



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 59

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

12^a COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)

AUDIZIONE DEL MINISTRO DELLA SALUTE
SULL'INDIVIDUAZIONE DELLE PRIORITÀ NELL'UTILIZZO DEL
RECOVERY FUND

164^a seduta (antimeridiana): martedì 29 settembre 2020

Presidenza del presidente PARENTE

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

I N D I C E

**Audizione del Ministro della salute sull'individuazione delle priorità
nell'utilizzo del *recovery fund***

PRESIDENTE

BINETTI (*FIBP-UDC*)

BOLDRINI (*PD*)

CANTÙ (*L-SP-PSd'Az*)

CASTELLONE (*M5S*)

PIRRO (*M5S*)

RIZZOTTI (*FIBP-UDC*)

SICLARI (*FIBP-UDC*)

SPERANZA, *ministro della salute*

STABILE (*FIBP-UDC*)

ZAFFINI (*FdI*)

Sigle dei Gruppi parlamentari: Forza Italia Berlusconi Presidente-UDC: FIBP-UDC; Fratelli d'Italia: FdI; Italia Viva-P.S.I.: IV-PSI; Lega-Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: L-SP-PSd'Az; MoVimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP-PATT, UV): Aut (SVP-PATT, UV); Misto: Misto; Misto-IDEA e CAMBIAMO: Misto-IeC; Misto-Liberi e Uguali: Misto-LeU; Misto-MAIE: Misto-MAIE; Misto-Più Europa con Emma Bonino: Misto-PEcEB.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

Interviene il ministro della salute, Roberto Speranza.

I lavori iniziano alle ore 11,30.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione del Ministro della salute sull'individuazione delle priorità nell'utilizzo del *recovery fund*

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del Ministro della salute sull'individuazione delle priorità nell'utilizzo del *recovery fund*.

Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, per la procedura informativa odierna sono state chieste l'attivazione dell'impianto audiovisivo, nonché la trasmissione sul canale satellitare e sulla *web TV* e che la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso. Se non si fanno osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

Avverto, inoltre, che della procedura informativa sarà redatto il Resoconto stenografico.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

Ringrazio il Ministro per la disponibilità e gli cedo la parola.
Successivamente i colleghi potranno formulare eventuali domande.

SPERANZA, *ministro della salute*. Signor Presidente, ringrazio lei e tutti voi per l'occasione odierna. Tra l'altro, credo che sia la prima volta che sono ospite della Commissione da quando lei è stata eletta alla Presidenza, quindi l'occasione è anche utile per augurarle un buon lavoro e un proficuo impegno su un tema così delicato.

Ringrazio tutti i presenti per questa opportunità, che mi consente di avviare in Parlamento il confronto pubblico sul lavoro che stiamo sviluppando in merito ai nuovi finanziamenti europei. Mi sia concessa solo una premessa, relativa alla gestione e all'organizzazione dei tempi di questi progetti.

Quando l'audizione che oggi si sta svolgendo è stata calendarizzata eravamo ancora in una fase in cui si riteneva che il 15 ottobre fosse la data definitiva per la presentazione all'Europa del piano organico relativo al *recovery fund*. Nel frattempo è intercorsa una novità non irrilevante: come credo sia noto ai commissari, vi è stato uno spostamento in avanti dei tempi

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

e oggi sappiamo che la data di presentazione del piano organico del *recovery fund* da parte del nostro Paese alla Commissione europea sarà fissata per l'inizio di gennaio e che il 15 ottobre è solo la data di apertura di un confronto con la Commissione europea, a partire da linee guida che chiaramente noi stiamo provando a costruire.

Ciò chiaramente non interrompe il lavoro che abbiamo avviato, ma è evidente che, rispetto alla scadenza del 15 ottobre, su cui avevamo lavorato per la verità in tutto il mese di agosto con tutti i Ministri a livello di Governo, abbiamo un tempo più lungo. In questa fase di interlocuzione con la Commissione europea possiamo consentirci di approfondire ancora le proposte che stiamo mettendo in campo e anche - io credo - di poter ricevere ulteriori orientamenti, punti di vista, spunti e critiche che possono arrivarci, come è giusto, sia dal Parlamento che dai soggetti sociali e dai mondi esterni, con cui naturalmente vogliamo interloquire.

Per quanto mi riguarda, quindi, questo è solo un primo momento di confronto. La scadenza vera sarà il 1° gennaio 2021, quindi ritengo che ci sia tutto il tempo per ulteriori approfondimenti. Proverò ad offrirvi la cornice, gli obiettivi, gli assi essenziali sui quali ci stiamo muovendo e, se la

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

Commissione lo riterrà opportuno e utile, sarò sempre disponibile ad ulteriori confronti quando, con il passare delle settimane, il testo, un po' alla volta, si andrà a strutturare e a rendere definitivo.

Come ho provato a dire, per me il confronto deve essere importante tra le istituzioni, *in primis* tra Parlamento e Governo, nella correttezza delle relazioni; dal mio punto di vista, bisognerà trovare anche un momento di confronto con le Regioni, perché, come è noto, sulla materia sanitaria esse hanno un peso e un ruolo. Pertanto, una partita così delicata deve essere costruita anche in una relazione positiva con le Regioni e con i soggetti sociali. Proverei a proporre un coinvolgimento, il più ampio possibile, anche di tutti coloro che operano e lavorano quotidianamente nel nostro servizio sanitario nazionale. Penso agli ordini professionali, alle rappresentanze delle professioni, ai sindacati, alle imprese. Vorrei, insomma, auspicare il massimo coinvolgimento di tutti i mondi che operano attorno alla questione salute.

Un'ulteriore velocissima premessa per poi provare ad entrare nel merito degli obiettivi e degli assi fondamentali. Come sapete, la cabina di regia dell'operazione sul *recovery fund* è stata affidata dal Governo al

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

Comitato interministeriale per gli affari europei (CIAE), che si è riunito costantemente durante i mesi estivi e che, nella sua ultima riunione, che è avvenuta nel mese di settembre, poche settimane fa, ha approvato le macro linee guida su cui si innesterà il lavoro di scrittura dei piani e delle proposte.

Voglio sottolineare che, nell'ambito di quella riunione, che ha approvato le linee guida, tra le *mission* e i *cluster* individuati è stato sottolineato un punto fondamentale, intitolato semplicemente «Salute». Ritengo che questo sia un primo segnale, molto rilevante e molto importante, che dimostra, ancora una volta, la volontà delle istituzioni del nostro Paese, a partire dal Governo, di investire in modo prioritario sulla salute. Nelle linee guida, quindi, sono indicati i *cluster* e le missioni fondamentali - anche in un numero limitato - e, tra questi, uno è intitolato «Salute»: sarà quello l'ambito e la cornice entro cui dovremo decidere il nostro piano di investimento.

Penso che dobbiamo sfruttare con coraggio questo passaggio. Il Covid-19 ha sicuramente rappresentato un dramma nel nostro Paese, come in Europa e nel mondo intero, ma oggi ci offre anche un'opportunità: il cuore di questa opportunità, dal mio punto di vista, è la presenza di una nuova consapevolezza da parte delle opinioni pubbliche e delle istituzioni a tutti i

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

livelli, della necessità di tornare ad investire e di rimettere al centro la questione del servizio sanitario nazionale.

È mia convinzione che ci sia profondamente bisogno di una coraggiosa riforma del servizio sanitario nazionale, per superare i limiti e le difficoltà della sanità italiana, che credo abbia affrontato, al netto di tutto, in maniera positiva la fase più critica della crisi epidemiologica. Tuttavia, non dobbiamo nasconderci che i limiti e le difficoltà, come è evidente, non sono solo figli di questa tempesta, ma vengono anche da lontano. La pandemia, dal mio punto di vista, ha evidenziato e amplificato alcuni problemi che non nascono con il Covid-19, ma che sono strutturali e che dobbiamo affrontare. Penso che l'occasione di una nuova fase di straordinari investimenti, che ci viene proposta dall'Unione europea, possa rappresentare il momento opportuno per mettere mano a queste criticità.

Permettetemi di dire che credo sia cambiato profondamente il contesto demografico ed epidemiologico in cui ci muoviamo. Questo, dal mio punto di vista, è il punto di partenza di qualsiasi valutazione di riforma del servizio sanitario nazionale. Una popolazione con più anziani, quale è quella italiana, ha visto evidentemente un'esplosione delle cronicità, che coinvolgono un

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

numero sempre più significativo di persone e che richiedono un nuovo investimento anche in termini economici e finanziari, a partire dal rafforzamento delle politiche del territorio, che credo possa rappresentare la questione essenziale su cui basare il nostro disegno di riforma e il nostro progetto di investimenti.

Continuano inoltre ad aumentare le disuguaglianze tra territori. Abbiamo qualità, efficienza e livelli essenziali di assistenza ancora molto variegati tra le Regioni e anche dentro le Regioni, in modo particolare in una dinamica, ormai atavica nel nostro Paese, tra Nord e Sud.

Si registra ancora un ritardo, su cui sarà necessario investire, che riguarda il processo di innovazione e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale. Anch'esso credo sia frutto di una stagione di mancati investimenti e di tagli che abbiamo alle nostre spalle.

Penso che, con il piano che dobbiamo presentare all'Unione europea a partire dal *recovery fund*, possiamo provare a dare un messaggio ancora più forte, per chiudere definitivamente la stagione dei tagli al servizio sanitario nazionale.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

Proveremo a proporre innanzitutto una svolta di carattere culturale, un vero e proprio cambio di paradigma: la tutela della salute non più come un costo, come una merce, come una generica spesa corrente, ma come un investimento fondamentale per il benessere dell'individuo e del futuro delle nostre comunità. La salute costituisce infatti, a mio avviso, l'elemento che determina più di qualunque altro la qualità della nostra vita, la sua dimensione sociale e, come abbiamo imparato anche dal Covid-19, la precondizione indispensabile per qualsiasi attività economica e sociale.

In alcuni passaggi del nostro dibattito pubblico si è talvolta contrapposto l'elemento della sicurezza sanitaria a quello della ripresa economica e dello sviluppo. Io credo che sia un errore gravissimo cedere a questo modello interpretativo della fase che stiamo vivendo. La mia opinione è che vincere la battaglia sanitaria, avere un servizio sanitario forte, puntare sulla sicurezza sanitaria sia esattamente la precondizione per poter giocare la partita dello sviluppo economico. Guai a farsi portare, quindi, su un terreno in cui lo sviluppo dipende da quanto poco investiamo sulla nostra sicurezza sanitaria. Io penso che valga esattamente l'opposto: siamo più forti nel rilancio e nella crescita del Paese se la mattonella di base, quella di partenza,

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

è esattamente finalizzata ad avere un servizio sanitario nazionale adeguato e all'altezza delle sfide. Per essere ancora più chiaro, la mia opinione è che ogni euro speso in meno nella tutela della nostra salute ha creato in questi anni un risparmio solo apparente e si è trasformato, invece, nel lungo periodo, in una maggiore spesa sanitaria, in più migrazione, nell'aumento delle pensioni d'invalidità, in più assenza dai luoghi di lavoro, in minore sicurezza e coesione sociale.

In questo senso io credo che sia indispensabile provare a ripensare e riorganizzare il nostro servizio sanitario nazionale; la mia opinione è di non presentare un piano per l'emergenza, ma un vero e proprio progetto di riforma e di investimenti per la sanità per il prossimo decennio.

Abbiamo tutti (Governo, Parlamento, istituzioni, Regioni) una grande opportunità di tenere insieme riforme e investimenti. Spesso, nella storia recente del nostro Paese, le riforme sono state fatte in momenti restrittivi della spesa pubblica; oggi, invece, siamo di fronte a un inedito, che rappresenta per tutti noi una grande opportunità: la possibilità di riformare il servizio sanitario nazionale in una stagione espansiva, che naturalmente si configura come una grande opportunità da sfruttare. La mia opinione, quindi,

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

è che dobbiamo lavorare a un vero e proprio piano integrato su territorio, ospedali, ricerca e innovazione tecnologica, sostegno alla filiera industriale legata alla sanità.

Come ho già detto, la sanità non è solo un servizio essenziale, un bene comune prezioso, ma anche una parte fondamentale del nostro sistema produttivo e di ricerca e un importante settore occupazionale; in questa direzione dobbiamo muoverci. Il *recovery fund* rappresenta una svolta perché testimonia che finalmente l'Europa ritorna sugli investimenti e sulla solidarietà.

Il piano che stiamo costruendo si basa su cinque assi fondamentali. Di questi assi, tre sono verticali e due sono trasversali. I tre assi verticali sono: territorio e sanità di prossimità; ospedale in rete; salute e ambiente. Ci sono poi gli assi trasversali: conoscenza per la salute e innovazione digitale per il servizio sanitario nazionale.

Il cuore della riforma che l'Italia vuole mettere in campo è volto a provare a superare le diseguaglianze che rendono il diritto alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione non uguale per tutti gli individui. Quello alla salute è un diritto che deve essere garantito indipendentemente da ogni

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

condizione di reddito, sociale, territoriale e anagrafica. Il nostro obiettivo, dunque, sarà quello di garantire sempre più un effettivo universalismo della nostra sanità pubblica, per rimuovere gli ostacoli che vi si frappongono. Nella sostanza, si tratta di dare concretezza alle indicazioni degli articoli 3 e 32 della nostra Costituzione.

Prioritario è l'obiettivo fondamentale legato al primo asse, di cui ho già velocemente parlato, concernente il territorio e la sanità di prossimità, che ci impone di ricominciare ad investire sulla sanità territoriale. Vorrei che la parola chiave di questa riforma e la parola madre di tutto il piano d'investimenti fosse «prossimità»: cominciare a pensare e a costruire un servizio sanitario nazionale prossimo, capace di essere il più possibile vicino alle esigenze delle persone e dei cittadini.

Negli anni alle nostre spalle è stata ridotta - e di molto - l'offerta ospedaliera, ma senza, parallelamente, potenziare quella territoriale, mentre oggi dobbiamo semplicemente perseguire quest'idea di fondo: negli ospedali vanno sicuramente le patologie gravi, quelle relative alle acuzie; nelle strutture territoriali, invece, bisogna promuovere prevenzione, cure primarie e assistenza.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

Si tratta appunto di costruire un'idea di sanità di prossimità - a me piace questo termine - o di sanità circolare, al centro della quale c'è sempre il cittadino-paziente, l'individuo-paziente. Devono essere le strutture territoriali ospedaliere a ruotare intorno al cittadino-paziente e non il cittadino-paziente a dover rincorrere i servizi sanitari per procurarsi le prestazioni di assistenza medica di cui ha bisogno e per curare le patologie di cui soffre nelle diverse fasi della sua vita. Dovremmo passare, quindi, da un modello organizzativo verticale, che funziona per compartimenti stagni (pensate al tema, per esempio, della programmazione della spesa sanitaria, che oggi è ancora costruita per silos verticali e tetti di spesa chiusi e che è stata la caratteristica fondamentale degli ultimi quindici anni), ad una sanità circolare, con un modello di programmazione della spesa orizzontale, non più verticale, che sia in grado di accompagnare il cittadino dall'inizio fino alla fine della sua esistenza.

Tra l'altro, permettetemi di dire che questo modello per silos chiusi e tetti di spesa ha prodotto l'illusione di un risparmio. In realtà, infatti, la vita delle persone non è divisa così e, per ogni euro che non è speso per la prevenzione, dopo un po' di anni ci si può trovare a doverlo pagare, anche

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

con gli interessi, in pensioni d'invalidità, in giorni di degenza o in altro. La proposta alla quale stiamo lavorando è quella di immaginare un altro modello, perché quello basato sui silos chiusi e sui tetti di spesa ci ha imposto sostanzialmente una camicia di forza, dentro cui siamo rimasti incastrati negli ultimi quindici anni. Com'è noto, tra le camicie di forza che il nostro servizio sanitario nazionale ha dovuto sopportare in maniera più significativa c'è la famosa questione del personale: noi abbiamo tenuto per quindici anni la spesa per il personale delle aziende sanitarie e delle Regioni bloccata a quella del 2004 meno l'1,4 per cento. Questo è stato uno dei punti di maggiore debolezza, che ha provocato disagi ai nostri servizi territoriali e ai nostri servizi ospedalieri e che ha impedito la possibilità di un investimento significativo sulla risorsa umana, di cui invece c'era bisogno a livello territoriale. Infatti, la risorsa umana è la vera chiave per provare a costruire un servizio sanitario nazionale più forte.

L'obiettivo del piano è quello di dotare il Paese di una rete di servizi territoriali interconnessi e multidisciplinari, con un elevato livello d'integrazione sociosanitaria, che oggi rappresenta l'altro grande tema.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

Dentro questo contesto, il modello che maggiormente mi interessa rafforzare e che forse è più emblematico dell'idea di territorio che vorrei costruire e dell'idea di prossimità cui ho fatto riferimento è appunto il rafforzamento dell'assistenza domiciliare. L'obiettivo è porre la casa come primo luogo di cura per le persone. Tutti gli studi scientifici, infatti, dimostrano che la casa è naturalmente il luogo verso cui occorre indirizzare il più forte investimento possibile. Come sapete, non abbiamo aspettato il *recovery fund*, ma già nel decreto rilancio, convertito in legge dalle Camere nei mesi passati, c'è stato un investimento significativo sulle cure domiciliari. Tale investimento ci consentirà, come Paese, di passare dal 4 per cento di assistenza domiciliare per la popolazione sopra i sessantacinque anni al 6,7 per cento. Con la sola norma del decreto rilancio, quindi, noi siamo passati dall'essere due punti sotto la media dei Paesi OCSE (che è pari al 6 per cento) per l'assistenza domiciliare dei pazienti sopra i sessantacinque anni, nonostante l'Italia abbia una delle popolazioni più anziane del mondo, ad essere 0,7 punti sopra la stessa media.

I modelli di investimento sull'assistenza domiciliare più avanzati in Europa sono oggi rappresentati da Svezia e Germania, che hanno intorno al

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

9 per cento di copertura domiciliare per le persone sopra i sessantacinque anni; con il piano che io intendo presentare vorrei che l'Italia diventasse il primo Paese in Europa per assistenza domiciliare alle persone sopra i sessantacinque anni, con una cifra che deve essere almeno del 10 per cento.

Come vedete, sono proposte concrete. Quando si parla di queste sigle dei fondi europei, spesso si incontrano difficoltà, invece io vorrei far capire cosa cambia davvero. In questo caso, per la parte del piano che stiamo presentando, significa medici, infermieri, personale sanitario che vanno a casa delle persone, consentendo che un livello di assistenza adeguato possa essere garantito nel luogo che io penso debba diventare il primo avamposto di cura, perché, se ci sono le condizioni, sia sul piano sanitario, sia sul piano sociale, è il luogo in cui le persone possono stare meglio. Infatti, allontanare una persona dalla propria casa rappresenta sempre e comunque un elemento di costo.

Rafforzare il territorio per me significa investire sulle case della comunità, sugli ospedali di comunità e sugli *hospice* per i malati terminali; una particolare attenzione intendo rivolgerla anche agli *hospice* dedicati all'ambito della pediatria, che sono un punto essenziale di strutturazione della

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

nostra offerta sociosanitaria. Rafforzare il territorio per me significa costruire un nesso molto più forte rispetto a quello attualmente presente in Italia tra le politiche sanitarie e le politiche sociali. Credo che questa sia una delle altre chiavi essenziali della riforma che vogliamo mettere in campo. Significa, ancora, puntare sulle strutture di riabilitazione, sui consultori, sulla rete psichiatrica e chiaramente sulle residenze sanitarie assistenziali.

Abbiamo bisogno, inoltre, di potenziare tutti i servizi di prevenzione, che, com'è noto, rappresenta la medicina più efficace di cui tutto il servizio sanitario nazionale deve dotarsi. Quando parlo di prevenzione mi riferisco ad un ambito che sia il più ampio possibile; nella prevenzione, per esempio, giocano sicuramente un ruolo essenziale le scuole e lo stiamo verificando anche in queste ore, in cui è tornato in agenda il tema di una relazione, che negli anni si era rotta, tra mondo scolastico e servizio sanitario nazionale. L'idea di fondo, su cui ho provato a lavorare in queste settimane, ma che richiederà chiaramente un tempo congruo per essere resa fino in fondo esecutiva, è quella della ricostruzione di una relazione organica, strutturata, non saltuaria, ma permanente tra sistema scolastico e servizio sanitario nazionale.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

Prevenzione significa anche, dal mio punto di vista, investire sulla sicurezza sui luoghi di lavoro; è un altro grande tema presente nel nostro Paese che credo ci riguardi. La mortalità sul lavoro rappresenta una piaga inaccettabile, che deve vederci tutti impegnati nella stessa direzione.

E ancora, per me prevenzione significa capacità di incidere sui fattori di rischio: penso all'obesità, all'alcolismo, al tabagismo, alla lotta alle tossicodipendenze, che rappresentano un altro grande tema su cui dobbiamo concentrare le nostre attenzioni. Su questo c'è la possibilità di una nuova fase strategica di investimenti e credo che i fondi europei possano sicuramente incrociare questa necessità.

Un altro obiettivo fondamentale, oltre a quello della rete territoriale, su cui mi sono concentrato con più attenzione, sarà volto a rafforzare i nostri ospedali in rete. Questo significherà, dal mio punto di vista, lavorare ad un aggiornamento del decreto ministeriale n. 70 del 2015, che come sapete è stato uno strumento normativo d'impatto molto significativo sulla nostra rete territoriale. In sede di approvazione del patto per la salute, che, come ricorderete, è avvenuta nel dicembre del 2019, con la sottoscrizione da parte di tutte le Regioni italiane e del Governo nazionale di un documento

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

triennale, che era stato approvato l'ultima volta nel 2014 (quando sono stato nominato Ministro eravamo già due anni in ritardo in questa approvazione; abbiamo iniziato a lavorare e nel mese di dicembre, quindi dopo poco, siamo riusciti ad approvarlo), uno dei punti di condivisione nella strategia del Governo nazionale e delle Regioni è stato proprio quello di un aggiornamento del citato decreto ministeriale n. 70, su cui penso che dobbiamo accelerare.

Tra l'altro, si profila un'opportunità che ritengo interessante: le linee guida generali del *recovery fund*, com'è noto, segnalano la questione degli investimenti *green* come essenziale. Il presidente Von der Leyen, ma le stesse linee guida formali che ci sono state consegnate, indicano che uno dei segmenti più significativi, anche in termini percentuali (stiamo parlando di investimenti oltre il 30 per cento), deve essere connesso al *green*, quindi alla riconversione ecologica e all'efficientamento energetico. La mia opinione è che la riorganizzazione della rete ospedaliera italiana può anche essere costruita a partire da questo punto di vista. Noi possiamo innovare e rinnovare le nostre strutture sanitarie anche in una logica *green*, che, come

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

sapete e lo ribadisco, è esattamente uno dei temi essenziali della strategia europea che è stata messa in campo.

Ritengo che la nostra rete ospedaliera, costruita negli anni, abbia necessità di raccogliere la sfida *green* di ammodernamento e di rinnovare le dotazioni strumentali, digitalizzando e informatizzando gli ospedali e lavorando ancora sulla sicurezza edilizia.

Una riorganizzazione della rete ospedaliera permette chiaramente di intervenire anche sulla mobilità passiva e sulla riorganizzazione dei servizi di emergenza e urgenza, su cui pure dovremo porre il massimo di attenzione.

Proseguendo, penso che sia fondamentale rafforzare l'approccio *one health*, con una nuova centralità della qualità dell'ambiente e del benessere animale. La salute dell'uomo - come abbiamo drammaticamente visto in questi difficili mesi del Covid-19 - dipende dall'equilibrio di tutto l'ecosistema: dalla qualità delle acque e della terra, dai temi del surriscaldamento del pianeta, dalla qualità dei prodotti che portiamo ogni giorno sulle nostre tavole. Credo che la sanità italiana possa essere protagonista e sostenere con la propria azione di prevenzione e di controllo e con studi epidemiologici e di ricerca una giusta transizione verso

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

un'economia circolare, che migliori la salute della terra e, di conseguenza, di tutte le donne, di tutti gli uomini e degli animali che popolano il pianeta, rilanciando le nostre economie e rendendole più resilienti.

Avviandomi velocemente alla conclusione, tra le linee d'indirizzo che ho provato a descrivervi vorrei che si puntasse sulla conoscenza per la salute, che è l'altro asse trasversale cui ho fatto riferimento. Questo significa nuovi investimenti sulla ricerca, la cui importanza stiamo verificando ancora in queste ore. Nell'ambito di questa partita, credo che il primo punto per il servizio sanitario nazionale sia valorizzare, rafforzare e creare un meccanismo di maggiore investimento sui nostri istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), che già oggi svolgono un ruolo fondamentale nel nostro servizio sanitario nazionale, perché consentono quella necessaria e indispensabile continuità di relazione tra ricerca e cura. Infatti, tenere connessi questi due elementi credo rappresenti un punto di forza del nostro servizio sanitario nazionale, su cui dobbiamo insistere con grande determinazione.

Sempre sul fronte della conoscenza per la salute, vorrei porre l'attenzione sulla necessità di rendere il nostro Paese più attrattivo rispetto

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

agli investimenti che ci saranno nei prossimi anni sulla partita della ricerca farmaceutica a livello globale. Alcuni studi segnalano che nei prossimi cinque anni gli investimenti per la ricerca farmaceutica a livello mondiale ammonteranno a circa mille miliardi. Oggi l'Italia ha una potenzialità e una capacità di attrattività molto significative; anche in queste ore difficili, in cui l'intera comunità scientifica internazionale sta lavorando incessantemente per dare una risposta in termini di un vaccino sicuro ed efficace all'umanità, ci siamo resi conto di quanto l'Italia abbia una potenzialità. Non è un caso che alcune realtà multinazionali molto rilevanti stiano scegliendo aziende italiane per realizzare una parte di questo percorso e per provare ad essere efficaci, veloci ed efficienti rispetto all'obiettivo di produrre un vaccino nel più breve tempo possibile.

Credo che questo tema non possa essere sottovalutato nell'ambito del piano che mettiamo in campo. Vorrei che una parte degli investimenti che costruiamo avesse la capacità di rendere il nostro Paese più attrattivo rispetto a queste realtà. L'Italia ha già oggi una capacità attrattiva importante. Non voglio insistere con gli stessi esempi, ma non è un caso che alcune realtà, come AstraZeneca e Johnson & Johnson, decidano di realizzare un pezzo

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

della propria filiera produttiva con investimenti sul nostro territorio: penso, per esempio, al fatto che l'infialamento avverrà ad Anagni, sia per Johnson & Johnson che per AstraZeneca e che, quando l'università di Oxford ha dovuto accelerare sul vettore virale, ha deciso di coinvolgere l'IRBM di Pomezia. L'Italia è un Paese che, da questo punto di vista, ha un'ottima capacità e ha dimostrato di avere un'attrattività significativa. Vorrei che nel piano di investimenti più esteso si provi a rafforzare ulteriormente questo che è oggi è sicuramente un nostro punto di forza.

Non possiamo in questo contesto non puntare sull'innovazione digitale: in un mondo che cambia velocemente, nell'era dei *big data* e dell'intelligenza artificiale, è un imperativo ripensare alla sanità pubblica attorno a questi straordinari cambiamenti, in tutti i progetti che presenteremo. Quello dell'innovazione digitale, infatti, sarà un asse trasversale rispetto a tutti gli altri: la sanità digitale deve essere inclusa nella riforma del territorio, nella riforma degli ospedali e nella partita ambiente e salute, per questo è un asse trasversale, come quello della ricerca. Non è un asse relativo solo ad un ambito. Quando parlo di prossimità, mi riferisco sicuramente al medico o all'infermiere che vengono a casa, ma anche, per esempio (e per me è sempre

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

prossimità) a un servizio sanitario nazionale capace di dialogare con il paziente attraverso il cellulare. È prossimità anche quella. Prossimità significa, secondo me, che il servizio sanitario nazionale è più vicino, riesce a parlare di più e in qualche modo abbraccia il cittadino-paziente, l'individuo. Questo avviene sia con la formula più classica, della relazione tra persone, che per me resta sempre la cosa fondamentale, quella più importante, sia attraverso il potenziamento dei nostri investimenti e l'ammodernamento delle tecnologie e delle strutture. Con riferimento al territorio, penso anche all'impiego della teleassistenza e, per quanto riguarda l'ospedale, ciò significa, per esempio, lavorare per modernizzare le nostre strutture.

Anche da questo punto di vista, nel nostro piano c'è l'idea di provare a modernizzare la dotazione di strumentazione tecnologica di tutti i nostri presidi ospedalieri. Oggi ci sono aree del territorio in cui è più facile riscontrare attrezzature molto innovative e aree del territorio in cui, invece, vi è una maggiore difficoltà nel ricambio. Penso che una disponibilità economica di questa natura possa rappresentare l'occasione straordinaria per fare un investimento uniforme nel Paese, che consenta di assicurare una qualità di assistenza e di risposta ai cittadini adeguata rispetto alle sfide. Per

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

questo, la telemedicina e la teleassistenza, dal mio punto di vista, rappresentano uno snodo fondamentale per garantire effettivamente l'assistenza ai pazienti più fragili e la presa in carico effettiva di persone che risiedono in territori disagiati, quali ad esempio zone montane e aree interne.

Ancora, bisognerà puntare sulla circolarità e sulla connessione della moltitudine di dati di cui è in possesso il servizio sanitario nazionale. Questi dati devono essere trasformati in informazioni utili, in analisi epidemiologiche e - perché no? - in modelli predittivi rispetto all'evoluzione epidemiologica del nostro Paese. Ritengo che questa sia una via maestra che dobbiamo perseguire per il rilancio del servizio sanitario nazionale. Noi abbiamo una quantità di dati incredibile, che gestiamo a livello di aziende sanitarie e di assistenza: questi dati devono essere utilizzati. Leggere e usare bene questi dati può metterci nelle condizioni di definire modelli predittivi che ci aiutino a capire in anticipo l'evoluzione epidemiologica del nostro Paese.

Questi che ho provato ad elencarvi rapidamente sono gli assi su cui vogliamo investire e gli obiettivi che vogliamo provare a conseguire.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

Rispetto a ciascuno di questi assi, naturalmente, lavoriamo a costruire schede puntuali di azione, con interventi strategici mirati e anche di dettaglio.

Il mio auspicio è che, nelle linee guida per l'uso delle risorse europee, possa esserci il più largo e significativo coinvolgimento di tutte le forze parlamentari. La mia opinione, come è noto, è che su una materia così delicata e così strategica, approfittando di un treno che passa e che sicuramente rappresenta un'opportunità per il Paese, per quanto figlia di un dramma come quello che è stato vissuto, possano esservi le condizioni per fare un salto in avanti molto significativo.

Continuerò a lavorare. Come ho provato a dire con chiarezza all'inizio, il tempo che ci è dato è congruo per poter approfondire ed entrare anche nel dettaglio. Siamo ancora nel mese di settembre; dovremo consegnare il piano definitivo nei primi giorni di gennaio: abbiamo quindi ottobre, novembre e dicembre, novanta giorni in cui credo si possa sviluppare un confronto che, dal mio punto di vista, deve essere il più largo e approfondito possibile.

Senza alcuna retorica, che non avrebbe senso in questa sede, io ascolterò con molta attenzione anche il punto di vista di tutte le forze parlamentari; dopo questo passaggio parlamentare proverò a coinvolgere i

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

soggetti del mondo della salute. Lo ribadisco, per me parlare con gli ordini professionali, con i sindacati e con le aziende che operano in questo settore è un pezzo fondamentale della costruzione che dobbiamo compiere. Sul piano istituzionale - anche qui lo ribadisco - per me è essenziale la relazione con le Regioni, perché la concretizzazione del piano che andremo a costruire trova evidentemente nelle Regioni un soggetto essenziale, quindi sarebbe errato dal mio punto di vista se non ci fosse un coinvolgimento.

Vi ringrazio quindi per questa opportunità. Ascolterò con grande attenzione i contributi a questo confronto, ribadendo sin da subito la mia disponibilità, nelle more di questi tre mesi, di questo tempo che ci è dato, sulla base anche dell'evoluzione della strutturazione del piano, a confrontarmi ulteriormente con la Commissione del Senato, per provare ad affinare il piano in vista della sua stesura definitiva, che arriverà alla fine dell'anno.

PRESIDENTE. Ringrazio il Ministro. Nel ringraziarla personalmente per gli auguri alla mia Presidenza, registriamo positivamente, anche dalle sue parole finali, il suo impegno ad un confronto continuo con il Parlamento e con

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

questa Commissione da qui a gennaio, quando ci sarà la definizione dei progetti del *recovery fund*. Oggi è solo una prima tappa.

La voglio informare che oggi noi incardiniamo, come Commissione sanità del Senato, un affare assegnato sul potenziamento e la riqualificazione della medicina territoriale nell'epoca *post Covid-19*. Questo per dire che questa Commissione discuterà di uno degli assi che lei ha proposto, fornendo un contributo importante. Sarà un ulteriore segmento di quel confronto continuo tra il Parlamento e il Governo.

Cedo ora la parola ai colleghi che intendano intervenire. Ricordo che ogni Gruppo ha a disposizione sette minuti.

ZAFFINI (*FdI*). Signor Ministro, la ringrazio per l'informativa. È inutile ripercorrere i giudizi su lei come persona e sul suo Dicastero, Ministro, perché la totale assenza di arroganza nel suo parlare e nel suo incedere rende più difficile il lavoro dell'opposizione. Siamo costretti a rimanere sui temi e sugli argomenti.

Tuttavia, lei, signor Ministro, ha enunciato una serie di titoli, devo dire per il 99 per cento condivisibili. Ovviamente, su quanto ci ha riferito è

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

veramente difficile essere contrapposti, ma purtroppo restano titoli fino a quando non si mettono in campo azioni concrete.

Temo che da qui a qualche mese, per rimanere nel tema del *recovery fund*, noi non saremo in grado di mettere in campo una riforma del sistema sanitario nazionale, a meno che non la facciate a colpi di decreti del Presidente del Consiglio dei ministri; se invece pensate di farla condivisa, ritengo molto difficile riuscire a mettere in campo una riforma di quarant'anni di servizio sanitario nazionale in tre mesi.

Ora, però, potendo incanalare le linee guida, approfittando della calendarizzazione del *recovery fund*, forse potremmo riuscire ad anticipare qualcosa.

Lei ha indicato tre grandi direttrici sulla riforma, note a tutti e da noi totalmente condivise. Tuttavia, aggiungerei alcuni dettagli importanti, come l'aggiornamento dell'edilizia sanitaria: una parte importante delle risorse devono essere indirizzate a questo scopo. Sappiamo che ovviamente l'edilizia sanitaria, sia umana che veterinaria, e quella sul territorio scontano ritardi gravissimi. È quindi un asse importante.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

C'è poi tutto il problema del personale e della riforma dell'organizzazione dei medici di medicina generale.

Citerei anche l'approccio alle nuove patologie. Faccio solo l'esempio delle dipendenze, considerato quanto queste possono incidere sui costi della sanità, in tema di prevenzione.

Vi è infine il grande tema del rapporto pubblico-privato, che deve essere deideologizzato e semplicemente messo al servizio delle prestazioni, che devono essere equamente distribuite sul territorio nazionale e soprattutto aggiornate.

Pertanto, rispetto a quello che lei ha accennato, mi permetto di anticipare rapidamente un contributo più fattivo. Ministro, scegliamo quattro o cinque macro argomenti. Temo che se pensiamo di portare avanti una riforma, in assenza di un dibattito maturato nei tempi e nei modi adeguati, sia dentro il Parlamento che fuori, cioè con la componente sanitaria della società civile, noi rischiamo di dargli solo il titolo di riforma e poi, in effetti, cambiare poche cose. Le ripeto, Ministro, che in questa sede e in questa fase probabilmente servirebbero meno titoli e più concretezza, posto che, peraltro, lei stesso ha anticipato che pensava di dover presentare entro breve

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

gran parte dei progetti, quindi immagino che molto materiale lo avesse già pronto. Forse una maggiore concretezza oggi ci avrebbe fatto comodo, trattandosi di una sede di Commissione, quindi ampiamente operativa.

Vengo al tema che invece ci assilla: l'emergenza. Noi, Ministro, stiamo ragionando sulla necessità di uscire dal tracciamento del sintomo, che di per sé non serve, perché si evidenzia da solo, per individuare il non sintomo. Se noi non facciamo questo salto - e lo dobbiamo fare, dopo sei, sette mesi dall'inizio dell'emergenza - rischiamo a novembre non dico di avere i picchi di ospedalizzazione (perché, grazie a Dio, anche i protocolli terapeutici hanno maturato una consapevolezza diversa), ma di ritrovarci con metà della popolazione a casa in isolamento, o precauzionale o volontario.

Per fare questo, Ministro, bisogna mettere a disposizione più *test*. Lo stiamo gridando da mesi. Abbiamo approvato atti in Assemblea al Senato. Dicevate che i famosi "pungidito" non erano validi, poi li avete utilizzati tutti per lo *screening* della scuola (se non erano validi, non avrebbero dovuto esserlo neanche per la scuola, ma lasciamo stare quello che è accaduto). Oggi abbiamo un *test*, che è quello che utilizzano i pronto soccorso, che risponde in sette o otto minuti; è un *test* valido, che costa 7-8 euro. Ministro, non

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

bisogna farne 50-60-70.000 al giorno, ma centinaia di migliaia al giorno. I medici di medicina generale devono essere forniti di questi *test*, perché lo devono utilizzare ampiamente e largamente.

Ormai è chiaro che dobbiamo incidere sulla parte asintomatica dell'epidemia, perché è quella che travalica e che ha un impatto numerico di sei, sette su dieci casi positivi. Mi perdoni, Ministro, ma dopo sette mesi dall'inizio dell'emergenza questo deve essere assolutamente fatto. La differenza sta nel poter stabilire chi è senza sintomi ma è portatore dell'infezione. Se poi volessimo anche riuscire a capire da quando un soggetto è infetto, sarebbe bene che questa benedetta comunità scientifica ci dicesse dove mettere l'asticella della carica virale, in modo da sapere se chi non ha sintomi deve comunque restare a casa. C'è gente che ha fatto cinque, sei, sette tamponi e non ha niente, eppure è costretta a stare a casa. Se non è infettiva, perché sta a casa? Questa benedetta comunità scientifica, che declamiamo tanto, ci dovrà dire dove porre l'asticella della carica virale capace d'infettare.

C'è poi il problema dei vaccini antinfluenzali. Le farmacie oggi denunciano che hanno tredici vaccini ciascuna. Lei ieri ha diramato una nota

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

in cui ha dato mandato ad Aifa di sperimentare che cosa accade fuori dall'Italia, per vedere di rintracciare dosi di vaccino eventualmente da acquistare all'estero. Se questa acquisizione l'avessimo programmata a luglio o a giugno (perché lo sapevamo che non sarebbero bastate le dosi) ci avrebbe permesso di stare un pezzo avanti. Non dico nella produzione, perché non sfugge a nessuno che il vaccino va composto a ridosso del periodo di vaccinazione, nella sua parte di aggiornamento dei ceppi, ma oggi ci troviamo davanti all'assurdità che strombazziamo che dobbiamo fare tutti il vaccino, anche i ragazzi delle scuole giustamente, ma il vaccino non c'è, perlomeno per tutti quei soggetti che devono acquistarlo in farmacia, cioè tutta la popolazione attiva. Allora, Ministro, questa problematica deve essere aggredita. Non basta chiedere ad Aifa di vedere cosa succede al di fuori del confine nazionale; bisogna dare mandato di acquistare il vaccino dove è presente.

C'è poi tutta la questione paradossale della somministrazione dell'idrossiclorichina. Che il medico che decide di somministrare debba chiedere ad Aifa l'autorizzazione e se la chiede di giovedì o di venerdì, prima di lunedì o martedì quest'autorizzazione non ce l'ha, a me sembra una

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

situazione paradossale. È una cosa che non regge il fatto che debba essere di volta in volta Aifa ad autorizzare la somministrazione di idrossiclorichina.

Ministro, metta mano, per favore, a queste quattro cose concrete.

BOLDRINI (PD). Signor Presidente, ringrazio il Ministro per la sua continua interlocuzione con il Parlamento e, ora, con la nostra Commissione. Il tema è molto importante e su molti punti della sua relazione io sono ovviamente d'accordo con lei.

Vorrei iniziare evidenziando che, nonostante sia stato davvero un disastro, come vediamo ancora a livello mondiale, il Covid-19 ci offre un'opportunità. Spero davvero che sapremo cogliere questa opportunità, evitando giustamente di fare operazioni *spot* e riorganizzando, invece, il sistema sanitario. Mi sembra di tornare al passato richiamando un ritorno alla prossimità, alla vicinanza con il cittadino. È questo un passaggio importante che - a mio parere - darà molti più frutti rispetto a quanto è stato fatto finora con i tagli, che hanno portato solo un apparente risparmio e che alla fine, invece, ci hanno costretti a spendere molto, molto di più e purtroppo a vedere anche la scomparsa di alcune persone.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

Lei, Ministro, ha anticipato che saranno redatte delle schede puntuali: va benissimo; noi poi dovremo valutare la concretezza delle azioni che dovranno essere apportate. In tutto quello che lei ha enumerato ci sono tantissime positività, che però si scontrano con le criticità attuali. Su questo credo che dovremmo essere tutti d'accordo e aiutarci gli uni con gli altri per verificare che gli interventi si sviluppino effettivamente come da programma.

Partiamo dalla prossimità. Come si ottiene la prossimità? Si ottiene riorganizzando i servizi territoriali. Per riorganizzare i servizi territoriali bisogna tornare a mettere mano - e lo ha detto molto bene lei - ai servizi già esistenti: i consultori sono fondamentali. Penso al consultorio per i giovani, a quella sulla procreazione e a tutti quei servizi che negli anni purtroppo sono venuti a mancare. Per riattivare tutti questi servizi, a mio parere, bisognerà investire tantissimo sul personale.

Nel decreto-legge rilancio (di cui nella nostra Commissione stiamo seguendo l'*iter* legislativo del disegno di legge di conversione) sono stati inseriti gli infermieri di comunità, che mancano, non sono ancora sufficienti per dare l'opportunità a tutti di avere questa figura importante.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

Allo stesso modo, non posso non citare i medici che si stanno specializzando. Mi rivolgo a lei, ma ovviamente noi lo ripetiamo in tutti i contesti in cui possiamo farlo: per assicurare sia i servizi territoriali, sia una buona rete di servizi ospedalieri, dobbiamo avere il personale. Tutto infatti avviene attraverso l'attività degli esseri umani, compresi gli specializzandi, che sono dei professionisti. Noi dobbiamo cercare di eliminare il famoso imbuto formativo, perché ogni medico deve avere la sua specializzazione, in modo da poter finalmente implementare tutto ciò che fino a questo momento purtroppo non siamo riusciti a fare.

Concordo con lei ancor di più per quanto riguarda l'innovazione digitale. Come abbiamo visto, il Covid-19 ha dato una spallata a tutte le nostre reticenze. Lei ha parlato di cellulare: va benissimo che mi arrivi la ricetta sul cellulare, mentre prima c'era della reticenza. Anche su questo credo sia davvero importante trovare una modalità uniforme, perché le piattaforme ancora non dialogano fra loro.

Anche per quanto riguarda il telemonitoraggio e le televisite, è necessario che vi sia uniformità per patologia. Non è possibile che nella Regione Emilia Romagna e nella Regione Campania vi siano protocolli

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

diversi. Anche in questo campo si pone un altro tema importante, che è quello della remunerazione delle prestazioni.

Sono tutte questioni che riscontro nella bontà assoluta della sua relazione, che però dobbiamo cercare di snocciolare, per risolvere questi problemi.

Un altro aspetto che ritengo veramente importante è l'assistenza domiciliare, per raggiungere il più possibile i cittadini al loro domicilio per qualsiasi tipo di evenienza. Prima che diventi un bisogno sanitario, potrebbe essere anche un bisogno sociale. Va quindi benissimo l'integrazione sociosanitaria. Anche in questo caso, nei famosi distretti, che ritengo debbano essere amplificati e fatti funzionare con una *governance* importante, ci dovrebbero essere delle *equipe* multidisciplinari che, in base al bisogno del cittadino e della persona (perché parliamo di persone), attivino i servizi necessari a poter intervenire.

Lei ha fatto anche un passaggio sulla relazione tra salute e ambiente, che è fondamentale: l'ambiente è importante, non solo perché parliamo di *green*, ma anche perché, attraverso la sostenibilità ambientale, passa la salute delle persone. Ritengo quindi che ci debba essere un'integrazione e un

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

riconoscimento dei bisogni di salute territoriale: i famosi piani zona e tutti quei provvedimenti che già adesso possono aiutare, che però credo debbano specificare il bisogno di un determinato luogo, che non può essere dettato solo dalla Regione calando i servizi dall'alto, ma dev'essere un'espressione del territorio. Anche chi si occupa della salute - che, come sappiamo molto bene, sono i sindaci, che ne sono responsabili- deve individuare, per portarli al livello del servizio sanitario, i bisogni della salute. Se vi è una maggioranza di anziani, ovviamente ci sarà bisogno di servizi prettamente per gli anziani; se ci sono molti bambini (ben venga e magari), dobbiamo portare una sanità che sia più conforme alle esigenze dei bambini.

L'altra parola d'ordine che mi è piaciuta molto è quella della cura della salute come un investimento, non come una spesa o un costo. Su questo le lancio un altro tema, relativo alle nuove terapie avanzate. Anche queste comportano costi iniziali, ma poi, nel tempo, portano un risparmio. Come giustamente diceva lei, Ministro, non ragioniamo più per silos, perché un costo, magari caricato sulla sanità, può far risparmiare un altro capitolo di bilancio, che è quello sulla previdenza. Infatti, se ci sono persone che hanno delle disabilità è perché magari non abbiamo agito bene sulle loro terapie.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

Signor Ministro, noi siamo d'accordo con lei, ci siamo e le vorremmo dare una mano.

CANTÙ (*L-SP-PSd'Az*). Signor Presidente, com'è noto, la capacità di reagire alle avversità è il termometro dello spirito di riscossa di un Paese. Nonostante il plauso dell'Organizzazione mondiale della sanità, di cui ovviamente andate orgogliosi (e lo comprendiamo), noi che vediamo le cose da vicino sul territorio sappiamo per certo che è mancata la programmazione antipandemica e ora, ancor più, mancano la pianificazione di dettaglio per la gestione del proseguo dell'evoluzione della pandemia e quella, soprattutto strategica, per un rilancio di prospettiva.

Abbiamo ascoltato il libro dei sogni. Non ripeto quello che hanno detto i colleghi che mi hanno preceduto; mi soffermerò brevemente, visto il poco tempo a disposizione, su alcune questioni di merito e di metodo, nell'auspicio che si dia seguito agli impegni di partecipazione, di ascolto, di coinvolgimento che sono stati prospettati. Una finestra di opportunità si è aperta sul versante della sostenibilità sanitaria, sociale, ambientale. Avrebbe dovuto stare a voi decidere se trasformare un modello socioeconomico

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

desueto, che non sta dando i risultati sperati, facendo anche della sanità un motore di sviluppo nel medio e lungo periodo, anziché confermare il sostegno del servizio sanitario nazionale, reiterando misure che non agiscono sulle cause dei problemi, ma nella migliore delle ipotesi alleviano gli effetti di decenni di mancata prevenzione e mancata appropriatezza, evitando l'efficientamento e la relativa efficacia con nuovi processi: effetti collaterali generati dal *lockdown* in via del tutto necessitata e quindi del tutto involontari e non programmati.

Faccio riferimento, per esempio, a quei pochi impatti apparentemente positivi che sono stati generati dal *lockdown*, come la riduzione dell'inquinamento: si sono mostrati potenzialmente nefasti, perché, se dal satellite si vede ridotta la cosiddetta macchia nera sulla Pianura padana, non si è riusciti a immaginare un rimedio che evitasse l'uccisione dell'economia. Ecco quello di cui difettate: l'assoluta incapacità di prevedere cause ed effetti avversi, anche nell'approcciarvi alle disponibilità europee sul *recovery fund*.

Continuate infatti a non dare dettagli sulle soluzioni e su come andrete a realizzarle, disegnando generici scenari di azioni agganciate ai tempi ridottissimi dei progetti che dovrete selezionare, perché previsti dalle regole

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

di concessione dei finanziamenti, che ovviamente potrebbero essere considerate positive se già progettualmente definite e cantierabili nell'immediato, a garanzia del risultato atteso secondo principi di efficacia, di appropriatezza e di effettività di esito.

Anch'io non entrerò nei dettagli, perché mi auguro ci sia dato il tempo di farlo in sede di esame delle linee guida per la definizione del piano nazionale di ripresa e resilienza, che andremo a discutere a partire proprio da questo pomeriggio. Anticipo un esempio: fra gli assi verticali portanti di quello che dovrebbe essere il piano avete indicato ambiente e salute: molto bene. Ma ci aspettiamo che in fase di discussione ci diate conto di come intendete tracciare almeno qualche direttrice operativa di politiche autenticamente integrate e proattive in termini di salute, ambiente ed economia, ricordando che la sanità, seppure con regole diverse, è motore di crescita. Infatti se, ad esempio, riuscissimo, come d'incanto, ad avere una popolazione attiva che riduce del 30 per cento le ore di malattia, avremo un incremento del PIL dell'1 per cento: dunque sommiamo benessere sociale a valore economico, contrariamente a quanto succede per molte patologie evitabili.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

Sempre come esempio, ogni anno il nostro Paese registra 80.000 morti premature per colpa dell'inquinamento, oltre il doppio del Covid-19, solo che speriamo che il Covid-19 sia circoscritto e limitato nel tempo come altri virus che lo hanno preceduto, mentre 80.000 morti ci sono tutti gli anni e, anzi, sono in crescita, sia per incidenza che per mortalità, a cominciare dalla broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO).

Ma di questo non si parla e soprattutto non abbiamo trovato traccia, in quanto ci è stato messo a disposizione, di come arginare il fenomeno, che ci vede - questo sì - in testa alle classifiche del demerito europeo. Del resto siamo ben lontani dall'applicare in modo coerente il sacro principio secondo cui chi inquina paga. Il Ministero dell'ambiente ha meritoriamente ricordato che i sussidi dannosi dal punto di vista ecologico hanno superato i 19 miliardi di euro, mentre quelli con impatto favorevole sul clima ammontano ad una quindicina di miliardi di euro l'anno. È palese che chiunque abbia a cuore le sorti future del Paese debba pensare seriamente a riequilibrarli. Nonostante il decreto clima (ricordo del 2019) prevedesse l'istituzione di una Commissione per predisporre un programma di graduale eliminazione dei sussidi ecologicamente dannosi, da quando non siamo più al Governo ne

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

abbiamo perso traccia e non pare che vi sia la volontà di ripristinarne in modo tangibile l'operatività. Data l'emergenza sanitaria, la Commissione avrebbe dovuto elaborare il piano in un mese. È tutto fermo, a controprova che con la decretazione d'urgenza non si può gestire un Paese complesso come l'Italia, soprattutto se poi non si riescono a emanare i decreti attuativi. Ad oggi, su 250 previsti, ne mancano oltre 180. È come dire che state cercando di riscrivere la teoria della relatività di Einstein. Difatti, in questo caso non si trattava di tagliare i sussidi ambientalmente dannosi per fare cassa, ma di trasformarli a favore dello sviluppo sostenibile, così da premiare i comportamenti virtuosi; il che avrebbe potuto migliorare già di molto la competitività del nostro Paese, come dimostrano i dati Istat sul vantaggio di produttività: fino al 15 per cento a beneficio di chi sceglie la via della sostenibilità come paradigma produttivo.

Non meno gravi sono gli impatti specifici in sanità dei maggiori costi finanziati senza una strategia sugli impieghi, sia nell'emergenza che nell'ordinarietà; ma, come dicevo prima, ci aspettiamo di vedere tradotte le innumerevoli dichiarazioni d'intenti, nelle quali promettete ascolto e valutazione collegiale, nella sede deputata all'espressione del parere. È per

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

questo che non entro nei dettagli, certa che ci darete il tempo di farlo in discussione.

SICLARI (*FIBP-UDC*). Signor Presidente, ringrazio il Ministro. Il *recovery fund* è certamente un'opportunità unica e straordinaria per il nostro Paese, sempre che il nostro Paese sia protagonista in Europa in questa fase, in cui si stanno predisponendo le linee guida per poter accedere, poi, all'utilizzo dei fondi. Noi dobbiamo essere protagonisti in questa fase, perché abbiamo un sistema sanitario nazionale totalmente diverso dagli altri Paesi, quindi non possono essere altri a scrivere le linee guida, perché le scriverebbero sulla base dei meccanismi di funzionamento del proprio servizio sanitario, che è totalmente diverso dal nostro.

Condivido anche l'opportunità di approfittare dell'occasione per presentare un nuovo progetto di riforma per la salute per il nostro Paese, che preveda tutto ciò che oggi in Italia manca per quanto riguarda l'assistenza sanitaria. Mi riferisco alle risorse professionali: attualmente sono 20.000 gli specialisti che mancano nel nostro Paese e si prevede che nel 2024 arriveremo a 40.000 specialisti in meno nelle strutture sanitarie; sarà difficile

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

anche garantire l'assistenza sanitaria agli *over 65*, se già oggi mancano specialisti nelle strutture ospedaliere e nelle strutture di prossimità.

È importante investire in infrastrutture, in edilizia sanitaria e quindi prevedere anche questo; rafforzare la presenza delle RSA, anche in termini di sicurezza del lavoro per tutti gli operatori, tecnici, medici e infermieri che lavorano in strutture sanitarie. Occorre realizzare organicamente, come avevamo già pensato in passato (superare l'emergenza Covid-19 non vuol dire esaurire il problema, perché dobbiamo pensare al futuro), un piano per la pandemia, che possa prevedere anche la creazione di strutture, una importante per ogni singola Regione. Questo per le prossime pandemie, perché non possiamo permetterci il lusso di bloccare gli ordinari ricoveri, come è accaduto in questi mesi, in cui un tumore circoscritto ha dato metastasi e una febbre a 39 gradi centigradi dovuta ad un'appendicite diagnosticata è diventata peritonite. Non possiamo aspettare che i cittadini arrivino a rischiare la vita per poter essere ricoverati e poter avere le cure in molte strutture sanitarie, così come si è verificato durante l'emergenza da Covid-19.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

È poi necessario rafforzare gli investimenti in intelligenza artificiale e innovazione tecnologica applicata all'assistenza sanitaria, ricerca e farmaci.

Signor Ministro, siamo tutti favorevoli all'idea che è necessario investire nel diritto alla salute in Italia, che è la più grande conquista sociale che abbiamo avuto nei secoli nel nostro Paese. I fondi del *recovery fund* saranno disponibili tra qualche anno; ma perché oggi non attiviamo, per le stesse motivazioni che lei ha citato e che sosteniamo con questo dibattito, i fondi del MES? Questi sono immediatamente disponibili e l'Italia ha bisogno di avere immediatamente i fondi per concretizzare tutto quanto stiamo dicendo per garantire il diritto alla salute di tutti i nostri cittadini. Questa è la domanda: perché non attivare il MES subito, piuttosto che aspettare grandi progetti per domani, quando l'emergenza era ieri e oggi purtroppo la stiamo provando sulla nostra pelle?

BINETTI (*FIBP-UDC*). Signor Ministro, ho apprezzato molto la relazione, nella sua articolazione e nella sua completezza. Ma proprio la completezza, ossia l'architettura costruita a tavolino così bene e così precisa, mi lascia alcuni dubbi di concretezza. Le segnalo sinteticamente due indicatori.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

Il primo indicatore riguarda il tema delle malattie rare: attenzione, non mi riferisco soltanto al piano nazionale delle malattie rare, che il vice ministro Sileri si è impegnato formalmente a realizzare in sei mesi, ma proprio a una sensibilità, che è contestuale all'attenzione e all'assistenza, alla ricerca, anche a una visione della patologia che mi interessa in modo particolare, ossia i famosi *rare sibling* (i fratelli dei bambini che hanno una malattia rara), che implica l'attenzione alla salute mentale. Questo per noi rappresenterà un indicatore attraverso il quale leggeremo la concretezza, l'operatività e la profondità del progetto.

In secondo luogo, proprio perché avete fatto - e lo condivo, per tanti motivi - un investimento forte di valorizzazione delle scuole di specializzazione (avete aumentato i posti, investito, progettato un'assunzione a monte), come Ministro della salute lei deve verificare che cosa imparano davvero gli specializzandi negli anni di specializzazione. Mi giunge notizia - ma questa è solo una delle tante possibili notizie - di ragazzi che abbandonano le scuole di specializzazione in alcune università e in alcuni contesti perché non imparano. Se lei vuole, io le faccio sapere anche quali

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

sono, ma le garantisco che i ragazzi vogliono imparare. I ragazzi sono i nostri colleghi e sono il futuro del Paese.

Molto del sistema che lei ha presentato funziona se funziona la formazione precoce; in questo caso stiamo parlando già di giovani laureati, che debbono essere messi in condizione di assumere responsabilità.

RIZZOTTI (*FIBP-UDC*). Signor Ministro, condivido praticamente tutto ciò che ha detto, a cominciare dall'idea della prevenzione come risparmio. Certo, il 5 per cento del bilancio delle Regioni dedicato alla sanità dovrebbe essere investito in prevenzione, invece è usato per la spesa corrente.

La sanità dovrebbe e potrebbe essere un volano per il PIL; pensiamo soltanto agli investimenti in edilizia sanitaria; pensiamo anche, ma non solo, all'immissione di risorse finanziarie che arriverà, spero presto (ma non prestissimo purtroppo); pensiamo agli sprechi.

Per la realizzazione di questo piano, con il quale concordo totalmente (anche se le esperienze italiane dimostrano che promuovere contemporaneamente diversi progetti spesso significa non portarli a

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

compimento tutti), credo che sia fondamentale la formazione, a cominciare dalla *governance* per ricadere, poi, sugli operatori sanitari.

Per quanto riguarda l'approccio tecnologico, abbiamo apparecchiature vetuste; sono stati immessi i soldi, ma sappiamo quanto sia necessario rivedere tutta la parte tecnologica dei nostri ospedali e delle altre strutture.

Parliamo del capitale umano, che è un attore fondamentale in questo progetto. Si è immaginata l'incidenza delle professioni sanitarie su questo piano? Per quanto riguarda la formazione dei medici, lei propone che tutti gli studenti possano accedere alle scuole di specialità. L'imbuto non significa soltanto che vi siano pochi posti o che siano poche le borse di studio (al di là del fatto che gli specializzandi aspettano ancora un risarcimento a seguito delle sentenze della Corte europea e vedremo come andrà); il problema è trovare un luogo in cui possano frequentare i reparti nei nostri ospedali o nelle università. È un problema di spazi. Aprire a tutti significa preparare gli spazi, affinché la scuola di specializzazione garantisca una formazione vera e non soltanto un allargamento. È un po' anche l'imbuto sul *test* di specialità di medicina: il problema sono gli spazi per gli studenti.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

Certamente, anche le case della salute e la medicina del territorio sono importanti. Adesso le case della salute si chiameranno case della comunità. Sappiamo - come lei ha detto, giustamente - che nel sistema sanitario sono stati stanziati in cinque mesi più miliardi che negli ultimi quindici anni; sappiamo che però gli utenti, cioè i cittadini, ad esempio i pazienti oncologici (ma l'elenco è lunghissimo), non se ne sono ancora accorti.

Vari piani sono stati richiamati, da quello sulla prevenzione a quello sulle malattie rare; ci sarebbe il piano per l'Alzheimer e altro, ma il tempo a mia disposizione è poco.

Per quello che riguarda la sanità digitale, già la collega Boldrini ha parlato di telemedicina. Sappiamo che il progetto del futuro, anche per la medicina del territorio, è che il paziente sia curato a casa; questo comporterebbe un bell'investimento, ma enormi risparmi e soprattutto più prossimità al paziente. C'è il problema del rimborso: la telemedicina sconta ancora il fatto di non essere rimborsabile in tutte le Regioni.

Si dovrebbe partire dal fascicolo sanitario elettronico. Già la finanziaria del 2017 prevedeva che a dicembre di quell'anno tutte le Regioni italiane fossero dotate di fascicolo sanitario elettronico.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

Sulla digitalizzazione, ci rendiamo conto che le aziende ospedaliere di una stessa Regione non hanno lo stesso sistema informatico e non parlano tra di loro? Si parla di rete; si potrebbe fare, a cominciare dal paziente che esegue gli esami in un certo posto e questi arrivano immediatamente al medico curante o all'*equipe* che lo ha in cura. Invece non abbiamo ancora un sistema di dialogo diretto tra le varie aziende ospedaliere della stessa Regione; non parliamo poi tra Regione e Regione.

Concludo con un appello, Ministro, perché conosco la sua serietà e l'apprezzo molto. Stanno emergendo alcune criticità con riferimento ai dispositivi nelle scuole, a partire dalla tipologia delle mascherine; adesso occorrerà verificare se i disinfettanti forniti contengono veramente il 60 per cento di alcool e se i disinfettanti che sono stati dati in dotazione alle scuole dal super commissario Arcuri servono. La prego controlli, perché si tratta proprio della salute dei nostri studenti e delle nostre famiglie.

Un'ultima domanda, Ministro. A che punto sono i decreti attuativi della legge Gelli sulla responsabilità degli operatori sanitari?

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

STABILE (*FIBP-UDC*). Signor Presidente, anch'io apprezzo e condivido i principi che ha elencato il Ministro e vorrei porre due domande.

Ho apprezzato l'intenzione di rivedere il decreto ministeriale n. 70 del 2015. Questo decreto prevedeva 3 posti letto per mille abitanti e 0,7 posti per la riabilitazione, quando Paesi europei con sanità prevalentemente pubblica, quali Germania, Francia e Austria, hanno rispettivamente 8,5, 9 e 7,3 posti letto per mille abitanti. Sappiamo che gli ospedali entravano in crisi, praticamente ogni inverno (e spesso anche non d'inverno), anche in era pre-Covid-19, proprio perché negli anni erano stati operati dei tagli ai posti ospedalieri, senza che contemporaneamente il territorio fosse messo in grado di far fronte alla riduzione di assistenza ospedaliera.

Chiedo allora al Ministro se, nella revisione del citato decreto ministeriale n. 70, intenda rivedere questi *standard*, almeno finché il territorio non sarà in grado - ammesso che questo sia realizzabile, perché finora non lo è stato - di far fronte alla mancanza di assistenza che in tutti questi anni c'è stata.

La seconda domanda verte sulla rete capillare di strutture e sportelli sul territorio. Le case della salute (o equivalenti) sono una ogni 10-15.000

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

abitanti. Chiedo al Ministro se sono stati stimati i costi di esercizio (non solo quelli dell'investimento iniziale) e i costi che graveranno sul sistema sanitario nazionale una volta esauriti i fondi del *recovery fund*. Questa spesa è ritenuta sostenibile? Ci sono delle simulazioni, sia rispetto alle spese, sia rispetto all'efficacia e alla priorità in un sistema sanitario in difficoltà, che sicuramente il Ministro intende consolidare e potenziare?

CASTELLONE (M5S). Signor Presidente, ringrazio il Ministro. A differenza del senatore Zaffini, credo che noi avremo il tempo per lavorare a queste riforme, anche perché ci lavoriamo da due anni.

Tutta la nostra attività legislativa in questi due anni si è fondata su tre pilastri, che sono simili agli assi cui ha fatto riferimento il Ministro. Il primo di questi tre pilastri è la revisione dei modelli di *governance*, dove per *governance* intendiamo anche le nomine dei dirigenti, ma non solo. A questo proposito abbiamo presentato un disegno di legge e anzi, Ministro, vorremmo metterle a disposizione le proposte legislative già depositate e incardinate, proprio nell'ottica delle riforme cui stiamo lavorando. Le nomine dei dirigenti devono essere sempre più meritocratiche e slegate dalla politica.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

Ma per *governance* si intendono anche i modelli organizzativi; mi riferisco in particolare alla medicina territoriale, di cui parlava anche lei. Credo infatti che sia arrivato il momento di fare delle scelte coraggiose, che siano anche di rottura rispetto al passato. Ciò non significa rinnegare quanto è stato fatto e il grande lavoro svolto, ma prendere consapevolezza anche delle ragioni per cui in questi anni non sono state strutturate sul territorio le reti di cure primarie e forse valutare la possibilità che la medicina generale diventi sempre più integrata all'interno del servizio sanitario nazionale.

Sempre nella revisione dei modelli di *governance* e dei modelli organizzativi rientrano anche la nostra riforma della medicina di emergenza-urgenza territoriale, quindi il sistema 118, e la ripartizione del fondo sanitario nazionale, basata più sul fabbisogno che sulla spesa storica.

Il secondo pilastro è il potenziamento delle infrastrutture. A tal proposito mi ricollego a quanto diceva il Ministro: innovare dal punto di vista tecnologico, digitalizzare, potenziare la telemedicina già in legge di bilancio. Noi avevamo proposto degli emendamenti che andavano in quella direzione. Quanto sarebbe servita la telemedicina nella gestione di questa emergenza! Occorre quindi potenziare la ricerca, che non è solo ricerca applicata, quella

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

più appetibile per le industrie, ma anche ricerca di base. Nella gestione di questa emergenza abbiamo verificato come la ricerca di base sia stata fondamentale per capire quali erano le cause che provocavano la sintomatologia legata a questo virus.

Il terzo pilastro su cui abbiamo costruito le nostre proposte è la valorizzazione del personale. Ricollegandomi a quanto ricordava la senatrice Boldrini, evidenzio come occorra puntare sempre di più sulla qualità della formazione, sia in medicina generale, sia nella medicina specialistica, che deve essere collegata al fabbisogno di salute della popolazione. Oggi sappiamo che non mancano medici, ma mancano specialisti, soprattutto in alcune materie, perché finora non si è fatta una programmazione basata sul fabbisogno di salute della popolazione. È quindi necessario puntare sulla qualità e sulla valorizzazione del personale, anche rivedendo i criteri di accesso ai concorsi, che, anche in questo caso, devono essere sempre più meritocratici. Mi riferisco in particolare ai concorsi in ambito ospedaliero e ai primariati.

Noi, quindi, saremo al suo fianco nella stesura di questo piano e siamo convinti che insieme possiamo farcela.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

PIRRO (M5S). Signor Presidente, spero di essere sintetica, anche perché molto di quello che c'era da dire è già stato detto dalle colleghe e dai colleghi che mi hanno preceduta.

Penso che sulle linee di indirizzo che il Ministro ha illustrato quest'oggi siamo tutti d'accordo. Conosciamo i problemi della nostra sanità, in quest'ultimo anno li abbiamo ripercorsi varie volte e in vari modi, sia quando lei è venuto a presentare le linee programmatiche del suo Ministero, sia con le varie risoluzioni che abbiamo approvato in Parlamento durante l'emergenza. Abbiamo quindi tutti chiaro, in linea di massima, su cosa dobbiamo intervenire; nei prossimi mesi la sfida sarà declinare nel particolare tutte le linee di indirizzo, per fare in modo che quello che può sembrare solamente un libro dei sogni diventi, invece, la realtà del futuro del nostro servizio sanitario nazionale.

Sottolineo «nazionale» non a caso, perché penso che sia davanti agli occhi di tutti una delle criticità maggiori: le disuguaglianze sul nostro territorio, le marcate differenze che si sperava - si pensava, forse con una visione un po' miope - che la regionalizzazione del servizio sanitario

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

nazionale avrebbe potuto risolvere e che, invece, ha solamente accentuato e acuito. A mio avviso, quindi, nell'ottica di una riforma generale del servizio sanitario nazionale, dobbiamo prioritariamente riflettere e chiederci se vogliamo ancora venti servizi regionalizzati e differenti o se preferiamo tornare a un sistema unico che dia gli stessi diritti a tutti i cittadini italiani.

Questo è, in linea generale, quanto mi sento di dire in questo momento.

Vorrei poi aggiungere una riflessione che mi ha segnalato il collega Pisani, che non può essere qui in questo momento. Lei, Ministro, ha parlato anche di salute e ambiente. Tante volte ne abbiamo discusso e sa bene quanto la tutela dell'ambiente e, attraverso questa, la tutela della salute facciano parte delle stelle, dei fari portanti dell'azione del Movimento 5 Stelle; ci chiediamo quindi se non si ritenga opportuno prevedere anche una specializzazione medica *post* laurea che disciplini la medicina ambientale e, all'interno dei dipartimenti di prevenzione, l'istituzione di unità operative di medicina ambientale, costituite da medici specialisti formati nella medesima materia, che affrontino le diverse tematiche trasversali di salute poste dall'inquinamento ambientale, non solo in Italia ma anche nel mondo. Lei ha posto l'accento sulla prevenzione, che deve essere un faro portante della

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

nostra azione e dell'azione del sistema sanitario nazionale, che sul lungo periodo sarà un guadagno in termini economici. Smettiamola quindi di guardare al nostro sistema sanitario nazionale come a un'azienda che deve portare dei profitti, ma cominciamo a guardare alla salute a lungo termine dei cittadini, perché tutto ciò che investiamo oggi sarà un guadagno domani, non solo sui capitoli della sanità, ma su tutti i capitoli del nostro bilancio. Puntiamo dunque sugli investimenti a lungo termine, troviamo un modo per spalmare la spesa anche sul futuro, perché alla fine sarà sicuramente un guadagno per tutti.

PRESIDENTE. Dichiaro conclusa la discussione. Ha facoltà ad intervenire per la replica il ministro della salute, onorevole Speranza.

SPERANZA, *ministro della salute*. Signor Presidente, sento la necessità di offrire risposta alle riflessioni di merito che sono giunte, che apprezzo e per le quali vi ringrazio, anche per lo sforzo che si fa di dare un contributo alla costruzione di questo impianto.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

Una premessa velocissima. La mia personale opinione è che un percorso di riforma del servizio sanitario nazionale avremmo dovuto farlo anche se non ci fosse stato il Covid-19. Alcune modifiche di fondo del nostro servizio sanitario nazionale sono figlie di fatti che prescindono dal Covid-19. Ad esempio, l'inversione della piramide demografica, che per me è il punto decisivo del cambiamento, che mi fa propendere maggiormente per una sanità di territorio, ha come conseguenza immediata una popolazione più anziana e un'esplosione delle cronicità, che evidentemente richiedono un'assistenza territoriale; infatti portare le cronicità in ospedale, come è noto, è un errore clamoroso.

Qual è l'opportunità reale che credo il Paese debba cogliere? Noi, che avevamo già bisogno di una riforma del servizio sanitario nazionale, anziché farla in una fase a costo zero, possiamo farla in una fase espansiva. Questo è il vero tema, che ci consente di dire con serenità, sempre in un dibattito positivo tra di noi, che possiamo provare a incidere davvero sulla realtà, anche avendo l'ambizione di fare cose che sembravano inimmaginabili. Infatti, oggettivamente l'investimento di risorse significative che si può profilare nelle prossime settimane fino a pochi mesi fa era impossibile. L'ho

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

detto spesso: se analizziamo il *trend* del fondo sanitario nazionale, vediamo che quest'anno è di 120 miliardi di euro, mentre quando sono diventato Ministro era a 114 miliardi di euro. Se ci avessero detto a settembre dell'anno scorso che a settembre di quest'anno saremmo arrivati a 120 miliardi di euro, nessuno di noi ci avrebbe creduto. Lasciamo stare anche le dinamiche tra maggioranza e opposizione, ma credo che nessuno di noi avrebbe pensato mai che fosse possibile che 6 miliardi di euro di fondo arrivassero in sette, otto mesi, come in realtà è avvenuto; oltre a questi 6 miliardi di fondo, ci sono altri 4 miliardi di euro che abbiamo messo in campo in questi pochi mesi, che sono spese costruite non dentro il fondo sanitario nazionale ma sono investimenti esterni. Noi quindi, nel giro di pochi mesi stanziamo sostanzialmente già 10 miliardi di euro, che è una cifra enorme.

Ora, la sfida è a utilizzare le risorse esistenti, che sono un valore aggiunto, per costruire una riforma, accompagnarla, agevolarla e renderla anche più facile da eseguire. Quando vi ho parlato del territorio, avevo in mente un'operazione abbastanza simile a quella fatta con il decreto ministeriale n. 70 del 2015 per la rete ospedaliera, ma con una differenza sostanziale. La conseguenza dell'emanazione del decreto ministeriale n. 70,

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

in molti territori, è stata la chiusura dei presidi ospedalieri, perché rispetto ai criteri indicati in quel decreto i territori avevano una sovrabbondanza di rete ospedaliera (sto semplificando per essere rapido). L'operazione che voglio fare io sul territorio è radicalmente opposta: noi fisseremo degli *standard* e dei criteri rispetto a un'insufficienza, quindi chiederemo alle Regioni di fare, anche con nuovi investimenti, più assistenza sul territorio.

La sfida è quindi molto interessante e penso che dobbiamo mantenerci il più possibile lontani da titoli e libri dei sogni, con tutto il rispetto per il dibattito politico, che naturalmente non deve mai venire meno. Infatti, quando con una sola norma, con un investimento di oltre 700 milioni di euro, noi portiamo l'assistenza domiciliare dal 4 al 6,7 per cento, questo è quanto di più concreto ci possa essere: sono persone in carne ed ossa che possono avere un'assistenza domiciliare. Quando stanzieremo risorse per modernizzare le tecnologie o comprare macchinari che ci consentano di eseguire TAC, risonanze ed ecografie in modo migliore e con maggiore risoluzione, queste saranno cose molte concrete, che noi possiamo provare a mettere in campo con le risorse disponibili, che sono, secondo me, l'obiettivo da conseguire.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

Io terrei il più lontano possibile questa discussione da dinamiche di propaganda, questo almeno è il mio modo di concepire le politiche sanitarie. Vorrei che attorno alle politiche sanitarie si costruisse una grande condivisione del sistema Paese, perché è un nostro *asset*.

Rispetto alle tante questioni che sono state poste, sono state fatte tante domande. Io voglio costruire un piano per il rilancio del servizio sanitario nel nostro Paese. Da dove vengono queste risorse? La mia opinione, da Ministro della salute, è che da dovunque esse vengano, sono benvenute. Se verranno dal *recovery fund*, mi batterò per avere più risorse possibili per la sanità; se si decide di usare il MES o di usare il bilancio dello Stato - per rispondere al senatore Siclari - il mio obiettivo sarà comunque portare più risorse sul servizio sanitario nazionale. Lo strumento finanziario che si decide per me è finanche secondario: a me va bene tutto, io sono disponibile purché le risorse arrivino. Non sono un tifoso, non voglio entrare in una battaglia ideologica attorno a questi nomi; il punto per me è che siamo ad un passaggio vero, in cui finalmente, nella storia recente del nostro Paese, si può fare una riforma stanziando risorse. A mio avviso, più ne arrivano di queste risorse e meglio è; la questione della provenienza viene dopo, purché queste

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

diatribe non siano la scusa per non mettere le risorse, perché l'unica cosa certa è che noi dobbiamo chiudere la stagione dei tagli e ricominciare ad investire.

Le schede che costruiremo, sulla base di questo indirizzo di fondo, di cui oggi vi ho parlato, e sulla base degli assi, proveranno a intervenire pezzo per pezzo. Mi rivolgo, per esempio, alla senatrice Binetti: tra le schede che sto provando a costruire ce ne è anche una specifica di investimento sulle malattie rare e chiaramente, quando saremo pronti, in una fase successiva rispetto a quella odierna, penso che sarà anche utile confrontare le esperienze. Per me, tutte le indicazioni, anche di esperienza e di merito, che possono venire per migliorare la proposta sono assolutamente benvenute.

Anche i temi che avete posto sulla formazione mi sembra che siano decisivi. Come sapete, noi abbiamo fatto una battaglia vera - e la senatrice Boldrini, che la conosce bene, l'ha richiamata, così come tanti di voi - sulla questione delle borse di specializzazione. Anche a questo proposito, se ci dobbiamo dire la verità senza infingimenti, dobbiamo riconoscere che partiamo da una storia di anni (di numerosi anni, non di uno o due, di un Ministro o due) in cui, a un determinato numero di borse di specializzazione

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

corrispondeva un numero di laureati maggiore. Questa situazione si è moltiplicata per anni e ha provocato il famoso imbuto formativo. Basta vedere un grafico e verificare quante borse sono state finanziate nel corso degli anni per rendersi conto di come nel corso di quest'anno, oggettivamente, il numero di borse sia schizzato in avanti. In modo particolare, 4.200 borse in un colpo solo, come fatto con il decreto rilancio, non si erano mai viste negli ultimi anni.

È sufficiente? Io credo di no, per due motivi: in primo luogo perché vi è ancora un po' di imbuto formativo e dovremo continuare ad investire in legge di bilancio e nell'intesa tra Governo e Parlamento (lavoriamoci), con l'obiettivo - lo voglio ribadire oggi in sede formale - di arrivare, mi auguro nel più breve tempo possibile (ma nessuno ha la bacchetta magica), al giorno in cui a un certo numero di laureati corrisponderà lo stesso numero di borse di specializzazione. Infatti, ogni volta che un laureato in medicina non ha la borsa di specializzazione e non entra nel servizio sanitario nazionale, siamo di fronte a uno spreco immane di risorse, per quella persona che ha fatto un lavoro incredibile (laurearsi), per la famiglia di quella persona, che spesso ha sostenuto anche costi significativi, ma anche per lo Stato, perché laureare

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

una persona in medicina ha un costo significativo. Non vederla poi arrivare al servizio sanitario nazionale è un incredibile spreco di risorse, quindi dobbiamo arrivare a questo obiettivo. Anche su questo tema, il giudizio è di natura oggettiva: basta vedere i numeri per capire che noi uno sforzo lo abbiamo fatto. Non basta, dobbiamo insistere.

L'altro nodo riguarda la qualità di questa formazione. Come sapete, su questo stiamo lavorando; in modo particolare, con il ministro Manfredi abbiamo attivato un tavolo interistituzionale. Il ministro Manfredi ha una grande attenzione rispetto a questo processo. Come è noto, la formazione e la specializzazione sono di competenza non diretta del Ministro della salute, ma io non mi voglio sottrarre e lavoro affinché sia la più qualificata e la più alta possibile. Ma non c'è alcun dubbio che su quel capitolo risiede una delle chiavi vere per costruire il servizio sanitario del futuro, quindi dobbiamo tenere massimo il livello di attenzione.

Dentro questo percorso di riforma c'è sicuramente la revisione del decreto ministeriale n. 70. Per dare maggior valore alle parole prima pronunciate, quando ho detto che la riforma serviva a prescindere dal Covid-19, ricordo che noi siamo intervenuti sul patto della salute e sulla revisione

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

del decreto ministeriale n. 70 a dicembre, quando non avevamo nessuna notizia della pandemia; anche quella iniziativa nasce prima dell'emergenza Covid-19, non nasce con essa. Il Covid-19 rende sempre più complicati gli interventi, ma li rende anche più necessari e più urgenti.

Penso che dobbiamo rivedere quei criteri, confrontandoci con le Regioni, per provare a capire. Infatti, quando si fanno le riforme, penso che sia una buona abitudine (sempre, a prescindere da quali siano) verificarle dopo un po' di anni, perché nessuno ha la certezza assoluta di quale sarà l'esito, nei fatti, di un intervento di riforma messo in campo. È quindi buon costume e buona norma immaginare che, dopo alcuni anni, con gli interlocutori - che in questo caso non possono che essere le Regioni - ci si debba sedere al tavolo per valutare l'adeguatezza degli esiti registrati. Penso che questo sia il nostro obiettivo.

L'altro tema che poneva la senatrice Stabile è molto delicato: come immaginiamo nella sostanza una lettura condivisa tra investimenti straordinari e investimenti ordinari. Questo è un grande tema, perché chiaramente con il *recovery fund* ed eventualmente anche con il MES possono arrivare risorse che sono straordinarie. Noi dobbiamo mantenere

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

queste risorse straordinarie allineate ad un aumento comunque costante dei fondi ordinari da mettere in campo.

Oggi il fondo sanitario nazionale ha una capienza di 120 miliardi di euro. Quando ho iniziato a fare il Ministro era a 114 miliardi: un incremento di 6 miliardi di euro in un anno sul fondo ordinario è un fatto enorme. Pensate che negli anni precedenti si riusciva ad aumentare il fondo di un miliardo di euro. Le risorse che metteremo in campo in maniera straordinaria dovranno dialogare chiaramente con il fondo sanitario nazionale. Alcune è più facile interpretarle come eccezionali; se devo, ad esempio, modernizzare tutti i macchinari che hanno più di cinque anni, come vorremo provare a fare, in maniera uniforme sul territorio nazionale, per evitare che ci sia un territorio magari virtuoso che li cambia ogni due anni e un altro territorio che li cambia ogni dieci anni (dovremmo quindi scegliere un criterio, che sarà legato alla singola attrezzatura, perché non tutte hanno chiaramente la stessa necessità di essere rinnovate, in quanto ci sono attrezzature che già dopo pochi anni devono essere rinnovate e altre che possono avere una durata maggiore), è chiaro che un investimento di quel tipo è naturalmente straordinario: si fa *una tantum* e si ripete dopo anni, ma non si ripresenta nell'annualità. Non

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

cambieremo tutti i macchinari e le attrezzature del nostro Paese ogni anno, non sono spese da fondo sanitario nazionale. Tuttavia, il tema posto è molto delicato e ci stiamo lavorando con i nostri tecnici. In ogni caso penso che l'operazione debba essere sempre duplice: ben vengano i fondi straordinari e usiamoli nel miglior modo possibile, ma al tempo stesso non dobbiamo mai abbassare la guardia sul fondo ordinario e dobbiamo continuare a lavorare per incrementarlo, come abbiamo fatto, con tutta sincerità, in questo anno.

Come ricorderete, nella manovra di bilancio, rispetto agli altri anni in cui si era aumentato il fondo di un solo miliardo, eravamo riusciti - pre-Covid-19 - ad aumentarlo di 2 miliardi di euro; poi ne abbiamo aggiunti 4 in questi mesi e io vorrei lavorare affinché il *trend* continui ad essere in crescita. Penso che sia un obiettivo su cui le Commissioni salute di Camera e Senato dovrebbero condividere in modo particolare la battaglia del Ministro.

Sulla legge Gelli stiamo continuando a lavorare e penso che sia necessaria un'accelerazione. Proprio nei giorni scorsi ho sollecitato i miei uffici ad accelerare, altrimenti è chiaro che anche quella riforma resta monca. Condivido quanto detto dalla senatrice Castellone sull'esigenza di predisporre anche un elemento di *governance* e, anzi, penso che quello sia

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

un altro tema da includere: il governo della sanità territoriale non deve essere estraneo rispetto al nuovo modello che andiamo a costruire.

Per rispondere alla senatrice Pirro, penso sia opportuno approfondire la relazione tra medicina e ambiente ed è, infatti, uno degli assi che abbiamo individuato. C'è già, ad esempio, una relazione molto significativa tra ISPRA e Istituto superiore di sanità. In alcune partite delicate, per esempio quella di Taranto (che non è da poco per la valenza che ha nel nostro Paese), questa formula ha funzionato; credo quindi sia opportuno fare su questo un approfondimento.

Anche se l'audizione odierna aveva ad oggetto il piano per il *recovery fund*, su cui si è concentrata la mia relazione (non ho parlato della situazione Covid-19), ho visto che molti dei vostri interventi hanno toccato temi più legati all'emergenza, ai *test*, alle questioni che chiaramente per noi, in questo momento, sono fondamentali, quindi vorrei provare a illustrarvi brevemente il mio punto di vista.

Il dato di fatto è il seguente: dalla metà di agosto - e in alcuni Paesi europei anche dai primi di agosto - si è avviata una fase oggettiva di

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

recrudescenza. Questi sono i numeri: anche in questo caso non è un giudizio personale, sono i semplici numeri che registriamo.

La situazione italiana è diversa rispetto ad alcuni altri importanti Paesi europei; avete visto i numeri della Francia negli ultimi giorni, siamo arrivati a 16.000 casi in un solo giorno, o i numeri della Spagna, che sono molto significativi, o anche i numeri di alcuni altri piccoli Paesi. Come sempre, infatti, il numero dei casi deve essere confrontato con quello degli abitanti: avere 2.200-2.300 casi in Olanda non è come averli in Italia, perché gli abitanti sono in un numero molto inferiore; la stessa cosa può valere per il Belgio. La verità è che la situazione epidemiologica in Europa si è significativamente complicata nelle ultime settimane, a partire dall'inizio del mese di agosto, e anche il *trend* nel nostro Paese, seppur con numeri molto più ridotti rispetto ai Paesi che ho velocemente citato, dimostra che il virus sta ricominciando a circolare in maniera significativa. Questa è la realtà.

Penso che all'orizzonte si profili ancora una situazione di convivenza e di resistenza, da non sottovalutare; l'arrivo di un vaccino sicuro ed efficace e di farmaci sicuri ed efficaci credo richiederà ancora alcuni mesi, nella migliore delle ipotesi. Abbiamo dei contratti che prevedono che alcuni di

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

questi vaccini arrivino già entro la fine dell'anno, ma è chiaro che sono ancora «candidati vaccini»; non saranno più candidati vaccini, ma saranno vaccini veri e propri soltanto quando le autorità che certificano, che autorizzano e che analizzano tutti questi processi avranno dato un responso definitivo. Fino ad allora stiamo parlando di candidati vaccini.

Siccome sono in campo le migliori comunità scientifiche e le più grandi aziende farmaceutiche, il nostro auspicio è che i tanti investimenti che si stanno facendo ci diano un responso positivo, ma il tempo di attesa di fronte a noi è comunque di alcuni mesi. La stessa cosa vale per i farmaci, di cui si parla molto meno, perché chiaramente c'è una particolare attenzione mediatica sui vaccini, che dal mio punto di vista sono la risposta vera che il mondo aspetta. Sul piano dei farmaci si stanno facendo grandissimi passi in avanti. Io ho visitato Toscana Life Sciences, in cui c'è un'*equipe* italiana che è stata costruita attorno alla personalità di Rino Rappuoli: lì si fa un lavoro prezioso sugli anticorpi monoclonali, che ci auguriamo possa dare risultati molto incoraggianti, anche in questo caso nei primi mesi del prossimo anno.

La mia opinione, quindi, con assoluta serenità, è che noi vinceremo questa battaglia contro il virus, ma abbiamo ancora di fronte a noi alcuni

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

mesi di resistenza, in cui le armi di cui disponiamo sono esattamente quelle che abbiamo conosciuto negli ultimi mesi.

La scienza ci aiuta, oltre che sul fronte del vaccino e delle cure, anche su quello dei *test*: oggi sui *test* si stanno facendo numerosi passi in avanti. Settimana dopo settimana abbiamo *test* migliori, più capaci di riconoscere il virus e più rapidi. Noi, con il consenso e con l'accompagnamento della nostra comunità scientifica, stiamo iniziando a usarli. Ad esempio, abbiamo iniziato ad usare i *test* antigenici negli aeroporti, come sapete, dopo la mia ordinanza del 13 agosto; è passato sostanzialmente un mese e mezzo da allora, quindi abbiamo dei risultati abbastanza significativi sull'impatto di questi *test* e sulla loro affidabilità e stiamo immaginando di estenderne l'utilizzo anche in altre sedi oltre a quelle degli aeroporti. Penso, per esempio, alla scuola, che è uno dei grandi snodi su cui stiamo lavorando. Stiamo inoltre provando a capire, con i nostri scienziati, se i *test* salivari possono essere ritenuti affidabili. È chiaro che un *test* salivare è meno invasivo, quindi naturalmente può essere uno strumento utile nelle nostre mani. Anche in questo caso la logica che ci guida è che la scienza evolve, ogni due settimane ci sono fatti nuovi a livello

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

globale, ma abbiamo sempre bisogno di una validazione, di un percorso sperimentale attorno al quale concentrarci per poi arrivare a un esito positivo.

Oggi dal punto di vista dei *test* abbiamo molte più armi di quelle che avevamo a febbraio, a marzo, ad aprile. Il mio auspicio è che tra un mese ne avremo molte di più di quelle che abbiamo oggi, ma questa è semplicemente l'evoluzione scientifica e tecnologica rispetto a un virus che resta un virus nuovo. Non dobbiamo sorprenderci, infatti, nel vedere la dinamica del dibattito nella comunità scientifica; l'evidenza scientifica su un virus nuovo si costruisce in un tempo medio-lungo, mentre noi stiamo provando a costruirla nel tempo più compresso possibile. È chiaro che abbiamo bisogno di muoverci con grande cautela e con grande prudenza.

Oggi l'Italia è guardata con attenzione. Penso che dobbiamo restare con i piedi per terra. In questi mesi abbiamo fatto un lavoro importante. Mettiamo da parte i riconoscimenti che stanno arrivando, senza neanche giudicarli. È chiaro che oggi avere numeri inferiori rispetto ad altri Paesi europei non può che farci piacere, ma la battaglia non è vinta, siamo ancora in una fase delicata e avremo alcuni mesi non facili. C'è quindi bisogno di mettere in campo tutti gli strumenti possibili.

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12^a Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

Ribadisco che lo strumento principe è e resta la capacità di connessione tra le misure delle istituzioni e i comportamenti delle persone. Alla fine noi possiamo stabilire misure e continueremo a farlo, ma la mia opinione è che dovremo ponderare, momento per momento, per equilibrarle e renderle adeguate rispetto alla fase che stiamo vivendo. Chiaramente dovremo monitorare ogni singolo territorio e bisognerà vedere come il virus evolve in ogni singola realtà territoriale. In questo lavoro è indispensabile un coordinamento con le Regioni e con i Comuni, ma in queste ore dobbiamo continuare a dare un messaggio ai nostri cittadini di grande onestà e di grande lealtà. Oggi più che mai, non dobbiamo sprecare il vantaggio che abbiamo accumulato rispetto ad altri Paesi. Per non sprecarlo, le regole fondamentali (le mascherine, il distanziamento, il divieto di assembramenti, il lavaggio delle mani) restano per noi un pilastro che non deve essere assolutamente messo in discussione. Credo che la linea della prudenza che abbiamo assunto in questi mesi debba continuare a guidarci. L'auspicio è che la scienza, nel più breve tempo possibile, possa darci risposte adeguate.

Credo di aver risposto a tutti i temi su cui mi avete sollecitato e ribadisco la mia disponibilità a una relazione positiva con la Commissione,

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per internet)

Resoconto stenografico n. 59

12ª Commissione permanente Seduta n. 164 (ant.) del 29-09-2020

Sede CG 0634

nell'ambito del percorso di tre mesi che ci aspetta e che ci porterà alla costruzione del piano definitivo. Credo vi siano le condizioni per fare un lavoro adeguato rispetto alle richieste che arrivano dai nostri cittadini di un rafforzamento del servizio sanitario nazionale. Per quanto mi riguarda, il metodo di una relazione positiva tra Governo e Parlamento è quello che occorre seguire.

PRESIDENTE. Ringrazio il ministro Speranza e dichiaro conclusa l'audizione odierna.

I lavori terminano alle ore 13,30.