

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	147
SEDE REFERENTE:	
Delega al Governo per riordinare e potenziare le misure a sostegno dei figli a carico attraverso l'assegno unico e la dote unica per i servizi. C. 687 Delrio, C. 2155 Gelmini e C. 2249 Locatelli (<i>Seguito esame e rinvio</i>)	148
ALLEGATO 1 (<i>Subemendamenti agli emendamenti 1.50 e 1.51 del Relatore</i>)	158
ALLEGATO 2 (<i>Proposte emendative approvate</i>)	162
SEDE REFERENTE:	
DL 30/2020: Misure urgenti in materia di studi epidemiologici e statistiche sul SARS-COV-2. C. 2537 Governo, approvato dal Senato (<i>Seguito esame e rinvio</i>)	152
INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:	
5-04173 Menga: Accreditamento delle Scuole di specializzazione di area sanitaria	155
ALLEGATO 3 (<i>Testo della risposta</i>)	164
5-04174 Novelli: Stima del numero dei ricoveri di pazienti positivi al Sars-Cov-2 e dei decessi .	155
ALLEGATO 4 (<i>Testo della risposta</i>)	166
5-04175 Carnevali: Iniziative per garantire la sicurezza di alcuni punti nascita a causa della presenza del batterio <i>Citrobacter</i>	156
ALLEGATO 5 (<i>Testo della risposta</i>)	168
5-04176 Cecconi: Effetti del tabacco riscaldato sulla salute dell'uomo	156
ALLEGATO 6 (<i>Testo della risposta</i>)	170
5-04177 Bellucci: Iniziative per garantire il diritto di accesso alle cure a tutti i pazienti .	156
ALLEGATO 7 (<i>Testo della risposta</i>)	172
5-04178 Boldi: Tutela dei professionisti sanitari e dei pazienti danneggiati dalla chiusura dei Centri odontoiatrici Dentix	157
ALLEGATO 8 (<i>Testo della risposta</i>)	174
AVVERTENZA	157

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI

Mercoledì 17 giugno 2020.

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 11.35 alle 11.55.

SEDE REFERENTE

Mercoledì 17 giugno 2020. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene la Ministra per le pari opportunità e la famiglia, Elena Bonetti.

La seduta comincia alle 11.55.

Delega al Governo per riordinare e potenziare le misure a sostegno dei figli a carico attraverso l'assegno unico e la dote unica per i servizi.

C. 687 Delrio, C. 2155 Gelmini e C. 2249 Locatelli.

(Seguito esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 15 giugno 2020.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ricorda che nella seduta del 15 giugno il relatore, deputato Lepri, e la rappresentante del Governo, Ministra Bonetti, hanno espresso i pareri sulle proposte emendative riferite all'articolo 1 e che il relatore ha presentato i nuovi emendamenti 1.50 e 1.51.

Ricorda, altresì, che nella giornata di ieri, alle ore 16, è scaduto il termine per la presentazione dei subemendamenti alle predette proposte emendative. Avverte che sono stati presentati 22 subemendamenti, di cui uno riferito all'emendamento 1.50 (*vedi allegato 1*).

Roberto NOVELLI (FI) ritiene utile precisare la posizione del gruppo di Forza Italia con riferimento ai subemendamenti presentati. Premette che quello in discussione è un tema rispetto al quale vi è una forte attenzione da parte della propria forza politica, come testimoniato dal fatto che è stata presentata anche una proposta di legge a prima firma della capogruppo, onorevole Gelmini.

Nel rilevare che sono stati compiuti numerosi passi indietro rispetto alle dichiarazioni roboanti che avevano accompagnato la presentazione del testo in discussione, ribadisce la valenza dell'obiettivo di dare un sostegno concreto alle famiglie, segnalando che l'atteggiamento che verrà adottato dal suo gruppo nel corso della prosecuzione della discussione sarà condizionato dalla risposta che sarà data a determinate proposte emendative, volte a definire in maniera più precisa la delega e a tutelare le famiglie appartenenti al ceto medio.

Nel richiamare la tradizione di un approccio il più possibile condiviso rispetto a certi temi all'interno della Commissione Affari sociali, auspica che tale modalità sia seguita anche rispetto al provvedimento in esame, consentendo così ai gruppi di opposizione di dare il loro contributo.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che il subemendamento Menga 0.1.51.15 è stato ritirato dalla presentatrice e che si procederà, quindi, all'esame delle proposte emendative riferite all'articolo 1.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge gli emendamenti Palmieri 1.29 e Bellucci 1.38.

Stefano LEPRI (PD), *relatore*, esprime parere contrario sul subemendamento 0.1.50.1 Locatelli, avente la finalità di ripristinare le norme relative alla dote unica per i servizi, soppresse nel contesto del provvedimento in esame dal proprio emendamento 1.50. Ribadisce che tale tema sarà esaminato nel corso dell'esame del disegno di legge recentemente approvato dal Consiglio di ministri cosiddetto *Family act*.

La Ministra per le pari opportunità e la famiglia Elena BONETTI esprime parere conforme a quello del relatore.

Alessandra LOCATELLI (LEGA) dichiara che la proposta emendativa a sua prima firma si pone l'obiettivo di ripristinare un percorso basato sul buon senso e sulla logica, evitando di suddividere un tema sostanzialmente unitario in due distinte leggi di delega.

La Commissione respinge il subemendamento Locatelli 0.1.50.1. Approva, quindi, l'emendamento 1.50 del relatore (*vedi allegato 2*).

Marialucia LOREFICE, *presidente*, constata l'assenza della presentatrice dell'e-

mendamento Rostan 1. 15: s'intende che vi abbia rinunciato.

Massimiliano PANIZZUT (LEGA) non accoglie la riformulazione dell'emendamento a sua prima firma 1.41, proposta dal relatore nella seduta precedente.

La Commissione respinge l'emendamento Panizzut 1.41. Approva, quindi, l'emendamento Schirò 1.11 (*vedi allegato 2*).

La Commissione, con distinte votazioni, respinge quindi gli emendamenti Palmieri 1.25 e Lucaselli 1.35.

Silvana NAPPI (M5S) ritira l'emendamento a sua prima firma 1.17.

Stefano LEPRI (PD), *relatore*, in relazione ai subemendamenti relativi al proprio emendamento 1.51, preannuncia che esprimerà parere contrario su quelli tendenti ad eliminare il principio di progressività rispetto all'importo dell'assegno e su quelli recanti importi puntuali, sia per quanto riguarda la soglia di accesso che il livello del beneficio, ritenendo che tali aspetti vadano determinati attraverso i successivi decreti legislativi, una volta chiarita definitivamente l'entità delle risorse a disposizione.

Per tali ragioni, esprime quindi parere contrario sui subemendamenti Locatelli 0.1.51.10 e Bellucci 0.1.51.17 e 0.1.51.18. Esprime parere favorevole sul subemendamento Versace 0.1.51.1, a condizione che sia riformulato nei termini indicati in allegato (*vedi allegato 2*), intervenendo sulla lettera *f*) del proprio emendamento. Riconosce, infatti, che il tema dei figli orfani dei genitori è sicuramente da accogliere.

Invita al ritiro, precisando che altrimenti il parere è da considerarsi contrario, i presentatori del subemendamento Palmieri 0.1.51.3, segnalando che il tema della parametrizzazione dell'assegno al numero o all'età dei figli a carico sarà affrontato nel corso dell'esame dell'articolo 2. Per le ragioni sopra illustrate, esprime parere contrario sul subemendamento Bellucci 0.1.51.19, invita al ritiro,

precisando che altrimenti il parere è da considerarsi contrario, i presentatori del subemendamento Palmieri 0.1.51.4 ed esprime parere contrario sul subemendamento Palmieri 0.1.51.2.

Esprime, quindi, parere favorevole sul subemendamento Locatelli 0.1.51.9, a condizione che sia riformulato nel senso che la prima parte di esso non sia sostitutiva della lettera *c*) del proprio emendamento ma costituisca un periodo aggiunto e sia soppressa la seconda parte del subemendamento, quella sostitutiva della lettera *d*). Esprime parere contrario sul subemendamento Bellucci 0.1.51.20.

Invita al ritiro, precisando che altrimenti il parere è da considerarsi contrario, i presentatori del subemendamento Palmieri 0.1.51.5, rilevando che la modifica proposta potrebbe avere un effetto contrario a quello che presumibilmente si prefiggono i presentatori. Invita al ritiro, precisando che altrimenti il parere è da considerarsi contrario, i presentatori del subemendamento Palmieri 0.1.51.6, in quanto il suo contenuto è già presente nella lettera *g*) del proprio emendamento. Esprime parere contrario sul subemendamento Benigni 0.1.51.14, in quanto non ritiene opportuno introdurre nella delega un riferimento a misure di carattere transitorio legate all'attuale emergenza sanitaria. Invita al ritiro, precisando che altrimenti il parere è da considerarsi contrario, i presentatori del subemendamento Versace 0.1.51.8, ritenendo che la specifica problematica oggetto dello stesso può essere risolta in maniera più appropriata in sede di decreto legislativo piuttosto che nella norma di delega.

Esprime, quindi, parere contrario sugli identici subemendamenti Palmieri 0.1.51.7, Benigni 0.1.51.13 e Bellucci 0.1.51.21, ribadendo che il credito d'imposta, insieme alla corresponsione di un assegno mensile, rappresenta una delle due modalità possibili di erogazione del beneficio a disposizione dei genitori e che ambedue rappresentano un modo per rendere più consapevoli i riceventi rispetto all'entità del sostegno erogato.

Esprime altresì parere favorevole sui subemendamenti Locatelli 0.1.51.11 e Schullian 0.1.51.16 a condizione che per essi sia adottata la medesima riformulazione nei seguenti termini: « le prestazioni di natura assistenziale erogate dalle regioni, dalle province autonome di Trento e Bolzano e dagli enti locali sono, in tutto o in parte, in applicazione della lettera c), compatibili con il beneficio previsto dalla presente legge ». Esprime, infine, parere contrario sul subemendamento Benigni 0.1.51.12 in quanto reca indicazioni puntuali, seppure in forma percentuale, sull'importo dell'assegno.

La Ministra per le pari opportunità e la famiglia Elena BONETTI esprime parere conforme a quello del relatore, ribadendo che il testo in discussione, nonché il disegno di legge di delega recentemente approvata dal Consiglio dei ministri, hanno come principio fondante quello della universalità, allargando quindi la platea dei beneficiari, principio che deve essere associato a quello della progressività rispetto all'importo delle misure di sostegno.

La Commissione respinge il subemendamento Locatelli 0.1.51.10.

Maria Teresa BELLUCCI (FDI), nel ringraziare il relatore per avere motivato in maniera puntuale i pareri espressi sui subemendamenti, precisa che limiterà i suoi interventi all'illustrazione di quello a sua prima firma 0.1.51.17, in quanto riassuntivo di tutte le proposte di modifica avanzate dal suo gruppo. Ribadisce la necessità di superare un approccio basato sulla progressività, in quanto il sostegno alla natalità deve essere nettamente distinto dalle misure di contrasto alla povertà. Riguardo alla proposta del relatore di rinviare la definizione delle soglie e degli importi ai successivi decreti legislativi, esprime forti perplessità, segnalando che, non avendo fiducia nelle scelte del Governo, senza indicazioni precise si corre il rischio di adottare misure prive di efficacia. Per quanto concerne la proble-

matica del rapporto tra l'assegno e le altre prestazioni sociali, invita a compiere una scelta netta, evitando il determinarsi di una confusione rispetto alle misure di sostegno alla natalità a cui si ha diritto. Quanto al tema del credito d'imposta, esprime il timore che i futuri decreti legislativi non consentano una libertà nella scelta sulle modalità di erogazione del beneficio, come invece prospettato dal relatore, eventualmente prevedendo differenziazioni in base alle fasce di reddito.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge i subemendamenti Bellucci 0.1.51.17 e 0.1.51.18.

Giuseppina VERSACE (FI), nel ribadire la delicatezza del tema dei ragazzi orfani di entrambi i genitori, spesso a carico di altre figure, come i fratelli e le sorelle, accetta la riformulazione proposta del proprio subemendamento 0.1.51.1.

La Commissione approva il subemendamento Versace 0.1.51.1 (*Nuova formulazione*) (*vedi allegato 2*).

Roberto NOVELLI (FI) ritira i subemendamenti Palmieri 0.1.51.3 e 0.1.51.4.

La Commissione respinge il subemendamento Bellucci 0.1.51.19.

Roberto NOVELLI (FI) ribadisce il valore emblematico del subemendamento Palmieri 0.1.51.2, in quanto volto ad evitare un ulteriore peggioramento della condizione della classe media. Dichiarano nuovamente che Forza Italia potrà adottare un comportamento collaborativo solo in presenza di un atteggiamento di apertura rispetto a proposte volte a rendere più efficace il sostegno alle famiglie.

Elena CARNEVALI (PD), nel dichiarare che non vi è nessuna preclusione rispetto alle proposte provenienti dalle forze di opposizione, sottolinea che il testo in esame si caratterizza per il principio della universalità delle prestazioni e che la gradualità delle stesse rispetto a fattori

quali il numero e l'età dei figli potrà essere definita nel corso dell'esame dell'articolo 2.

La Commissione respinge il subemendamento Palmieri 0.1.51.2.

Alessandra LOCATELLI (LEGA) non accetta la riformulazione proposta del subemendamento a sua prima firma 0.1.51.9, ribadendo la propria contrarietà ad una visione che confonde politiche di aiuto alla famiglia con misure di sostegno al reddito.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge i subemendamenti Locatelli 0.1.51.9, Bellucci 0.1.51.20 e Palmieri 0.1.51.5.

Roberto NOVELLI (FI) ritira il subemendamento Palmieri 0.1.51.6, di cui è cofirmatario.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, constata l'assenza dei presentatori del subemendamento Benigni 0.1.51.14: s'intende che vi abbiano rinunciato.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge il subemendamento Versace 0.1.51.8 e gli identici subemendamenti Palmieri 0.1.51.7, Benigni 0.1.51.13 e Bellucci 0.1.51.21.

La Ministra Elena BONETTI segnala che il credito d'imposta rappresenta una modalità per porre in evidenza la considerazione dell'alto valore sociale attribuito alle famiglie e alla natalità e l'importanza delle relative misure di sostegno.

Alessandra LOCATELLI (LEGA) ringrazia il relatore per il tentativo di individuare una soluzione ma ritiene di non poter accettare una riformulazione del subemendamento a sua prima firma 0.1.51.11 che preveda una garanzia solo parziale rispetto alla compatibilità dell'assegno con gli strumenti di sostegno previsti dalle autonomie speciali.

Albrecht PLANGGER (MISTO-MIN.LING.) non accetta la riformulazione proposta del subemendamento Schullian 0.1.51.16, di cui è cofirmatario.

Stefano LEPRI (PD), *relatore*, nel preannunciare di avere in linea di massima un orientamento favorevole rispetto all'articolo aggiuntivo Schullian 3.01, recante una clausola di salvaguardia relativa all'applicazione della norma nelle regioni e nelle province autonome, segnala, che, in linea anche con quanto previsto dalla lettera c) del proprio emendamento, non può essere esclusa a priori la possibilità di un coordinamento tra l'erogazione dell'assegno unico e la fruizione di altre prestazioni sociali. Ritiene quindi preferibile mantenere un approccio più flessibile, anche al fine di tutelare le esigenze finanziarie degli enti locali.

Alessandra LOCATELLI (LEGA) ribadisce la necessità di tutelare le prerogative delle regioni autonome, dichiarando nuovamente di non poter accettare una riformulazione che proponga una compatibilità solo parziale delle forme di sostegno.

Stefano LEPRI (PD), *relatore*, segnala che anche la formulazione originale dei due subemendamenti di cui ha proposto la riformulazione fa riferimento a tutte le regioni ed enti locali e non solo alle regioni e province autonome.

Albrecht PLANGGER (MISTO-MIN.LING.) ribadisce di non voler accettare la riformulazione proposta del subemendamento Schullian 0.1.51.16.

Elena CARNEVALI (PD) dichiara di non comprendere le motivazioni della mancata accettazione della proposta di riformulazione, osservando che il testo illustrato dal relatore sembra fornire sufficienti garanzie circa il rispetto delle scelte degli enti territoriali, contemplando dello stesso tempo una necessaria flessibilità.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge i subemendamenti Locatelli 0.1.51.11 e Schullian 0.1.51.16.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, constata l'assenza dei presentatori del subemendamento Benigni 0.1.51.12: si intende vi abbiano rinunciato.

La Commissione approva l'emendamento 1.51 del relatore, nel testo risultante dal subemendamento approvato (*vedi allegato 2*).

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che, a seguito dell'approvazione degli emendamenti 1.50 e 1.51 del relatore, risultano precluse o assorbite le seguenti proposte emendative, che pertanto non saranno poste in votazione: Panizzut 1.30, D'Arrando 1.20, De Filippo 1.2 e 1.3, Lapia 1.21, gli identici emendamenti Rostan 1.16 e Bellucci 1.39, Schullian 1.1, Panizzut 1.40, De Filippo 1.5, Menga 1.22, De Filippo 1.4, Palmieri 1.26, 1.28 e 1.27, Provenza 1.23, De Filippo 1.6 e 1.7, Sarli 1.19, Pini 1.13, Ferro 1.34, De Filippo 1.8 e 1.9, Lucaselli 1.36, Troiano 1.24 e Bologna 1.14.

Dispone quindi l'accantonamento dell'emendamento Panizzut 1.31, al fine di esaminarlo con le proposte emendative riferite all'articolo 2.

Massimiliano PANIZZUT (LEGA) accetta la riformulazione proposta dal relatore dell'emendamento a sua prima firma 1.32.

La Commissione approva l'emendamento Panizzut 1.32 (*Nuova formulazione*) (*vedi allegato 2*). Respinge, quindi, l'emendamento Panizzut 1.33.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che seguito dell'approvazione dell'emendamento 1.51 del relatore, risultano preclusi gli emendamenti Lucaselli 1.37 e Nesci 1.18, che pertanto non saranno posti in votazione.

Vito DE FILIPPO (IV) ritira il proprio emendamento 1.10.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che si è concluso l'esame degli emendamenti riferiti all'articolo 1. Rinvia, quindi, il seguito dell'esame del provvedimento ad altra seduta.

La seduta termina alle 13.05.

SEDE REFERENTE

Mercoledì 17 giugno 2020. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene la sottosegretaria di Stato per la salute, Sandra Zampa.

La seduta comincia alle 13.10.

DL 30/2020: Misure urgenti in materia di studi epidemiologici e statistiche sul SARS-COV-2. C. 2537 Governo, approvato dal Senato.

(Seguito esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato nella seduta del 16 giugno 2020.

Massimiliano PANIZZUT (LEGA), dichiarando di non voler entrare nel dibattito scientifico su *test* sierologici e tamponi, fa presente che il gruppo della Lega reputa il provvedimento in oggetto inadeguato oltre che tardivo, stante l'assenza di un piano nazionale antipandemia e di sorveglianza nell'ambito del quale avrebbe dovuto essere tempestivamente inserito e implementato, contestualmente all'adozione delle misure connesse al cosiddetto *lockdown*.

Stigmatizza, innanzitutto, il metodo seguito, in quanto in un primo momento è stato indetto il bando per l'acquisizione dei *test* sierologici (in data 17 aprile 2020) e solo successivamente, il 10 maggio 2020, è stato approvato il decreto-legge in esame, che rappresenta quindi la « copertura politica » di scelte già effettuate.

Quanto al merito, rileva che non è noto quando saranno disponibili i risultati di questa tardiva indagine, eseguita peraltro attraverso un sistema macchinoso fatto di telefonate, consensi al prelievo, risposte negative da parte dei soggetti contattati. Nel frattempo, alcune regioni hanno adottato protocolli propri, utilizzando test differenti, senza *standard* di riferimento a livello nazionale.

Pertanto, pur non mettendo in dubbio l'opportunità di svolgere un'indagine epidemiologica, contesta il fatto che essa non si inserisca nell'ambito di un piano complessivo, con degli obiettivi definiti.

Inoltre, ritiene poco comprensibile la previsione di assunzioni *ad hoc* da parte dell'Istat, così come il contributo di 1.700.000 euro alla Croce rossa italiana, considerate la possibilità di procedere con le risorse disponibili a legislazione vigente e l'opportunità di valorizzare il personale impiegato presso i dipartimenti di prevenzione, che è già formato per lo svolgimento di attività di *screening* e monitoraggio.

Critica altresì la scelta di creare una piattaforma informatica *ad hoc* quando invece sarebbe stato agevole utilizzarne una già sicuramente presente presso l'Istat nonché quella di stipulare dieci contratti di lavoro autonomo per la durata di sei mesi, per un onere complessivo di 385.000 euro, in quanto, su quasi 2.500 dipendenti dell'Istat, sicuramente ci sarebbero persone con i requisiti idonei ad elaborare i dati riferiti a 150.000 campioni di *test*.

Infine, non comprende perché le risorse siano recepite apportando alcuni tagli di capitoli relativi alle Forze Armate quando si sarebbe potuto razionalizzare i costi del personale aggiunto.

La sottosegretaria Sandra ZAMPA ringrazia il relatore per aver saputo descrivere, con precisione e dovizia di particolari, sia i contenuti del provvedimento che le caratteristiche dell'indagine epidemiologica e statistica.

Fa presente che al Senato i lavori si sono svolti con la massima correttezza nei rapporti tra i gruppi parlamentari, assicurando il dovuto confronto istituzionale

tra Parlamento e Governo. Il risultato è un testo migliorato rispetto a quello originariamente deliberato dal Consiglio dei ministri.

Nel merito, ribadisce che il decreto-legge in discussione è stato generato dalla assoluta necessità di disporre con urgenza di studi epidemiologici e statistiche affidabili e complete sullo stato immunitario della popolazione, anche in ragione della consapevolezza della difficoltà di valutare la frazione di infezioni da COVID-19, paucisintomatiche o asintomatiche, che non richiedono assistenza medica. Fino ad oggi, la sorveglianza epidemiologica si è concentrata principalmente su pazienti che hanno fatto ricorso al Sistema sanitario nazionale perché sintomatici, sospetti o con contatti ad alto rischio di casi confermati in gruppi di popolazione specifici.

La comunità scientifica ritiene necessario acquisire informazioni sulle caratteristiche epidemiologiche e sierologiche fondamentali, tuttora poco conosciute, del virus SARS-CoV-2, ma indispensabili per garantire la protezione dall'emergenza sanitaria in atto.

In sintesi, auspica che i risultati dell'indagine di sieroprevalenza nazionale possano costituire un'utile guida per le decisioni strategiche di carattere sociosanitario che dovranno essere prese nelle prossime settimane e nei prossimi mesi, anche da parte delle regioni, le quali avranno accesso ai dati per finalità di analisi e programmazione.

Considerato il fatto che il relatore ha già avuto modo di illustrare ieri, in modo dettagliato, le disposizioni approvate dal Governo e le modifiche apportate dal Senato, reputa opportuno fornire alcune informazioni sul percorso finora seguito ai fini della concreta realizzazione dell'indagine.

Per la realizzazione dell'indagine di sieroprevalenza inerente l'infezione da SARS-CoV-2 su un campione casuale di popolazione, il Ministero della salute ha avviato, fin da subito, l'interlocuzione tecnica con l'ISTAT per la definizione e la predisposizione dell'infrastruttura neces-

saria per l'acquisizione, con modalità sicure, dei dati del campione selezionato e per la restituzione dei dati raccolti con l'indagine. In primo luogo, sono state avviate le interlocuzioni con i principali fornitori di servizi di telefonia per l'acquisizione dei recapiti telefonici dei soggetti selezionati, su base regionale, per classi di età, genere e settore di attività economica.

Il 14 maggio scorso, il Comitato etico nazionale, istituito presso l'Istituto nazionale per le malattie infettive «Lazzaro Spallanzani», ha espresso parere favorevole sul protocollo metodologico dell'indagine, successivamente approvato in via definitiva dal Comitato Tecnico Scientifico (CTS). Il protocollo, nel pieno rispetto del principio di trasparenza, è pubblicato sul portale del Ministero della salute ed è, quindi, consultabile da tutti.

Tra il 15 e il 20 maggio si è proceduto all'acquisizione sia delle 194 mila unità campionarie selezionate da ISTAT sia di circa 240 mila numeri di telefonia corrispondenti alle stesse, messe a disposizione dai fornitori di telefonia mobile. Nella stessa settimana le regioni e province autonome e la Croce rossa italiana hanno predisposto le attività necessarie sui territori quali l'attivazione dei *call center* e l'individuazione dei centri per il prelievo. I laboratori, precedentemente individuati, sono stati approvvigionati dei *kit* per l'esecuzione dei test e successivamente dei materiali per l'aliquotazione del sangue residuale da inviare alla biobanca, forniti dal Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica da Covid-19.

Nello stesso periodo è stata realizzata dal Ministero, nell'ambito dell'«Accordo Quadro per l'affidamento dei servizi di supporto, gestione e sviluppo del Sistema informativo sanitario Nazionale», stipulato dalla Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute, la piattaforma informatica a supporto dell'indagine e sono state attivate più di 1.500 utenze nominative, profilate

per le diverse funzioni a cui gli utenti coinvolti nell'esecuzione dell'indagine (*call center* CRI, centri prelievo, laboratori, coordinatori regionali e nazionali) possono accedere.

A partire dal 25 maggio, l'indagine ha preso avvio sul campo e alla data del 15 giugno 47.675 individui risultano essere stati contattati con esito positivo, cioè con appuntamenti fissati per il prelievo (Step1); 32.779 dei 47.675 hanno già completato l'*iter* della rilevazione (Step2), hanno cioè effettuato anche il prelievo.

È importante tener presente che la rilevazione è stata preceduta di poco da una campagna di informazione, anche mediante *direct mailing* e interventi dei medici di famiglia, che ha certamente bisogno di essere implementata.

Va, in effetti, tenuto presente che si tratta di una rilevazione molto delicata che richiede il coinvolgimento diretto di persone, già provate dalla pandemia, in alcuni casi impaurite e in altri direttamente coinvolte da eventi luttuosi o perlomeno dolorosi. Questo spiega le difficoltà incontrate, nella fase di avvio delle operazioni, dalla Croce rossa italiana, cui è affidato il compito di verificare telefonicamente la disponibilità dei singoli all'effettuazione delle analisi e somministrare loro un apposito questionario, predisposto con il supporto del Comitato Tecnico Scientifico.

Fa quindi presente che, in concomitanza con l'avvio dell'indagine nazionale, molte regioni hanno dato inizio a proprie indagini sierologiche che, sovrapponendosi a quella nazionale, hanno comportato qualche difficoltà di interazione con i cittadini.

Sottolinea che il Ministero della salute si impegnerà ulteriormente per informare i cittadini e sensibilizzarli sull'importanza della partecipazione, non solo per se stessi, ma anche per i propri familiari e, in generale, per il Paese. I cittadini hanno bisogno di essere adeguatamente rassicurati anche sulla circostanza che sono state adottate e verranno sempre garantite tutte le misure di sicurezza per il trattamento dei dati personali. La diffusione dei dati è,

infatti, autorizzata solo in forma anonima e aggregata. I dati personali sono trattati esclusivamente per le finalità previste dalla norma, nel rispetto dei principi stabiliti dal regolamento europeo in materia di *privacy* e conservati da ciascun soggetto coinvolto soltanto per il tempo necessario al perseguimento delle funzioni loro spettanti.

Un ulteriore elemento di rassicurazione è dato dal fatto che, nell'ipotesi in cui risulti la positività, come stabilito dal protocollo metodologico, l'interessato viene messo in temporaneo isolamento domiciliare e contattato dal proprio Servizio sanitario regionale o dall'Asl per fare un tampone naso-faringeo che verifichi l'eventuale stato di contagiosità. Inoltre, il dato per cui i campioni raccolti saranno conservati, per cinque anni, presso la banca biologica dell'Istituto «Spallanzani», garantisce la possibilità di esecuzione di eventuali indagini sierologiche aggiuntive, con la disponibilità di nuove metodiche standardizzate, oltre a consentire la valutazione dell'eventuale co-circolazione di altri *coronavirus*, la presenza di una risposta anticorpale a infezioni pregresse da altri *coronavirus* o altri virus respiratori, nonché l'efficacia dei vaccini per *coronavirus* e di altri vaccini per virus respiratori.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, dopo aver ricordato il termine per la presentazione degli emendamenti fissato alle ore 11 di venerdì 19 giugno, rinvia il seguito dell'esame del provvedimento ad altra seduta.

La seduta termina alle 13.25.

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Mercoledì 17 giugno 2020. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene la sottosegretaria di Stato per la salute Sandra Zampa.

La seduta comincia alle 13.25.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che, per questioni tecniche connesse alla sede in cui si svolge la seduta odierna della Commissione, non vi è la possibilità di attivare impianti audiovisivi a circuito chiuso. Chiede, pertanto, se vi siano obiezioni al fatto che le interrogazioni a risposta immediata si svolgano nonostante l'assenza di tale forma di pubblicità.

La Commissione concorda sul fatto che si proceda allo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno in assenza di trasmissione attraverso impianti audiovisivi a circuito chiuso.

5-04173 Menga: Accredimento delle Scuole di specializzazione di area sanitaria.

Rosa MENGA (M5S) illustra l'interrogazione in titolo.

La sottosegretaria Sandra ZAMPA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Rosa MENGA (M5S), replicando, si dichiara molto soddisfatta della risposta esaustiva ricevuta, che riporta le iniziative adottate per scongiurare il rischio che si registrino difficoltà nell'incrementare il numero dei contratti di formazione specialistica in medicina, in presenza di un numero limitato di scuole di specializzazione. In tale contesto, esprime apprezzamento per la previsione di una procedura semplificata in relazione alla verifica dei requisiti di accreditamento. Evidenzia, infatti, che anche scuole con un numero limitato di docenti, che hanno pubblicato un numero di ricerche insufficienti, seppure di alto livello qualitativo, rispetto a determinati parametri, possano offrire adeguate garanzie rispetto alla validità dei percorsi di formazione.

5-04174 Novelli: Stima del numero dei ricoveri di pazienti positivi al Sars-Cov-2 e dei decessi.

Roberto NOVELLI (FI) illustra l'interrogazione in titolo.

La sottosegretaria Sandra ZAMPA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 4*).

Roberto NOVELLI (FI), replicando, si riserva di approfondire il contenuto della risposta, anche attraverso un'analisi dei documenti disponibili su *Internet* a cui la stessa fa rinvio. Rileva, in ogni caso, che si tratta di una risposta tecnica e che il contenuto di tali documenti non appare di facile fruizione.

Segnala che, nell'ambito del difficile contesto di una pandemia che impatta in maniera notevole sulla quotidianità di tutta la popolazione, sarebbe necessario che il Ministero della salute adottasse forme di comunicazione accessibili a tutti, anche al fine di contrastare i frequenti fenomeni di disinformazione presenti sui *social media*, che traggono spunto anche dalle opinioni divergenti presenti all'interno della comunità scientifica.

5-04175 Carnevali: Iniziative per garantire la sicurezza di alcuni punti nascita a causa della presenza del batterio *Citrobacter*.

Alessia ROTTA (PD) illustra l'interrogazione in titolo di cui è cofirmataria.

La sottosegretaria Sandra ZAMPA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 5*).

Alessia ROTTA (PD), replicando, esprime apprezzamento per il fatto che la risposta ricostruisca in maniera precisa quanto accaduto finora presso il punto nascita dell'Azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona e ne riconosca la gravità.

Nel rilevare le inadempienze della regione Veneto rispetto ai fatti riportati nella sua interrogazione, invita il Governo a proseguire il monitoraggio della situazione, anche attraverso una ispezione ministeriale, al fine di acquisire elementi per fare ulteriori valutazioni, oltre a quanto

potrà risultare dalla Commissione d'inchiesta istituita presso la struttura ospedaliera.

5-04176 Cecconi: Effetti del tabacco riscaldato sulla salute dell'uomo.

Giorgio SILLI (M-NI-USEI-C !-AC) illustra l'interrogazione in titolo di cui è cofirmatario.

La sottosegretaria Sandra ZAMPA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 6*).

Giorgio SILLI (M-NI-USEI-C !-AC), replicando, nel prendere atto che, ferma restando la nocività già riconosciuta nel breve periodo per quanto riguarda i prodotti a base di tabacco riscaldato, non è possibile attualmente un'analisi di lungo periodo a causa della troppo recente introduzione sul mercato di tali tipologie di prodotto, esprime soddisfazione per le informazioni ricevute, riservandosi di approfondire la portata. Rileva, in ogni caso, che appare inopportuna la previsione di un regime fiscale agevolato per tali prodotti.

5-04177 Bellucci: Iniziative per garantire il diritto di accesso alle cure a tutti i pazienti.

Maria Teresa BELLUCCI (FDI) illustra l'interrogazione in titolo.

La sottosegretaria Sandra ZAMPA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 7*).

Maria Teresa BELLUCCI (FDI), replicando, apprezza che dalla risposta emerga la consapevolezza da parte del Governo sul fatto che, per superare la drammatica situazione di crisi in cui versa il sistema sanitario in conseguenza della pandemia in atto, è necessario agire con costanza e perseveranza. A prescindere dalla situazione contingente, invita a potenziare l'integrazione tra gli interventi di natura sa-

nitaria e quelli di natura sociale, specialmente per i malati in condizioni di particolare fragilità quali le persone con disabilità, i pazienti oncologici e i soggetti immunodepressi. Auspica, pertanto, il superamento di un approccio che tiene separate le due dimensioni sopra richiamate.

5-04178 Boldi: Tutela dei professionisti sanitari e dei pazienti danneggiati dalla chiusura dei Centri odontoiatrici Dentix.

Rossana BOLDI (LEGA) illustra l'interrogazione in titolo.

La sottosegretaria Sandra ZAMPA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 8*).

Rossana BOLDI (LEGA), replicando, nel riconoscere la validità delle considerazioni contenute nella risposta, rileva tuttavia che sarebbe opportuno modificare profondamente l'approccio che, in applicazione di quanto previsto dalla legge per la concorrenza del 2017, ha reso di fatto le prestazioni odontoiatriche una vera e propria merce. Ricorda, infatti, che, a differenza di quanto previsto in relazione a quasi tutte le altre professioni sanitarie, nelle catene di studi dentistici una quota maggioritaria del capitale può essere detenuta da soggetti che non hanno i titoli

per lo svolgimento della professione di odontoiatra. Mancando, pertanto, la garanzia di un controllo sulla qualità delle prestazioni fornite, risulta falsato il rapporto di fiducia tra medico e paziente.

Ribadisce, quindi, la necessità di procedere a una netta rivisitazione della normativa vigente.

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

La seduta termina alle 14.30.

AVVERTENZA

Il seguente punto all'ordine del giorno non è stato trattato:

ATTI DELL'UNIONE EUROPEA

Programma di lavoro della Commissione per il 2020 – Un'Unione più ambiziosa. COM(2020)37 final.

Programma di lavoro adattato 2020 della Commissione. COM(2020)440 final.

Relazione programmatica sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea nell'anno 2020.

Doc. LXXXVI, n. 3.

ALLEGATO 1

**Delega al Governo per riordinare e potenziare le misure a sostegno dei figli a carico attraverso l'assegno unico e la dote unica per i servizi.
C. 687 Delrio, C. 2155 Gelmini e C. 2249 Locatelli.**

**SUBEMENDAMENTI AGLI EMENDAMENTI 1.50 E 1.51
DEL RELATORE**

ART. 1.

**SUBEMENDAMENTO ALL'EMENDAMENTO 1.50
DEL RELATORE**

All'emendamento 1.50 del Relatore, sopprimere le parole: da: e sostituire le parole: volto a riordinare e potenziare fino alla fine dell'emendamento.

0. 1. 50. 1. Locatelli, Panizzut, Boldi, De Martini, Foscolo, Lazzarini, Sutto, Tiramani, Ziello.

Al comma 1, alinea, dopo le parole: il Governo aggiungere le seguenti: , su proposta del Ministro con delega alla famiglia, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali e del Ministro dell'economia e delle finanze, e sostituire le parole: volti a riordinare e potenziare con le seguenti: volti a riordinare, semplificare e potenziare le misure a sostegno dei figli a carico attraverso l'assegno unico e universale.

Conseguentemente:

a) al medesimo comma, sopprimere le lettere a) e b);

b) al comma 2, alinea, sostituire le parole: di cui agli articoli 2 e 3 con le seguenti: di cui all'articolo 2;

c) al comma 2, sopprimere le lettere d) e f);

d) sopprimere l'articolo 3;

e) sostituire il titolo della proposta di legge con il seguente: Delega al Governo per riordinare, semplificare e potenziare le misure a sostegno dei figli a carico attraverso l'assegno unico e universale.

1. 50. Il Relatore.

**SUBEMENDAMENTI ALL'EMENDAMENTO 1.51
DEL RELATORE**

All'emendamento 1.51 del Relatore, apportare le seguenti modificazioni:

a) alla lettera a), sostituire le parole: con criteri di universalità e progressività, nei limiti individuati nella presente legge con le seguenti: con criteri di universalità, a prescindere dal reddito familiare e dalle condizioni occupazionali dei genitori;

b) sopprimere la lettera b).

0. 1. 51. 10. Locatelli, Panizzut, Boldi, De Martini, Foscolo, Lazzarini, Sutto, Tiramani, Ziello.

All'emendamento 1.51 del Relatore, apportare le seguenti modificazioni:

a) alla lettera a) sopprimere le parole: e progressività;

b) sostituire la lettera b) con la seguente: gli assegni di cui alle lettere a) e b) del comma 1 dell'articolo 2 sono riconosciuti in favore delle famiglie con reddito familiare annuo fino a 90.000 euro, anche tenendo conto dei possibili effetti di

disincentivo all'offerta di lavoro del secondo percettore di reddito nel nucleo familiare;

c) alla lettera c) sostituire le parole da: può essere fino a: ad azzerarsi con le seguenti: non è considerato;

d) alla lettera g), sopprimere le parole: di credito d'imposta, ovvero.

0. 1. 51. 17. Bellucci, Gemmato.

All'emendamento 1.51 del Relatore, lettera a), sopprimere le parole: e progressività.

0. 1. 51. 18. Bellucci, Gemmato.

All'emendamento 1.51 del Relatore, al comma 2, lettera a), aggiungere in fine, le seguenti parole: , e riconosciuto anche ai nuclei orfanili, di entrambi i genitori, o ai nuclei in cui vivano persone con disabilità accudite e a carico fiscale di parenti fino al quarto grado.

0. 1. 51. 1. Versace, Palmieri, Bagnasco, Mugnai, Novelli, Bond, Spena, Brambilla, Dall'Osso, Labriola.

All'emendamento 1.51 del Relatore, al comma 2, sostituire la lettera b), con la seguente:

b) l'ammontare dell'assegno di cui al comma 1 è modulato facendo riferimento prioritariamente alla composizione familiare, tenendo conto del numero e dell'età dei figli a carico e dei possibili effetti di disincentivo all'offerta di lavoro del secondo percettore di reddito nel nucleo familiare, nonché anche in base alla condizione economica del nucleo familiare, come individuata dall'ISEE o da sue componenti. Va comunque garantito che i benefici siano sensibilmente superiori, per ciascun percettore, a quelli percepiti prima dell'entrata in vigore della presente legge;

0. 1. 51. 3. Palmieri, Bagnasco, Mugnai, Novelli, Bond, Versace, Spena, Brambilla, Labriola.

All'emendamento 1.51 del Relatore, sostituire la lettera b) con la seguente:

b) gli assegni, di cui alle lettere a) e b) del comma 1 dell'articolo 2 sono riconosciuti in favore delle famiglie con reddito familiare annuo fino a 90.000 euro, anche tenendo conto dei possibili effetti di disincentivo all'offerta di lavoro del secondo percettore di reddito nel nucleo familiare.

0. 1. 51. 19. Bellucci, Gemmato.

All'emendamento 1.51 del Relatore, al comma 2, lettera b), dopo le parole: è modulato sulla base, aggiungere le seguenti: del numero dei figli e.

0. 1. 51. 4. Palmieri, Bagnasco, Mugnai, Novelli, Bond, Brambilla, Versace, Spena, Labriola.

All'emendamento 1.51 del Relatore, al comma 2, lettera b), aggiungere, in fine, il seguente periodo: L'eventuale limite ISEE, qualora introdotto ai fini della concessione dell'assegno, non deve comunque essere inferiore a 70.000 euro annui in caso di un figlio, e a 90.000 euro in caso di più figli o in presenza di un figlio con disabilità.

0. 1. 51. 2. Palmieri, Bagnasco, Mugnai, Novelli, Bond, Versace, Spena, Brambilla, Labriola.

All'emendamento 1.51 del Relatore, apportare le seguenti modificazioni:

a) sostituire la lettera c) con la seguente: c) l'ammontare dell'assegno non è considerato ai fini della determinazione del reddito complessivo ai sensi dell'articolo 8 del testo unico delle imposte sui redditi di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917;

b) sostituire la lettera d) con la seguente: d) l'ammontare dell'assegno non è considerato ai fini del calcolo dell'ISEE di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159, e ai fini dell'accesso e per il calcolo delle prestazioni assistenziali diverse da quelle previste dalla presente legge.

0. 1. 51. 9. Locatelli, Panizzut, Boldi, De Martini, Foscolo, Lazzarini, Sutto, Tiramani, Ziello.

All'emendamento 1.51 del Relatore, al comma 2, lettera c), sostituire le parole: può essere differenziato nell'ambito dell'ISEE fino eventualmente ad azzerarsi con le seguenti: non è considerato.

0. 1. 51. 20. Bellucci, Gemmato.

All'emendamento 1.51 del Relatore, al comma 2, lettera c), sopprimere le parole: fino eventualmente ad azzerarsi.

0. 1. 51. 5. Palmieri, Bagnasco, Versace, Mugnai, Novelli, Bond, Brambilla, Spena, Labriola.

All'emendamento 1.51 del Relatore, al comma 2, lettera d), dopo le parole: l'assegno di cui al comma 1 aggiungere le seguenti: , erogato mensilmente.

Conseguentemente, sopprimere la lettera g).

0. 1. 51. 6. Palmieri, Bagnasco, Versace, Mugnai, Novelli, Bond, Brambilla, Spena, Labriola.

All'emendamento 1.51 del Relatore, al comma 2, dopo la lettera d), aggiungere la seguente: d-bis) l'assegno di cui al comma 1 è altresì pienamente compatibile con tutte le misure di sostegno economico previste dal decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, dal decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 giugno 2020, n. 40, e dal decreto-legge 19 maggio 2020,

n. 34. Tali misure di sostegno non rilevano in alcun modo ai fini dell'ammontare dell'assegno.

0. 1. 51. 14. Benigni, Gagliardi, Pedrazzini, Silli, Sorte.

All'emendamento 1.51 del Relatore, al comma 2, lettera e), secondo periodo, dopo le parole: Le borse lavoro aggiungere le seguenti: , o comunque denominate,.

0. 1. 51. 8. Versace, Palmieri, Bagnasco, Mugnai, Novelli, Bond, Brambilla, Spena, Labriola, Dall'Osso.

All'emendamento 1.51 del Relatore, lettera f), aggiungere, in fine, le parole: ovvero, nel caso in cui i figli vivono stabilmente con uno dei genitori, l'assegno spetta interamente al genitore collocatario.

0. 1. 51. 15. Menga.

All'emendamento 1.51 del Relatore, al comma 2, lettera g), sopprimere le parole: di credito d'imposta, ovvero.

0. 1. 51. 7. Palmieri, Bagnasco, Versace, Mugnai, Novelli, Bond, Brambilla, Spena, Labriola.

All'emendamento 1.51 del Relatore, al comma 2, lettera g), sopprimere le parole: di credito d'imposta, ovvero.

0. 1. 51. 13. Benigni, Gagliardi, Pedrazzini, Silli, Sorte.

All'emendamento 1.51 del Relatore, al comma 2, lettera g), sopprimere le parole: di credito d'imposta, ovvero.

0. 1. 51. 21. Bellucci, Gemmato.

All'emendamento 1.51 del Relatore, dopo la lettera g), aggiungere la seguente: h) le prestazioni di natura assistenziale erogate

dalle regioni, dalle province autonome di Trento e di Bolzano e dagli enti locali sono pienamente compatibili con i benefici previsti dalla presente legge e non sono computate ai fini dell'accesso e per il calcolo dei benefici medesimi.

0. 1. 51. 11. Locatelli, Panizzut, Boldi, De Martini, Foscolo, Lazzarini, Sutto, Tiramani, Ziello.

All'emendamento 1.51 del Relatore, dopo la lettera g), aggiungere la seguente: h) ai fini dell'accesso all'assegno di cui al comma 1, le prestazioni di natura assistenziale erogate dalle regioni, dalle province autonome di Trento e di Bolzano e dagli enti locali sono da considerarsi integrative e non sono computate per il calcolo dell'assegno medesimo.

0. 1. 51. 16. Schullian, Gebhard, Plangger, Emanuela Rossini.

All'emendamento 1.51 del Relatore, al comma 2, dopo la lettera g) aggiungere la seguente: h) l'ammontare dell'assegno non potrà in ogni caso essere inferiore al 130 per cento della somma di tutti i benefici, di qualsiasi natura, eliminati con i decreti legislativi adottati in relazione alla presente legge delega.

0. 1. 51. 12. Benigni, Gagliardi, Pedrazzini, Silli, Sorte.

Al comma 2, sostituire le lettere da a) a g) con le seguenti:

a) l'accesso all'assegno di cui al comma 1 è assicurato per ogni figlio a carico con criteri di universalità e progressività, nei limiti individuati nella presente legge;

b) l'ammontare dell'assegno di cui al comma 1 è modulato sulla base della condizione economica del nucleo familiare, come individuata dall'ISEE o da sue componenti, tenendo conto dell'età dei figli a

carico e dei possibili effetti di disincentivo all'offerta di lavoro del secondo percettore di reddito nel nucleo familiare;

c) ai fini dell'accesso e per il calcolo delle prestazioni sociali agevolate diverse da quelle della presente legge, il computo dell'assegno di cui al comma 1 può essere differenziato nell'ambito dell'ISEE fino eventualmente ad azzerarsi;

d) l'assegno di cui al comma 1 è pienamente compatibile con la fruizione del reddito di cittadinanza, di cui all'articolo 1 del decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019, n. 26, e versato congiuntamente nelle modalità di erogazione del reddito di cittadinanza. L'ammontare complessivo tiene eventualmente conto della quota del beneficio economico del reddito di cittadinanza attribuibile ai componenti di minore età presenti nel nucleo familiare sulla base di parametri della scala di equivalenza di cui all'articolo 2, comma 4, del decreto-legge n. 4 del 2019;

e) l'assegno di cui al comma 1 non è considerato per la richiesta e per il calcolo delle prestazioni sociali agevolate, dei trattamenti assistenziali e di altri benefici e prestazioni sociali previsti da altre norme in favore dei figli con disabilità. Le borse lavoro volte all'inclusione o all'avvicinamento in attività lavorative di persone con disabilità non sono considerate ai fini dell'accesso e per il calcolo dell'assegno;

f) l'assegno di cui al comma 1 è ripartito nella misura del cinquanta per cento tra i genitori. In caso di separazione legale ed effettiva o di annullamento, scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio, l'assegno spetta, in mancanza di accordo, al genitore affidatario. Nel caso di affidamento congiunto o condiviso l'assegno è ripartito, in mancanza di accordo, nella misura del cinquanta per cento tra i genitori;

g) l'assegno di cui al comma 1 è concesso in forma di credito d'imposta, ovvero di erogazione mensile di una somma in denaro.

1. 51. Il Relatore.

ALLEGATO 2

**Delega al Governo per riordinare e potenziare le misure a sostegno dei figli a carico attraverso l'assegno unico e la dote unica per i servizi.
C. 687 Delrio, C. 2155 Gelmini e C. 2249 Locatelli.**

PROPOSTE EMENDATIVE APPROVATE

ART. 1.

Al comma 1, alinea, dopo le parole: il Governo aggiungere le seguenti: , su proposta del Ministro con delega alla famiglia, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali e del Ministro dell'economia e delle finanze, e sostituire le parole: volti a riordinare e potenziare con le seguenti: volti a riordinare, semplificare e potenziare le misure a sostegno dei figli a carico attraverso l'assegno unico e universale.

Conseguentemente:

a) al medesimo comma, sopprimere le lettere a) e b);

b) al comma 2, alinea, sostituire le parole: di cui agli articoli 2 e 3 con le seguenti: di cui all'articolo 2;

c) al comma 2, sopprimere le lettere d) e f);

d) sopprimere l'articolo 3;

e) sostituire il titolo della proposta di legge con il seguente: Delega al Governo per riordinare, semplificare e potenziare le misure a sostegno dei figli a carico attraverso l'assegno unico e universale.

1. 50. Il Relatore.

Al comma 1, alinea, sostituire la parola: nove con la seguente: dodici.

1. 11. Schirò, Siani, Rizzo Nervo, Carnovali, Pini.

All'emendamento 1.51 del Relatore, al comma 2, lettera f), primo periodo, dopo le parole: tra i genitori aggiungere le seguenti: ovvero, in loro assenza, è assegnato a chi esercita la responsabilità genitoriale.

0. 1. 51. 1. *(Nuova formulazione)* Versace, Palmieri, Bagnasco, Mugnai, Novelli, Bond, Spena, Brambilla, Dall'Osso, Labriola.

Al comma 2, sostituire le lettere da a) a g) con le seguenti:

a) l'accesso all'assegno di cui al comma 1 è assicurato per ogni figlio a carico con criteri di universalità e progressività, nei limiti individuati nella presente legge;

b) l'ammontare dell'assegno di cui al comma 1 è modulato sulla base della condizione economica del nucleo familiare, come individuata dall'ISEE o da sue componenti, tenendo conto dell'età dei figli a carico e dei possibili effetti di disincentivo all'offerta di lavoro del secondo percettore di reddito nel nucleo familiare;

c) ai fini dell'accesso e per il calcolo delle prestazioni sociali agevolate diverse da quelle della presente legge, il computo dell'assegno di cui al comma 1 può essere differenziato nell'ambito dell'ISEE fino eventualmente ad azzerarsi;

d) l'assegno di cui al comma 1 è pienamente compatibile con la fruizione

del reddito di cittadinanza, di cui all'articolo 1 del decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019, n. 26, e versato congiuntamente nelle modalità di erogazione del reddito di cittadinanza. L'ammontare complessivo tiene eventualmente conto della quota del beneficio economico del reddito di cittadinanza attribuibile ai componenti di minore età presenti nel nucleo familiare sulla base di parametri della scala di equivalenza di cui all'articolo 2, comma 4, del decreto-legge n. 4 del 2019;

e) l'assegno di cui al comma 1 non è considerato per la richiesta e per il calcolo delle prestazioni sociali agevolate, dei trattamenti assistenziali e di altri benefici e prestazioni sociali previsti da altre norme in favore dei figli con disabilità. Le borse lavoro volte all'inclusione o all'avvicinamento in attività lavorative di persone con disabilità non sono considerate ai fini dell'accesso e per il calcolo dell'assegno;

f) l'assegno di cui al comma 1 è ripartito nella misura del cinquanta per cento tra i genitori. In caso di separazione

legale ed effettiva o di annullamento, scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio, l'assegno spetta, in mancanza di accordo, al genitore affidatario. Nel caso di affidamento congiunto o condiviso l'assegno è ripartito, in mancanza di accordo, nella misura del cinquanta per cento tra i genitori;

g) l'assegno di cui al comma 1 è concesso in forma di credito d'imposta, ovvero di erogazione mensile di una somma in denaro.

1. 51. Il Relatore.

Al comma 2, dopo la lettera g), aggiungere la seguente:

h) è istituito un organismo aperto alla partecipazione delle associazioni a tutela della famiglia maggiormente rappresentative, al fine di monitorare l'attuazione e verificare l'impatto del beneficio di cui al comma 1.

1. 32. *(Nuova formulazione)* Panizzut, Boldi, De Martini, Foscolo, Lazzarini, Locatelli, Sutto, Tiramani, Ziello.

ALLEGATO 3

5-04173 Menga: Accreditamento delle Scuole di specializzazione di area sanitaria.**TESTO DELLA RISPOSTA**

È noto che al Ministero della salute compete, di concerto con il MUR, l'accREDITAMENTO delle strutture della rete formativa facenti parte di ogni singola scuola di specializzazione di area sanitaria.

Per l'anno accademico 2019/2020, non si ravvisa il rischio di una possibile perdita dell'accREDITAMENTO delle Scuole di specializzazione di area sanitaria ad accesso riservato ai medici, in quanto, tra le misure emergenziali in materia di COVID-19, l'articolo 237, comma 2, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, reca la proroga « *ex lege* » di un anno per le scuole accreditate, in modo pieno o provvisorio.

Tale articolo prevede in particolare che, nelle more della ricostituzione dell'Osservatorio nazionale, l'accREDITAMENTO definitivo o provvisorio concesso per l'anno accademico 2018/2019 alle scuole di specializzazione di area sanitaria ad accesso riservato ai medici sia prorogato, senza alcuna valutazione, per l'anno accademico 2019/2020 e che le scuole di specializzazione di area sanitaria ad accesso riservato ai medici che non hanno superato tale l'accREDITAMENTO nel precedente anno accademico, possano ripresentare istanza di accREDITAMENTO per l'anno accademico 2019/2020 secondo le modalità ed i tempi comunicati dal MUR.

Inoltre, si rammenta che, al momento, « l'indicatore ANVUR » è tuttora stabilito dal vigente decreto del Miur, di concerto con il Ministero della salute, n. 402/2017, cui ci si deve attenere. Si rammenta, in proposito che l'articolo 43 del decreto legislativo n. 368/1999 prevede che gli standard e i requisiti di qualità per l'ac-

creditamento delle Scuole di specializzazione di area sanitaria siano determinati dall'Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica, Organo tecnico che al momento è in fase di ricostituzione.

Colgo l'occasione per ricordare che il MUR ha garantito a tutti gli Atenei l'apertura della banca dati sulla offerta formativa per la presentazione delle domande di accREDITAMENTO, a partire dal 9 giugno 2020 e fino a ieri 16 giugno 2020.

Le istanze che perverranno saranno sottoposte ad una Commissione di esperti, costituita dai componenti dell'Osservatorio nazionale alla data del 29 settembre 2018, con il compito di verificare *standard* e requisiti di idoneità delle scuole, delle loro reti formative e delle singole strutture che le compongono, e di formulare le conseguenti proposte di accREDITAMENTO.

Il sistema descritto è finalizzato a consentire, in questo periodo di oggettiva difficoltà per l'attività amministrativa, modalità semplificate per l'accREDITAMENTO delle scuole di specializzazione di area sanitaria ad accesso riservato ai medici, in ragione della mancata costituzione dell'Osservatorio nazionale, che come noto è l'organo competente per la formulazione della proposta al Ministro della salute ed al MUR per l'accREDITAMENTO delle singole strutture universitarie e ospedaliere facenti parte della rete formativa di ogni singola scuola, e da parte del MUR di ogni singola scuola.

Le oggettive difficoltà generate dall'emergenza sanitaria e l'urgenza determinata dalla necessità di non limitare l'offerta formativa, per il prossimo anno ac-

cademico, sono alla base della proroga degli accreditamenti (definiti o provvisori) già disposti per il decorso anno accademico.

Preciso, inoltre, che per consentire la valutazione delle scuole di specializzazione, che hanno ricevuto una valutazione non favorevole per il passato, si è disposto che, nelle more della costituzione del nuovo Osservatorio – il cui *iter* è incompatibile con la necessità di un celere avvio delle attività richieste – venga costituita una commissione di esperti formata dai componenti del preesistente Osservatorio.

È stato ritenuto equo, infatti, garantire una valutazione aggiornata delle menzionate scuole, proprio per verificare se le stesse, sulla base del pregresso giudizio, *medio tempore* abbiano proseguito nell'attività di adeguamento organizzativo, investendo nel raggiungimento degli standard richiesti, anche perché si ritiene che la possibilità di accreditamento di nuove scuole comporta l'effetto positivo di ampliare la rete formativa a beneficio della ricettività di un maggior numero di contratti di specializzazione.

ALLEGATO 4

5-04174 Novelli: Stima del numero dei ricoveri di pazienti positivi al Sars-Cov-2 e dei decessi.**TESTO DELLA RISPOSTA**

I primi casi di polmonite da Coronavirus SARS-CoV-2 sono stati segnalati all'Organizzazione Mondiale della Sanità dalla Cina il 31 dicembre 2019.

Il Ministero della salute ha indicato, a partire dalla Circolare n. 1997 del 22 gennaio 2020, i criteri e le modalità di segnalazione dei casi di infezione da SARS-CoV-2, sentito il Dipartimento di Malattie Infettive dell'istituto Superiore di Sanità.

Con l'evolversi della situazione epidemiologica, sono state emanate ulteriori Circolari ministeriali contenenti integrazioni e aggiornamenti.

Le fonti di informazione sull'epidemia da COVID-19 in Italia, sono attualmente rappresentate da:

Sistema informativo Ministero della salute/Protezione Civile (dati aggregati);

Piattaforma nazionale di Sorveglianza COVID-19 dell'istituto Superiore di Sanità (dati individuali).

Queste due fonti analizzano i dati sui casi di COVID-19 diagnosticati dai laboratori di riferimento regionali.

La fonte Ministero della salute/Protezione Civile raccoglie quotidianamente informazioni sul numero totale di test positivi, decessi, ricoveri in ospedale e ricoveri in terapia intensiva in ogni Provincia d'Italia.

La fonte dell'istituto Superiore di Sanità prevede che le Regioni forniscano dettagli individuali su tutti i casi, compresi i dati demografici, lo stato clinico e le comorbidità.

I dati aggregati hanno il vantaggio di essere più rapidi e facili da raccogliere, i dati individuali richiedono più tempo ma permettono un'analisi più dettagliata.

Più in particolare, preciso che dal 28 febbraio (ordinanza n. 640 del 27 febbraio 2020) l'istituto Superiore di Sanità coordina un sistema di sorveglianza che integra a livello individuale i dati microbiologici ed epidemiologici forniti dalle Regioni e Province Autonome e dal Laboratorio nazionale di riferimento per SARS-CoV-2 dell'ISS.

La sorveglianza comprende tutti i casi di COVID-19 diagnosticati dai laboratori di riferimento regionali, come indicato dalla Circolare del Ministero della salute n. 5443 del 22 febbraio 2020.

I dati vengono raccolti tramite una piattaforma *web* dedicata e vengono aggiornati da ciascuna Regione/P.A. con cadenza giornaliera.

Un'infografica dedicata riporta – con grafici, mappe e tabelle – una descrizione della diffusione nel tempo e nello spazio dell'epidemia di COVID-19 in Italia e una descrizione delle caratteristiche delle persone affette.

Una volta alla settimana viene pubblicato anche un bollettino che, in maniera più estesa, approfondisce le informazioni raccolte.

Tali dati sono resi pubblici tramite i seguenti indirizzi:

https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_9-giugno-2020.pdf

https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_9-giugno-2020_appendix.pdf

Inoltre, la Circolare n. 15279 del 30 aprile 2020 «Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2A di cui all'allegato 10 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 26 aprile 2020», definisce alcuni indicatori, con valori di soglia e di allerta, da monitorare attraverso sistemi di sorveglianza coordinati a livello nazionale, al fine di ottenere dati nazionali, regionali, locali per poter effettuare una classificazione del rischio e di conseguenza valutare la necessità di modulazioni nelle attività di risposta all'epidemia.

Il monitoraggio comprende, tra gli altri, indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e gestione dei contatti (tra cui la percentuale di tamponi positivi, escludendo per quanto possibile tutte le attività di screening e il «*re-testing*» degli stessi soggetti, complessivamente e per *macro-setting*, territoriale, PS/Ospedale, altro, per mese).

Il Ministero della salute, tramite apposita cabina di regia, coinvolgendo le Re-

gioni/PP.AA. e l'Istituto Superiore di Sanità, raccoglie le informazioni necessarie e realizza una classificazione settimanale del livello di rischio per ciascuna Regione/P.A.

Per gli approfondimenti, rimando alla seguente pagina web: <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5351&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>

Il rapporto sulle caratteristiche dei pazienti deceduti positivi a COVID-19 in Italia viene pubblicato ogni venerdì sul portale dell'ISS <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-decessi-italia>.

Il 15 giugno 2020 è stato pubblicato il rapporto «Impatto dell'epidemia COVID-19 sulla mortalità totale della popolazione residente primo quadrimestre 2020», realizzato da ISS e ISTAT per fornire una lettura integrata dei dati epidemiologici di diffusione dell'epidemia di COVID-19 e dei dati di mortalità totale acquisiti e validati da ISTAT.

Detto documento presenta un'analisi della mortalità totale e dei soggetti positivi al COVID-19 deceduti nel mese di aprile 2020 e un aggiornamento delle analisi relative al periodo gennaio-marzo 2020, già oggetto del primo Rapporto.

ALLEGATO 5

5-04175 Carnevali: Iniziative per garantire la sicurezza di alcuni punti nascita a causa della presenza del batterio *Citrobacter*.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Inizio riferendo che il Ministero della salute pone tra le priorità istituzionali di sanità pubblica la sicurezza dei punti nascita, nel rispetto di questo principio la competente Direzione generale del Ministero in ordine a quanto accaduto nel Punto nascita dell'ospedale della Donna e del Bambino di Verona Borgo Trento nella giornata di ieri 16 giugno 2020 ha chiesto alla Regione Veneto una relazione dettagliata sugli eventi accaduti. Qualora dall'analisi di detta relazione, emergano criticità di natura clinico/organizzativa che possano aver agevolato l'insorgenza degli eventi avversi in esame, sarà valutata, d'ordine del Ministro, l'eventualità di successive iniziative, in condivisione con la stessa Regione Veneto e con i vertici aziendali ed i professionisti operanti presso il Punto nascita.

Quanto all'esposizione dei fatti, riassumo gli elementi che in occasione del presente atto ispettivo la Regione Veneto ha inviato ieri sera al Ministero.

L'infezione causata da un germe detto *Citrobacter Koseri* viene considerata rarissima dai sanitari ed attualmente vi sono scarse conoscenze scientifiche.

Nel Reparto di Terapia Intensiva Neonatale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) di Verona il primo caso si è verificato nel novembre 2018 con il decesso di un neonato. Purtroppo, come accade generalmente data l'eccezionalità della malattia, l'infezione sepsi con interessamento cerebrale è stata ricondotta solo successivamente all'azione del *Citrobacter Koseri*.

Nell'aprile 2019 si è presentato il caso di una grave bimba prematura che ha manifestato un quadro inizialmente settico, salvo poi veder coinvolto il sistema nervoso centrale. In quel caso, il genoma del germe è stato isolato dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer di Firenze.

La madre della neonata ha deciso in presenza di malaria avanzata di rivolgersi all'istituto Gaslini di Genova, dove la piccola è poi deceduta.

Segnalato l'accaduto alla Procura della Repubblica, le indagini hanno accertato che l'infezione era stata contratta nell'Azienda Ospedaliera Universitaria integrata di Verona.

Nel giugno 2019 un altro neonato con quadro di sepsi è stato trasferito dall'Ospedale San Bonifacio di Verona all'Azienda Ospedaliera. Gli accertamenti sanitari hanno evidenziato un coinvolgimento del sistema nervoso centrale causato dal *Citrobacter*, isolato dopo la puntura delle cisti cerebrali post ascessuali.

Un ulteriore neonato è stato trasferito nell'ottobre 2019 presso l'Ospedale di Villafranca in buone condizioni generali, ma dopo 24/36 ore ha manifestato sintomi neurologici ed è stato trasferito presso la Terapia Intensiva di Verona dove è stato isolato il *Citrobacter* dal liquido cefalorachidiano. Purtroppo il piccolo è deceduto a domicilio nel marzo 2020.

L'infezione è ricomparsa nel Reparto nel gennaio 2020, mettendo in allarme i sanitari con 3 bimbi che presentavano

coinvolgimento neurologico rispettivamente nel gennaio, nel marzo e nel maggio 2020.

Innanzitutto a questi eventi, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona si è attivata con numerosi interventi di sanificazione e di ricerca mirata del germe. Alla fine dell'anno 2019 è stata predisposta anche una specifica relazione dal *Risk Management* coadiuvato da un gruppo di esperti dell'AOUI.

Da novembre 2018 ad oggi risultano dunque:

n. 3 pazienti deceduti (uno nel 2018, uno nel 2019 e uno nel 2020);

n. 4 pazienti con esiti neurologici (due nel 2019 e due nel 2020);

vari pazienti colonizzati asintomatici senza conseguenze.

Dal punto di vista clinico, l'infezione si è diffusa senza un'apparente spiegazione nel Reparto di Terapia Intensiva Neonatale e nel Reparto di Terapia Intensiva Pediatrica. Nella letteratura scientifica sono descritte pochissime e rarissime situazioni analoghe per contemporaneità di casi. Non si conosce, pertanto, con precisione come questo germe si diffonda, anche se è appurato che la trasmissione non avviene per via aerea, come per il Covid-19, ma per contatto.

Nel maggio 2020 l'AOUI ha disposto la ripetizione delle misure già adottate e l'attuazione di nuovi interventi.

È stata nominata una Commissione esterna all'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona composta dai principali esperti di Neonatologia, Micro-

biologia, Epidemiologia della Regione del Veneto che, analizzando i casi avvenuti, hanno predisposto una relazione al fine di coadiuvare i sanitari dell'AOUI nella comprensione del complesso meccanismo di diffusione del germe.

Nel contempo, il Direttore Generale dell'Azienda ha precauzionalmente deciso di chiudere il punto nascita di Verona, al fine di ridurre il numero di neonati ricoverati presso le Terapie Intensive dell'AOUI e favorire il loro trasferimento alle Terapie Intensive Neonatali e Pediatriche esterne alla zona veronese e quindi meno soggette al rischio di contaminazione. Nel frattempo i neonati attualmente ricoverati nell'Ospedale della Donna e del Bambino dell'AOUI verranno monitorati fino alla negativizzazione dei tamponi e dunque dimessi riducendo la possibilità di contagiare altri bimbi.

Grazie alla collaborazione dei sanitari e delle Direzioni dei Punti nascita/Reparti di Terapie Intensive Neonatali degli Ospedali di Villafranca, Negrar, San Bonifacio, Peschiera Legnago, Vicenza, Padova, Treviso e Trento è stato rapidamente predisposto ed organizzato un sistema territoriale per garantire l'espletamento del parto e l'assistenza neonatale in sicurezza, con l'istituzione di trasporto materno (STAM) e neonatale (STEN) dedicati alla situazione di emergenza urgenza.

In conclusione ribadisco che, acquisite le necessarie informazioni, il Ministero attiverà tutte le iniziative necessarie per acclarare i fatti e fornire il necessario supporto, ove richiesto, per giungere ad una rapida risoluzione della problematica.

ALLEGATO 6

5-04176 Cecconi: Effetti del tabacco riscaldato sulla salute dell'uomo.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Il consumo di prodotti del tabacco (da fumo e non da fumo) è tuttora nel nostro Paese la principale causa di morbosità e mortalità prevenibile.

La prevenzione e la cura del tabagismo sono obiettivi prioritari da perseguire attraverso interventi normativi, attività di educazione e promozione della salute, sviluppo di metodologie e farmaci per favorirne la cessazione e per ottenere una progressiva diminuzione dei consumi, la riduzione della prevalenza dei consumatori e la conseguente riduzione delle gravissime patologie correlate.

Sebbene nel tempo il calo dei fumatori sia quasi raddoppiato – passando da una diminuzione di circa lo 0,7 per cento annuo tra il 1993 e il 2003 all'1,3 per cento annuo tra il 2003 e il 2019 – occorre segnalare la rapidissima crescita delle vendite dei prodotti a tabacco riscaldato («*Heat non Burn*») che, introdotti nel mercato a fine 2014, hanno costantemente raddoppiato le vendite ogni trimestre e nel 2019 sono diventati il terzo prodotto più consumato in Italia, arrivando a rappresentare oltre il 4 per cento del mercato.

La comparsa sul mercato dei prodotti a tabacco riscaldato come alternativa alle sigarette tradizionali, è motivo di preoccupazione per la salute pubblica.

Al riguardo si ricorda che, in base alla normativa vigente (decreto legislativo n. 6/2016; decreto interministeriale 7 agosto 2017) nel corso del 2018 è stata espletata la procedura prevista per l'esame della istanza della « Philip Morris International s.r.l. » (PMI), presentata il 17 aprile 2018,

per la valutazione della documentazione relativa al sistema di riscaldamento del tabacco « THS 2.2 ».

Il Dossier fornito da PMI e i relativi Allegati (per un totale di oltre 8.300 pagine) sono stati consegnati dal Ministero della salute all'istituto Superiore di Sanità (ISS) che ha valutato le evidenze fornite da PMI sul prodotto IQOS/THS 2.2.

Dagli studi di preclinica l'ISS evince che « l'esposizione a fumo da sigaretta tradizionale e ad aerosol da THS2.2 comporta l'induzione di effetti tossici di varia natura e anche se in molti casi l'entità dell'effetto è maggiore per la sigaretta tradizionale, questa conclusione non è generalizzabile. Particolare attenzione dovrebbe essere data al fatto che il livello di nicotina inalata attraverso aerosol da THS2.2 è maggiore a parità di dose esterna ».

Il rapporto di valutazione conclude che:

1) non sia possibile, allo stato attuale e sulla base della documentazione fornita dal proponente, riconoscere la riduzione delle sostanze tossiche del prodotto in esame rispetto ai prodotti da combustione, a parità di condizioni di utilizzo;

2) i dati scientifici presentati dal proponente non permettono di stabilire il potenziale di riduzione del rischio del prodotto in esame rispetto ai prodotti da combustione a parità di condizioni di utilizzo, sia per quello che riguarda l'impatto nei fumatori relativamente alla riduzione della mortalità e morbosità fumo correlate, sia per quanto riguarda l'impatto nei non fumatori e negli ex-fumatori

relativamente alla capacità del prodotto in esame di indurre al consumo di prodotti contenenti nicotina.

Nonostante le conclusioni dell'ISS sul prodotto in esame, le aziende produttrici ne sostengono l'uso in un'ottica di « riduzione del danno ».

Allo stato attuale delle conoscenze tale approccio non può essere adottato quale strategia di salute pubblica, che mira in-

vece alla disassuefazione dal fumo e dall'utilizzo di prodotti del tabacco o contenenti nicotina.

Sarebbe, pertanto, auspicabile poter disporre di studi indipendenti, pur tenendo conto che non è possibile ad oggi avere informazioni circa gli effetti di un uso prolungato a lungo termine di tali prodotti, data la relativamente recente introduzione degli stessi sul mercato, come sottolineato anche dal citato rapporto dell'ISS.

ALLEGATO 7

5-04177 Bellucci: Iniziative per garantire il diritto di accesso alle cure a tutti i pazienti.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Garantire il diritto alle cure sull'intero territorio nazionale, in modo uniforme e universale, è la *mission* del Ministero della salute in attuazione del precetto costituzionale di cui all'articolo 32. Il SSN italiano è un sistema « universalistico », nel senso che offre prestazioni di cura e assistenza a tutta la popolazione, senza distinzioni di genere, residenza, età, reddito, lavoro.

Un sistema che si ispira al principio universalistico implica come noto:

la gratuità di accesso a prestazioni appropriate, uniformemente assicurate, di massimo livello e di eccellenza per tutti;

il rispetto della libera scelta del medico curante;

il pluralismo erogativo, basato sulla sinergia tra strutture pubbliche, strutture private accreditate *non profit* e strutture private accreditate *profit* coordinate dal potere di programmazione delle regioni in una rete multilivello che rappresenta il vero punto di forza del sistema di cura e assistenza.

La consapevolezza della necessità di una adeguata risposta territoriale pronta, efficace, e di qualità, per rispondere ai bisogni sanitari della popolazione ha ispirato l'azione del Ministero della salute sin dall'insediamento del Governo in carica: in particolare tale necessità è stata valutata e condivisa con le Regioni e le Province Autonome in occasione della predisposizione del Patto per la salute 2019-2021 – Intesa in Conferenza Stato-Regioni del 18

dicembre 2019 – che dedica la scheda n. 8 allo sviluppo della rete territoriale.

In linea con quanto convenuto con le Regioni, pertanto, già nell'ambito della legge di bilancio per il 2020, sono state destinate specifiche risorse alle regioni per consentire di dotare i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta delle apparecchiature sanitarie necessarie per migliorare il processo di presa in cura dei pazienti, prevenendo gli accessi impropri al Pronto soccorso e contribuendo al contrasto delle liste di attesa.

Di seguito, e in sintesi, ricordo le ulteriori misure normative d'urgenza che l'emergenza sanitaria da COVID-19 ha reso improcrastinabili, mi riferisco:

a) al decreto-legge n. 18/2020, convertito dalla legge n. 27/2020, che ha disposto l'istituzione sul territorio nazionale di unità speciali di continuità assistenziale, per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19. La funzionalità delle predette unità – che devono operare in sinergia con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta – è stata poi ulteriormente incrementata con il decreto-legge n. 34 del 2020 – di cui dirò dopo – che ha stanziato a tal fine ulteriori specifiche risorse, prevedendo altresì che ne facciano parte anche medici specialisti ambulatoriali convenzionati, nonché assistenti sociali per garantire la valutazione complessiva dei bisogni dei pazienti e l'integrazione con i servizi socio-sanitari;

b) all'articolo 38 del decreto-legge n. 23 del 2020 cosiddetto Liquidità, che ha disposto ulteriori specifiche misure per

garantire la reperibilità a distanza dei medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera scelta per tutta la giornata, in modo da contenere il contatto diretto, prevedendo al contempo che questi si dotino di piattaforme digitali per garantire il contatto ordinario e prevalente con i pazienti fragili e cronici gravi, nonché, ove richiesto, per la sorveglianza clinica dei pazienti in quarantena o isolamento o in fase di guarigione;

c) al decreto-legge 9 maggio 2020, n. 34 – in questi giorni all’esame della Camera dei deputati – che ha stanziato risorse pari a 10 milioni di euro per garantire la disponibilità del personale infermieristico a supporto delle forme associative dei medici di medicina generale. È stato altresì disegnato un generale rafforzamento dei servizi infermieristici territoriali, per potenziare in modo strutturato e a regime l’assistenza domiciliare integrata ai pazienti in isolamento domiciliare e ai soggetti cronici, disabili, con disturbi mentali o in situazioni di fragilità. A tal fine è stato previsto – stanziando ulteriori apposite risorse – che le regioni provvedano a reclutare 8 infermieri ogni 50 mila abitanti, anche a supporto delle stesse Unità speciali di continuità assistenziale (USCA) e dei servizi offerti dalle cure primarie, per complessivi n. 9.600 infermieri. È un punto di svolta. Ora è possibile un potenziamento significativo delle attività di assistenza domiciliare integrata, una necessità da molto tempo avvertita sul territorio; sarà utile monitorare con attenzione l’efficacia, i risultati e i tempi di realizzazione delle misure previste anche in sede di monitoraggio dei LEA;

d) più in generale, con il decreto-legge n. 34 del 2020 è stato previsto un

rafforzamento strutturale – pertanto non limitato al periodo dell’emergenza – dell’offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale per assicurare una presa in carico precoce dei pazienti, prescrivendo che le regioni e le province autonome adottino piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale con l’obiettivo di implementare e rafforzare l’assistenza domiciliare, anche al fine di garantire il distanziamento sociale e l’isolamento domiciliare, che richiedono azioni terapeutiche e assistenziali sempre più a livello domiciliare.

Concludo osservando che l’emergenza COVID-19 ha contribuito ad aumentare la consapevolezza che il principio di equità dell’accesso alle cure si realizza anche attraverso un adeguato governo del territorio. Sarà, pertanto, necessario continuare a lavorare, insieme a tutti gli attori del sistema, per mettere il territorio nelle condizioni di assicurare risposte tempestive al fine di garantire diagnosi precoci, il contrasto dell’aggravamento delle patologie e, con un monitoraggio proattivo e continuo delle condizioni cliniche, il trasferimento, quando necessario, in tempi rapidissimi agli appropriati livelli di cura più complessi.

È affidata alle ASL, fin dalla riforma del 1978, la funzione, a livello territoriale, di garanzia dei livelli di assistenza e di tutela della salute delle persone.

Il territorio non è solo dunque il luogo di un’offerta di singole prestazioni ma la sede di un governo intelligente dei bisogni di salute della popolazione, di una presa in carico delle persone fragili, di una programmata ripresa di obiettivi di sanità pubblica.

È la lezione di questi mesi difficili ed è la strada su cui intendiamo camminare.

ALLEGATO 8

5-04178 Boldi: Tutela dei professionisti sanitari e dei pazienti danneggiati dalla chiusura dei Centri odontoiatrici Dentix.**TESTO DELLA RISPOSTA**

La possibilità di esercizio delle attività odontoiatriche da parte di Società di capitali ovvero da parte di Società in cui i soci non siano esclusivamente professionisti del settore è stata introdotta dalla legge 4 agosto 2017, n. 124, « Legge annuale per il mercato e la concorrenza ».

La normativa in questione contempla delle misure di tutela dei pazienti con particolare riferimento alla previsione della obbligatorietà della figura del Direttore Sanitario iscritto all'Albo dei Medici Odontoiatri presso ogni struttura che eroghi prestazioni di odontoiatria.

Sebbene non vi siano elementi che possano indurre, in astratto, a preferire un modello organizzativo rispetto all'altro, con specifico riferimento alla precipua finalità di tutela della salute dei pazienti, è indubbio che la maggiore complessità organizzativa del modello societario imponga delle cautele.

Il Ministero della salute ha più volte evidenziato l'esigenza di prestare attenzione alla crescente complessità dell'organizzazione delle attività odontoiatriche in relazione:

all'intervento, nei percorsi di cura, di figure professionali diverse dagli odontoiatri;

alla molteplicità dei luoghi di cura presso cui si svolge il percorso terapeutico;

alla complessità dei sistemi di registrazione e di conservazione dei dati clinici del paziente con le relative evidenze documentali e di « *imaging* ».

Sono consapevole che tale nuova situazione renda necessaria una particolare attenzione nonché l'adozione di iniziative mirate in relazione alla sicurezza delle

cure – a partire dalla qualità ed appropriatezza degli interventi – alla necessità di identificare le responsabilità nella programmazione e nella realizzazione delle cure stesse – in particolare di quelle più complesse ed articolate – alle misure di tutela del paziente, con specifico riguardo alla necessità di garantire la continuità della figura professionale responsabile della presa in carico.

Alla luce delle rilevate criticità risulta indubbiamente auspicabile un intervento normativo per completare ed aggiornare il percorso avviato con la legge n. 124/2017 e ciò con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

l'introduzione dell'obbligatorietà della « Cartella clinica odontoiatrica », in forme adeguate allo sviluppo tecnologico e che consentano al paziente di avere la disponibilità continua dei propri dati sanitari odontoiatrici;

la precisazione delle responsabilità del Direttore Sanitario Odontoiatrico rispetto ai programmi di cura dei singoli pazienti ed alla necessità di assicurare la qualità e la sicurezza delle cure erogate nelle strutture presso cui opera;

la definizione di adeguati protocolli di sicurezza rispetto ai profili di maggior rischio, compresi i protocolli idonei a garantire la qualità e la sicurezza delle cure negli ambienti multi-professionali.

Assicuro, in definitiva, la piena disponibilità del Ministero della salute, ferme le competenze regionali, a supportare ogni iniziativa normativa finalizzata a rafforzare le misure di tutela degli utenti dei servizi di cura odontoiatrici.