

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE REFERENTE:

Deleghe al Governo per il sostegno e la valorizzazione della famiglia. C. 2561 Governo (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>)	50
ALLEGATO 1 (<i>Proposte emendative approvate</i>)	57

SEDE CONSULTIVA:

Ridefinizione della missione e dell'organizzazione del Sistema di Istruzione e formazione tecnica superiore in attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (P.N.R.R.). Nuovo testo unificato C. 544 Gelmini e abb. (Parere alla VII Commissione) (<i>Esame e conclusione – Parere favorevole</i>)	52
--	----

AUDIZIONI INFORMALI:

Audizione, in videoconferenza, nell'ambito dell'esame delle proposte di legge C. 462 Carnevali, C. 1198 Bazzaro, C. 1695 Montaruli, C. 1923 Molinari, C. 2248 Lepri, C. 2612 Termini, C. 2618 Locatelli e C. 2743 Versace, recanti « Riconoscimento della lingua dei segni italiana e disposizioni per la tutela delle persone sorde e dei loro figli, l'integrazione sociale e culturale e la piena partecipazione alla vita civile », di Andrea Marzetti, direttore USC Otorinolaringoiatria presso l'Ospedale Spaziani di Frosinone, e di Francesco Pavani, professore ordinario di psicologia generale presso l'Università di Trento	53
--	----

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

5-06309 Bologna: Iniziative per definire le linee guida nazionali per i pazienti <i>long-Covid</i> ..	54
ALLEGATO 2 (<i>Testo della risposta</i>)	59
5-06308 Versace: Adozione del decreto attuativo del DL n. 34 del 2020, sull'accesso alla pratica sportiva delle persone con disabilità	54
ALLEGATO 3 (<i>Testo della risposta</i>)	61
5-06310 Lapia: Utilizzo degli anticorpi monoclonali nelle strutture sanitarie pubbliche	54
ALLEGATO 4 (<i>Testo della risposta</i>)	62
5-06311 Bellucci: Iniziative per garantire la rimborsabilità del farmaco Kaftrio da parte del Servizio sanitario nazionale	54
ALLEGATO 5 (<i>Testo della risposta</i>)	64
5-06312 Carnevali: Possibilità di disporre di un unico vaccino per l'influenza e per il Covid .	55
ALLEGATO 6 (<i>Testo della risposta</i>)	65
5-06313 Nappi: Definizione delle linee strategiche di utilizzo delle risorse indicate dal PNRR per il Servizio sanitario nazionale	55
ALLEGATO 7 (<i>Testo della risposta</i>)	67
5-06314 Noja: Iniziative per chiarire la modalità di vaccinazione dei soggetti guariti dal Covid	55
ALLEGATO 8 (<i>Testo della risposta</i>)	68
ERRATA CORRIGE	56

SEDE REFERENTE

Giovedì 24 giugno 2021. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene la ministra per le pari opportunità e la famiglia, Elena Bonetti.

La seduta comincia alle 9.05.

Deleghe al Governo per il sostegno e la valorizzazione della famiglia.

C. 2561 Governo.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo nella seduta del 22 giugno 2021.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che sono stati ritirati gli emendamenti Pezzopane 1.17 e 4.12. Ricorda che nella seduta di martedì 22 giugno il relatore, deputato De Filippo, e la ministra Bonetti hanno espresso i rispettivi pareri sulle proposte emendative riferite all'articolo 3 ed è stato votato, da ultimo, l'emendamento Meloni 3.64.

Ricorda altresì che risultano accantonati gli emendamenti Foscolo 1.51 e Palmieri 3.7, che saranno valutati nell'ambito dell'esame delle proposte emendative riferite all'articolo 8, l'emendamento Barzotti 3.12, che sarà valutato nell'ambito dell'esame delle proposte emendative riferite all'articolo 6, nonché gli emendamenti Carnevali 1.31, Viscomi 3.38 e, da ultimo, le proposte emendative riferite alla lettera *c*) del comma 2 dell'articolo 3.

Vito DE FILIPPO (PD), *relatore*, chiede di mantenere l'accantonamento, oltre che degli emendamenti Foscolo 1.51, Barzotti 3.12 e Palmieri 3.7, anche degli emendamenti Carnevali 1.31 e Viscomi 3.38.

Comunica, quindi, di avere predisposto una nuova proposta di riformulazione degli emendamenti Carnevali 3.26 e 3.27, Panizzut 3.61, Ianaro 3.16, Stumpo 3.45 e Tiramani 3.62, che tiene conto di quanto emerso

dal dibattito svoltosi nella seduta precedente (*vedi allegato 1*).

Avverte di aver predisposto, altresì, una nuova proposta di riformulazione per quanto concerne gli emendamenti Stumpo 3.48, Carnevali 3.32, Gemmato 3.58, Noja 3.41, Cancellieri 3.9 e Versace 3.5 (*vedi allegato 1*). Conferma, quindi, gli altri pareri espressi nella seduta precedente sulle proposte emendative riferite all'articolo 3 ad eccezione di quello relativo all'emendamento Piccoli Nardelli 3.35, sul quale esprime parere favorevole, mentre in precedenza aveva avanzato una proposta una riformulazione.

La ministra Elena BONETTI esprime parere conforme a quello del relatore.

La Commissione acconsente alla proposta di accantonamento formulata dal relatore.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, comunica che è stata accettata dai rispettivi presentatori l'identica nuova proposta di riformulazione degli emendamenti Carnevali 3.26 e 3.27, Panizzut 3.61, Ianaro 3.16, Stumpo 3.45 e Tiramani 3.62. Al riguardo precisa che, nel caso di identici primi firmatari di più emendamenti dei quali è stata proposta la riformulazione nel senso indicato, si intende approvato solo il primo di essi, mentre quelli successivi risulterebbero assorbiti.

Celeste D'ARRANDO (M5S) sottoscrive, a nome di tutti i deputati del suo gruppo facenti parte della XII Commissione, l'emendamento Ianaro 3.16, come riformulato dalla proponente.

La Commissione approva gli identici emendamenti Carnevali 3.26 (*Ulteriore nuova formulazione*), Panizzut 3.61 (*Ulteriore nuova formulazione*), Ianaro 3.16 (*Ulteriore nuova formulazione*), Stumpo 3.45 (*Ulteriore nuova formulazione*) e Tiramani 3.62 (*Ulteriore nuova formulazione*) (*vedi allegato 1*).

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che, in base a quanto precisato in

precedenza, risulta assorbito l'emendamento Carnevali 3.27.

La Commissione approva l'emendamento Pini 3.29 (vedi allegato 1).

Marialucia LOREFICE, *presidente*, comunica che è stata accettata dai presentatori la proposta di riformulazione degli identici emendamenti Rizzo Nervo 3.28 e Stumpo 3.46, sottoscritto dalla deputata D'Arrando.

La Commissione approva gli identici emendamenti Rizzo Nervo 3.28 (*Nuova formulazione*) e Stumpo 3.46 (*Nuova formulazione*) (vedi allegato 1).

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che è stato ritirato dai presentatori l'emendamento Siani 3.30 e che sono state accettate dai rispettivi presentatori le riformulazioni degli emendamenti Lepri 3.21 e Toccafondi 3.43.

La Commissione, con distinte votazioni, approva gli emendamenti Lepri 3.21 (*Nuova formulazione*) e Toccafondi 3.43 (*Nuova formulazione*) (vedi allegato 1).

Marialucia LOREFICE, *presidente*, comunica che è stata accettata dai rispettivi presentatori l'identica nuova proposta di riformulazione degli emendamenti Stumpo 3.48, Carnevali 3.32, Gemmato 3.58, Noja 3.41, Cancelleri 3.9 e Versace 3.5.

Celeste D'ARRANDO (M5S), a nome dei deputati del suo gruppo appartenenti alla XII Commissione, sottoscrive l'emendamento Cancelleri 3.9.

La Commissione approva gli identici emendamenti Stumpo 3.48 (*Ulteriore nuova formulazione*), Carnevali 3.32 (*Ulteriore nuova formulazione*), Gemmato 3.58 (*Ulteriore nuova formulazione*), Noja 3.41 (*Ulteriore nuova formulazione*), Cancelleri 3.9 (*Ulteriore nuova formulazione*) e Versace 3.5 (*Ulteriore nuova formulazione*) (vedi allegato 1).

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che, a seguito della votazione appena avvenuta, risultano preclusi gli emendamenti Stumpo 3.47, Lazzarini 3.63 e Versace 3.3 e 3.4, che pertanto non saranno posti in votazione.

La Commissione approva l'emendamento Rizzo Nervo 3.33 (vedi allegato 1).

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte, che la presentatrice ha ritirato l'emendamento Ianaro 3.17.

Constata, quindi, l'assenza del presentatore dell'emendamento Stumpo 3.49: s'intende che vi che vi abbia rinunciato.

Luigi GALLO (M5S) sottoscrive l'emendamento Piccoli Nardelli 3.35, ponendo in risalto l'obiettivo di allargamento del campo di utilizzo della Carta della cultura, alla base di tale proposta emendativa.

Virginia VILLANI (M5S), a nome dei deputati del suo gruppo facenti parte della XII Commissione, sottoscrive l'emendamento Piccoli Nardelli 3.35.

La Commissione approva l'emendamento Piccoli Nardelli 3.35 (vedi allegato 1).

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che la presentatrice ha ritirato l'emendamento Ianaro 3.18.

Constata l'assenza dei presentatori degli emendamenti Stumpo 3.51 e Scagliusi 3.8: s'intende che vi abbiano rinunciato.

Luigi GALLO (M5S) ritira il proprio emendamento 3.67. Rileva altresì, in relazione al contenuto complessivo dell'articolo 3 del provvedimento e agli emendamenti ad esso riferiti, dei quali è in corso l'esame, che, stanti le importanti misure di sostegno che s'intende introdurre, risulterà fondamentale agevolare la fruizione delle stesse. Invita, quindi, ad individuare un'interfaccia unica semplificata, in grado di assicurare un accesso omogeneo ai servizi su tutto il territorio nazionale.

La Commissione approva l'emendamento Piccoli Nardelli 3.37 (*vedi allegato 1*).

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che, a seguito dell'approvazione dell'emendamento 3.37, risultano assorbiti o preclusi gli emendamenti Stumpo 3.54 e 3.55 e Bellucci 3.66, che pertanto non saranno posti in votazione.

Constata, poi, l'assenza dei presentatori dell'emendamento Angiola 3.20: s'intende che vi abbiano rinunciato.

Avverte, quindi, che l'emendamento Palmieri 3.6 è stato ritirato dai presentatori.

La Commissione respinge l'emendamento Meloni 3.65.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, essendosi concluso l'esame delle proposte emendative riferite all'articolo 3, ad eccezione di quelle delle quali è stato disposto l'accantonamento, rinvia il seguito dell'esame del provvedimento ad altra seduta.

La seduta termina alle 9.30.

SEDE CONSULTIVA

Giovedì 24 giugno 2021. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE.

La seduta comincia alle 9.30.

Ridefinizione della missione e dell'organizzazione del Sistema di Istruzione e formazione tecnica superiore in attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (P.N.R.R.).

Nuovo testo unificato C. 544 Gelmini e abb.

(Parere alla VII Commissione).

(*Esame e conclusione – Parere favorevole*).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento.

Marialucia LOREFICE, *presidente e relatrice*, fa presente che la Commissione è convocata, in sede consultiva, per l'esame del nuovo testo unificato delle proposte di legge C. 544 Gelmini e abbinate, recante

« Ridefinizione della missione e dell'organizzazione del Sistema di Istruzione e formazione tecnica superiore in attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (P.N.R.R.) », ai fini dell'espressione del parere alla VII Commissione (Cultura).

Essendo il provvedimento iscritto nel calendario dei lavori dell'Assemblea a partire da lunedì 28 giugno 2021, il parere della Commissione va espresso nella giornata odierna, in quanto la VII Commissione conferirà il mandato al relatore nella medesima giornata.

Procede, quindi, all'illustrazione della relazione, segnalando che la proposta di legge in esame riorganizza il sistema degli Istituti tecnici superiori (ITS), ora ridenominati I.T.S. *Academy*, al fine di raccordarne meglio i percorsi con il mondo produttivo e potenziarne la presenza sul territorio nell'ambito dei settori tecnologici innovativi. Si tratta di un testo complesso, composto da 16 articoli, rispetto al quale le competenze della XII Commissione appaiono tuttavia assai limitate. Precisa, dunque, che si soffermerà sul contenuto di queste ultime. L'articolo 2 definisce la missione degli ITS, precisando la priorità strategica e la formazione professionalizzante di tecnici superiori per soddisfare i fabbisogni formativi indotti dalla realizzazione dei piani di intervento previsti dal P.N.R.R., con particolare riferimento alla transizione digitale, anche ai fini dell'espansione dei servizi digitali negli ambiti dell'identità, dell'autenticazione, della sanità e della giustizia; all'innovazione, alla competitività e alla cultura; alla rivoluzione verde e transizione ecologica; alle infrastrutture per una mobilità sostenibile.

L'articolo 7 reca le disposizioni relative all'accreditamento. A tali fini il comma 4 indica gli standard e i requisiti minimi tra i quali rientrano: la disponibilità delle dotazioni infrastrutturali, logistiche, strumentali, ivi comprese quelle per la formazione a distanza, e tecnologiche, con particolare riferimento ai laboratori, necessarie e idonee allo svolgimento delle attività indicate rispondenti alle norme vigenti in materia di igiene, sanità, accessibilità e sicurezza (lettera b)); l'accessibilità per gli studenti con

disabilità o con altri bisogni educativi speciali e il sostegno per la loro proficua frequenza dei percorsi (lettera *d*)).

L'articolo 11 istituisce un coordinamento nazionale composto, tra l'altro da rappresentanti del Ministero dell'istruzione, del Ministero dell'università e della ricerca, del Ministero dello sviluppo economico, del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, del Ministero della transizione ecologica, della Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento per la trasformazione digitale. Tra i compiti affidati a tale coordinamento, ai sensi del comma 4 di tale articolo, vi è quello del raccordo con i Ministri della salute, per la pubblica amministrazione, delle infrastrutture e della mobilità sostenibili, delle politiche agricole alimentari e forestali, della cultura, del turismo e per il Sud e la coesione territoriale.

L'articolo 12 disciplina il sistema di finanziamento, istituendo nello stato di previsione del Ministero dell'istruzione, il Fondo per l'Istruzione e la formazione tecnica superiore. Tale fondo è destinato tra l'altro a misure per il riequilibrio territoriale, soprattutto nel Mezzogiorno e nelle aree in ritardo di sviluppo, dell'offerta formativa degli I.T.S. *Academy*, soprattutto attraverso la costituzione dei campus multiregionali e multisettoriali, anche residenziali, e la previsione di borse di studio, quale prestazione sociale agevolata, per i giovani capaci e meritevoli.

Sulla base delle considerazioni sopra esposte, formula una proposta di parere favorevole.

Elena CARNEVALI (PD), riconoscendo che apparentemente le competenze della Commissione sul provvedimento in esame sono limitate, come segnalato dalla presidente Loreface, rileva, tuttavia, come percorsi formativi adeguati rappresentino un elemento importante per assicurare ai giovani una condizione di benessere. Sottolinea, in particolare, che il riordino del sistema degli istituti tecnici superiori consentirà di ridurre il *gap* tra offerte e domanda di lavoro qualificato attraverso l'adozione di modelli formativi innovativi. Dichiarò pertanto il voto convintamente

favorevole del Partito democratico sulla proposta di parere.

Maria Teresa BELLUCCI (FDI) evidenzia che il sistema di formazione rappresenta un elemento fondamentale per promuovere, con riferimento alle nuove generazioni, una condizione di salute intesa non solo come assenza della malattia quanto piuttosto come effettiva integrazione lavorativa e sociale. Manifestando apprezzamento per il risultato conseguito nell'ambito dell'esame del provvedimento presso la Commissione di merito, dichiara il voto favorevole del gruppo di Fratelli d'Italia sulla proposta di parere.

La Commissione approva la proposta di parere favorevole della relatrice.

La seduta termina alle 9.45.

AUDIZIONI INFORMALI

Giovedì 24 giugno 2021.

Audizione, in videoconferenza, nell'ambito dell'esame delle proposte di legge C. 462 Carnevali, C. 1198 Bazzaro, C. 1695 Montaruli, C. 1923 Molinari, C. 2248 Lepri, C. 2612 Termini, C. 2618 Locatelli e C. 2743 Versace, recanti « Riconoscimento della lingua dei segni italiana e disposizioni per la tutela delle persone sorde e dei loro figli, l'integrazione sociale e culturale e la piena partecipazione alla vita civile », di Andrea Marzetti, direttore USC Otorinolaringoiatria presso l'Ospedale Spaziani di Frosinone, e di Francesco Pavani, professore ordinario di psicologia generale presso l'Università di Trento.

L'audizione informale è stata svolta dalle 10.30 alle 12.

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Giovedì 24 giugno 2021. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Andrea Costa.

La seduta comincia alle 13.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche mediante la trasmissione diretta sulla *web-tv* e il canale satellitare della Camera dei deputati.

5-06309 Bologna: Iniziative per definire le linee guida nazionali per i pazienti *long-Covid*.

Fabiola BOLOGNA (CI), intervenendo da remoto, illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Andrea COSTA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Fabiola BOLOGNA (CI), replicando, evidenzia l'importanza di una presa in carico dei pazienti cosiddetti *long-Covid*, garantendo la presenza di *équipe* multidisciplinari e applicando i principi della medicina di genere, posto che tale problematica interessa in particolar modo la popolazione di sesso femminile. Segnala, inoltre, che per talune situazioni occorre valutare il riconoscimento dell'invalidità. Sottolinea, altresì, che è necessario colmare le attuali lacune in termini di personale, anche rivedendo la rete territoriale.

Ricorda come nel parere espresso dalla XII Commissione, in sede consultiva, sul disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 73 del 2021 è stato inserito un rilievo avente la finalità di sollecitare le regioni ad adottare specifici Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) per questa tipologia di pazienti, utilizzando anche la telemedicina. In conclusione, coglie l'occasione per ribadire che una vaccinazione capillare rappresenta lo strumento più efficace per la prevenzione del contagio e per ridurre gli esiti più gravi del Covid-19.

5-06308 Versace: Adozione del decreto attuativo del DL n. 34 del 2020, sull'accesso alla pratica sportiva delle persone con disabilità.

Roberto BAGNASCO (FI), in qualità di cofirmatario, illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Andrea COSTA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Roberto BAGNASCO (FI), replicando, si augura che in tempi rapidi possa essere concretizzata l'attuazione di quanto previsto con il decreto-legge n. 34 del 2020, evidenziando che le proteste per l'attività sportiva rappresentano un tema delicato in ragione del loro costo elevato, che le rende difficilmente acquistabili da coloro che praticano sport a livello amatoriale.

Nel rilevare che la lentezza nell'emanazione dei provvedimenti attuativi della normativa approvata dal Parlamento rappresenta un problema endemico per l'Italia, ribadisce l'auspicio che vi sia una sollecita soluzione per il tema oggetto dell'interrogazione.

5-06310 Lapia: Utilizzo degli anticorpi monoclonali nelle strutture sanitarie pubbliche.

Emanuela CORDA (MISTO-L'A.C'È), in qualità di cofirmataria, illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Andrea COSTA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 4*).

Emanuela CORDA (MISTO-L'A.C'È), replicando, nel dichiararsi consapevole che la valutazione in merito all'utilizzo degli anticorpi monoclonali debba essere effettuata attraverso una comparazione tra costi e benefici, esprime l'auspicio che sia portata avanti l'attività di ricerca.

Invita, inoltre, a tenere nella dovuta considerazione le situazioni specifiche in cui l'utilizzo di tali terapie consente il raggiungimento di risultati importanti.

5-06311 Bellucci: Iniziative per garantire la rimborsabilità del farmaco Kaftrio da parte del Servizio sanitario nazionale.

Maria Teresa BELLUCCI (FDI), intervenendo da remoto, illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Andrea COSTA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 5*).

Maria Teresa BELLUCCI (FDI), replicando, si dichiara estremamente lieta rispetto alla notizia per cui nella giornata odierna l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) si accinge con ogni probabilità ad autorizzare la rimborsabilità del farmaco Kaftrio da parte del Servizio sanitario nazionale, ciò che costituirebbe una valida risposta alle esigenze dei pazienti che soffrono di una patologia decisamente invalidante e delle loro famiglie. Nel ricordare che l'Agenzia europea per i medicinali (Ema) ha autorizzato l'utilizzo di tale medicinale sin dal mese di agosto del 2020, segnala che l'attesa per la decisione che dovrebbe essere assunta nella giornata odierna è stata resa ancor più problematica dall'emergenza sanitaria in atto.

5-06312 Carnevali: Possibilità di disporre di un unico vaccino per l'influenza e per il Covid.

Elena CARNEVALI (PD) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Andrea COSTA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 6*).

Elena CARNEVALI (PD), replicando, ringrazia il rappresentante del Governo per avere illustrato i contenuti delle raccomandazioni adottate dal Ministero della salute sulla prossima campagna vaccinale antinfluenzale al fine di evitare gli errori commessi in quella relativa al 2020. Lo ringrazia anche per ricordato quanto sono importanti le vaccinazioni in presenza di un quadro epidemiologico ancora incerto per quanto concerne il Covid-19.

Si dichiara, tuttavia, parzialmente soddisfatta della risposta in quanto essa non fornisce elementi circa un ruolo più pregnante del Ministero per agevolare le regioni nel difficile compito di approvvigionamento delle dosi necessarie, nonostante le richieste avanzate in tal senso da alcune regioni. Nell'osservare che occorrerà valu-

tare la possibilità di utilizzare un unico vaccino sia per l'influenza sia per il Covid-19, chiede al rappresentante del Governo di mettere a disposizione del Parlamento un quadro riassuntivo degli acquisti di vaccini finora effettuati da ogni singola regione, al fine di potere valutare la situazione attuale sulla base di dati aggiornati.

5-06313 Nappi: Definizione delle linee strategiche di utilizzo delle risorse indicate dal PNRR per il Servizio sanitario nazionale.

Silvana NAPPI (M5S) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Andrea COSTA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 7*).

Silvana NAPPI (M5S), replicando, evidenzia che la sanità del futuro deve essere costruita avendo presenti gli errori commessi nel passato, richiamando in proposito la chiusura di numerose strutture e i cospicui tagli del personale. Nel rilevare che per quanto riguarda il ruolo dei medici di medicina generale sono stati proposti pochi cambiamenti significativi dalla nascita del Servizio sanitario nazionale ad oggi, segnala la necessità di una responsabilizzazione di tutti i soggetti coinvolti, potenziando la sanità territoriale e attribuendo ai medici di medicina generale un ruolo di coordinamento per individuare le necessità dei singoli pazienti. Osserva che solo in tal modo sarà possibile realizzare una presa in carico globale in grado di soddisfare i bisogni cittadini, riconoscendo e valorizzando al tempo stesso il ruolo degli operatori sanitari.

5-06314 Noja: Iniziative per chiarire la modalità di vaccinazione dei soggetti guariti dal Covid.

Mauro DEL BARBA (IV), in qualità di cofirmatario, intervenendo da remoto, illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Andrea COSTA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 8*).

Mauro DEL BARBA (IV), replicando, rileva che la risposta conferma la situazione di incertezza dovuta alla scarsità dei dati a disposizione. Ritiene, in ogni caso, doveroso un approfondimento volto ad evitare che la somministrazione della seconda dose di vaccino per le persone che hanno già contratto il Covid-19 determini un eccessivo affaticamento del sistema immunitario.

Rilevando come la risposta fornita dal rappresentante del Governo segnali le difficoltà connesse all'utilizzo di test sierologici al fine di valutare se somministrare la seconda dose di vaccino ai soggetti guariti dal Covid, s'interroga su quali siano i dati alla base delle decisioni assunte dalle au-

torità sanitarie. In conclusione, ribadisce che occorre approfondire ulteriormente il tema oggetto dell'interrogazione in titolo, tenendo nella dovuta considerazione le dichiarazioni effettuate al riguardo dal direttore dell'Aifa.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 13.55.

ERRATA CORRIGE

Nel *Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari* n. 610 del 22 giugno 2021, a pagina 144, seconda colonna, nona riga, dopo la parola « infanzia », aggiungere le seguenti « , del primo ciclo di istruzione e della scuola secondaria di secondo grado ».

ALLEGATO 1

**Deleghe al Governo per il sostegno e la valorizzazione della famiglia.
C. 2561 Governo.**

PROPOSTE EMENDATIVE APPROVATE

ART. 3.

Al comma 2, lettera b), dopo le parole: il sostegno aggiungere le seguenti: e il rafforzamento e dopo le parole: dei servizi socio-educativi per l'infanzia aggiungere le seguenti: e per l'adolescenza, dei servizi educativi per l'infanzia e delle scuole dell'infanzia.

Conseguentemente, al comma 2, lettera c), aggiungere, in fine, le seguenti parole: ovvero mediante il ricorso a personale direttamente incaricato dalla famiglia per l'erogazione di servizi quali gli asili familiari o servizi analoghi.

- * **3.26.** *(Ulteriore nuova formulazione)* Carnevali, Rizzo Nervo, Siani, Pini, Pezzopane.
- * **3.61.** *(Ulteriore nuova formulazione)* Panizzut, Boldi, De Martini, Foscolo, Lazzarini, Paolin, Sutto, Tiramani, Zanella.
- * **3.16.** *(Ulteriore nuova formulazione)* Iannaro, Cancelleri, D'Arrando, Federico, Loreface, Mammì, Misiti, Nappi, Penna, Provenza, Ruggiero, Sportiello, Villani
- * **3.45.** *(Ulteriore nuova formulazione)* Stumpo.
- * **3.62.** *(Ulteriore nuova formulazione)* Tiramani, Piccolo, Panizzut, Boldi, De Martini, Foscolo, Lazzarini, Paolin, Sutto, Zanella.

Al comma 2, lettera c), dopo le parole: e delle scuole dell'infanzia aggiungere le seguenti: secondo requisiti di accreditamento previsti dalla normativa vigente.

- 3.29.** Pini, Carnevali, Rizzo Nervo, Siani, Pezzopane.

Al comma 2, lettera c), dopo le parole: servizi di supporto aggiungere le seguenti: anche individuale.

- * **3.28.** *(Nuova formulazione)* Rizzo Nervo, Siani, Carnevali, Pini, Pezzopane.
- * **3.46.** *(Nuova formulazione)* Stumpo, D'Arrando.

Al comma 2, dopo la lettera c), inserire la seguente:

c-bis) prevedere che i servizi per l'infanzia di cui al presente comma possano essere erogati anche con modelli gestionali e strutturali flessibili, in grado di considerare le varie esigenze dei genitori, ottimizzare i costi e coinvolgere attivamente i fruitori e la comunità locale.

- 3.21.** *(Nuova formulazione)* Lepri, Delrio, Di Giorgi, Piccoli Nardelli, Siani, Viscomi.

Al comma 2, dopo la lettera c), inserire la seguente:

c-bis) prevedere benefici fiscali in favore delle famiglie per le spese per la frequenza di scuole dell'infanzia, del primo ciclo di istruzione e della scuola secondaria di secondo grado del sistema nazionale di istruzione.

- 3.43.** *(Nuova formulazione)* Toccafondi, Noja.

Al comma 2, sostituire la lettera d) con la seguente:

d) prevedere ulteriori misure di sostegno e contributi vincolati alle famiglie per le spese sostenute per i figli con disabilità,

con patologie fisiche e psichiche invalidanti inclusi i disturbi del comportamento alimentare ovvero con disturbi specifici dell'apprendimento o con bisogni educativi speciali, comprese le spese di cura e riabilitazione e per attività terapeutiche e ricreative svolte da soggetti accreditati, fino al completamento della scuola secondaria di secondo grado.

- * **3.48.** *(Ulteriore nuova formulazione)* Stumpo.
- * **3.32.** *(Ulteriore nuova formulazione)* Carnevali, Pini, Rizzo Nervo, Siani, Lepri, Pezzopane.
- * **3.58.** *(Ulteriore nuova formulazione)* Gemmato, Bellucci.
- * **3.41.** *(Ulteriore nuova formulazione)* Noja.
- * **3.9.** *(Ulteriore nuova formulazione)* Cancelleri, D'Arrando, Federico, Ianaro, Loreface, Mammi, Misiti, Nappi, Penna, Provenza, Ruggiero, Sportiello, Villani.
- * **3.5.** *(Ulteriore nuova formulazione)* Versace, Palmieri, Novelli, Bagnasco.

Al comma 2, lettera e), dopo le parole: di arte aggiungere le seguenti: , di teatro.

- 3.33.** Rizzo Nervo, Pini, Carnevali, Siani, Lepri, Pezzopane.

Al comma 2, sostituire la lettera f) con la seguente:

f) razionalizzare misure di sostegno alle famiglie per le spese sostenute per i figli in relazione all'acquisto di libri, diversi da quelli di cui alla lettera g), e di biglietti di ingresso a rappresentazioni teatrali e cinematografiche e altri spettacoli dal vivo, musei, mostre ed eventi culturali, monumenti, gallerie, aree archeologiche e parchi naturali, anche in raccordo con le misure

di sostegno alla diffusione della cultura già adottate, quali la Carta elettronica di cui l'articolo 1, comma 357, della legge 27 dicembre 2019, n. 160, e la Carta della cultura di cui all'articolo 6 della legge 13 febbraio 2020, n. 15;

- 3.35.** Piccoli Nardelli, Gallo, D'Arrando, Federico, Ianaro, Loreface, Mammi, Misiti, Nappi, Penna, Provenza, Ruggiero, Sportiello, Villani.

Al comma 2, sostituire la lettera g) con le seguenti:

g) nel rispetto del riparto costituzionale delle competenze legislative dello Stato, delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano, prevedere il potenziamento delle misure a sostegno delle famiglie meno abbienti per l'acquisto dei libri di testo per la scuola secondaria di primo e di secondo grado, anche attraverso l'utilizzo della piattaforma telematica dell'assegno unico universale, di cui alla legge 1° aprile 2021, n. 46, ai fini dell'efficace e tempestivo accesso ai benefici da parte di tutti i nuclei familiari aventi diritto; prevedere, altresì, meccanismi idonei a consentire alle famiglie meno abbienti l'accesso unitario e integrato alle misure statali e regionali per il diritto allo studio, sulla base di appositi atti convenzionali con gli enti territoriali interessati;

g-bis) prevedere ulteriori misure di sostegno alle famiglie per le spese relative all'acquisto di beni e servizi informatici destinati ai figli a carico che frequentano la scuola primaria e secondaria di primo e di secondo grado e che non beneficiano di altre forme di sostegno per l'acquisto di materiale didattico.

- 3.37.** Piccoli Nardelli, Di Giorgi, Carnevali, Siani, Pini, Rizzo Nervo, Lepri, Pezzopane.

ALLEGATO 2

5-06309 Bologna: Iniziative per definire le linee guida nazionali per i pazienti *long-Covid*.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Le recenti evidenze scientifiche hanno consentito di dimostrare che la persistenza delle manifestazioni cliniche dell'infezione da COVID-19 oltre la fase acuta sintomatica, costituisce, in considerazione del significativo numero dei casi riscontrati, una specifica entità clinica, denominata *Long-Covid*.

Pertanto, nell'ambito del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, è stata indicata l'esigenza di predisporre lo *screening* con il *follow-up* per i pazienti colpiti da COVID-19, anche al fine di poter prevenire, tramite la diagnosi precoce, il possibile protrarsi delle complicanze indesiderate di tale patologia.

Nel merito, l'articolo 27 ha introdotto per tutti gli assistiti con un quadro clinico COVID-19 correlato, che siano stati dimessi in esito al ricovero ospedaliero, un programma di monitoraggio, con l'esecuzione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale contenute nei Livelli Essenziali di Assistenza, in grado di assicurare una attività clinico-diagnostica assistenziale, dedicata e modulata in base alla severità della sintomatologia presentata dai soggetti.

La norma ha la finalità di realizzare un protocollo sperimentale nazionale che, attraverso il monitoraggio, la prevenzione e la diagnosi precoce, garantisca una sorveglianza in forma di continuità assistenziale dei pazienti che, essendo stati affetti in forma severa dal COVID-19, sono potenzialmente più esposti al rischio di evidenziare, nel tempo, effetti cronici della malattia stessa.

In base al comma 4 del medesimo articolo 27, i dati ricavati in esito al programma di monitoraggio saranno oggetto di mirati studi a cura del Ministero della

salute, concernenti l'analisi e l'approfondimento degli effetti determinati dal COVID-19, anche nell'ottica della necessità della predisposizione e del coordinamento di adeguate misure di risposta negli ambiti del Sistema sanitario nazionale.

Allo scopo di scongiurare la sussistenza di condizioni di disomogeneità nel territorio nazionale riferite alla presa in carico dei pazienti in situazioni «*post COVID-19*», la norma ha previsto che tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale ricomprese nei Livelli essenziali di assistenza, necessarie ad effettuare il monitoraggio, vengano erogate dal SSSN in regime di esenzione dalla compartecipazione della spesa a carico dell'assistito, per un periodo di due anni, a decorrere dal 26 maggio 2021, data di entrata in vigore del decreto-legge n. 73 del 2021.

Le prestazioni erogabili in regime di esenzione sono specificate nell'Allegato A del decreto-legge n. 73 del 2021: per ciascuna prestazione sanitaria viene dettata la frequenza massima di esecuzione durante il *follow-up*, la quale può variare in relazione alle esigenze cliniche e prognostiche che si verificano durante il monitoraggio.

Il «*pacchetto*» di prestazioni consente il controllo, durante il periodo di osservazione del paziente, delle principali funzioni interessate dalla patologia *post COVID-19*.

Una particolare attenzione viene dedicata ai pazienti più anziani, per i quali è prevista la valutazione multidisciplinare, in considerazione delle loro condizioni di fragilità.

Inoltre, per i pazienti sottoposti a terapie intensive/sub-intensive, è stato previsto il colloquio psicologico.

Per completezza, segnalo che, tramite la Circolare del Ministero della salute n. 11534 del 4 giugno 2021, al fine di rendere omogenea l'applicazione delle disposizioni normative ora richiamate, nonché di garantire

l'utilizzo della ricetta elettronica, è stato individuato il « codice esenzione provvisorio » CV2123, da apporre alla prescrizione e valido in tutto il territorio nazionale per la durata di 2 anni.

ALLEGATO 3

5-06308 Versace: Adozione del decreto attuativo del DL n. 34 del 2020, sull'accesso alla pratica sportiva delle persone con disabilità.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Ringrazio gli Onorevoli interroganti per aver sollevato la tematica in esame che mi consente di fornire un quadro aggiornato sulle misure adottate dal Ministero della salute per garantire piena inclusione delle persone con disabilità nello svolgimento delle attività sportive amatoriali.

In sede di conversione in legge del decreto-legge n. 34 del 2020, all'articolo 140, è stato inserito un nuovo comma 3-*bis* che ha introdotto misure dirette a rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena inclusione delle persone con disabilità nello svolgimento di attività sportive amatoriali.

A tal fine, il Sistema sanitario nazionale provvede all'erogazione degli ausili, ortesi e protesi degli arti inferiori e superiori a tecnologia avanzata e con caratteristiche funzionali allo svolgimento di attività sportive amatoriali, destinati con persone a disabilità fisica.

La norma dispone, altresì, che con decreto del Ministro della salute, sono definiti

i tetti di spesa per ciascuna regione che accede al Fondo sanitario nazionale, i criteri per l'erogazione dell'assistenza protesica e le modalità per garantire il rispetto dei tetti di spesa regionali e nazionale.

Si segnala che, per l'avvio della sperimentazione in parola, il Ministero della salute ha predisposto uno schema di decreto attuativo, con cui è stata individuata la platea dei possibili beneficiari ed un elenco dei dispositivi da fornire per lo svolgimento delle diverse tipologie di attività sportive ed amatoriali.

Lo schema di decreto è in fase di perfezionamento – poiché è già alle valutazioni dell'Ufficio di Gabinetto del Ministro ai fini dell'adozione finale.

Ai fini di un uso razionale efficace ed efficiente delle risorse disponibili, lo schema di decreto seleziona, altresì, le tipologie di disabilità fisica e le attività sportive amatoriali che danno diritto all'erogazione dei componenti protesici.

ALLEGATO 4

5-06310 Lapia: Utilizzo degli anticorpi monoclonali nelle strutture sanitarie pubbliche.**TESTO DELLA RISPOSTA**

L'Agenzia Italiana del Farmaco-AIFA, in merito all'utilizzo del brentuximab vedotin post-trapianto di cellule staminali autologhe (Asct), ha comunicato quanto segue. L'anticorpo monoclonale coniugato anti-CD30 brentuximab vedotin (BV, Adcetris) è attualmente indicato e viene rimborsato in Italia:

per il trattamento di pazienti adulti affetti da linfoma di Hodgkin (HL) CD30+ recidivante o refrattario.

L'utilizzo del brentuximab è indicato, ma non attualmente rimborsato in Italia (Determina n. 1792/2017 – *Gazzetta Ufficiale* Serie Generale n. 260 del 7 novembre 2017) per il trattamento preventivo di pazienti adulti affetti da linfoma di Hodgkin ad aumentato rischio di recidiva o progressione in seguito a trapianto di cellule staminali autologhe.

La Commissione Tecnico Scientifica dell'Aifa, nelle sedute di maggio e settembre 2017, ha infatti valutato lo studio registrativo presentato a supporto di quest'ultima indicazione, ed ha rilevato che il farmaco ha sì determinato un vantaggio statisticamente significativo in termini di sopravvivenza libera da progressione (Pfs), ma anche che era associato ad un tasso di interruzione per tossicità del 33 per cento e non si evidenziava nessun beneficio in termini di qualità della vita o di sopravvivenza globale. L'assenza di un vantaggio in termini di sopravvivenza globale dei pazienti sembrerebbe dovuta alla possibilità di poter comunque ricevere brentuximab in caso di recidiva *post-trapianto* (ovvero nell'indicazione già autorizzata e rimborsata).

A differenza dell'utilizzo preventivo previsto dall'estensione di indicazione non attualmente rimborsata, l'utilizzo del brentuximab

unicamente nei pazienti in recidiva *post-trapianto* limiterebbe il rischio di esporre anche quei pazienti trapiantati che non andrebbero comunque incontro a recidiva alla possibile tossicità del farmaco (per esempio neurotossicità).

La Cts si è resa comunque disponibile a valutare ogni successiva evidenza che dovesse dimostrare un vantaggio in termini di sopravvivenza globale dell'utilizzo « preventivo ».

Attualmente, risultano altre due indicazioni onco-ematologiche autorizzate (come indicato nel relativo Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto), ma non ancora rimborsate dal Servizio Sanitario Nazionale, le quali tuttavia sono state oggetto di accesso « precoce su base individuale », a carico del Fondo del cosiddetto 5 per cento, istituito presso l'Aifa, a seguito della valutazione delle singole relazioni cliniche inviate dai Centri clinici competenti.

L'eventuale utilizzo per indicazioni diverse da quelle allo stato consentite, come noto, deve costituire oggetto di protocolli sperimentali, soggetti a richiesta di autorizzazione da parte dell'Aifa e del Comitato Etico competente.

Utilizzo di brentuximab vedotin post-trapianto di organi solidi.

Una rara e grave complicanza delle procedure di trapianto di organi solidi è l'insorgenza di un disordine linfoproliferativo *post-trapianto* (PTLD – *Post-Transplant Lymphoproliferative Disorder*).

In assenza di una terapia di riconosciuta efficacia per il trattamento di questa rara condizione e in considerazione della sua natura in parte simile ad un linfoma, la prima linea di terapia spesso consiste nell'utilizzo di protocolli chemioterapici che

hanno dimostrato un'efficacia nel trattamento delle malattie linfoproliferative.

Si può pertanto riconoscere un bisogno clinico non soddisfatto, in particolare in termini di alternative terapeutiche più efficaci e meno tossiche.

L'utilizzo di brentuximab in questa condizione è attualmente in corso di sperimen-

tazione e alcuni risultati preliminari sono incoraggianti, ma il profilo beneficio/rischio è ancora da definire. Ulteriori studi sono quindi necessari per definire il corretto posizionamento di brentuximab nella terapia di questa rara e grave condizione clinica.

ALLEGATO 5

5-06311 Bellucci: Iniziative per garantire la rimborsabilità del farmaco Kafrio da parte del Servizio sanitario nazionale.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In merito all'interrogazione parlamentare in esame, l'Agenzia Italiana del Farmaco-AIFA ha comunicato quanto segue.

Nel mese di agosto 2020, il medicinale Kafrio è stato autorizzato come farmaco orfano con procedura centralizzata da parte dell'*European Medicines Agency-EMA*.

L'iter della negoziazione ai fini della rimborsabilità del medicinale in questione, è stato oggetto di discussione all'interno del Comitato Prezzi e Rimborso (CPR) dell'AIFA nella seduta dello stesso CPR del 30 marzo-1° aprile 2021.

A seguito dell'esame della pratica e dell'audizione dell'azienda farmaceutica titolare dell'Autorizzazione all'immissione in Commercio-AIC del medicinale, il CPR ha deciso di procedere ad un approfondimento della questione, dando mandato agli Uffici dell'AIFA di chiedere all'azienda titolare di AIC alcuni chiarimenti essenziali ai fini di una corretta valutazione della rimborsabilità.

A seguito delle verifiche suddette, attualmente, l'iter negoziale del farmaco Kafrio è in fase di finalizzazione.

In particolare, l'istanza di autorizzazione del farmaco è stata valutata positivamente dalla Commissione Tecnico Scientifica dell'Agenzia, si è già svolta la contrattazione del prezzo con l'Azienda in sede di CPR, ed è inserita nell'odg del Consiglio di Amministrazione di AIFA, previsto per oggi, 24 giugno 2021.

A seguito dell'eventuale parere positivo del CdA dell'AIFA, verrà effettuata la pubblicazione in *Gazzetta Ufficiale* della determinazione direttoriale, che permetterà l'utilizzo del farmaco a carico del Servizio Sanitario Nazionale per tutti i pazienti rientranti nell'indicazione approvata.

Di tale circostanza sono state informate le Associazioni dei pazienti.

L'AIFA è consapevole dell'importanza strategica del farmaco nel trattamento di una grave patologia, e sta compiendo ogni possibile sforzo per giungere ad un accordo che possa offrire le più ampie garanzie di cura per i pazienti e la sostenibilità per il Servizio Sanitario Nazionale.

ALLEGATO 6

5-06312 Carnevali: Possibilità di disporre di un unico vaccino per l'influenza e per il Covid.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Ogni anno, in previsione della stagione autunnale e invernale, il Ministero della salute predispone la specifica Circolare con le raccomandazioni per la prevenzione e il controllo dell'influenza stagionale.

Per la stagione influenzale 2021/2022, è stata diramata la Circolare n. 14614 del 8 aprile 2021, che comprende tra l'altro, le più recenti indicazioni dell'organizzazione Mondiale della Sanità sulla composizione dei vaccini antinfluenzali; individua le categorie *target* per la vaccinazione; elenca i vaccini autorizzati e disponibili in Italia; indica le tempistiche per le campagne vaccinali; fornisce indicazioni per la rilevazione della copertura vaccinale, nonché cenni generali sull'influenza e i sistemi di sorveglianza.

Durante la stagione influenzale 2020/2021 è stata osservata una drastica riduzione dei casi di sindrome simil-influenzale e, ad oggi, la rete dei laboratori Influnet non ha identificato nessun caso di influenza.

La trasmissione dell'influenza può essere stata condizionata dalle misure di prevenzione attualmente in vigore per il COVID-19, o dalla limitata introduzione di virus influenzali nei vari Paesi a causa delle restrizioni di viaggio e chiusura delle frontiere.

Tuttavia, le misure di prevenzione e le restrizioni ai viaggi variano da Paese a Paese, e un loro allentamento potrebbe anche aumentare la trasmissione dei virus influenzali, portando a una potenziale co-circolazione di virus influenzali e virus SARS-CoV-2, e ad un maggiore impatto sulle popolazioni vulnerabili e sui sistemi sanitari.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità-OMS raccomanda di riconsiderare la priorità dei gruppi a rischio per la vaccinazione

antinfluenzale durante la pandemia da COVID-19, per i seguenti motivi:

assicurare un controllo ottimale dell'influenza tra i gruppi ad alto rischio di forme gravi di malattia COVID-19 e di influenza. Il ricovero in strutture sanitarie potrebbe aumentare il rischio di esposizione a SARS-CoV-2 e il successivo sviluppo di forme gravi di COVID-19;

diminuire gli accessi al Pronto Soccorso e i ricoveri per influenza;

ridurre l'assenteismo tra gli operatori sanitari e di altri servizi essenziali per la risposta a COVID-19;

assicurare la gestione e l'uso ottimale dei vaccini contro l'influenza stagionale, potenzialmente limitati in tutto il mondo.

In Italia, in accordo con gli obiettivi della pianificazione sanitaria nazionale e con il perseguimento degli obiettivi specifici del programma di immunizzazione contro l'influenza, la vaccinazione antinfluenzale viene offerta attivamente e gratuitamente ai soggetti che, per le loro condizioni personali, corrono un maggior rischio di complicanze nel caso contraggano l'influenza.

Vista l'attuale situazione epidemiologica relativa alla circolazione di SARS-CoV-2, la Circolare raccomanda di anticipare la conduzione delle campagne di vaccinazione antinfluenzale a partire dall'inizio di ottobre e di offrire la vaccinazione ai soggetti eleggibili in qualsiasi momento della stagione influenzale, anche se si presentano in ritardo per la vaccinazione.

Al fine di ridurre l'impatto di una probabile co-circolazione di SARS-CoV-2 e virus influenzali nel prossimo autunno, viene raccomandato alle regioni e province au-

tonome di avviare le gare per l'approvvigionamento dei vaccini anti-influenzali al più presto, basandole su stime effettuate sulla popolazione eleggibile e non sulle coperture delle stagioni precedenti.

La vaccinazione viene raccomandata, e quindi offerta gratuitamente, agli anziani (età superiore ai 65 anni), alle persone appartenenti a categorie a rischio di complicanze perché affette da patologie croniche (malattie cardiovascolari, respiratorie, diabete), alle donne in gravidanza, nonché agli addetti ai servizi essenziali.

Poiché permane una situazione pandemica da COVID-19, nella menzionata circolare si rappresenta l'opportunità di raccomandare la vaccinazione antinfluenzale nella fascia di età 6 mesi-6 anni, anche al fine di ridurre la circolazione del virus influenzale fra gli adulti e gli anziani.

Anche per la stagione 2021-2022, a causa del permanere dell'emergenza da COVID-19, al fine di facilitare la diagnosi differenziale nelle fasce d'età di maggiore rischio di malattia grave, la vaccinazione antinfluenzale è fortemente raccomandata e può essere offerta gratuitamente nella fascia d'età 60-64 anni.

Riguardo l'« iter di acquisto delle dosi di vaccino nelle singole regioni », a seguito della modifica del Titolo V della parte seconda della Costituzione, per effetto della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, le regioni hanno piena autonomia, organizzativa e finanziaria, in materia dei servizi sanitari e dei servizi sociali.

Pertanto, ogni regione e provincia autonoma stabilisce le strutture deputate alla vaccinazione (i Servizi di vaccinazione dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta), nonché le modalità organizzative per l'acquisto (attraverso bandi di gara regionali) e la distribuzione dei vaccini.

Quanto alla richiesta se « già siano state segnalate delle difficoltà nell'approvvigionamento di un numero sufficienti di dosi tale da coprire, almeno, le categorie maggiormente a rischio », si precisa che la regione Friuli Venezia Giulia ha comunicato a questo Ministero di avere problemi di approvvigionamento dei « vaccini quadrivalenti split ».

Pertanto, detta regione ha chiesto alla regione Veneto un quantitativo di dosi utilizzabile per soggetti da 6 mesi a 74 anni di età.

Il Veneto ha quindi rinunciato in favore del Friuli Venezia Giulia a 180.000 dosi di « vaccino quadrivalente split », corrispondenti all'opzione di acquisto a titolo di quinto d'obbligo.

Per completezza, ricordo che, nei primi mesi del 2021, questo Ministero aveva avviato con la Conferenza delle regioni/PA una interlocuzione per l'acquisto centralizzato dei vaccini antinfluenzali per la campagna 2021-2022, a cui tuttavia non si è dato seguito, in quanto la maggior parte delle regioni ha espresso parere negativo.

ALLEGATO 7

5-06313 Nappi: Definizione delle linee strategiche di utilizzo delle risorse indicate dal PNRR per il Servizio sanitario nazionale.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In merito alla richiesta formulata nell'atto ispettivo in esame si segnala quanto segue.

Il Piano per la ripresa e la resilienza, presentato dal Governo il 25 aprile 2021 e oggetto di comunicazioni alle Assemblee di Camera e Senato il 26 e 27 aprile 2021, è stato formalmente trasmesso alla Commissione europea il 30 aprile 2021.

La strategia perseguita con il PNRR è finalizzata ad allineare i servizi ai bisogni di cura dei pazienti in ogni area del Paese. Una larga parte delle risorse è destinata a migliorare le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche, a promuovere la ricerca e l'innovazione e a sviluppare la formazione e le competenze personale.

Con la proposta di decisione COM (2021) 344 final 2021/0168 (NLE) del 22 giugno 2021 la Commissione Europea ha approvato la valutazione del Piano presentato dall'Italia, definendo nel dettaglio le modalità, il calendario, i traguardi, gli obiettivi e gli indicatori concernenti l'attuazione degli interventi di riforma e di investimento previsti dalla missione 6 dedicata alla tematica salute, che dovranno essere rispettati dall'autorità nazionale per accedere alla erogazione delle risorse finanziarie europee.

La missione si articola in due componenti.

Nella prima componente rientrano gli interventi volti a rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comu-

nità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

Appartengono alla seconda componente le misure che consentono il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale.

Con riferimento all'assistenza territoriale si segnala che si è già proceduto all'attivazione di tavoli tecnici e operativi che saranno coordinati dal Ministero della salute, in collaborazione con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, con lo scopo di definire in accordo con le regioni ogni dettaglio che possa contribuire al conseguimento dell'obiettivo comune di attuazione degli interventi in questione.

Si tratta in definitiva di un progetto ambizioso, complesso e lungimirante finalizzato a definire una proposta che dovrà necessariamente essere oggetto di condivisione sinergica secondo i previsti percorsi istituzionali.

ALLEGATO 8

5-06314 Noja: Iniziative per chiarire la modalità di vaccinazione dei soggetti guariti dal Covid.**TESTO DELLA RISPOSTA**

La Circolare del Ministero della salute n. 8284 del 3 marzo 2021, recante « Vaccinazione dei soggetti che hanno avuto un'infezione da SARS-CoV-2 », indica che: « è possibile considerare la somministrazione di un'unica dose di vaccino anti-SARS-CoV-2/COVID-19 nei soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2 », purché la vaccinazione venga eseguita ad almeno 3 mesi di distanza dalla documentata infezione e preferibilmente entro i 6 mesi dalla stessa.

Ciò non è da intendersi applicabile ai soggetti che presentino condizioni di immunodeficienza, primitiva o secondaria a trattamenti farmacologici. In questi soggetti, non essendo prevedibile la protezione immunologica conferita dall'infezione da SARS-CoV-2 e la durata della stessa, si raccomanda di proseguire con la schedula vaccinale proposta (doppia dose per i tre vaccini ad oggi disponibili).

Tale indicazione è conforme al parere espresso dal Gruppo permanente sull'infezione da SARS-Cov-2 del Consiglio Superiore di Sanità, trasmesso al Ministero della salute con nota del 3 marzo 2021, e a quello espresso dall'Agenzia Italiana del Farmaco-AIFA in data 23 febbraio 2021, che ha anche ribadito l'inutilità di test

sierologici o molecolari prima e dopo la vaccinazione.

Diverse pubblicazioni concordano sul fatto che nelle persone con pregressa infezione da SARS-CoV-2, la risposta immunitaria evocata dalla prima dose di vaccino è robusta, e paragonabile o persino superiore a quella ottenuta con due dosi nei soggetti sieronegativi al momento della vaccinazione.

La stessa Organizzazione Mondiale della Sanità ha suggerito di attendere 6 mesi prima sottoporre a vaccinazione anti-SARS-Cov-2/COVID-19 i soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2 confermata.

Ciò premesso, in considerazione che le conoscenze scientifiche in merito a questo argomento sono in rapida evoluzione, l'AIFA assicura il proprio impegno nel continuo aggiornamento delle evidenze, per sostenere nel modo migliore la campagna vaccinale.

In particolare, la possibilità di estendere oltre i 6 mesi il limite temporale per la somministrazione della dose unica nei soggetti guariti dal COVID-19, a supporto della quale stanno emergendo dati scientifici, è all'attenzione della stessa AIFA.