

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

ATTI DEL GOVERNO:

Schema di decreto legislativo recante istituzione dell'assegno unico e universale per i figli a carico. Atto n. 333 (<i>Esame, ai sensi dell'articolo 143, comma 4, del regolamento, e rinvio</i>) .	57
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	60
INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:	
5-07235 Gemmato: Iniziative per incrementare la produzione di <i>cannabis</i> per uso medico al fine di soddisfare il fabbisogno nazionale	61
ALLEGATO 1 (<i>Testo della risposta</i>)	63
5-07237 Bologna: Disparità regionali in merito ai percorsi di nutrizione dei pazienti oncologici	61
ALLEGATO 2 (<i>Testo della risposta</i>)	64
5-07239 Noja: Iniziative affinché sia garantita la pronta ed efficace erogazione delle risorse destinate al potenziamento dei test Ngs (<i>Next generation sequencing</i>)	61
ALLEGATO 3 (<i>Testo della risposta</i>)	65
5-07240 D'Arrando: Estensione ai minori di anni dodici dell'applicazione del prezzo calmierato per la somministrazione di test antigenici rapidi per l'infezione da SARS-CoV-2	61
ALLEGATO 4 (<i>Testo della risposta</i>)	66
5-07241 Carnevali: Iniziative volte a fare chiarezza sull'effettivo numero di posti letti in terapia intensiva all'interno della rete ospedaliera della regione Marche	62
ALLEGATO 5 (<i>Testo della risposta</i>)	67
5-07238 Novelli: Estensione della validità della certificazione verde COVID-19 per i soggetti guariti dall'infezione da SARS-CoV-2, anche in assenza di vaccinazione	62
ALLEGATO 6 (<i>Testo della risposta</i>)	68
5-07236 Lapia: Misure volte a garantire la sottoscrizione e l'attuazione del Piano europeo della lotta al cancro	62

ATTI DEL GOVERNO

Venerdì 10 dicembre 2021. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene la ministra per la famiglia e le pari opportunità, Elena Bonetti.

La seduta comincia alle 11.25.

Schema di decreto legislativo recante istituzione dell'assegno unico e universale per i figli a carico.

Atto n. 333.

(*Esame, ai sensi dell'articolo 143, comma 4, del regolamento, e rinvio*).

La Commissione inizia l'esame dello schema di decreto all'ordine del giorno.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ricorda che la richiesta di parere sull'atto in oggetto è stata assegnata, ai sensi del comma 4 dell'articolo 143 del Regolamento, alla XII Commissione nonché, per le conseguenze di carattere finanziario, alla V Commissione (Bilancio), che dovranno esprimere i prescritti pareri entro il 25 dicembre 2021.

Dà quindi la parola al relatore, deputato Lepri, per lo svolgimento della relazione.

Stefano LEPRI (PD), *relatore*, fa presente che lo schema di decreto legislativo di cui la XII Commissione avvia l'esame nella seduta odierna è stato predisposto in attuazione della disciplina di delega stabilita dalla legge 1° aprile 2021, n. 46, che ha previsto il riordino, la semplificazione e il potenziamento delle misure a sostegno dei figli a carico attraverso l'istituzione dell'assegno unico e universale. Tale istituto, come specifica l'articolo 1, comma 1, della citata legge n. 46, costituisce, sulla base del principio universalistico, un beneficio economico attribuito progressivamente a tutti i nuclei familiari con figli a carico, nell'ambito delle risorse disponibili.

In base all'articolo 1, comma 1, dello schema, il nuovo istituto dell'assegno unico e universale per i figli a carico decorre dal 1° marzo 2022. Fino al 28 febbraio 2022 restano operanti, in base alle proroghe di cui all'articolo 11, alcune misure, già previste fino al 31 dicembre 2021 da norme transitorie. Al riguardo ricorda che, nelle more dell'approvazione dei decreti legislativi, il decreto-legge n. 79 del 2021, considerata la necessità di introdurre in via temporanea misure immediate volte a sostenere la genitorialità e a favorire la natalità, ha introdotto una normativa « ponte » autorizzando, per il semestre luglio-dicembre 2021, l'erogazione su base mensile, da parte dell'INPS, di un assegno temporaneo per figli minori.

Ai sensi dell'articolo 1 del provvedimento in esame, dunque, l'assegno costituisce un beneficio economico attribuito ai nuclei familiari su base mensile, attribuito sulla base della condizione economica del nucleo familiare, attraverso l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE). Il

medesimo articolo 1 reca la cosiddetta clausola di salvaguardia per le autonomie speciali.

L'articolo 2 prevede che l'assegno sia riconosciuto: *a)* per ogni figlio minorenni a carico; *b)* per ogni figlio con disabilità a carico, senza limiti di età; *c)* per ogni figlio maggiorenne a carico, fino al ventunesimo anno di età, per il quale ricorra una delle seguenti condizioni: 1) frequenti un corso di formazione scolastica o professionale, ovvero un corso di laurea; 2) svolga un tirocinio ovvero un'attività lavorativa e possieda un reddito complessivo inferiore a 8.000 euro annui; 3) sia registrato come disoccupato e in cerca di un lavoro presso i servizi pubblici per l'impiego; 4) svolga il servizio civile universale.

In attuazione di uno specifico principio della disciplina di delega, il comma 1 dell'articolo 2 prevede che l'assegno, per ogni nuovo nato, spetti anche retroattivamente, con decorrenza dal settimo mese di gravidanza. Resta fermo (ai sensi dell'articolo 1, comma 1, dello schema) che l'assegno non può essere riconosciuto, neanche per effetto della decorrenza retroattiva suddetta, per il periodo anteriore al 1° marzo 2022.

Il successivo comma 2 riprende un altro principio della disciplina di delega, secondo il quale l'assegno è ripartito in pari misura tra chi esercita la responsabilità genitoriale; lo stesso comma fa tuttavia salve le disposizioni di cui ai commi 4 e 5 del successivo articolo 6. In base ai commi 2 e 5 di quest'ultimo, la domanda dell'assegno è presentata all'INPS da un genitore o da chi esercita la responsabilità genitoriale, ovvero può essere presentata – con riferimento alla quota di assegno spettante – dal figlio maggiorenne, con conseguente corresponsione diretta, da parte dell'INPS, a quest'ultimo. In base al comma 4 dello stesso articolo 6, l'assegno è erogato dall'INPS al richiedente ovvero, su istanza, anche successiva, in pari misura tra i genitori o tra coloro che esercitano la responsabilità genitoriale. Il medesimo comma 4 prevede che, in caso di affidamento esclusivo, l'assegno spetti, in mancanza di accordo, al genitore affidatario.

Il comma 3 dell'articolo 2, inoltre, prevede che l'ufficiale dello stato civile informi i genitori, al momento della registrazione della nascita del figlio, circa l'istituto dell'assegno unico e universale per i figli a carico.

L'articolo 3 prevede che il riconoscimento dell'assegno in esame sia subordinato al possesso, in via cumulativa, di alcuni requisiti, concernenti i profili di cittadinanza, residenza e soggiorno, che devono sussistere dal momento di presentazione della domanda e perdurare per l'intera durata del beneficio. In base a tali requisiti, è necessario, ai fini dell'accesso al beneficio: essere cittadino italiano o di uno Stato membro dell'Unione europea, o suo familiare titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, ovvero essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione europea in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o del permesso unico di lavoro, con autorizzazione a svolgere un'attività lavorativa per un periodo superiore a sei mesi, ovvero del permesso di soggiorno per motivi di ricerca, con autorizzazione al soggiorno in Italia per un periodo superiore a sei mesi; essere soggetto al pagamento dell'imposta sul reddito in Italia; essere residente e domiciliato in Italia; essere stato o essere residente in Italia per almeno due anni, anche non continuativi, ovvero essere titolare di un contratto di lavoro a tempo indeterminato, o a tempo determinato di durata almeno semestrale. Come osserva la relazione illustrativa dello schema, le condizioni relative ai permessi di soggiorno sono parzialmente diverse da quelle poste dalla disciplina di delega, in quanto, nella redazione dell'articolo 3, si è tenuto conto di una procedura europea di infrazione nonché delle relative modifiche legislative in corso di adozione con il disegno di legge europea 2019-2020.

L'articolo 4 stabilisce i criteri per la determinazione dell'assegno, parametrandolo ai diversi livelli ISEE e alle diverse tipologie di nucleo familiare. Il valore massimo dell'assegno è pari a 175 euro al mese per ciascun figlio minorenni nelle famiglie con ISEE inferiore o pari a 15.000 euro.

Tale importo si riduce gradualmente a seconda dei livelli ISEE fino a raggiungere un valore minimo e costante, pari a 50 euro, in corrispondenza di ISEE pari o superiore a 40.000 euro. Ugualmente, l'importo dell'assegno diminuisce al crescere della condizione economica anche per ciascun figlio maggiorenne dai 18 ai 21 anni; in questi casi gli importi variano da 85 a 25 euro mensili.

Sono poi previste una serie di maggiorazioni dell'importo dell'assegno: per ciascun figlio successivo al secondo; per ciascun figlio minorenni con disabilità; per le madri di età inferiore a 21 anni; per i nuclei familiari in cui entrambi i genitori siano titolari di reddito da lavoro. Sono previste altresì maggiorazioni non contemplate dalla disciplina di delega: per ciascun figlio con disabilità dai 18 ai 21 anni; per i nuclei familiari con quattro o più figli.

Il comma 11 dell'articolo 4 chiarisce che gli importi dell'assegno unico e universale, come individuati della tabella 1 allegata allo schema di decreto legislativo, e le relative soglie ISEE, sono adeguati annualmente alle variazioni dell'indice del costo della vita.

Al fine di consentire la graduale transizione alla nuova misura e di garantire il rispetto della progressività, l'articolo 5 prevede, per le prime tre annualità, una maggiorazione transitoria mensile dell'assegno unico riconosciuta in favore dei nuclei familiari con valore ISEE non superiore a 25.000 euro che, in presenza di figli minori, abbiano effettivamente percepito nel corso del 2021 l'assegno per il nucleo familiare. In tale ambito, la maggiorazione è riconosciuta, nel periodo 1° marzo 2022-31 dicembre 2022, per intero e, nel periodo 1° gennaio 2023-28 febbraio 2025, secondo una percentuale decrescente nel tempo.

L'articolo 6 definisce, in primo luogo, le modalità e i termini sia di presentazione della domanda per l'assegno unico e universale per i figli a carico sia della relativa erogazione da parte dell'INPS e stabilisce i criteri dell'eventuale suddivisione del beneficio. Si prevede che la domanda – fatta salva l'erogazione del beneficio d'ufficio per i titolari del Reddito di cittadinanza –

sia presentata a decorrere dal 1° gennaio di ciascun anno, con riferimento al periodo compreso tra il mese di marzo del medesimo anno e il mese di febbraio dell'anno successivo. Al riguardo, fa presente di aver già fatto riferimento, nel commentare le disposizioni introdotte dall'articolo 2, al principio dell'erogazione per intero al richiedente, salva diversa istanza, anche successiva, e salvi i casi individuati, tra cui la possibilità per il figlio maggiorenne di richiedere la corresponsione diretta della quota di assegno spettante.

L'articolo 6, inoltre, quantifica gli oneri finanziari derivanti dall'istituto in esame, compresi quelli relativi all'integrazione della misura del Reddito di cittadinanza, rinviando al successivo articolo 13 per la copertura finanziaria.

L'articolo 7 specifica che l'assegno unico e universale per i figli a carico è compatibile con eventuali altre prestazioni, in favore dei figli a carico, erogate dalle regioni o province autonome e dagli enti locali. Viene altresì disciplinato il calcolo e l'erogazione del suddetto assegno unico con riferimento ai nuclei familiari percettori di Reddito di cittadinanza; in tale fattispecie, l'assegno viene riconosciuto d'ufficio, secondo uno specifico criterio di calcolo, ad integrazione del Reddito di cittadinanza, con le medesime modalità di erogazione previste per quest'ultimo.

L'articolo 8 stabilisce che l'assegno unico e universale per i figli a carico rientra in un regime di neutralità fiscale e, quindi, non concorre alla formazione del reddito complessivo.

L'articolo 9 istituisce, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento per le politiche della famiglia, l'Osservatorio nazionale per l'assegno unico e universale per i figli a carico, con funzioni di supporto tecnico-scientifico per lo svolgimento delle attività di analisi, monitoraggio e valutazione d'impatto dell'assegno unico e universale.

Il finanziamento del nuovo istituto si basa sulla soppressione – prevista dalla medesima disciplina di delega e disposta dall'articolo 10 dello schema in esame – di varie altre misure e sull'utilizzo delle ri-

sorse del Fondo assegno universale e servizi alla famiglia. La quantificazione delle risorse poste a copertura degli oneri di cui allo schema in oggetto è operata all'articolo 13 del medesimo schema.

L'articolo 12, inoltre, autorizza l'INPS ad assumere, con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, un contingente di personale non dirigenziale, quantificando i relativi oneri.

Il comma 3 prevede che l'INPS ponga in essere iniziative di semplificazione e di informazione all'utenza, utilizzando le banche dati presenti negli archivi dell'Istituto, anche al fine di introdurre gradualmente gli strumenti necessari ad un'eventuale erogazione d'ufficio dell'assegno unico e universale per i figli a carico.

Fa presente, infine, che l'articolo 14, infine, concerne l'entrata in vigore del decreto legislativo di cui allo schema in esame.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che nella riunione dell'Ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi, che avrà luogo al termine della presente seduta, sarà definita l'articolazione dei lavori della Commissione relativamente al seguito dell'esame dello schema in titolo. Rinvia, quindi, il seguito dell'esame del provvedimento ad altra seduta.

La seduta termina alle 11.40.

**UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI**

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 11.40 alle 11.50.

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Venerdì 10 dicembre 2021. – Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. – Interviene, da remoto, 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 me-

dianche la trasmissione diretta sulla *web-tv* della Camera dei deputati

5-07235 Gemmato: Iniziative per incrementare la produzione di *cannabis* per uso medico al fine di soddisfare il fabbisogno nazionale.

Marcello GEMMATO (FDI) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Andrea COSTA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*), precisando che il 17 dicembre prossimo sarà siglato un protocollo d'intesa fra il Ministero della salute e il Ministero della difesa, con l'obiettivo di conseguire un potenziamento della produzione di *cannabis* per uso medico e che in tale contesto saranno predisposte delle linee guida per la stesura di bandi volti a consentire a società sia pubbliche che private di affiancare lo Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze.

La finalità di tale iniziativa è quella di assicurare l'autosufficienza del Paese per quanto riguarda la produzione di medicinali di origine vegetale a base di *cannabis*.

Segnala, inoltre, che si sta avviando a conclusione l'attività del tavolo tecnico richiamato nella risposta.

Marcello GEMMATO (FDI), replicando, ringrazia per la risposta ricevuta, che delinea un quadro favorevole al potenziamento della produzione nazionale di medicinali a base di *cannabis*. Evidenzia che con il conseguimento di tale risultato, oltre a venire incontro ad esigenze fondamentali dei malati, si potrebbe dare un forte impulso all'agricoltura, in particolare nelle regioni meridionali, che stanno attraversando una condizione difficile per quanto riguarda il settore, oltre a registrare un aumento delle entrate fiscali.

5-07237 Bologna: Disparità regionali in merito ai percorsi di nutrizione dei pazienti oncologici.

Fabiola BOLOGNA (CI) illustra, da remoto, 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, ringrazia per la risposta, ribadendo che un'alimentazione adeguata costituisce una fondamentale terapia di supporto per i malati oncologici, in particolare quando essi sono sottoposti a trattamenti chemioterapici o radioterapici

Auspica, pertanto, che siano stanziati a tal fine risorse adeguate, con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita dei pazienti e prevenire complicazioni che si tradurrebbero, oltretutto, in un aggravio di spese a carico del Servizio sanitario nazionale.

5-07239 Noja: Iniziative affinché sia garantita la pronta ed efficace erogazione delle risorse destinate al potenziamento dei test Ngs (*Next generation sequencing*).

Lisa NOJA (IV) illustra, da remoto, l'interrogazione in titolo.

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

Lisa NOJA (IV), replicando, si dichiara non pienamente soddisfatta della risposta, ricordando che le disposizioni attuative della norma relativa ai test Ngs avrebbero dovuto essere emanate nei primi mesi dell'anno in corso, mentre la trasmissione della richiesta di parere al Consiglio superiore di sanità, come emerge dalla risposta, è avvenuta solo nel mese di novembre.

Si augura, pertanto, che vi sia una accelerazione rispetto alle successive fasi attuative, segnalando che un ritardo di un anno nel caso di procedure volte all'individuazione di patologie tumorali comporta un alto costo, sia umano sia finanziario.

5-07240 D'Arrando: Estensione ai minori di anni dodici dell'applicazione del prezzo calmierato per la

somministrazione di test antigenici rapidi per l'infezione da SARS-CoV-2.

Celeste D'ARRANDO (M5S) illustra, da remoto, l'interrogazione in titolo.

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

Celeste D'ARRANDO (M5S), replicando, si dichiara soddisfatta della risposta, auspicando che si proceda a un rapido aggiornamento degli attuali protocolli, al fine di individuare misure che consentano di sostenere le famiglie che si trovano in condizioni di difficoltà a causa del costo dei test antigenici per i propri figli.

5-07241 Carnevali: Iniziative volte a fare chiarezza sull'effettivo numero di posti letti in terapia intensiva all'interno della rete ospedaliera della regione Marche.

Alessia MORANI (PD) illustra, da remoto, l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmataria.

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

Alessia MORANI (PD), replicando, si dichiara del tutto insoddisfatta della risposta, in quanto sono a disposizione dati oggettivi che confermano la mancanza di personale medico e infermieristico nelle terapie intensive dalla regione Marche. Ricorda che anche nei giorni scorsi i sindacati hanno duramente contestato le cifre fornite dall'assessore regionale alla sanità, segnalando le carenze di organico, anche per quanto riguarda le strutture di emergenza e urgenza, e le dure condizioni di lavoro a cui è costretto il personale.

Chiede, pertanto, che il Ministero della salute svolga una verifica puntuale, anche

attraverso lo svolgimento di ispezioni, tenendo conto del fatto che la situazione pandemica delle regioni Marche appare oramai fuori controllo.

5-07238 Novelli: Estensione della validità della certificazione verde COVID-19 per i soggetti guariti dall'infezione da SARS-CoV-2, anche in assenza di vaccinazione.

Graziano MUSELLA (FI) illustra, da remoto, l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmatario.

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

Graziano MUSELLA (FI), replicando, si dichiara soddisfatto della risposta. Rileva che sarebbe opportuno, anche al fine di assicurare la necessaria trasparenza, avere a disposizione dati relativi ai ricoveri ordinari e in terapia intensiva non distinguendo soltanto tra vaccinati e non vaccinati ma anche in relazione alle persone che in passato hanno già contratto l'infezione da SARS-CoV-2.

5-07236 Lapia: Misure volte a garantire la sottoscrizione e l'attuazione del Piano europeo della lotta al cancro.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che, su richiesta della presentatrice e acquisita la disponibilità del rappresentante del Governo, lo svolgimento dell'interrogazione in titolo è rinviato ad altra seduta.

Dichiara, quindi, concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 13.40.

ALLEGATO 1

5-07235 Gemmato: Iniziative per incrementare la produzione di *cannabis* per uso medico al fine di soddisfare il fabbisogno nazionale.**TESTO DELLA RISPOSTA**

La questione è già all'attenzione del Ministero, costantemente impegnato sull'ampliamento della produzione nazionale di medicinali di origine vegetale a base di cannabis per uso medico.

A tal proposito e per superare le criticità evidenziate, è stato attivato con decreto del Capo di Gabinetto del 16 novembre 2021 un tavolo tecnico, che io stesso coordino, di ascolto delle necessità dei pazienti, per poter pervenire ad azioni condivise in tema di cannabis ad uso medico ed individuare possibili soluzioni tecniche soddisfacenti.

Il Ministero ha altresì avviato un costruttivo confronto con il Ministero della difesa per l'aggiornamento dell'accordo di collaborazione siglato il 18 settembre 2014, al fine di favorire la collaborazione tra Ministeri per l'attuazione del decreto-legge n. 148 del 2017, convertito in legge n. 172 del 2017, con particolare riferimento all'articolo 18-*quater*.

L'adozione del nuovo accordo, che è in fase di conclusione, avrà come effetto l'ampliamento della produzione nazionale di cannabis per uso medico a favore dei pazienti in trattamento con tali medicinali e consentirà di sviluppare al meglio le sinergie con lo stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze.

Inoltre il Ministero ha partecipato il 6 dicembre 2021 alla Conferenza dei servizi, convocata su iniziativa della Agenzia Industrie difesa, ente pubblico non economico vigilato dal Ministero della difesa, alla quale hanno partecipato anche il Consiglio per la ricerca in agricoltura e l'analisi dell'economia agraria (CREA) e lo stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze.

Colgo l'occasione per segnalare che, sempre al fine di fornire ai pazienti medicinali contenenti cannabinoidi già usati in terapia, come il cannabidiolo ed ovviare al rischio che tali pazienti possano fare ricorso a prodotti contraffatti, illeciti o comunque prodotti senza le prescritte autorizzazioni, previste per la produzione di medicinali dalle direttive UE, recepite in Italia dal decreto legislativo n. 219 del 2006, l'Ufficio Centrale Stupefacenti operante presso questo Ministero ha autorizzato tre aziende agricole alla coltivazione di canapa industriale per il successivo conferimento delle piante ad aziende autorizzate dall'AIFA e dallo stesso Ufficio Centrale Stupefacenti alla produzione industriale di cannabidiolo di estrazione, quale sostanza farmacologicamente attiva da impiegare per l'allestimento di preparazioni magistrali su ricetta medica non ripetibile.

ALLEGATO 2

5-07237 Bologna: Disparità regionali in merito ai percorsi di nutrizione dei pazienti oncologici.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Nel paziente oncologico malattia e disabilità sono presenti simultaneamente e determinano un bisogno riabilitativo particolare rispetto a quello conseguente ad altre patologie. Diviene importante implementare la riabilitazione oncologica che riguarda tutte le sfere del paziente e della sua famiglia e che non deve essere focalizzata esclusivamente sul recupero della funzione fisica, lesa dalla malattia, ma sul completo recupero cognitivo, psicologico, sessuale, nutrizionale e sociale.

Poiché la malnutrizione rappresenta il primo fattore di rischio associato al cancro per lo sviluppo di complicanze e per la riduzione della sopravvivenza, è essenziale educare i professionisti sanitari, i pazienti e loro familiari/*caregiver* al valore della nutrizione in oncologia, sensibilizzando tutti gli attori sui benefici derivanti da un buono stato nutrizionale e sui rischi della malnutrizione.

Le problematiche legate alla nutrizione dei pazienti oncologici sono da tempo all'attenzione del Ministero.

In particolare, ricordo che, in data 7 marzo 2017, è stato istituito un Gruppo di lavoro multidisciplinare, con lo scopo di elaborare un documento concernente le « Linee di indirizzo: percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici », approvate in Conferenza Permanente Stato Regioni con Accordo del 14 ottobre 2017.

Tali Linee di indirizzo affrontano gli aspetti relativi agli *screening*, alla valutazione nutrizionale e alla presa in carico nutrizionale del malato oncologico.

In queste linee guida, considerando la malnutrizione nei pazienti oncologici come una « malattia nella malattia », viene evi-

denziato che la scarsa attenzione per lo stato nutrizionale dei pazienti nel corso di terapie oncologiche, ampiamente documentata nella letteratura scientifica internazionale, determina gravi conseguenze, non solo sulla qualità della vita dei pazienti, ma anche sulla loro capacità di aderire ai diversi trattamenti proposti, con una conseguente peggiore prognosi.

L'obiettivo che si persegue è quello di ridurre le complicanze mediche conseguenti alla malnutrizione e di facilitare il recupero dello stato nutrizionale e della salute fisica, che costituiscono tappe essenziali nel processo di guarigione.

L'obiettivo del sostegno dello stato nutrizionale in soggetti sottoposti a trattamenti terapeutici antineoplastici, come chemio e radioterapia, può essere perseguito anche attraverso l'impiego dei « Supplementi Nutrizionali Orali » (ONS), classificati tra gli « alimenti a fini medici speciali ».

Per questo, nel dicembre del 2020, è stata sottoposta alla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN), la possibilità dell'erogazione gratuita degli ONS ai pazienti oncologici. In particolare è stato sottoposto alla sottocommissione distrettuale della predetta Commissione il dossier concernente l'aggiornamento dei LEA che prevede un impatto sul SSN di circa euro 150.000.000 annui.

Concludo assicurando l'On.le interrogante che l'attività istruttoria è tutt'ora in corso, e sarà mia cura sollecitare gli Uffici al fine di una celere definizione del procedimento.

ALLEGATO 3

5-07239 Noja: Iniziative affinché sia garantita la pronta ed efficace erogazione delle risorse destinate al potenziamento dei test Ngs (*Next generation sequencing*).

TESTO DELLA RISPOSTA

I *test next generation sequencing*-NGS sono valutazioni del genoma cellulare basati sul sequenziamento massivo parallelo degli acidi nucleici, che consentono di individuare mutazioni di diverso tipo associate allo sviluppo di diverse neoplasie, ed in alcuni casi consentono di utilizzare approcci di terapia di precisione nella cura dei tumori, mentre in altri possono identificare stati di predisposizione allo sviluppo di neoplasie che hanno un valore per le attività di prevenzione nei familiari della persona affetta.

I *test* NGS non sono attualmente previsti nei livelli essenziali di assistenza.

Nel merito della procedura finalizzata all'applicazione dell'articolo 19-*octies*, del decreto-legge 28 ottobre 2020 n. 137, convertito con modificazioni dalla legge 18 dicembre 2020 n. 176, segnalo che, nella fase di predisposizione del previsto decreto attuativo del Ministero della salute di concerto con il Ministero economia e finanze, sono emerse talune criticità che, considerate le risorse individuate dal già citato articolo 19-*octies*, comma 1, in euro 5.000.000 e limitate all'anno 2021, hanno reso necessario, ad avviso del Ministero della salute, definire con precisione taluni ambiti applicativi della normativa di elevato profilo e rilievo tecnico-scientifico.

Tenuto conto di quanto sopra esposto, è stata elaborata una richiesta di parere al

Consiglio Superiore di Sanità, in ordine ai seguenti punti:

1. patologie oncologiche per le quali sono disponibili «*test di Next-Generation Sequencing* di profilazione genomica dei tumori dei quali sono riconosciute evidenza e appropriatezza» e per le quali non siano ancora disponibili test largamente utilizzati/utilizzabili o addirittura commerciali;

2. in alternativa, se possano essere identificate patologie oncologiche per le quali i *test* di profilazione NGS, pur non avendo ancora «evidenza e appropriatezza» risultano cruciali, sulla base di solidi dati scientifici, per l'accesso a farmaci *off-label*, anche nell'ambito di programmi di sperimentazione o accesso allargato;

3. i criteri per l'identificazione delle strutture idonee ad effettuare la profilazione NGS.

Con il parere favorevole del Ministro in data 17 novembre 2021, la richiesta di parere è stata trasmessa al Consiglio Superiore di Sanità il 19 novembre 2021.

Rassicuro che il Ministero si attiverà per concludere quanto prima l'iter attuativo della norma.

ALLEGATO 4

5-07240 D'Arrando: Estensione ai minori di anni dodici dell'applicazione del prezzo calmierato per la somministrazione di test antigenici rapidi per l'infezione da SARS-CoV-2.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Ai sensi del decreto-legge n. 105 del 23 luglio 2021 convertito, con modificazioni, dalla legge settembre 2021, n. 126, e successivamente modificato dall'articolo 4 del decreto-legge n. 127 del settembre 2021, il Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 ha definito, d'intesa con il Ministro della salute, un protocollo d'intesa con le farmacie e con le altre strutture sanitarie fine di assicurare, fino al 31 dicembre 2021, la somministrazione a prezzi contenuti di test antigenici rapidi per la rilevazione di antigene SARS-CoV-2.

Il protocollo aveva anche l'obiettivo di agevolare ulteriormente i minori di età compresa tra i 5 e i 18 anni nell'ottenere il «*green pass*» da tampone ad un prezzo calmierato.

Il citato decreto-legge n. 127 prevede che le farmacie di cui all'articolo 1, commi 418 e 419, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, sono tenute ad assicurare, sino al 31 dicembre 2021, somministrazione di *test* antigenici rapidi per la rilevazione di an-

tigene SARS-CoV-2 secondo modalità e i prezzi previsti nel protocollo d'intesa. L'applicazione del prezzo calmierato assicurata anche da tutte le strutture sanitarie convenzionate, autorizzate o accreditate con Servizio Sanitario Nazionale e autorizzate dalle regioni alla somministrazione di *test* antigenici rapidi per la rilevazione di antigene SARS-CoV-2, aderenti al protocollo d'intesa. Attualmente, i tamponi molecolari o antigenici, somministrati nell'ambito delle attività tracciamento dei contatti e della gestione delle misure contumaciali per la gestione della pandemia, vengono effettuati, a titolo gratuito per il cittadino, dalle strutture del Servizio Sanità Nazionale, incaricate delle suddette attività.

Ciò premesso, anche in considerazione della segnalazione pervenuta dagli interroganti, sarà cura del Ministero avviare un percorso di approfondimento al fine di verificare se sussista un possibile margine di intervento, anche di carattere finanziario, per venire incontro alle istanze rappresentate dagli On.li interroganti.

ALLEGATO 5

5-07241 Carnevali: Iniziative volte a fare chiarezza sull'effettivo numero di posti letti in terapia intensiva all'interno della rete ospedaliera della regione Marche.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Con riferimento al QT in oggetto, relativo alla dotazione di posti letto di terapia intensiva attualmente presenti della rete ospedaliera della regione Marche in relazione alle disposizioni di cui al decreto-legge n. 105 del 23 luglio 2021, si rappresenta che ai fini del calcolo degli indicatori decisionali *ex* decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105 convertito in legge 16 settembre 2021, n. 126, la regione Marche, a seguito di specifica richiesta del Ministero del 27 luglio 2021, con *mail* del 30 luglio 2021 ha comunicato una dotazione di 209 posti letto di terapia intensiva.

Si precisa che il decreto prevede la possibilità di aggiornare i dati con cadenza mensile sulla base di posti letto aggiuntivi che non incidano su quelli già esistenti e destinati ad altre attività.

Si conferma dunque che il numero di posti letto di terapia intensiva utilizzato per il calcolo del tasso di occupazione della regione Marche ai fini del decreto-legge n. 105 del 2021 è n. 209.

Si rappresenta inoltre che il Ministero, mediante la piattaforma *web* « COVID-19 rilevazione giornaliera posti letto », rileva ogni giorno il numero di posti letto totali di terapia intensiva attivi (intesi come già at-

tivi in fase di pre-emergenza e aggiuntivi attivati in risposta alla fase emergenziale).

Tale dato viene utilizzato anche per il calcolo degli indicatori del sistema di monitoraggio del rischio sanitario di cui al decreto ministeriale 30 aprile 2020.

Ai soli fini di monitoraggio delle potenzialità di risposta dei servizi ospedalieri, il sistema informativo rileva altresì il numero di posti letto di terapia intensiva attivabili in breve arco di tempo, ma con tempi di attivazione superiori alle 24-48 ore. Per la regione Marche, alla data dell'8 dicembre 2021, si registra un totale di 250 posti letto attivi, derivanti dalla somma dei posti letto pre-emergenza (n. 115) e dei posti letto aggiuntivi attivati in risposta all'emergenza (n. 135).

Si registrano inoltre 55 posti letto attivabili in breve arco di tempo, ma con tempi di attivazione superiori alle 24-48 ore.

Tutto ciò premesso, la dotazione di posti letto della regione Marche sembra essere pienamente in linea con gli indirizzi programmatori nazionali in termini di potenziamento di posti letto di terapia intensiva, tanto da non far ravvisare elementi utili all'attivazione di una verifica ispettiva.

ALLEGATO 6

5-07238 Novelli: Estensione della validità della certificazione verde COVID-19 per i soggetti guariti dall'infezione da SARS-CoV-2, anche in assenza di vaccinazione.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Allo stato attuale la normativa vigente prevede che:

la durata della validità del *green pass* per i soggetti guariti da COVID-19 sia di 6 mesi;

le persone che guariscono da COVID-19 ricevano una dose di vaccinazione entro i 6 mesi e comunque non oltre i 12 mesi (circolare del Ministero del 21 luglio 2021) e ricevano una dose *booster* ad un intervallo minimo di cinque mesi (150 giorni) dall'ultima somministrazione (circolare del Ministero del 6 dicembre 2021);

le persone che contraggono un'infezione da SARS-CoV-2 entro il quattordicesimo giorno dopo la somministrazione della prima dose di vaccino completino il ciclo vaccinale con una seconda dose entro sei mesi (180 giorni) dalla documentata infezione (circolare sopra citata del 6 dicembre);

la durata della validità del *green pass* per i soggetti vaccinati sia di 9 mesi (decreto-legge n. 172 del 2021);

la durata della validità della dose di richiamo successiva al ciclo vaccinale primario sia di nove mesi a far data dalla medesima somministrazione (decreto-legge n. 172 del 2021).

Le evidenze scientifiche disponibili suggeriscono una durata inferiore della protezione indotta da una singola infezione, rispetto alla protezione indotta da vaccinazione e mostrano che nei pazienti con precedente infezione le risposte immunitarie risultano eterogenee nei singoli individui. Relativamente ai pazienti con precedente infezione sottoposti a vaccinazione

con singola dose (utilizzando vaccini che prevedono due somministrazioni), vi sono evidenze che suggeriscono lo sviluppo di una forte immunità a seguito di vaccinazione successiva a una infezione naturale. Tali evidenze supportano la necessità di offrire la vaccinazione anche in caso di pregressa infezione.

Pertanto le evidenze scientifiche non supportano i cambiamenti proposti.

Ritengo opportuno sottolineare che si stanno studiando evidenze che permettano di verificare la durata della protezione dopo la vaccinazione in sottogruppi di età e condizione diversa, alla luce della effettiva incidenza della malattia in soggetti non vaccinati, vaccinati da più di sei mesi e vaccinati da meno di sei mesi.

Il caso portato all'attenzione, relativo ai soggetti con pregressa infezione è inquadrato all'interno delle raccomandazioni del Ministero trasmesse con le citate circolari del 21 luglio e del 6 dicembre 2021.

Tenendo anche in considerazione l'aumentata circolazione del virus che ha determinato un incremento dell'incidenza di nuove infezioni, come rilevato nel corso delle ultime settimane su tutto il territorio nazionale, aggiornamenti in merito alla somministrazione di dosi « *booster* » sono stati forniti con le circolari del Ministero del 22 novembre (che ha ridotto a 5 mesi dal completamento del ciclo vaccinale primario il tempo minimo per eseguire la dose *booster*), del 25 novembre (che ha esteso l'indicazione alla dose *booster* a partire dai 18 anni), del 6 dicembre (che ha chiarito i termini per la somministrazione della dose *booster* ai soggetti vaccinati prima o dopo un'infezione da SARS-CoV-2) e con il decreto-legge n. 172 del 2021 che ha ridotto la validità della certificazione verde per i

soggetti vaccinati, anche se con dose *booster*, a 9 mesi.

In conclusione, la protezione negli individui con pregressa infezione non vaccinati in precedenza, tra i 6 e i 12 mesi dall'infezione/malattia, non è ad oggi considerata ottimale e tali soggetti necessitano di una dose vaccinale. Trascorsi 12 mesi, per raggiungere lo stato di immunizzazione in questi soggetti, è necessario ricominciare il ciclo vaccinale.

Inoltre un eventuale allungamento della durata del certificato verde da guarigione a 12 mesi non è conforme alle previsioni del Regolamento europeo 2021/953 secondo cui i certificati di guarigione, possono avere una durata massima di 180 giorni dal primo test molecolare positivo. Ciò appare poco in linea con l'attuale scenario epidemiologico caratterizzato da una recrudescenza dell'epidemia e dal recente emergere della variante omicron le cui caratteristiche suggeriscono un elevato potenziale di diffusione e le cui capacità di infettare soggetti con pregressa infezione naturale e/o vaccinazione rimangono ancora da definire, ri-

schiano peraltro di costituire un deterrente alla buona pratica della vaccinazione.

La informo che in seguito ad un aggiornamento della *app* di verifica C19, le certificazioni verdi per i guariti sono considerate valide per sei mesi, assumendo a riferimento per la decorrenza del termine sia il primo tampone positivo, secondo quanto prescritto dal regolamento UE, ai fini dell'impiego transfrontaliero, sia la data di avvenuta guarigione, secondo quanto invece previsto dalla normativa nazionale per l'impiego della certificazione per l'accesso a servizi ed attività interni. È stata, a tal fine, anche modificata la *faq* sulla durata delle certificazioni verdi per i guariti.

La rassicuro, infine, che il Ministero continuerà a monitorare l'evoluzione delle acquisizioni scientifiche sul tema della durata della protezione dei soggetti guariti contro il rischio di reinfezioni, al fine di garantire che il rilascio delle certificazioni verdi avvenga nel pieno rispetto del diritto alla salute del titolare della certificazione e di quanti vengano con lui a contatto.