le scuole dell'infanzia e primaria».*

---

**5.0.1**

ZAFFINI, MALAN

*Dopo l'articolo, inserire il seguente:*

**«Art. 5-bis.**

1. Nelle scuole di ogni ordine e grado è consentita l'installazione di impianti per la ventilazione meccanica controllata (VMC) con recupero di calore, come previsto al comma 965 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234».

---

**Art. 6.****6.1**

MALAN, ZAFFINI

*Sopprimere l'articolo.*

---

**6.2**

GRANATO, ABATE, ANGRISANI, CORRADO, CRUCIOLI, GIANNUZZI, LANNUTTI, LA MURA, MININNO, SBRANA

*Sopprimere l'articolo.*

---

**6.3**

MALAN, ZAFFINI

*Sostituire l'articolo con il seguente:*

«Art. 6. – (Eliminazione del green pass base) – 1. Al decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito con modificazioni dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, l'articolo 9-bis è abrogato.».

---

**6.4**

GRANATO, ABATE, ANGRISANI, CORRADO, CRUCIOLI, GIANNUZZI, LANNUTTI, LA MURA, MININNO, SBRANA

*Sostituire i commi da 1 a 8 con i seguenti:*

«1. Il capo I del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, è abrogato.

2. Il decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, è abrogato.».

*Conseguentemente, sopprimere gli articoli 7 e 8.*

---

**6.5**

GRANATO, ABATE, ANGRISANI, CORRADO, CRUCIOLI, GIANNUZZI, LANNUTTI, LA MURA, MININNO, SBRANA

*Apportare le seguenti modificazioni:*

a) *sostituire il comma 1 con il seguente:* «1. Il capo I del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, è abrogato.

b) *sostituire il comma 2 con il seguente:* «2. Il decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, è abrogato.».

*Conseguentemente, sopprimere i commi da 3 a 8 e gli articoli 7 e 8.*

---

**6.7**

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 1, sostituire le parole: «31 dicembre 2022» con le seguenti: «15 aprile 2022».*

---

**6.6**

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 1, sostituire le parole: «31 dicembre 2022» con le seguenti: «24 maggio 2022»*

---

**6.8**

ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Dopo il comma 1, inserire il seguente comma:*

*«1-bis. Al comma 4, articolo 9, del decreto -legge 22 aprile 2021, convertito con modificazioni dalla legge 17 giugno 2021, n.87, le parole: "di sei mesi" sono sostituite con le parole: "illimitata"»*

---

**6.10**

ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Dopo il comma 2, inserire il seguente:*

*«2-bis. Al decreto-Legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito con modificazioni dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, al comma 1, le parole: "e fino al 31 dicembre 2022", sono sostituite dalle seguenti: "e fino al 15 maggio 2022"».*

---



**6.9**

ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Dopo il comma 2, inserire il seguente:*

«2-bis. Al decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito con modificazioni dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, al comma 1, le parole: "e fino al 31 dicembre 2022", sono sostituite dalle seguenti: "e fino al 20 maggio 2022"».

---

**6.11**

CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Dopo il comma 2, inserire il seguente:*

«2-bis. All'articolo 9-ter.1 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, comma 1, l'ultimo periodo è soppresso».

---

**6.12**

ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Sopprimere il comma 3.*

---

**6.13**

CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Sopprimere il comma 4.*

---

**6.14**

MALAN, ZAFFINI

*Dopo il comma 6 aggiungere il seguente:*

«6-bis. All'articolo 9-quinquies del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, in

materia di impiego delle certificazioni verdi COVID-19 nel settore pubblico, al comma 6, alla fine dell'ultimo periodo, inserire i seguenti: "ad eccezione dell'assegno alimentare di cui all'articolo 82 del Decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3. Agli oneri derivanti, pari a euro 120.000.000 si provvede mediante corrisponde riduzione del fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190"»

---

### **6.0.1**

MALAN, ZAFFINI

*Dopo l'articolo, inserire il seguente:*

#### **«Art. 6-bis.**

*(Disposizioni in materia di funzionalità degli uffici giudiziari)*

1. Ai fini dello svolgimento delle attività presso i Tribunali, le Corti di Appello ed ogni altra sede luogo di attività degli uffici giudiziari, all'interno dei locali devono essere forniti gratuitamente idonei presidi di sicurezza individuale e garantiti un buon livello di qualità dell'aria, mediante la ventilazione periodica, le decontaminazioni delle superfici e l'utilizzo di sistemi di condizionamento con tecnologie appropriate. Alla copertura dei maggiori oneri di cui al presente articolo si provvede ai sensi dell'articolo 126 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.».

---

### **6.0.2**

MALAN, ZAFFINI

*Dopo l'articolo, inserire il seguente:*

#### **«Art. 6-bis.**

*(Disposizioni in materia di ripristino della funzionalità degli uffici giudiziari)*

1. Con circolare del Ministero della Giustizia, da adottarsi entro venti giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto-legge, sono emanate linee guida nazionali per il celere ripristino della piena funzionalità di tutti gli uffici giudiziari, in considerazione della cessazione dello stato di

emergenza dichiarato con deliberazione del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, da ultimo prorogato fino al 31 marzo 2022.».

---

### **6.0.3**

CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Dopo l'articolo, inserire il seguente:*

#### **«Art. 6-bis.**

1. All'articolo 9-*septies* del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito con modificazioni dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, comma 1, l'ultimo periodo è soppresso».

---

#### **Art. 7.**

### **7.1**

MALAN, ZAFFINI

*Sopprimere l'articolo.*

---

### **7.2**

CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Sopprimere l'articolo.*

---

### **7.3**

MALAN, ZAFFINI

*Sostituire l'articolo con il seguente:*

«Art. 7. – (*Eliminazione del green pass rafforzato*) – 1. Al decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito con modificazioni dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, l'articolo 9-*bis*.1 è abrogato.».

---

**7.4**

CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:*

«a) sono esclusi dall'obbligo di certificazione verde rafforzata gli accompagnatori delle persone non autosufficienti in ragione dell'età o di disabilità;».

---

**7.5**

MALAN, ZAFFINI

*Apportare le seguenti modificazioni:*

a) *al comma 1, lettera a)*, sostituire l'alinea con la seguente: «Dal 1° al 30 aprile 2022, sull'intero territorio nazionale, è consentito ai soggetti in possesso delle certificazioni verdi COVID-19 da vaccinazione o guarigione, cosiddetto green pass rafforzato, nonché ai soggetti con una certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle settantadue ore precedenti l'accesso ai seguenti servizi e attività»;

b) *al comma 2, sostituire la lettera a) con la seguente:*

«a) il comma 1-bis è sostituito dal seguente: "Fino al 31 dicembre 2022, l'accesso dei visitatori alle strutture di cui al comma 1 è consentito ai soggetti con una certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle settantadue ore precedenti l'accesso"».

---

**7.6**

ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 1, lettera a)*, sostituire il n. 1, con il seguente: «1. Dal 1° al 30 aprile 2022, è consentito sull'intero territorio nazionale esclusivamente ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19 da vaccinazione, guarigione o test, cosiddetto green pass base, l'accesso ai seguenti servizi e attività:».

---

**7.7**

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 1, lettera a) capoverso 1, sostituire le parole: «da vaccinazione o guarigione, cosiddetto green pass rafforzato» con le seguenti: «da vaccinazione, guarigione o test, cosiddetto green pass base».*

---

**7.8**

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 1, lettera a), alinea, sopprimere le lettere b), c), d), f) e g).*

---

**7.9**

ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Sopprimere il comma 2.*

---

**7.0.1**

MALAN, ZAFFINI

*Dopo l'articolo, inserire il seguente:*

**«Art. 7-bis.**

*(Misure in materia di esecuzione di test antigenici rapidi)*

1. Al fine di garantire fino al 31 maggio 2022, nel limite di spesa autorizzato ai sensi del presente articolo che costituisce tetto massimo di spesa, l'esecuzione gratuita di test antigenici rapidi per la rilevazione di antigene SARS-CoV-2, di cui all'articolo 9, comma 1, lettera d), del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, somministrati nelle farmacie di cui all'articolo 1, commi 418 e 419, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, ovvero nelle strutture sanitarie aderenti al protocollo d'intesa di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 settembre 2021, n. 126, alle persone in possesso di documentazione comprovante il proprio valore dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), di cui al decreto del Presidente

del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159, inferiore a 28.000 euro, è autorizzata la spesa di 100 milioni di euro per l'anno 2022.

2. Agli oneri derivanti dall'attuazione del presente articolo, pari a 100 milioni di euro per l'anno 2022, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.».

---

## 7.0.2

MALAN, ZAFFINI

*Dopo l'articolo, inserire il seguente:*

### **«Art. 7-bis.**

*(Misure in materia di esecuzione di test antigenici rapidi)*

1. Al fine di garantire fino al 31 maggio 2022, nel limite di spesa autorizzato ai sensi del presente articolo che costituisce tetto massimo di spesa, l'esecuzione gratuita di test antigenici rapidi per la rilevazione di antigeni SARS-CoV-2, di cui all'articolo 9, comma 1, lettera d), del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, somministrati nelle farmacie di cui all'articolo 1, commi 418 e 419, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, ovvero nelle strutture sanitarie aderenti al protocollo d'intesa di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 settembre 2021, n. 126, alle persone in possesso di documentazione comprovante il proprio valore dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159, inferiore a 15.000 euro, è autorizzata la spesa di 100 milioni di euro per l'anno 2022.

2. Agli oneri derivanti dall'attuazione del presente articolo, pari a 100 milioni di euro per l'anno 2022, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.».

---

**7.0.3**

MALAN, ZAFFINI

*Dopo l'articolo, inserire il seguente:*

**«Art. 7-bis.**

*(Misure in materia di esecuzione di test antigenici rapidi)*

1. Al fine di garantire fino al 31 maggio 2022, nel limite di spesa autorizzato ai sensi del presente articolo che costituisce tetto massimo di spesa, l'esecuzione gratuita di *test* antigenici rapidi per la rilevazione di antigeni SARS-CoV-2, di cui all'articolo 9, comma 1, lettera *d*), del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, somministrati nelle farmacie di cui all'articolo 1, commi 418 e 419, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, ovvero nelle strutture sanitarie aderenti al protocollo d'intesa di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 settembre 2021, n. 126, alle persone in possesso di documentazione comprovante il proprio valore dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159, inferiore a 9.000 euro, è autorizzata la spesa di 100 milioni di euro per l'anno 2022.

2. Agli oneri derivanti dall'attuazione del presente articolo, pari a 100 milioni di euro per l'anno 2022, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.».

**7.0.4**

MALAN, ZAFFINI

*Dopo l'articolo, inserire il seguente:*

**«Art. 7-bis.**

*(Misure in materia di esecuzione di test antigenici rapidi)*

1. Al fine di garantire fino al 31 marzo 2022, nel limite di spesa autorizzato ai sensi del presente articolo che costituisce tetto massimo di spesa, l'esecuzione gratuita di *test* antigenici rapidi per la rilevazione di antigeni SARS-CoV-2, di cui all'articolo 9, comma 1, lettera *d*), del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, somministrati nelle farmacie di cui all'articolo 1, commi 418 e 419, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, ovvero

nelle strutture sanitarie aderenti al protocollo d'intesa di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 settembre 2021, n. 126, è autorizzata la spesa di 400 milioni di euro per l'anno 2022.

2. Agli oneri derivanti dall'attuazione del presente articolo, valutati in 400 milioni di euro per l'anno 2022, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.».

---

### 7.0.5

MALAN, ZAFFINI

*Dopo l'articolo, inserire il seguente:*

**«Art. 7-bis.**

*(Misure in materia di effettuazione di test salivari antigenici)*

1. All'articolo 9, comma 2, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, dopo la lettera *c-bis*) è aggiunta la seguente:

"*c-ter*) effettuazione di un test salivare antigenico che attesti l'assenza dell'antigene SARS-CoV-2."».

---

### 7.0.6

MALAN, ZAFFINI

*Dopo l'articolo, inserire il seguente:*

**«Art. 7-bis.**

*(Misure in materia di effettuazione di test salivari antigenici)*

1. All'articolo 9, comma 2, lettera *c*), del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: "eseguiti, ove ne ricorra la necessità, anche nelle strutture sanitarie militari e della Croce Rossa italiana e per il tramite del relativo personale sanitario"».

---



**7.0.7**

MALAN, ZAFFINI

*Dopo l'articolo, inserire il seguente:*

**«Art. 7-bis.**

*(Misure in materia di effettuazione di test salivari antigenici)*

1. All'articolo 9, comma 2, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, dopo la lettera *c-bis*) è aggiunta la seguente:

"*c-ter*) effettuazione di un test salivare antigenico che dimostri l'assenza dell'antigene SARS-CoV-2 eseguito, ove ne ricorra la necessità, anche nelle strutture sanitarie militari e della Croce Rossa italiana e per il tramite del relativo personale sanitario"».

---

**7.0.8**

MALAN, ZAFFINI

*Dopo l'articolo, inserire il seguente:*

**«Art. 7-bis.**

*(Misure in materia di controllo delle certificazioni verdi COVID-19)*

1. Al decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, all'articolo 9-bis, comma 4, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: "I predetti titolari o gestori nonché i soggetti deputati al controllo delle certificazioni di cui al comma 10 dell'articolo 9, sono esonerati da ogni responsabilità civile e penale connessa all'accesso illegittimo di soggetti che esibiscono certificazioni verdi COVID-19 false e non rilevate dalle verifiche digitali di cui al comma 3 e ad eventuali e conseguenti contagi contratti dai fruitori delle attività o dei servizi di cui al comma 1"».

---

**Art. 8.****8.1**

PARAGONE, MARTELLI, DE VECCHIS, GIARRUSSO

*Sopprimere l'articolo.*  
\_\_\_\_\_**8.2**CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI,  
MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA*Sopprimere l'articolo.*  
\_\_\_\_\_**8.3**GRANATO, ABATE, ANGRISANI, CORRADO, CRUCIOLI, GIANNUZZI, LANNUTTI, LA  
MURA, MININNO, SBRANA*Sopprimere l'articolo.*  
\_\_\_\_\_**8.4**

MALAN, ZAFFINI

*Sostituire l'articolo con il seguente:*

«Art. 8. – (*Superamento dell'obbligo vaccinale*) – 1. Al decreto-legge 1° aprile 2022, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, gli articoli 4, 4-bis, 4-ter, 4-ter.1, 4-ter.2, 4-quater, 4-quinquies e 4-sexies sono abrogati.».

  
\_\_\_\_\_**8.5**

MALAN, ZAFFINI

*Sostituire l'articolo con il seguente:*

«Art. 8. – (*Abolizione dell'obbligo vaccinale*) – 1. Il decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44 è abrogato.».

  
\_\_\_\_\_

**8.6**

ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Sopprimere il comma 1.*

---

**8.7**

CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 1, lettera a), sostituire le parole: «31 dicembre 2022,» con le seguenti: «30 aprile 2022,».*

---

**8.8**

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 1, dopo la lettera a), aggiungere la seguente:*

«a-bis) al comma 1, il secondo periodo è sostituito dal seguente: «La vaccinazione costituisce requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative dei soggetti obbligati che non hanno contratto infezione da SARS-CoV-2.».

*Conseguentemente, al comma 1, lettera b), sostituire il numero 2) con il seguente: «2) dopo il terzo periodo, è aggiunto il seguente: "In caso di intervenuta guarigione, l'Ordine professionale territorialmente competente, su istanza dell'interessato, dispone la cessazione definitiva della sospensione"».*

---

**8.9**

CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 1, dopo la lettera a) aggiungere la seguente lettera:*

«a-bis) dopo il comma 2 aggiungere il seguente comma 2-bis. L'obbligo vaccinale di cui ai commi 1 e 1-bis non sussiste per i soggetti guariti da contagio da COVID-19, a partire dal 1° marzo 2020, con contestuale cessazione dell'isolamento prescritto in seguito ad infezione da SARS-CoV-2, disposta in ottemperanza ai criteri stabiliti con le circolari del Ministero della salute».

---

**8.10**

ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Apportare le seguenti modificazioni:*

- a) *al comma 1, lettera, b) sopprimere il punto 1);*
  - b) *sopprimere la lettera c);*
  - c) *al comma 3, sopprimere la lettera d).*
- 

**8.11**

ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 1), lettera b), sostituire il numero 2) con il seguente: «2) dopo il terzo periodo, è aggiunto il seguente: "In caso di intervenuta guarigione l'Ordine professionale territorialmente competente, su istanza dell'interessato, dispone la cessazione definitiva della sospensione"».*

---

**8.12**

ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Sopprimere i commi 2 e 3.*

---

**8.13**

ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Sopprimere il comma 2.*

---

**8.14**

CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Sopprimere il comma 3.*

---

**8.15**

ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Sopprimere il comma 4.*

---

**8.16**

CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 4, capoverso «Art. 4-ter.1», comma 1, sostituire le parole: «15 giugno 2022» con le seguenti: «15 maggio aprile 2022».*

---

**8.17**

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 4, capoverso «Art. 4-ter.1», sopprimere la lettera a).*

*Conseguentemente,*

- a) *alla rubrica, sopprimere le parole «della scuola»;*
  - b) *al comma 4, sopprimere il capoverso Art. 4-ter.2;*
  - c) *al comma 6, capoverso Art. 4-quinquies, al comma 1, sostituire le parole «i soggetti di cui agli articoli 4-ter.1, 4-ter.2, comma 3, ultimo periodo, e 4-quater» con le seguenti: «i soggetti di cui agli articoli 4-ter.1, 4-quater e il personale docente ed educativo del sistema nazionale di istruzione, delle scuole non paritarie, dei servizi educativi per l'infanzia di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, dei centri provinciali per l'istruzione degli adulti, dei sistemi regionali di istruzione e formazione professionale e dei sistemi regionali che realizzano i percorsi di istruzione e formazione tecnica superiore»;*
  - d) *sopprimere il comma 7.*
- 

**8.18**

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 4, capoverso Art.4-ter.1, apportare le seguenti modificazioni:*

- 1) *al comma 1, sopprimere la lettera a);*

2) dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. L'obbligo vaccinale di cui al precedente comma 1 si applica fino al 30 aprile 2022 al personale scolastico del sistema nazionale di istruzione, delle scuole non paritarie, dei servizi educativi per l'infanzia di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, dei centri provinciali per l'istruzione degli adulti, dei sistemi regionali di istruzione e formazione professionale e dei sistemi regionali che realizzano i percorsi di istruzione e formazione tecnica superiore, fermo restando quanto previsto dall'articolo 4-ter.2».

---

## 8.19

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 4, capoverso Art.4-ter.1, al comma 1, sopprimere la lettera a).*

*Conseguentemente,*

a) *alla lettera d) sopprimere le parole: «personale delle università, delle istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica e degli istituti tecnici superiori, nonché»;*

b) *sostituire la rubrica con la seguente: «(Obbligo vaccinale per il personale del comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico, della polizia locale, degli organismi di cui alla legge 3 agosto 2007, n. 124, dell'Agenzia per la cybersicurezza nazionale, degli istituti penitenziari, nonché dei Corpi forestali delle regioni a statuto speciale)».*

---

## 8.20

ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 4, capoverso «Art. 4-ter.1.», comma 2, dopo le parole: «L'obbligo di cui al comma 1 non sussiste», aggiungere le seguenti: «per i soggetti guariti da contagio da COVID-19, a partire dal 1 marzo 2020, con contestuale cessazione dell'isolamento prescritto in seguito ad infezione da SARS-CoV-2, disposta in ottemperanza ai criteri stabiliti con le circolari del Ministero della salute e».*

---

**8.21**

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 4, sopprimere il capoverso «Art. 4-ter.2».*

---

**8.22**

MERLO

*Al comma 4, capoverso «Art. 4-ter.2, apportare le seguenti modificazioni:*

- 1) al comma 1 sostituire le parole «15 giugno 2022» con le seguenti «31 luglio 2022»;*
- 2) al comma 2, sostituire le parole «delle attività didattiche a contatto con gli alunni» con le seguenti «di qualsiasi tipologia di attività scolastica»;*
- 3) sopprimere i commi 4, 5 e 6».*

*Conseguentemente all'articolo 10, dopo il comma 1-quater sono inseriti i seguenti:*

*«1-quater.1. A partire dal 1 aprile 2022 e fino 31 luglio 2022 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati di cui al comma 2, articolo 26 del DL n. 18/2020, laddove la prestazione lavorativa non possa essere resa in modalità agile ai sensi del comma 2-bis, dell'articolo 26 del DL n. 18/2020, il periodo di assenza dal servizio prescritto dal medico specialista dipendente o convenzionato con il SSN o dal medico di medicina generale che ha in cura il lavoratore è equiparato al ricovero ospedaliero e non è computabile ai fini del periodo di comporto a decorrere dal 17 marzo 2020. Per i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, non rileva ai fini dell'erogazione delle somme corrisposte dall'INPS a titolo di indennità di accompagnamento. e si applica a partire. La certificazione attestante la condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento delle relative terapie salvavita è rilasciata dal medico specialista dipendente o convenzionato con il S.S.N. o dal medico di medicina generale che ha in cura il lavoratore ed i cui riferimenti devono essere riportati, per le verifiche di competenza, nel medesimo certificato di assenza dal servizio. Nel caso di lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, è sufficiente riportare, per le competenti verifiche, i riferimenti del predetto riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità nel medesimo certificato di assenza dal servizio. La tutela prevista dal presente comma si estende anche ai lavoratori dipendenti pubblici e privati giudicati dal medico competente inidonei temporanei alla mansione, per motivazioni legate ad un au-*

mentato rischio Covid-19 correlato. Dal 1° aprile 2022 fino al 31 luglio 2022 gli oneri a carico dell'INPS connessi con le tutele di cui al presente comma sono finanziati dallo Stato nel limite massimo di spesa di 22 milioni di euro per l'anno 2022, dando priorità agli eventi cronologicamente anteriori. L'INPS provvede al monitoraggio del limite di spesa di cui al secondo periodo del presente comma. Qualora dal predetto monitoraggio emerga che è stato raggiunto anche in via prospettica il limite di spesa, l'INPS non prende in considerazione ulteriori domande.

1-*quater*.2. È prorogato fino al 30 settembre 2022 il diritto al lavoro agile, in assenza degli accordi individuali, ai lavoratori dipendenti pubblici e privati:

a) di cui al comma 2-*bis*, articolo 26, del DL 18/2020;

b) che svolgono funzioni di caregiver, come definito dall'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205;

c) genitori che hanno almeno un figlio in condizioni di disabilità con connotazione di gravità grave riconosciuta ai sensi del comma 3, articolo 3, della legge 5 febbraio 1992, n.104, senza alcun limite di età, o che hanno almeno un figlio con bisogni educativi speciali (BES), a condizione che l'attività lavorativa sia compatibile con la modalità agile.

1-*quater*.3. Il decreto del Ministero della Salute 4 febbraio 2022, pubblicato in G.U. Serie Generale n. 35 dell'11 febbraio 2022, è abrogato».

---

### 8.23

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 4, capoverso Art. 4-ter.2, al comma 1, sostituire le parole: «15 giugno» con le seguenti: «24 maggio».*

*Conseguentemente,*

*a) al comma 2, sopprimere il primo periodo.*

*b) al comma 3, sopprimere l'ultimo periodo.*

---

### 8.24

GRANATO, ABATE, ANGRISANI, CORRADO, CRUCIOLI, GIANNUZZI, LANNUTTI, LA MURA, MININNO, SBRANA

*Al comma 4, capoverso «Art. 4-ter.2», dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

*«1-bis. Al personale scolastico di cui al comma 1 sospeso per le ragioni di cui al presente decreto-legge durante l'anno scolastico 2021/2022*



che sia in servizio per l'anno di prova, è comunque permesso di svolgere, nel termine del medesimo anno scolastico, un orario di servizio che permetta l'adempimento dei termini prescritti ai fini dell'immissione in ruolo.».

---

**8.25**

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 4, capoverso Art. 4-ter.2, sopprimere i commi 2, 3 e 4.*

---

**8.26**

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 4, capoverso Art. 4-ter.2, al comma 3, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto del suo orario di servizio e funzione, nonché delle norme contrattuali vigenti».*

---

**8.27**

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 4, capoverso Art. 4-ter.2, sopprimere il comma 4.*

---

**8.28**

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 4, capoverso Art. 4-ter.2, sostituire il comma 5 con il seguente:*

«5. Agli oneri derivanti dal presente articolo pari a euro 29.207.391 per l'anno 2022 si provvede mediante corrispondente riduzione del fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190».

---

**8.29**

CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Sostituire il comma 5 con il seguente:*

«5. L'articolo 4-*quater* del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, riguardante l'estensione dell'obbligo vaccinale agli ultracinquantenni, è soppresso».

---

**8.30**

CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Sopprimere il comma 6.*

---

**8.31**

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 6, capoverso, Art. 4-*quinquies*, sostituire il comma 1) con il seguente:*

«1. Fermi restando gli obblighi vaccinali e il relativo regime sanzionatori di cui all'articolo 4-*sexies*, i soggetti di cui agli articoli 4-*ter*.1, 4-*quater*, il personale docente ed educativo del sistema nazionale di istruzione, delle scuole non paritarie, dei servizi educativi per l'infanzia di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, dei centri provinciali per l'istruzione degli adulti, dei sistemi regionali di istruzione e formazione professionale e dei sistemi regionali che realizzano i percorsi di istruzione e formazione tecnica superiore, nonché il personale delle università, delle istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica, fino al 30 aprile 2022, per l'accesso ai luoghi di lavoro, devono possedere e, su richiesta, esibire una delle certificazioni verdi COVID-19 da vaccinazione, guarigione o test, cosiddetto green pass base di cui all'articolo 9, comma 1, lettera a-*bis*, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87. Si applicano le disposizioni di cui agli articoli 9-*ter*.1, 9-*ter*.2, 9-*quinquies*, 9-*sexies*, 9-*septies*, 9-*octies*, e 9-*novies* del decreto-legge n. 52 del 2021.».

*Conseguentemente, sopprimere il comma 7.*

---

**8.32**

ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 6, capoverso «Art. 4-quinquies», aggiungere, in fine, le seguenti parole: «Al fine di dare seguito a quanto previsto dal comma 1, primo periodo, gli oneri relativi all'esecuzione di test antigenici e molecolari sono a carico del Servizio Sanitario nazionale».*

---

**8.33**

MALAN, ZAFFINI

*Dopo il comma 8, aggiungere il seguente:*

«8-bis. È disposto il riconoscimento dell'indennità alimentare, come per coloro che sono sospesi a causa di un procedimento penale, per i casi di sospensione del dipendente in caso di sospensione per non essersi vaccinato, ai sensi dell'articolo 5, comma 7 del CCNL dell'11.4.2008.».

---

**8.34**

RAUTI, MALAN, LA RUSSA, ZAFFINI

*Dopo il comma 8, aggiungere il seguente:*

«8-bis. È disposto il riconoscimento dell'indennità alimentare, come per coloro che sono sospesi a causa di un procedimento penale, per i casi di sospensione del dipendente in caso di sospensione per non essersi vaccinato, ai sensi dell'articolo 5, comma 7 del CCNL dell'11.4.2008.».

---

**8.35**

RAUTI, MALAN, LA RUSSA, ZAFFINI

*Dopo il comma 8, aggiungere il seguente:*

«8-bis. La sospensione dalla retribuzione nei confronti di lavoratori ancora soggetti all'obbligo vaccinale non opera nei confronti delle donne in congedo di maternità.».

---

**8.36**

RAUTI, MALAN, LA RUSSA, ZAFFINI

*Dopo il comma 8, aggiungere il seguente:*

«8-bis. La sospensione dalla retribuzione nei confronti di lavoratori ancora soggetti all'obbligo vaccinale non opera nei confronti del personale in servizio legittimamente assente dal lavoro per qualsiasi causa.».

---

**8.37**

MALAN, LA RUSSA, ZAFFINI

*Dopo il comma 8, aggiungere il seguente:*

«8-bis. Per il periodo di sospensione delle persone che non hanno adempiuto all'obbligo vaccinale, è comunque riconosciuto un assegno alimentare in misura pari alla metà degli assegni a carattere fisso e continuativo. Agli effetti previdenziali, il tempo trascorso in sospensione dal servizio è computato per metà.».

---

**8.38**

MALAN, ZAFFINI

*Dopo il comma 8, aggiungere il seguente:*

«8-bis. In nessun caso può essere imposta, attraverso qualsiasi tipo di sanzione, la somministrazione di dosi di vaccino contro il Covid-19 a persone in possesso dei requisiti per il Green Pass rafforzato.».

---

**8.0.1**

MALAN, ZAFFINI

*Dopo l'articolo, inserire il seguente:***«Art. 8-bis.**

1. All'articolo 1, comma 1, della legge 25 febbraio 1992, n. 210, dopo le parole: "autorità sanitaria italiana" sono aggiunte le seguenti: "o a causa di inoculazione volontaria di vaccini antinfluenzali e anti SARS-Cov- 2."».

---

**8.0.2**

MALAN, ZAFFINI

*Dopo l'articolo, inserire il seguente:*

**«Art. 8-bis.**

*(Disposizioni in materia di finanziamento per la ricerca e lo sviluppo del vaccino CD8 T anti SARS-CoV-2)*

1. Per la ricerca e per lo sviluppo delle fasi cliniche 1, 2, 3 e 4 e per la conseguente messa in commercio del vaccino CD8 T anti SARS-CoV-2, basato sull'ingegnerizzazione in vivo delle vescicole extracellulari, ideato e caratterizzato presso l'Istituto superiore di sanità, è autorizzata la spesa di euro 200 milioni a valere sulle risorse stanziato a favore della Fondazione "Enea Tech e Biomedical" di cui al comma 5 dell'articolo 42 del decreto legge 29 maggio 2020, n. 34.».

---

**8.0.3**

MALAN, ZAFFINI

*Dopo l'articolo, inserire il seguente:*

**«Art. 8-bis.**

1. Nella fase preliminare alla inoculazione del vaccino anti SARS-Cov-2 il cittadino non è obbligato a sottoscrivere alcun tipo di documento che autorizzi l'inoculazione o che sollevi soggetti terzi da responsabilità civili e penali derivanti dalla somministrazione del vaccino che comporti lesioni, infermità o menomazioni permanenti della integrità psico-fisica.».

---

**8.0.4**

MALAN, ZAFFINI

*Dopo l'articolo, inserire il seguente:*

**«Art. 8-bis.**

1. Chiunque, abbia riportato a causa di inoculazione di vaccini anti SARS-CoV-2 lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, comprovata secondo quanto

disposto dal comma 4, ha diritto ad un indennizzo da parte dello Stato, stabilito secondo quanto disposto dal comma 2. L'indennizzo è riconosciuto anche nei casi in cui l'inoculazione del predetto vaccino è somministrata per tutelare la salute personale e degli altri dal pericolo di contagio da virus SARS-Cov-2 o per motivi di lavoro o per incarico del proprio ufficio o per poter accedere ad uno Stato estero o per avere accesso ai servizi e alle attività disposte dall'articolo 3 comma 1. Qualora a causa delle predette vaccinazioni sia derivata la morte, comprovata secondo quanto disposto dal comma 4, l'avente diritto può optare tra un assegno reversibile e un assegno una tantum secondo quanto disposto dal comma 2. Ai fini del presente articolo, sono considerati aventi diritto nell'ordine i seguenti soggetti: il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli minorenni, i fratelli maggiorenni inabili al lavoro. I benefici di cui al presente comma spettano anche nel caso in cui il reddito della persona deceduta non rappresenti l'unico sostentamento della famiglia. Qualora la persona sia deceduta in età minore, l'indennizzo spetta ai genitori o a chi esercita la potestà parentale.

2. L'indennizzo di cui al comma 1 consiste in un assegno, reversibile per quindici anni, cumulabile con ogni altro emolumento a qualsiasi titolo percepito e rivalutato annualmente sulla base del tasso di inflazione programmato. Le modalità di calcolo, l'entità dell'indennizzo e dell'assegno una tantum di cui al comma 1 nonché le modalità di attuazione del presente comma sono stabilite secondo quanto disposto dal comma 6.

3. Possono beneficiare dell'indennizzo di cui al comma 1 i soggetti che ne facciano richiesta alla ASL competente tramite apposita domanda ed entro il termine di dieci anni dalla vaccinazione. Il termine decorre dal momento in cui l'avente diritto risulti aver avuto conoscenza del danno. La ASL competente provvede, entro novanta giorni dalla data di presentazione della domanda, all'istruttoria delle domande stesse e all'acquisizione del giudizio sanitario sul nesso causale tra la vaccinazione e la menomazione dell'integrità psico-fisica o la morte espresso dalla commissione di cui al comma 4 e secondo le modalità disposte dal comma 6. Le modalità di presentazione delle domande sono stabilite secondo quanto disposto dal comma 6.

4. L'indennizzo di cui al comma 1 è concesso subordinatamente all'accertamento del nesso causale tra la vaccinazione e la menomazione dell'integrità psico-fisica o la morte ed è espresso dalla commissione medico-ospedaliera di cui all'articolo 165 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 29 dicembre 1973, n. 1092. La commissione medico-ospedaliera redige un verbale degli accertamenti eseguiti e formula il giudizio diagnostico sulle infermità e sulle lesioni riscontrate. La commissione medico-ospedaliera esprime il proprio parere sul nesso causale tra le infermità o le lesioni e la vaccinazione. Nel verbale è espresso il giudizio di classificazione delle lesioni e delle infermità secondo la tabella A annessa al testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, come sostituita dalla tabella A allegata al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981, n. 834.

5. Avverso il giudizio della commissione di cui al comma 4, è ammesso ricorso al Ministro della salute. Il ricorso è inoltrato entro trenta giorni dalla notifica o dalla piena conoscenza del giudizio stesso. Entro tre mesi dalla presentazione del ricorso, il Ministro della salute, sentito l'ufficio medico-legale, decide sul ricorso stesso con atto che è comunicato al ricorrente entro trenta giorni. È facoltà del ricorrente esperire l'azione dinanzi al giudice ordinario competente entro un anno dalla comunicazione della decisione sul ricorso o, in difetto, dalla scadenza del termine previsto per la comunicazione.

6. Nella fase preliminare alla inoculazione del vaccino anti SARS-Cov-2 il cittadino non è obbligato a sottoscrivere alcun tipo di documento che autorizzi l'inoculazione o che sollevi soggetti terzi da responsabilità civili e penali derivanti dalla somministrazione del vaccino che comporti lesioni, infermità o menomazioni permanenti della integrità psico-fisica. La sottoscrizione del documento di consenso informato ovvero il consenso e l'autorizzazione alla inoculazione del vaccino anti SARS-CoV-2 resi dal cittadino nella fase preliminare alla somministrazione non escludono il diritto all'indennizzo di cui al comma 1.

7. Il Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con uno o più decreti e regolamenti dispongono, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le necessarie modalità e condizioni per l'attuazione del presente articolo».

---

### 8.0.5

MALAN, ZAFFINI

*Dopo l'articolo, inserire il seguente:*

#### «Art. 8-bis.

1. Chiunque, abbia riportato a causa di inoculazione di vaccini anti SARS-CoV-2 lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, comprovata secondo quanto disposto dal comma 4, ha diritto ad un indennizzo da parte dello Stato, stabilito secondo quanto disposto dal comma 2. L'indennizzo è riconosciuto anche nei casi in cui l'inoculazione del predetto vaccino è somministrata per tutelare la salute personale e degli altri dal pericolo di contagio da virus SARS-CoV-2 o per motivi di lavoro o per incarico del proprio ufficio o per poter accedere ad uno Stato estero o per avere accesso ai servizi e alle attività disposte dall'articolo 3 comma 1. Qualora a causa delle predette vaccinazioni sia derivata la morte, comprovata secondo quanto disposto dal comma 4, l'avente diritto può optare tra un assegno reversibile e un assegno una tantum secondo quanto disposto dal comma

2. Ai fini del presente articolo, sono considerati aventi diritto nell'ordine i seguenti soggetti: il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli minorenni, i fratelli maggiorenni inabili al lavoro. I benefici di cui al presente comma spettano anche nel caso in cui il reddito della persona deceduta non rappresenti l'unico sostentamento della famiglia. Qualora la persona sia deceduta in età minore, l'indennizzo spetta ai genitori o a chi esercita la potestà parentale.

2. L'indennizzo di cui al comma 1 consiste in un assegno, reversibile per quindici anni, cumulabile con ogni altro emolumento a qualsiasi titolo percepito e rivalutato annualmente sulla base del tasso di inflazione programmato. Le modalità di calcolo, l'entità dell'indennizzo e dell'assegno una tantum di cui al comma 1 nonché le modalità di attuazione del presente comma sono stabilite secondo quanto disposto dal comma 6.

3. Possono beneficiare dell'indennizzo di cui al comma 1 i soggetti che ne facciano richiesta alla ASL competente tramite apposita domanda ed entro il termine di dieci anni dalla vaccinazione. Il termine decorre dal momento in cui l'avente diritto risulti aver avuto conoscenza del danno. La ASL competente provvede, entro novanta giorni dalla data di presentazione della domanda, all'istruttoria delle domande stesse e all'acquisizione del giudizio sanitario sul nesso causale tra la vaccinazione e la menomazione dell'integrità psico-fisica o la morte espresso dalla commissione di cui al comma 4 e secondo le modalità disposte dal comma 6. Le modalità di presentazione delle domande sono stabilite secondo quanto disposto dal comma 6.

4. L'indennizzo di cui al comma 1 è concesso subordinatamente alla valutazione delle domande presentate di cui al comma 3 e al conseguente accertamento del nesso causale tra la vaccinazione e la menomazione dell'integrità psico-fisica o la morte espresso da una commissione di valutazione istituita presso il Ministero della salute. A tale fine, la Commissione può chiedere l'integrazione della documentazione presentata e disporre le verifiche che ritenga necessarie. Al termine della valutazione, la Commissione trasmette alla ASL competente di cui al comma 3 il giudizio sanitario espresso. La Commissione è nominata con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali. La Commissione è composta da professionisti sanitari specializzati nominati dal Ministro della salute di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali. Sono, altresì, membri della Commissione: un rappresentante del Ministero della salute, che la presiede; un rappresentante del Ministero dell'economia e delle finanze e un rappresentante del Ministero del lavoro e delle politiche sociali; un rappresentante designato dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri. Per l'attività istruttoria e di accertamento la Commissione si avvale di personale messo a disposizione dai Ministeri della salute, dell'economia e delle finanze e del lavoro e delle politiche sociali, nel numero e con le modalità stabiliti dal regolamento di attuazione di cui al comma 6. Al termine di ogni anno di attività, la Commissione riferisce ai Ministeri della salute, dell'economia e delle finanze e del lavoro e delle politiche sociali circa la concessione degli indennizzi. I predetti Ministeri trasmettono una



relazione, con osservazioni, alla Camera dei deputati e al Senato della Repubblica per il deferimento alle Commissioni parlamentari competenti per materia. Ai componenti della Commissione non spettano indennità, gettoni di presenza o altri compensi per la partecipazione ad essa.

5. Avverso il giudizio della Commissione di cui al comma 4, è ammesso ricorso al Ministro della salute. Il ricorso è inoltrato entro trenta giorni dalla notifica o dalla piena conoscenza del giudizio stesso. Entro tre mesi dalla presentazione del ricorso, il Ministro della salute, sentito l'ufficio medico-legale, decide sul ricorso stesso con atto che è comunicato al ricorrente entro trenta giorni. È facoltà del ricorrente esperire l'azione dinanzi al giudice ordinario competente entro un anno dalla comunicazione della decisione sul ricorso o, in difetto, dalla scadenza del termine previsto per la comunicazione.

6. Nella fase preliminare alla inoculazione del vaccino anti SARS-CoV-2 il cittadino non è obbligato a sottoscrivere alcun tipo di documento che autorizzi l'inoculazione o che sollevi soggetti terzi da responsabilità civili e penali derivanti dalla somministrazione del vaccino che comporti lesioni, infermità o menomazioni permanenti della integrità psico-fisica. La sottoscrizione del documento di consenso informato ovvero il consenso e l'autorizzazione alla inoculazione del vaccino anti SARS-CoV-2 resi dal cittadino nella fase preliminare alla somministrazione non escludono il diritto all'indennizzo di cui al comma 1.

7. Il Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con uno o più decreti e regolamenti dispongono, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le necessarie modalità e condizioni per l'attuazione del presente articolo.».

---

## 8.0.6

MALAN, ZAFFINI

*Dopo l'articolo, inserire il seguente:*

### «Art. 8-bis

*(Indennità di specificità infermieristica)*

1. Ai fini del riconoscimento e della valorizzazione delle competenze e delle specifiche attività svolte, agli infermieri dipendenti dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale, nell'ambito della contrattazione collettiva nazionale del triennio 2019-2021 relativa al comparto sanità è definita una indennità di specificità infermieristica da riconoscere al predetto personale con decorrenza dal 1° aprile 2022 quale parte del trattamento economico fondamentale.

2. Le misure e la disciplina dell'indennità di cui al comma 1 sono definite in sede di contrattazione collettiva nazionale. Il rispettivo valore, in ogni caso, non potrà essere inferiore ai valori minimi previsti per l'indennità di esclusività della dirigenza medica alla medesima data del 1° gennaio 2022.

3. Agli oneri derivanti dalle disposizioni di cui ai commi 1 e 2, valutati in 880 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022, si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato a decorrere dall'anno 2022.».

---

## Art. 9.

### 9.1

ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 1, capoverso «Art. 3.», commi 2 e 3, apportare le seguenti modificazioni:*

- a) *sopprimere le parole: «di tipo FFP2» ovunque ricorrano;*
- b) *sostituire le parole: «sei anni» con le seguenti: «dodici anni».*

---

### 9.2

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 1, capoverso «Art. 3», sostituire il comma 3) con i seguenti:*

«3-bis) Nelle scuole primarie di cui all'articolo 4, comma 2, del decreto legislativo 19 febbraio 2004, n. 59, in presenza di almeno quattro casi di positività tra gli alunni presenti in classe, l'attività didattica prosegue per tutti in presenza con l'utilizzo di dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 da parte dei docenti e di tipo chirurgico da parte degli alunni per dieci giorni dall'ultimo contatto con un soggetto positivo al COVID-19. Alla prima comparsa dei sintomi e, se ancora sintomatici, al quinto giorno successivo all'ultimo contatto, va effettuato un test antigenico rapido o molecolare, anche in centri privati abilitati, o un test antigenico autosomministrato per la rilevazione dell'antigene SARS-CoV-2. In questo ultimo caso, l'esito negativo del test è attestato con una autocertificazione.

3-ter) Nelle scuole secondarie di primo grado di cui all'articolo 4, comma 3, del decreto legislativo 19 febbraio 2004, n. 59, nonché nelle scuole secondarie di secondo grado e nel sistema di istruzione e forma-

zione professionale di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 17 ottobre 2005, n. 226, in presenza di almeno quattro casi di positività tra gli alunni presenti in classe, l'attività didattica prosegue per tutti in presenza con l'utilizzo di dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 per dieci giorni dall'ultimo contatto con un soggetto positivo al COVID-19. Alla prima comparsa dei sintomi e, se ancora sintomatici, al quinto giorno successivo all'ultimo contatto, va effettuato un test antigenico rapido o molecolare, anche in centri privati abilitati, o un test antigenico autosomministrato per la rilevazione dell'antigene SARS-CoV-2. In questo ultimo caso, l'esito negativo del test è attestato con una autocertificazione».

---

### 9.3

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 1, capoverso «Art. 3», al comma 4, alla fine del primo periodo, inserire le seguenti parole: «fermo restando il riconoscimento di una specifica indennità e nel rispetto di quanto previsto dal contratto collettivo nazionale integrativo di cui all'articolo 2, comma 3-ter del decreto legge 22 aprile 2020, n. 22, convertito, con modificazioni dalla legge 6 giugno 2020, n. 41».*

---

### 9.7

CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 1, capoverso «Art. 3», comma 4, dopo il secondo periodo, inserire il seguente: «Sono a carico del Servizio Sanitario nazionale gli oneri relativi all'esecuzione dei test antigenici rapidi o molecolari. Il risultato del test, che dovrà essere negativo per la riammissione in classe, costituisce documento di autocertificazione.».*

---

### 9.4

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 1, capoverso «Art. 3», al comma 5), sostituire l'alinea con la seguente: «5. Fino alla conclusione dell'anno scolastico 2021-2022, nelle scuole secondarie di primo grado di cui all'articolo 4, comma 3, del decreto legislativo 19 febbraio 2004, n. 59, nelle scuole secondarie di secondo grado e nel sistema di istruzione e formazione professionale*

di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 17 ottobre 2005, n. 226 nonché negli istituti tecnici superiori continuano ad applicarsi le seguenti misure di sicurezza:».

*Conseguentemente, sopprimere alla lettera a) le seguenti parole: «per i bambini accolti nel sistema integrato di educazione e di istruzione di cui all'articolo 2, comma 2, del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65».*

---

## 9.5

PARAGONE, MARTELLI, DE VECCHIS, GIARRUSSO

*Al comma 1, capoverso Art. 3, comma 5, sopprimere la lettera a).*

---

## 9.6

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 1, capoverso art. 3, al comma 5, aggiungere la lettera c-bis):*

*«c-bis) Ai fini del riconoscimento delle particolari condizioni del lavoro svolto dal personale scolastico, nell'ambito dei rispettivi contratti collettivi nazionali di lavoro, è definita una specifica indennità di natura accessoria da riconoscere, in ragione dell'effettiva presenza in servizio, con decorrenza dal 1° aprile 2022, in presenza di almeno un caso di positività di uno o più alunni della sede dell'istituzione scolastica.».*

---

## 9.0.1

MALAN, ZAFFINI

*Dopo l'articolo, inserire il seguente:*

### **«Art. 9-bis.**

*(Teleassistenza e telemedicina)*

1. Le spese sostenute nel biennio 2021-2022 dai soggetti esercenti attività d'impresa, arti e professioni, dalle piccole e medie imprese o dai titolari di partita IVA operanti nell'ambito sanitario che hanno sede legale e operativa nel territorio dello Stato per l'attivazione o il potenziamento di

sistemi di teleassistenza o telemedicina sono deducibili nella misura del 100 per cento.

2. Agli oneri derivanti dal presente articolo, si provvede a valere sulle risorse del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.».

---

## 9.0.2

MALAN, ZAFFINI

*Dopo l'articolo, inserire il seguente:*

### «Art. 9-bis.

*(Teleassistenza e telemedicina)*

1. Le spese sostenute nel biennio 2021-2022 dai soggetti esercenti attività d'impresa, arti e professioni, dalle piccole e medie imprese o dai titolari di partita IVA operanti nell'ambito sanitario che hanno sede legale e operativa nel territorio dello Stato per l'attivazione o il potenziamento di sistemi di teleassistenza o telemedicina sono deducibili nella misura del 50 per cento.

2. Agli oneri derivanti dal presente articolo, si provvede a valere sulle risorse del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.».

---

## Art. 10.

### 10.1

GRANATO, ABATE, ANGRISANI, CORRADO, CRUCIOLI, GIANNUZZI, LANNUTTI, LA MURA, MININNO, SBRANA

*Sopprimere l'articolo.*

---

### 10.2

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 1, Allegato A, dopo il numero 3, inserire il seguente:*

«3-bis. Articolo 87, commi 6 e 7, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

Esenzione dal servizio per il personale delle Forze di polizia, delle Forze armate e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco.»

---

### 10.3

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 1, allegato A, dopo il numero 5-bis aggiungere il seguente:*

«5-bis. 1. Articolo 27-bis del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 giugno 2020, n. 40.»

---

### 10.4

AUGUSSORI, CALDEROLI, PIROVANO, GRASSI, RICCARDI, FREGOLENT, CANTÙ, LUNESU, MARIN, DORIA

*Sostituire i commi 1-bis, 1-ter e 1-quater con i seguenti:*

«1-bis. L'efficacia delle disposizioni di cui all'articolo 26, commi 2, 2-bis e 7-bis, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, è prorogata sino al 30 giugno 2022. Gli oneri a carico del datore di lavoro, che presenta domanda all'ente previdenziale, e dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) connessi con le tutele di cui al presente comma, sono posti a carico dello Stato nel limite massimo di spesa di 16,4 milioni di euro per l'anno 2022. L'INPS provvede al monitoraggio del limite di spesa di cui al primo periodo del presente comma. Qualora dal predetto monitoraggio emerga che è stato raggiunto, anche in via prospettica, il limite di spesa, l'INPS non prende in considerazione ulteriori domande. Al fine di garantire la sostituzione del personale docente, educativo, amministrativo, tecnico ed ausiliario delle istituzioni scolastiche che usufruisce dei benefici di cui al presente comma è autorizzata la spesa massima di 5,4 di euro per l'anno 2022.

1-ter. Le disposizioni di cui al comma 1-bis si applicano anche nel periodo dal 1° aprile 2022 alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto-legge.

1-quater. All'articolo 17 del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 febbraio 2022, n. 11, il comma 2 è abrogato. È parimenti abrogato il decreto del ministro della Salute 4 febbraio 2022, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, serie generale, n. 35 dell'11 febbraio 2022.

1-quinquies. Agli oneri derivanti dai commi 1-bis e 1-ter, pari a 21,8 milioni di euro per l'anno 2022, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo sociale per occupazione e formazione di cui all'articolo

18, comma 1, del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2.».

---

### 10.5

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 2, Allegato B, dopo il numero 2, aggiungere il seguente:*

«2-bis. Articolo 87, commi 6 e 7, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27. Esenzione dal servizio per il personale delle Forze di polizia, delle Forze armate e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco.».

---

### 10.6

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 2, Allegato B, dopo il numero 2, aggiungere il seguente:*

«2-bis. Articolo 9, del decreto-legge 21 ottobre 2021, n. 146, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2021, n. 215. Congedi parentali.».

---

### 10.7

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 3, sostituire le parole: «le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 2, lettere a), b) e c)» con le seguenti: «la disposizione di cui all'articolo 1, comma 2, lettera c)».*

---

### 10.8

MALAN, ZAFFINI

*Dopo il comma 5-quinquies, aggiungere il seguente:*

«5-quinquies.1 Al comma 1 dell'articolo 17-bis del decreto-legge 9 febbraio 2017, n. 8, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 aprile 2017, n. 45, le parole: "fino al 30 aprile 2022" sono sostituite dalle seguenti: "fino al 31 dicembre 2024"».

---

**Art. 11.****11.1**

MALAN, ZAFFINI

*Sopprimere l'articolo.*  

---

**11.2**ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI,  
MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA*Sopprimere l'articolo.*  

---

**11.4**CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI,  
MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA*Sostituire il comma 1 con il seguente:*«1. L'articolo 13 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito,  
con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, è soppresso».*Conseguentemente, il comma 2 è soppresso.*  

---

**11.3**ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI,  
MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA*Sostituire il comma 1 con il seguente:*«1. L'articolo 13 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito,  
con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, è soppresso».*Conseguentemente, sostituire il comma 2 con il seguente:* «2. L'articolo 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, e l'articolo 2 del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, sono soppressi».  

---



**11.5**

ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 1, lettera a), comma 1, sopprimere il secondo e il terzo periodo.*

---

**11.6**

CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Apportare le seguenti modificazioni:*

a) *al comma 1, lettera a), numero 1., sostituire la parola: «due» con la seguente: «duecento»;*

b) *al comma 1, lettera a), numero 1., sostituire la parola: «terza» con la seguente: «trecentesima»;*

c) *al comma 1, lettera a), numero 1., sostituire le parole: «da uno a dieci giorni» con le seguenti: «da una a due ore»;*

d) *al comma 1, lettera a), numero 1., sostituire la parola: «seconda» con la seguente: «duecentesima».*

---

**Art. 12.****12.0.1**

MALAN, ZAFFINI

*Dopo l'articolo, inserire il seguente:*

**«Art. 12-bis.**

*(Modifica dell'articolo 1, comma 268, della legge 30 dicembre 2021, n. 234)*

1. All'articolo 1, comma 268, lettera b), della legge 30 dicembre 2021, n. 234, come modificato dal decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4, coordinato con la legge di conversione 28 marzo 2022, n. 25, dopo le parole: "ruolo sociosanitario," inserire le seguenti: "nonché il personale del ruolo tecnico e amministrativo"».

---

**Art. 13.****13.1**

GRANATO, ABATE, ANGRISANI, CORRADO, CRUCIOLI, GIANNUZZI, LANNUTTI,  
LA MURA, MININNO, SBRANA

*Sopprimere l'articolo.*

---

**13.2**

CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI,  
MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 1, primo periodo, dopo le parole: «l'Istituto superiore di sanità gestisce», inserire le seguenti: «, con il supporto tecnico, operativo e organizzativo dell'Agenzia per la cybersicurezza nazionale di cui al decreto-legge 14 giugno 202, n. 82, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2021, n. 109.».*

---

**13.3**

ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI,  
MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 1, primo periodo, dopo le parole: «n. 106,» sostituire le parole fino alla fine del periodo con le seguenti: «, e secondo le modalità indicate al predetto Istituto dall'Agenzia per la cybersicurezza nazionale, al fine di adottare le necessarie e opportune misure tecniche e organizzative idonee a tutelare la riservatezza e la sicurezza dei dati raccolti, che diano garanzia funzionale, operativa e di inviolabilità dell'architettura informatica della piattaforma dati evitando così l'esfiltrazione degli stessi.».*

---

**13.4**

CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: «Istituto superiore di sanità», inserire le seguenti: «, secondo le modalità operative e tecniche indicate dall’Agenzia per la cybersicurezza nazionale,»*

*Conseguentemente, sopprimere le parole: «, secondo le modalità da quest’ultimo stabilite».*

---

**13.5**

MALAN, ZAFFINI

*Dopo il comma 1, inserire il seguente:*

*«1-bis. Al decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 febbraio 2022, n. 15, i commi 1, 2 e 4 dell’articolo 16 sono abrogati a decorrere dal 1° maggio 2022.».*

---

**13.6**

ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 2, dopo le parole: «, quest’ultimo trasmette», inserire le seguenti: «secondo le modalità operative e tecniche indicate dall’Agenzia per la cybersicurezza nazionale,».*

---

**13.7**

CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 2, dopo le parole: «, i dati individuali», inserire le seguenti: «pseudonimizzati, così come previsto dal regolamento (UE) 2016/679,».*

---

**13.8**

ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 3, dopo le parole: «trasmette alla piattaforma», inserire le seguenti: «, in forma pseudonimizzata e secondo le modalità operative e tecniche indicate dall’Agenzia per la cybersicurezza nazionale,».*

---

**13.9**

CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 4, dopo le parole: «a fini di archiviazione», inserire le seguenti: «, in modalità disaccoppiata,».*

---

**13.10**

CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Sopprimere il comma 5.*

---

**13.11**

CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 5, dopo le parole: «, possono essere condivisi» inserire le seguenti: «in forma aggregata secondo le modalità operative e tecniche indicate dall’Agenzia per la cybersicurezza nazionale,».*

---

**13.12**

ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 6, dopo le parole: «e la sicurezza del dato», inserire le seguenti: «, secondo le modalità operative e tecniche indicate dall’Agenzia per la cybersicurezza nazionale,».*

---

**13.13**

ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 6, aggiungere in fine il seguente periodo: «Titolare del trattamento dei dati è l'Istituto superiore di sanità ai sensi dell'articolo 24 del regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016.».*

---

**13.15**

CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 7, dopo le parole: «e di Bolzano», inserire le seguenti: «in qualità di titolari dei dati ai sensi dell'articolo 24 del regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016.».*

---

**13.14**

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 7, primo periodo, sopprimere le parole: «con cadenza giornaliera.».*

---

**13.16**

ANGRISANI, CRUCIOLI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 7, dopo le parole: «specifica circolare», inserire le seguenti: «da emanarsi entro e non oltre trenta giorni dalla conversione in legge del presente decreto-legge.».*

*Conseguentemente, aggiungere in fine il seguente periodo: «La circolare ministeriale dovrà necessariamente tenere conto delle indicazioni operative e tecniche fornite dall'Agenzia per la cybersicurezza nazionale, atte ad evitare l'esfiltrazione dei dati raccolti ai fini statistici ed epidemiologici.».*

---

**13.17**

CRUCIOLI, ANGRISANI, ABATE, GRANATO, CORRADO, GIANNUZZI, LANNUTTI, MININNO, SBRANA, DESSÌ, LA MURA

*Al comma 7, dopo le parole: «Istituto superiore di sanità», aggiungere in fine le seguenti: «, i quali assumono la qualità di contitolari del trattamento ai sensi dell'articolo 26 del regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016.».*

---

**13.18**

MALAN, ZAFFINI

*Al comma 8, sostituire le parole: «con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente» con le seguenti: «con le risorse derivanti dalla chiusura della contabilità speciale e del conto corrente di cui all'articolo 2, commi 1 e 2.».*

---

**Art. 14.****14.0.1**

MALAN, ZAFFINI

*Dopo l'articolo, inserire il seguente:*

**«Art. 14-bis.**

*(Attuazione del Titolo X del Codice del Terzo Settore)*

1. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, da adottarsi entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto-legge, sono definite le modalità di attuazione del Titolo X del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, ai fini dell'autorizzazione della Commissione europea di cui all'articolo 101, comma 10.».

---



