

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2827

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**BOSCHI, CATTOI, GEBHARD, LOVECCHIO, MALAVASI, MARROCCO,
GADDA, GIACHETTI, FARAONE**

Disposizioni concernenti le prestazioni di valutazione e assistenza
nutrizionale in favore dei pazienti affetti da malattie oncologiche
nell'ambito del Servizio sanitario nazionale

Presentata il 4 marzo 2026

ONOREVOLI COLLEGHI ! — La presente proposta di legge nasce dalla crescente consapevolezza, consolidata da evidenze cliniche e scientifiche, del ruolo imprescindibile della nutrizione nel percorso di cura dei pazienti oncologici. La malnutrizione nei pazienti affetti da neoplasie costituisce una vera e propria « malattia nella malattia », con effetti profondamente negativi sulla prognosi, sulla risposta ai trattamenti oncologici e sulla qualità della vita dei pazienti.

Secondo stime recenti la malnutrizione in oncologia può interessare fino all'80 per cento dei pazienti nel corso del percorso terapeutico, con rilevanti ripercussioni sulla sopravvivenza, sulla tolleranza ai trattamenti e sugli esiti clinici (*Nutrition research group*). In Italia, circa il 60 per cento dei pazienti oncologici è a rischio di malnutri-

zione già al momento della diagnosi, secondo quanto dichiarato dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia in occasione dell'evento « Quando nutrirsi è curarsi: il valore della nutrizione medica specializzata in oncologia. Una risorsa per il sistema sanitario, un diritto per tutti », tenutosi il 4 febbraio 2026 presso la Biblioteca « Giovanni Spadolini » del Senato della Repubblica. La mancata o tardiva valutazione dello stato nutrizionale durante le terapie oncologiche comporta conseguenze rilevanti tanto sul benessere complessivo della persona malata quanto sulla capacità di aderire ai protocolli terapeutici, determinando un peggioramento degli esiti clinici e un aggravio del carico assistenziale.

Le evidenze scientifiche confermano che la nutrizione non costituisce un elemento accessorio, ma un determinante clinico in grado di incidere sul decorso della malattia, sulla tolleranza ai trattamenti e sulla sopravvivenza dei pazienti. Studi internazionali, tra cui quelli richiamati dall'*American cancer society* nell'elaborazione delle « Linee guida sull'esercizio fisico, l'alimentazione e la gestione del peso durante i trattamenti oncologici », evidenziano come modelli alimentari equilibrati siano associati a una riduzione del rischio di alcune neoplasie e a un miglioramento della qualità della vita. L'adozione di un'alimentazione adeguata al quadro clinico si correla, inoltre, a una minore incidenza di complicanze nel corso del percorso terapeutico, confermando la necessità di un'integrazione strutturale della nutrizione nei percorsi oncologici.

In Italia, il Ministero della salute, con l'accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano (rep. atti n. 224/CSR) il 14 dicembre 2017, ha approvato le « Linee di indirizzo sui percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici », raccomandando l'inserimento della valutazione nutrizionale e dell'intervento specialistico nei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali oncologici. Tuttavia, l'attuazione di questi indirizzi risulta ancora disomogenea nel territorio nazionale.

La nutrizione oncologica non è garantita in modo uniforme nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza e l'adozione sistematica di *screening* e valutazioni nutrizionali è frammentata tra le regioni e i centri oncologici. Tale disomogeneità territoriale si traduce in una tutela non omogenea del diritto alla salute, in contrasto con l'articolo 32 della Costituzione e con i principi di universalità, uguaglianza ed equità che informano il Servizio sanitario nazionale, nonché con il principio di eguaglianza sostanziale di cui all'articolo 3 della Costituzione.

Secondo i dati della Società italiana di nutrizione clinica e metabolismo elaborati nell'ambito del *Forum Nutrendo*, in Italia

sono presenti novantaquattro unità operative di nutrizione clinica, con una distribuzione fortemente squilibrata: alcune regioni, come il Piemonte, il Lazio e la Campania, dispongono di numerose strutture dedicate, mentre altre, come l'Abruzzo, la Basilicata, il Molise, la Sardegna e la Valle d'Aosta, ne hanno soltanto una. Inoltre, in oltre il 50 per cento dei casi, la responsabilità delle unità operative non è affidata a un medico specialista in scienze della nutrizione, e solo una parte degli ambulatori copre in modo completo tutte le aree della nutrizione clinica. La valutazione nutrizionale non è ancora praticata sistematicamente e l'adozione di protocolli avanzati risulta parziale.

Il 29 ottobre 2025 la Camera dei deputati ha approvato all'unanimità la mozione n. 1-00497, promossa dall'intergruppo parlamentare « Insieme per un impegno contro il cancro » e condivisa con le 47 associazioni di pazienti del gruppo « La salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere », con la quale è stato formalmente riconosciuto il ruolo della nutrizione quale componente integrante e strutturale della cura oncologica, impegnando il Governo a garantirne l'inserimento stabile nei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali.

La presente proposta di legge intende pertanto tutelare a livello nazionale il diritto del paziente oncologico alla valutazione e all'assistenza nutrizionale quali parti essenziali e non eludibili del percorso diagnostico-terapeutico assistenziale. L'obiettivo è assicurare in tutto il territorio della Repubblica l'integrazione strutturale dell'onco-nutrizione nella rete oncologica nazionale, riconoscendo pari dignità alla dimensione nutrizionale rispetto alle altre componenti del trattamento.

In particolare, l'articolo 1 prevede il riconoscimento da parte dello Stato del diritto dei pazienti affetti da patologie oncologiche ad accedere alla valutazione e all'assistenza nutrizionale, in coerenza con l'articolo 32 della Costituzione e con i citati principi di universalità, di eguaglianza e di equità del Servizio sanitario nazionale. Il Servizio sanitario nazionale assicura pro-

grammi personalizzati di assistenza onco-nutrizionale, garantendo un approccio multidisciplinare e personalizzato, a tutela della dignità, dell'autonomia e della qualità di vita della persona malata nonché al sostegno della famiglia.

L'articolo 2 promuove il rafforzamento dei servizi di onco-nutrizione nell'ambito della rete oncologica nazionale, in conformità alle citate Linee di indirizzo percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici del Ministero della salute, prevedendo l'adozione di un modello organizzativo multimodale e multiprofessionale, con l'integrazione stabile di medici esperti in nutrizione clinica, biologi nutrizionisti, dietisti e psicologi nei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali oncologici, nonché la loro partecipazione ai gruppi oncologici multidisciplinari, al fine di garantire continuità assistenziale dalla diagnosi ai controlli periodici.

L'articolo 3 disciplina l'assunzione e la formazione di nuove figure specialistiche in onco-nutrizione, d'intesa con le regioni e le

province autonome, prevedendo specifici programmi formativi, borse di studio e contratti di formazione specialistica, al fine di elevare in modo omogeneo i livelli qualitativi dell'assistenza oncologica su scala nazionale.

L'articolo 4 demanda a un decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, la definizione dei settori d'intervento dell'assistenza onco-nutrizionale nell'ambito della rete oncologica nazionale e l'adeguamento dei modelli organizzativi del Servizio sanitario nazionale, assicurando una tempestiva e uniforme attuazione delle disposizioni legislative.

L'articolo 5, infine, individua le risorse necessarie per l'attuazione della legge, la cui copertura finanziaria è garantita mediante l'adozione di misure di razionalizzazione e di revisione della spesa pubblica.

PROPOSTA DI LEGGE

—

Art. 1.

(Finalità e principi)

1. Lo Stato riconosce e tutela il diritto dei pazienti affetti da patologie oncologiche ad accedere alla valutazione e all'assistenza nutrizionale quali componenti essenziali e non eludibili del percorso diagnostico-terapeutico assistenziale, in coerenza con l'articolo 32 della Costituzione e con i principi di universalità, eguaglianza ed equità delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale.

2. La presente legge promuove l'integrazione dell'assistenza nutrizionale nei percorsi di cura oncologici, al fine di migliorare gli esiti clinici e la qualità della vita dei pazienti nonché l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

3. Il Servizio sanitario nazionale assicura, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, l'erogazione di programmi personalizzati di assistenza onco-nutrizionale, garantendo un approccio multidisciplinare e la continuità delle cure nelle fasi della prevenzione, del trattamento e dei controlli periodici.

4. L'erogazione delle prestazioni di cui alla presente legge è orientata ai seguenti principi:

a) tutela della dignità e dell'autonomia della persona malata, senza alcuna discriminazione;

b) tutela e promozione della qualità della vita;

c) adeguato sostegno sanitario e nutrizionale della persona malata e della famiglia.

Art. 2.

(Promozione dei servizi di assistenza onco-nutrizionale nella rete oncologica nazionale)

1. Lo Stato, al fine di favorire l'attuazione delle finalità di cui all'articolo 1,

promuove il rafforzamento e l'ottimizzazione dei servizi di onco-nutrizione nell'ambito della rete oncologica nazionale per i malati oncologici e i loro familiari o *caregiver*, per *l'équipe* oncologica e per gli operatori dei reparti di oncologia, mediante:

a) l'attivazione di un modello organizzativo nella rete oncologica regionale che preveda l'approccio multimodale e multiprofessionale, nel quale siano integrate le differenti specialità coinvolte, comprendendo i percorsi di assistenza nutrizionale al singolo paziente oncologico, da realizzare mediante la presenza di figure specialistiche quali i medici esperti in nutrizione clinica, i biologi specialisti in scienza dell'alimentazione, i dietisti e gli psicologi;

b) la presenza, nelle strutture territoriali del Servizio sanitario nazionale, di esperti in nutrizione oncologica integrati nell'*équipe* multimodale e multiprofessionale dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali per le patologie oncologiche, anche attraverso la partecipazione ai gruppi oncologici multidisciplinari, nelle fasi dell'accoglienza, della comunicazione, della diagnosi, del trattamento e dei controlli periodici.

Art. 3.

(Assunzione e formazione di esperti in onco-nutrizione)

1. Lo Stato, d'intesa con le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito della pianificazione regionale in materia di formazione del personale del Servizio sanitario nazionale, provvede all'assunzione e alla formazione di nuove figure sanitarie esperte in onco-nutrizione, al fine di elevare i livelli qualitativi dell'assistenza oncologica.

2. Ai fini di cui al comma 1 possono essere previsti specifici programmi formativi nonché il conferimento di borse di studio e contratti di formazione specialistica.

Art. 4.

(Disposizioni di attuazione)

1. Con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definiti gli ambiti di intervento dell'assistenza onco-nutrizionale nella rete oncologica nazionale e sono stabilite le linee guida per l'adeguamento dei modelli organizzativi del Servizio sanitario nazionale.

Art. 5.

(Disposizioni finanziarie)

1. Al fine di garantire l'attuazione delle disposizioni della presente legge, il finanziamento del Servizio sanitario nazionale è incrementato di 1.000 milioni di euro per ciascuno degli anni 2026, 2027 e 2028.

2. Ai maggiori oneri derivanti dal comma 1, pari a 1.000 milioni di euro per ciascuno degli anni 2026, 2027 e 2028, si provvede mediante l'adozione, entro il 31 marzo 2027, di misure di razionalizzazione e di revisione della spesa pubblica che assicurino minori spese per un importo pari a 1.000 milioni di euro annui per gli anni 2026, 2027 e 2028. Qualora le misure di cui al primo periodo non siano adottate o siano adottate per importi inferiori a quelli di cui al medesimo primo periodo, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare entro il 15 settembre 2026, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, previo parere delle Commissioni parlamentari competenti per materia, sono disposte eventuali e ulteriori riduzioni delle agevolazioni e delle detrazioni vigenti tali da assicurare maggiori entrate per un importo pari a 1.000 milioni di euro per ciascuno degli anni 2026, 2027 e 2028, ferma restando la tutela dei diritti fondamentali alla salute e all'istruzione in favore dei contribuenti più deboli e delle famiglie.

PAGINA BIANCA



19PDL0185610