Senato della Repubblica XVIII LEGISLATURA

Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO n. 4

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

COMMISSIONI CONGIUNTE

12ª (Igiene e sanità) del Senato della Repubblica
e
XII (Affari sociali) della Camera dei deputati

COMUNICAZIONI DEL MINISTRO DELLA SALUTE SULLE LINEE PROGRAMMATICHE DEL SUO DICASTERO

4ª seduta: giovedì 24 ottobre 2019

Presidenza del vice presidente della 12ª Commissione del Senato
CANTU'

I testi contenuti nel presente fascicolo – che anticipa a uso interno l'edizione del resoconto stenografico – non sono stati rivisti dagli oratori.

CG 0414

BOZZE NON CORRETTE
(Versione solo per Internet)

Resoconto stenografico n. 4

12ª e XII Commissione permanente *Seduta n. 4 del 24 ottobre 2019* *Sede CG 0414*

I N D I C E

Comunicazioni del Ministro della salute sulle linee programmatiche del suo Dicastero

PRESIDENTE
BAGNASCO *(FI), deputato*
BELLUCCI *(FDI), deputata*
BOLDI (*Lega*), *deputata*
BOLDRINI Paola *(PD), senatrice*
CARNEVALI *(PD), deputata*
COLLINA *(PD), senatore*
DE FILIPPO *(IV), deputato*
DI MARZIO *(M5S), senatore*
GEMMATO *(FDI), deputato*
IANARO (*M5S*), *deputata*
LUNESU *(L-SP-PSd'Az), senatrice*
MARIN *(L-SP-PSd'Az), senatrice*
NESCI *(M5S), deputata*
NOJA *(IV), deputata*
PIRRO *(M5S), senatrice*
PISANI Giuseppe *(M5S), senatore*
RIZZOTTI *(FI-BP), senatrice*
SICLARI *(FI-BP), senatore*
SPERANZA, *ministro della salute*
STABILE *(FI-BP), senatrice*

Sigle dei Gruppi parlamentari del Senato della Repubblica: Forza Italia-Berlusconi Presidente: FI-BP; 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-Liberi e Uguali: Misto-LeU; Misto-MAIE: Misto-MAIE; Misto-Più Europa con Emma Bonino: Misto-PEcEB.

Sigle dei Gruppi parlamentari della Camera dei Deputati: MoVimento 5 Stelle: M5S; Lega-Salvini Premier: Lega; Forza Italia-Berlusconi Presidente: FI; Partito Democratico: PD; Fratelli d'Italia: FDI; Italia Viva: IV; Liberi e Uguali: LEU; Misto: Misto; Misto-Cambiamo!-10 Volte Meglio: Misto-C10VM; Misto-Minoranze Linguistiche: Misto-Min.Ling.; Misto-Noi con l'Italia-USEI: MistoNCI-USEI; Misto-+Europa-Centro Democratico: Misto-+E-CD; Misto-MAIE-Movimento associativo italiani all'estero: Misto-MAIE.

Intervengono il ministro della salute Speranza e il sottosegretario di Stato per la salute Sileri.

I lavori hanno inizio alle ore 8,05.

PROCEDURE INFORMATIVE

Comunicazioni del Ministro della salute sulle linee programmatiche del suo Dicastero

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca le comunicazioni del Ministro della salute sulle linee programmatiche del suo Dicastero dinanzi alle Commissioni congiunte, qui riunite, 12ª e XII rispettivamente del Senato e della Camera.

Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento del Senato, è stata chiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso, nonché la trasmissione televisiva sui canali *web*, Youtube e satellitare del Senato della Repubblica 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 nostri lavori.

Avverto, inoltre, che la pubblicità dei lavori della seduta odierna è assicurata anche attraverso il Resoconto stenografico.

Nel rivolgere al ministro Speranza gli auguri più sentiti per l'impegnativo lavoro che lo attende, lo ringrazio, anche a nome della presidente Lorefice, del vice presidente Collina e di tutti i componenti delle Commissioni 12ª e XII di Senato e Camera, per aver assicurato la sua solerte disponibilità allo svolgimento dell'odierna procedura informativa.

Auspico che, nel darci contezza delle direttrici su cui prioritariamente intende qualificare l'impegno dichiarato di garanzia di piena attuazione dei livelli essenziali di assistenza sanitari e sociosanitari, secondo principi di uniformità, di equa accessibilità e di universalità, declini meccanismi di correzione delle incongruenze e delle inappropriatezze cristallizzatesi negli anni in spregio ai diritti di salute e di tutela delle fragilità.

Auspico altresì che si recepisca costruttivamente anche quanto faticosamente concordato, nell'ambito dell'Ufficio di Presidenza e tra i Gruppi di maggioranza della 12ª Commissione, in sede di cosiddetto accordo salute, con soluzioni in tema di prevenzione, revisione della *governance*, innovative regole di ingaggio degli erogatori e della dirigenza sanitaria,

controlli di reti prestazionali, riqualificazione della spesa sanitaria, utili a dar certezza di sostenibilità in chiave universalistica del nostro Servizio sanitario nazionale.

Rammento infine, secondo quanto concordato dalle Presidenze delle Commissioni congiunte in conformità alla prassi, che all'intervento del Ministro seguirà il dibattito con un tempo di intervento per ciascun Gruppo parlamentare della 12ª Commissione del Senato e per ciascun Gruppo parlamentare della XII Commissione della Camera pari a cinque minuti. Preciso poi che potranno intervenire anche più oratori per Gruppo, fermo restando il limite di cinque minuti complessivi.

Sempre secondo prassi condivisa, sarà consentito ai deputati di svolgere per primi i loro interventi per permettere loro di allontanarsi in tempo onde poter partecipare ai lavori antimeridiani della Camera. Esaurito il dibattito la seduta sarà tolta e la replica del Ministro avrà luogo in una seduta successiva.

Do quindi la parola al ministro Speranza per lo svolgimento delle sue comunicazioni.

SPERANZA, *ministro della salute*. Signor Presidente, in primo luogo ringrazio in modo particolare gli Uffici di Presidenza delle due Commissioni. Ritengo non rituale questo passaggio, ma decisivo anche rispetto all'impianto di lavoro che mi propongo di costruire nelle prossime settimane. Ho un grandissimo rispetto del ruolo del Parlamento e credo lo dimostri anche la mia storia, che è una storia di parlamentare.

Ritengo che il confronto corretto sul piano istituzionale, sul piano formale, ma anche sul piano sostanziale tra il Parlamento e il Governo sia un elemento assolutamente caratterizzante la nostra democrazia, quindi sin da subito vi dico che questa relazione mi auguro sia la migliore possibile e crei condizioni utili e positive di collaborazione, nel rispetto dell'autonomia e della diversità di funzione che la Costituzione attribuisce a Governo e Parlamento, e anche - lo dico sin da subito - nell'auspicio che il dibattito e la discussione tra di noi possa essere costruttiva e capace di superare le naturali divisioni politiche che fanno parte della legittima dialettica parlamentare. Su una materia così delicata, come quella che ha a che fare la salute, ritengo infatti che l'interesse preminente del Paese e degli italiani venga prima di ogni altra valutazione anche di natura politica.

Quindi preciso da subito che ascolterò il dibattito con assoluta attenzione e considero le indicazioni, i suggerimenti e le critiche che verranno da questa sede assolutamente rilevanti anche per il lavoro che intendo proseguire nei prossimi mesi. Io ho una lunga relazione che proverò però a non leggere, almeno nella parte fondamentale iniziale, per poi toccare alcuni punti più significativi che hanno anche una valenza tecnica. Mi riprometto ovviamente di lasciare alle due Presidenze il testo la cui lettura richiederebbe un tempo evidentemente troppo lungo rispetto alle scadenze che ci siamo dati.

La premessa da cui intendo partire, non di natura rituale ma credo assolutamente sostanziale, è che le mie linee programmatiche saranno profondamente radicate nell'impianto costituzionale del nostro Paese. Io penso che non dobbiamo inventare un programma, perché lo abbiamo già ed è il programma che i Padri costituenti ci hanno consegnato e che in poche parole, quelle espresse in modo particolare dall'articolo 32 della Costituzione, indicano con straordinaria efficacia e forza l'indirizzo di fondo e fondamentale a cui voglio attenere il mio mandato. Sono poche parole su cui però ci fu un enorme dibattito in sede di Assemblea Costituente, e ognuna

di quelle parole non fu scelta in modo casuale ma con una lunga e approfondita discussione, un lungo e approfondito confronto e anche una straordinaria capacità di tenere insieme le culture politiche diverse che in quel tempo si confrontavano dentro la stagione costituente.

«La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo, come interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti»: questo è il primo comma dell'articolo 32. Le parole, come dicevo, non sono casuali. Ci fu un dibattito ad esempio sull'utilizzo della parola «individuo»: c'erano altre ipotesi in campo; c'era chi proponeva l'idea di usare la parola «cittadino»; c'era chi propose addirittura l'idea della parola «lavoratore». Il legislatore costituente scelse la parola «individuo» perché è quella più larga, e il concetto di fondo che si esprimeva intorno a questa scelta era l'idea dell'universalità del Servizio sanitario nazionale: dentro questa scelta di natura costituente c'era la prima straordinaria indicazione dell'universalità del Servizio sanitario nazionale.

Io provo a dirla nel modo più naturale e più semplice possibile che mi viene: l'universalità significa, per il legislatore costituente, che di fronte ad un essere umano malato e bisognoso di cure non conta la condizione

economica di provenienza, non conta la Regione, il territorio di cui si fa parte, non contano dinamiche di altra natura, ma si ha un diritto universale sacrosanto alla cura. Questo diritto è addirittura descritto dal costituente come fondamentale; non c'è un altro pezzo della Costituzione dove la parola «diritto» sia affiancata alla parola «fondamentale».

Parto da qui perché ritengo che questo sia il programma di fondo. Tutto il resto che verrà, ossia le trenta pagine che depositerò e le discussioni che immagino faremo su singoli aspetti di intervento sulle politiche sanitarie, non possono che essere frutto e figlie di un orizzonte strategico fondamentale che ci viene consegnato da quell'indicazione di fondo.

Io vorrei subito attirare la vostra attenzione su un punto che a me pare tutt'altro che secondario. Noi abbiamo tra le mani una pietra preziosa che è questa impostazione e questo impianto di fondo che ci viene offerto, e che poi il legislatore ordinario provò un po' alla volta a realizzare. È del tutto evidente che il percorso di realizzazione di quei principi di natura costituzionale, per quanto mi riguarda, è ancora *in itinere* e non è completato.

La realtà di oggi richiede ancora uno sforzo enorme rispetto alla piena applicazione di quei principi. È evidente che la legge n. 833 del 1978,

istitutiva del Servizio sanitario nazionale, è stata il primo vero mattone della costruzione legislativa ordinaria. Ci sono stati successivi interventi importanti, ma siamo ancora dentro questo percorso. Quindi, l'obiettivo di fondo del lavoro del Ministro, ma credo anche di tutto il Parlamento, è quello di avvicinare ogni giorno un po' di più la realtà che viviamo ai principi che la Costituzione ci indica.

Io vorrei, insieme al Parlamento, fare anche uno sforzo per trasferire al Paese, agli italiani, all'opinione pubblica la consapevolezza di quale pietra preziosa abbiamo tra le mani. Questa consapevolezza non sempre è nella pienezza cognitiva del nostro Paese. Io vengo da due giorni molto interessanti di confronto in Giappone al G20 dei Ministri della salute; posso garantirvi che in quella sede internazionale, nel confronto con i Ministri della salute dei Paesi più importanti del mondo, c'è il riconoscimento al Servizio sanitario italiano di una qualità straordinaria, che ahimè non sempre è fino in fondo riconosciuta nel nostro dibattito pubblico. Ci sono Paesi del mondo in cui, se stai male, hai bisogno della carta di credito, hai bisogno di un sistema di natura eminentemente assicurativa. Credo che lo sforzo comune che dovremo fare in questi mesi è anche trasferire al nostro Paese la

consapevolezza di che pietra preziosa abbiamo tra le mani; il che non toglie evidentemente dal tavolo la necessità di dover migliorare costantemente e anche sanare ciò che non funziona, i limiti e le inefficienze che pure evidentemente ci sono.

È chiaro che i cambiamenti epocali degli ultimi anni mettono il Servizio sanitario nazionale di fronte a sfide inedite molto importanti. Penso al cambiamento demografico e al rovesciamento della piramide demografica: il nostro è uno dei Paesi del mondo con il più alto tasso di aspettativa di vita alla nascita e questo è senz'altro un fatto positivo, ma evidentemente è anche un elemento che rappresenta una sfida per la tenuta, la compatibilità e la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. Il rovesciamento della piramide demografica ha, inoltre, conseguenze molto importanti sul piano epidemiologico: cambia anche l'epidemiologia nel nostro Paese perché si rafforzano le cronicità. Ci sono innovazioni tecnologiche straordinarie e scoperte scientifiche - ne parlerò in questa mia relazione - di grande significato e di grande impatto nella cura di alcune malattie. Penso - ne dico solo una, su cui poi tornerò - a cosa può significare il Progetto Italia Car-T-Cells rispetto alla lotta contro il cancro, contro il

tumore. Noi dobbiamo capire come attrezziamo il nostro Servizio sanitario dentro i cambiamenti epocali a cui stiamo assistendo e a partire, però, dal rispetto dei principi che per noi restano essenziali.

Per passare dai principi più alti alle scelte di Governo e agli orizzonti progettuali su cui dobbiamo lavorare, il primo passaggio che vorrei provare a condividere con voi è legato a un altro aspetto di natura culturale, ma che ha un'immediata ricaduta sul funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Se sono vere le cose che ho detto sui principi e sugli articoli della Costituzione, allora la prima conseguenza ha a che fare con le risorse, che sono un grande tema ineludibile con il quale dobbiamo confrontarci. Prima ancora di venire ai numeri, credo ci sia la necessità di condividere un principio culturale di fondo. Se sono vere le cose che abbiamo detto finora e, cioè, se è vera l'affermazione solenne di un fondamentale diritto dell'individuo che va difeso, allora è anche vero che è immediata conseguenza di questa affermazione che le risorse che si mettono sulla salute non possono essere considerate una mera spesa, ma devono essere considerate, coerentemente con quell'impianto costituzionale, un investimento straordinario sulla vita delle persone. Io credo che ci sia un altro

pezzo di battaglia culturale che auspicherei vedesse il Governo in piena collaborazione e condivisione con il Parlamento. Se quelli sono i principi, a quel punto è evidente che le risorse che lo Stato decide di mettere sul capitolo salute devono necessariamente essere considerate non una mera spesa pubblica, spesso anche improduttiva, ma un investimento straordinario sulla qualità della vita delle persone, sulle esistenze degli esseri umani.

Dal mio punto di vista, in questi primi circa quarantacinque giorni al Ministero, ho provato a lavorare incessantemente, anche nel confronto con i miei colleghi di Governo, perché questo principio vedesse già una prima ricaduta significativa nel passaggio che riguarda la manovra di bilancio, che sapete essere in discussione esattamente in questa fase dell'anno e che vi vedrà da qui a pochi giorni pienamente impegnati, anche perché da qui a pochissimo i testi verranno formalmente depositati in Parlamento. Penso di poter dire, con il rispetto dovuto al lavoro che ancora verrà e che mi auguro sia ulteriormente migliorativo da parte del Parlamento, che il testo della manovra di bilancio uscito dal Consiglio dei ministri mostri un'attenzione molto importante rispetto a quanto detto finora.

Si chiude definitivamente la stagione dei tagli alla sanità e alla salute e si ricomincia a investire in maniera molto consistente. I 2 miliardi di euro in più previsti per il 2020 sul Fondo sanitario nazionale sono completamente confermati. Al netto di una previsione che era stata fatta in maniera informale da tanti, che ritenevano pressoché impossibile confermare una posta così alta, noi siamo riusciti a consolidare 2 miliardi in più per il 2020 e 1,5 miliardi in più per il 2021. Voglio segnalare a questa sede autorevole che 2 miliardi in più è un passo avanti molto significativo rispetto a quanto fatto negli ultimi anni: due anni fa la cifra in più era poco sotto il miliardo e l'anno scorso la cifra in più era pochissimo sopra il miliardo. Se stiamo al delta di progressività e, cioè, di crescita del dato economico e finanziario, negli anni precedenti la crescita del fondo sanitario nazionale è stata dello 0,7 e dello 0,9 per cento, mentre quest'anno siamo di fronte a una crescita dell'1,7 per cento. È chiaro che i fabbisogni del nostro Servizio sanitario nazionale sono sempre enormi rispetto a questi numeri, ma non si può non valutare come un fatto straordinariamente rilevante e positivo un investimento molto significativo, che auspico possa ancora incontrare nel passaggio parlamentare un'ulteriore opportunità di consolidamento.

Sempre in questa manovra di bilancio c'è un investimento ulteriore di 2 miliardi sul famoso fondo legato all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 sull'edilizia sanitaria e sull'innovazione tecnologica. Anche in questo caso abbiamo a che fare con 2 miliardi che in un piano pluriennale possono incidere positivamente sulla vita delle persone. C'è poi un'altra scelta che viene fatta con risorse extra Fondo sanitario nazionale e che ritengo strategica per cui mi sono battuto personalmente in queste prime settimane. È la scelta di abolire il *superticket*. Dal 1° settembre del 2020 andrà a regime in maniera definitiva nel nostro Paese l'abolizione del *superticket*. Sul piano finanziario questo significa un investimento di 165 milioni di euro nel 2020 e di 490 milioni di euro per gli anni successivi, che si sommano ai 60 milioni di euro che erano già stati disposti dalla manovra dell'anno precedente. Sono risorse che arrivano extra Fondo sanitario nazionale. C'era una preoccupazione da parte delle Regioni per il timore che queste risorse rientrassero nei 2 miliardi in più; invece sono risorse fuori da questi 2 miliardi.

Come vedete, il pacchetto d'insieme che emerge dal Consiglio dei ministri - ribadisco che mi auguro che queste Commissioni, in modo

particolare, riescano ulteriormente a irrobustire nel passaggio parlamentare - segnala uno straordinario avanzamento e un'attenzione molto significativa di tutto il Governo verso la tematica

In merito al *superticket*, mi sia consentito ancora un momento di approfondimento. Ritengo da sempre che questa misura sia iniqua e che abbia generato diseguaglianze all'interno del Paese. Come è noto a voi tutti, alcune Regioni erano riuscite, meritoriamente, a mettere in campo provvedimenti che, attraverso misure alternative, avevano evitato il *superticket*, mentre - ahimè - molte altre Regioni (specie quelle con maggiori difficoltà) avevano dovuto conservare questa misura.

Che cosa è avvenuto? Ci si è trovati di fronte al paradosso per cui la stessa visita specialistica, effettuata in due territori diversi del nostro Paese, aveva un costo dissimile. Inoltre, proprio nelle Regioni dove la qualità è mediamente più alta - ce lo dicono i dati statistici e la griglia dei LEA - i costi delle visite specialistiche erano spesso più bassi. Al contrario, laddove i servizi erano più deboli le visite specialistiche avevano un costo più alto. Ho ritenuto sin dall'inizio che ci trovassimo di fronte a una diseguaglianza non sostenibile e che, quindi, occorresse lavorare da subito per abolire il

superticket. Oggi mi sento di dire che aver tolto quella che era una vera e propria tassa sulla salute è un risultato importante e un successo di questo Governo, che vorrei fosse condiviso dal Parlamento.

La mia personale opinione è che ogni volta che un individuo di questo Paese - ricordo che la stessa Costituzione riconosce nella tutela della salute un diritto fondamentale dell'individuo - non si cura come dovrebbe per motivi economici si è di fronte a una sconfitta per lo Stato. Al contrario, ogni volta che si riesce ad abbassare la diga di accesso alle cure si è di fronte a una vittoria dello Stato. Pertanto, rivendico con grande forza quanto abbiamo fatto su questo terreno.

Mi avvio ora alla parte più strettamente programmatica. Le due questioni che ritengo fondamentali hanno a che fare con i temi della programmazione e della prevenzione. La premessa a qualsiasi iniziativa che si intende adottare nel campo delle politiche sanitarie di questo Paese ha a che fare con il capitale umano. Infatti, senza un investimento adeguato nel capitale umano e, in modo particolare, nelle tante straordinarie energie che operano nel settore delle politiche sanitarie a tutti i livelli diviene impossibile qualsiasi programmazione e prevenzione. Il primo capitolo di questo lavoro

più stringente di merito (di cui quel che ho detto finora è evidentemente la premessa politico-culturale) ha a che fare con un investimento strategico che dobbiamo costruire nella materia del capitale umano.

Su questo capitolo mi piace partire da un tema che potrebbe sembrare non immediatamente prioritario sul piano delle ricadute strettamente economiche e finanziarie, ma che io ritengo invece assolutamente prioritario sul piano dell'idea che il Paese ha del Servizio sanitario nazionale. Mi riferisco, in modo particolare, al lavoro meritorio che il Parlamento sta facendo anche con l'approvazione delle cosiddette norme antiaggressione e antiviolenza. Ricordo che il provvedimento è stato approvato all'unanimità al Senato (fatto assolutamente positivo) e che è ora in discussione alla Camera dei deputati.

Se decidiamo di investire fino in fondo sulle politiche sanitarie e sulla salute del Paese, il primo messaggio di fondo che tutti insieme dobbiamo dare come istituzioni è che lo Stato si prende cura di chi si prende cura di noi. Ciò che intendo dire è che lo Stato deve prendersi cura di chi ogni giorno, nei luoghi deputati alla tutela della salute, lavora e opera per prendersi cura di chi è malato o vive in situazioni di sofferenza e disagio.

Penso che il testo approvato dal Senato sia uno straordinario punto di avanzamento, che offre un terreno assolutamente positivo di lavoro. Sono convinto che la Camera dei deputati sarà in grado di ampliare ulteriormente il portato positivo del provvedimento. Con l'approvazione di questo testo, che auspico possa avvenire in un tempo congruo, ferme restando le prerogative del Parlamento, si potrà dare al Paese un messaggio giusto e positivo di presa in carico di un problema che c'è ed è drammatico e non sopportabile, perché le aggressioni e le violenze contro il personale sanitario non sono in alcun modo accettabili.

Fatta questa premessa, ritengo che abbiamo bisogno di fare un lavoro più specifico su alcuni punti. C'è un grido di dolore, che non possiamo non ascoltare, che arriva in modo particolare dalle Regioni. Si tratta di un grido di dolore che non arriva più da alcuni territori, ma che è ormai diffuso e sostanzialmente omogeneo. Non è un caso che dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome mi sia arrivato un testo abbastanza corposo, suddiviso in punti, che offre un pacchetto di ipotetiche soluzioni a quello che tutti ritengono essere un problema enorme, cioè la carenza del

personale. Intendo pertanto riferirvi alcune delle misure che intendiamo adottare e, per puntualità, darò lettura di una parte di questo appunto.

«Il mondo sanitario costituisce un sistema estremamente complesso che risente di una molteplicità di variabili, in continuo mutamento per numerosi fattori, quali il rapido sviluppo di conoscenze scientifiche e della tecnologia, una domanda sanitaria sempre più spostata verso la cronicità, il manifestarsi nel tempo di emergenze individuali e collettive. Per dare una riposta efficace a queste sfide, un ruolo fondamentale è svolto dal capitale umano rappresentato dagli operatori e dalle professioni sanitarie che concorrono in vario modo ad assicurare cure ed assistenza.

Al fine di poter fronteggiare le nuove sfide, è necessario assicurare la disponibilità di adeguate risorse finanziarie, intervenendo sui vincoli assunzionali al fine di renderli maggiormente flessibili, aiutando le Regioni a far fronte alle contingenti esigenze delle proprie reti assistenziali mediante strumenti di governo del personale idonei a fronteggiare con tempestività la molteplicità di esigenze connesse alla prestazione di cure, anche superando le condizioni di precarietà (che, ahimè, sono molto presenti nel nostro Paese). Sul tema sono allo studio una serie di misure.

Occorre inoltre garantire l'incremento dei contratti statali di formazione medica specialistica. Tale indirizzo oltre a contribuire alla soluzione dell'annosa problematica del cosiddetto imbuto formativo, concorrerà ad affrontare il grave problema della carenza di personale medico, aggravato dalla cosiddetta gobba pensionistica e cioè dal rilevante esodo che si registrerà nei prossimi anni in conseguenza del pensionamento di un rilevante numero di medici specializzati attualmente in servizio.

Sarà inoltre necessario garantire un'adeguata valorizzazione degli specializzandi all'interno delle reti assistenziali, anche al fine di facilitarne il successivo inserimento lavorativo, riducendo così i rischi di "dispersione" dopo il conseguimento della specializzazione.

Al fine di far fronte ai nuovi bisogni di salute, connessi all'invecchiamento della popolazione e all'aumento delle cronicità, occorrerà poi portare a compimento la riforma dell'assistenza territoriale, già avviata, anche attraverso la definizione di un nuovo ruolo del medico di medicina generale. In tale ottica sarà necessario assicurare innanzitutto una revisione dei contenuti del corso regionale di formazione specifica in medicina generale, in ragione dei mutati scenari sanitari e sociali intervenuti nel

tempo, al fine di ridisegnare un percorso di formazione che, pur tenendo conto delle specificità territoriali, assicuri un *set* minimo omogeneo di requisiti formativi qualitativi e quantitativi, indispensabili a garantire livelli uniformi di assistenza.

È altresì fondamentale investire nella formazione continua del personale medico e di tutti gli operatori sanitari per fronteggiare in modo adeguato le continue sfide poste dall'evoluzione tecnologica, dagli sviluppi della ricerca scientifica e dai nuovi protocolli di prevenzione, cura ed assistenza.

Inoltre per far fronte alle nuove sfide che il Sistema sanitario nazionale è chiamato ad affrontare, in particolare per la gestione della cronicità e dell'emergenza, occorrerà proseguire nella riflessione sul potenziamento di modelli multiprofessionali e multidisciplinari nei quali trovi adeguato spazio la valorizzazione di tutte le professioni sanitarie, che, come molte esperienze avviate con successo sul territorio nazionale hanno dimostrato, assicurano nuove sinergie tra le professioni, a tutto vantaggio del SSN e soprattutto dei cittadini».

Prima di andare oltre, vorrei aggiungere una velocissima valutazione. Penso che quello della carenza del personale sia un tema enorme. Ho usato parole chiare come «grido di dolore», perché è questo che arriva dalle Regioni. Vorrei che sulla questione del personale costruissimo insieme, anche in un confronto tra Governo e Parlamento, ipotesi di intervento nel più breve tempo possibile.

Il principio di fondo che mi guida nasce anche da una valutazione degli ultimi anni di vita del Servizio sanitario nazionale. È evidente che nei primi anni Duemila il nostro Paese ha corso un grande rischio. Nell'ambito di una crisi economica e finanziaria e un'esposizione debitoria molto alta di tutto il sistema del Servizio sanitario nazionale, sono state fatte dal legislatore alcune scelte indispensabili per provare a mettere i conti a posto. Ci si è trovati quindi di fronte a scelte obbligate.

Quella fase politica, storica, economica e finanziaria del Paese credo sia alle nostre spalle. È figlia di quella storia l'impostazione costruita per silos di spesa distinti, con i relativi tetti. La mia personale opinione è che tale impostazione, figlia di quella particolare stagione e di quelle scelte probabilmente obbligate, oggi possa essere ripensata. Non è una riforma di

un giorno, non è una riforma che si può fare in qualche settimana, ma credo che nel percorso di questa legislatura bisognerebbe trovare una modalità intelligente per affrontare questo tema.

Per esempio, per quanto riguarda il personale, il tetto stabilito nel 2004 era meno 1,4 per cento ed è evidente che le piccolissime modifiche fatte negli anni (del 5 per cento nell'ultimo decreto in materia) non sono sufficienti a dare risposte. A mio parere, quindi, la cura era giusta e probabilmente obbligata in quel passaggio storico, ma a distanza di un numero significativo di anni, il legislatore istituzionale dovrebbe ragionare su come ricostruire un'impostazione più complessiva. Questa, secondo me, dovrebbe essere materia di un confronto stringente tra Governo e Parlamento.

Inoltre, tra i molti altri punti che vorrei toccare, sul piano della programmazione penso sia di particolare importanza un tema di cui si è discusso poco, cioè la realizzazione di un modello statistico predittivo dello Stato - il cosiddetto modello previsionale - sulla salute della popolazione e sul conseguente fabbisogno di risorse del Servizio sanitario nazionale su scenari tendenziali di medio e lungo periodo che tengano conto

dell'evoluzione demografica ed epidemiologica in atto, a supporto delle scelte di politica sanitaria.

La qualità del sistema di cura, come è noto, prevede la piena attuazione del decreto ministeriale n. 70 del 2015 che definisce gli *standard* qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. Penso che sia necessario continuare l'attività di monitoraggio delle azioni intraprese dalle Regioni per il riassetto strutturale e la riqualificazione della rete dell'assistenza ospedaliera attraverso un'analisi puntuale degli interventi realizzati per il raggiungimento degli obiettivi.

Proseguiranno ancora, sempre in ambito di programmazione, le attività correlate all'istituito tavolo di aggiornamento del Piano nazionale delle malattie rare in collaborazione con tutti i portatori d'interesse coinvolti. Sarà costituito un tavolo di lavoro interistituzionale, con la partecipazione delle Regioni e degli *stakeholders*, individuati anche in base alle indicazioni fornite dal nuovo Patto per la salute, con lo scopo di individuare *standard* condivisi afferenti l'area dei servizi territoriali.

Analogamente a quanto già fatto per il riordino della rete ospedaliera, con il decreto ministeriale n. 70 del 2015, vorrei costruire un percorso

condiviso di riqualificazione dell'assistenza socio-sanitaria territoriale nel rispetto dell'autonomia organizzativa delle singole Regioni, ma che consenta un'uniformità di presa in carico globale della persona e della continuità assistenziale.

Proseguirà, inoltre, l'attività della cabina di regia nazionale del Piano nazionale della cronicità e in più si continuerà il lavoro, che ritengo importante e positivo, che è stato avviato durante la fase precedente, sul piano nazionale di governo delle liste di attesa: un grande tema che incrocia una sensibilità molto diffusa nel nostro Paese.

Sul Patto per la salute mi sia consentita un'ulteriore riflessione. Come è noto, la legge prevedeva che il Patto per la salute venisse approvato entro il 31 marzo 2019. Questo non è avvenuto, nonostante una lunga interlocuzione tra Regioni e Stato. Ho immediatamente ripreso questa partita che ritengo assolutamente fondamentale perché il Patto per la salute è il documento strategico di fondo nella relazione tra chi ha competenze sulle politiche sanitarie, cioè lo Stato e le Regioni. Credo di poter dire che il dialogo è stato riattivato con grande correttezza istituzionale, in una relazione positiva tra tutte le Regioni e il Governo. Ritengo che vi siano le

condizioni per accelerare il lavoro nelle prossime settimane e arrivare nel più breve tempo possibile all'approvazione di questo documento strategico che inizia ad affrontare alcune delle questioni fondamentali che abbiamo di fronte.

Tra l'altro, nell'ambito del Patto per la salute, a seguito della conclusione della fase sperimentale, diventerà operativo il nuovo sistema di garanzie che introdurrà una nuova metodologia per il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in tutte le Regioni italiane. Il nuovo sistema di garanzie (NGR) sostituirà l'attuale griglia dei LEA che tuttavia rimarrà ancora vigente per il monitoraggio delle annualità in corso.

Vorrei che ragionassimo, poi, sul tema dell'allocazione delle risorse, cioè di come distribuire il Fondo sanitario nazionale. Penso che si potrà ragionare - e anche in questo caso mi aspetto un contributo da parte del Parlamento - su una metodologia per la revisione del sistema di ripartizione regionale del finanziamento del Servizio sanitario nazionale basata su dati di bisogno sanitario della popolazione e sulla definizione di strumenti per la rideterminazione del fabbisogno sanitario regionale *standard*.

Va ricordato, peraltro, che una revisione dei criteri di pesatura si impone anche al fine di dare compiuta applicazione alle vigenti disposizioni, oltre che per consentire di addivenire ad una corretta individuazione dei fabbisogni regionali in sede di riparto senza più dover ricorrere, come detto in precedenza, all'introduzione nell'ordinamento di norme apposite che consentano deroghe alla normativa vigente.

In considerazione di quanto sopra, pertanto, nel 2020 il Ministero della salute dovrà proseguire le attività finalizzate alla revisione, compatibilmente con i vincoli di finanza pubblica e con gli obblighi internazionali assunti dall'Italia in sede comunitaria, dei criteri di riparto delle risorse destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale. Sarebbe opportuno rivedere anche i criteri di qualità, appropriatezza ed efficienza utilizzati per la selezione delle Regioni *benchmark*.

Nel 2020 lavorerò, inoltre, su un altro tema che ha avuto una vasta eco mediatica e cioè sull'ipotesi di revisione del sistema di compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini che, a parità di entrate, valuterà l'ipotesi di una redistribuzione del peso della partecipazione in funzione del reddito familiare equivalente.

Il sistema della partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e delle esenzioni necessita di un intervento di razionalizzazione, soprattutto nelle aree in cui la disciplina in vigore è palesemente insufficiente o iniqua; penso ad esempio alle famiglie numerose e con redditi bassi. Ciò al fine di migliorare l'equità del sistema e ridisegnare la partecipazione alla spesa sanitaria e le esenzioni, attribuendo un peso determinante al fattore condizione economica del nucleo familiare.

Su questa materia ho annunciato un disegno di legge collegato alla legge di bilancio. Da parte mia c'è tutta la volontà di interagire non solo con il Parlamento, per la funzione che gli compete, ma anche con le forze sociali, perché la materia è di assoluta delicatezza ma io credo che debba essere affrontata.

Per quanto concerne la rilevazione puntuale e sistematica dei costi delle prestazioni ospedaliere, specialistiche e ambulatoriali, questa si colloca in un più ampio processo di aggiornamento delle tariffe promosso dalla Commissione permanente per l'aggiornamento delle tariffe - istituita ai sensi dell'articolo 9 del Patto per la salute - che coordinerà l'intero processo

tenendo anche conto dell'esito dei lavori della Commissione LEA sull'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza.

Occorrerà realizzare un sistema di analisi dei costi delle prestazioni che consenta un monitoraggio continuo degli stessi e supporti l'aggiornamento sistematico delle tariffe, anche attraverso una sperimentazione della metodologia utilizzata in alcune strutture oggetto del campione e la validazione esterna per supportarne l'aggiornamento sistematico. Questi obiettivi risultano rilevanti per verificare la coerenza tra le tariffe e l'effettivo costo delle prestazioni ed evitare la generazione di incentivi o disincentivi economici impropri.

Il Ministero della salute, come già dicevo, è impegnato ancora nella predisposizione e attuazione del Progetto Italia Car-T-Cells, teso ad individuare le officine farmaceutiche nell'ambito delle strutture ospedaliere accreditate in grado di produrre le terapie geniche. Le modalità di concreta realizzazione delle officine farmaceutiche verranno individuate con decreto ministeriale, previa intesa della Conferenza Stato-Regioni. A tal fine, è in corso il confronto con le Regioni per individuare le strutture ospedaliere

dove allocare gli investimenti per la realizzazione delle officine farmaceutiche, avendo cura di garantire un'equa distribuzione territoriale.

Su questo segmento, che, come già ho avuto modo dire, considero assolutamente strategico, il Governo ha deciso di investire già 60 milioni di euro, 10 milioni per ciascuna di queste officine farmaceutiche. Il nome «officina farmaceutica» è tale perché in realtà sono dei laboratori che lavorano su queste cellule, che vengono estrapolate dai pazienti e poi reimmesse nei pazienti.

Proseguirà inoltre, come dicevo, il programma pluriennale di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie, previsto dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, finalizzato alla riqualificazione del patrimonio edilizio e tecnologico pubblico e alla realizzazione di residenze sanitarie assistenziali nonostante l'esiguità delle risorse economiche residue. Una recente ricognizione effettuata ha rilevato un fabbisogno d'interventi infrastrutturali pari a 32 miliardi di euro. Tale importo è comprensivo di oltre 12 miliardi per l'adeguamento antisismico, di circa 3 miliardi per l'adeguamento antincendio, più 1,5 miliardi necessari per un adeguato

ammodernamento tecnologico delle attrezzature a disposizione dei servizi regionali.

Da ultimo, proseguirà l'attività relativa al contenimento della mobilità sanitaria distinguendo, nell'ambito di tali flussi, tra la componente fisiologica e quella determinata da carenze dell'offerta della Regione di residenza del paziente. Altro obiettivo è quello di scoraggiare il ricorso a pratiche inappropriate o a comportamenti opportunisti da parte degli erogatori che agiscono fuori dalla competenza regionale.

Venendo alla prevenzione, tra le priorità che il Dicastero intende sviluppare vi è la valorizzazione delle *policy* relative alla prevenzione in tutte le sue forme. Al riguardo - forse potrei provare a stare sui tavoli per procedere più velocemente - evidentemente la prevenzione è un punto fondamentale della nostra agenda di Governo e desidero dire da subito che particolare attenzione sarà riservata all'educazione sanitaria nei diversi ambiti dove essa può essere attuata. Sul piano della prevenzione vorrei partire da una materia che, anche se non sembra e forse non è stata tradizionalmente connessa alle questioni delle politiche sanitarie, in realtà credo sia decisiva per il futuro. Faccio riferimento in modo particolare al

legame tra politiche per la salute e politiche per l'ambiente, che credo sia un punto essenziale su cui dovremo provare a lavorare insieme.

PRESIDENTE. Signor Ministro, se intende ancora darci contezza della sua visione a livello di premesse generali e di approccio culturale, probabilmente, considerata l'ora, è più utile che depositi agli atti la sua relazione. In tal modo tutti colleghi potranno approfondire veramente azioni e misure correttive finalizzate a dare contezza dell'implementazione dei pregevoli annunci dichiarati. Tra l'altro devo sottolineare che ciò è di grande conforto rispetto alla possibilità di prefigurare un recepimento costruttivo di tutto il lavoro faticosamente svolto dalla precedente maggioranza nei primi quattordici mesi della legislatura. Noi, infatti, abbiamo immaginato di implementare una serie di correzioni che muovessero dalla necessità pervicace e trasversale, che credo nessuno in quest'Aula possa non prendere in considerazione, di avere maggiori risorse rispetto alla ineludibile e altrettanto necessaria riqualificazione della spesa sanitaria secondo i principi di responsabilità e merito. *(Commenti in Aula).*

Se, invece, i colleghi ritengono utile e necessario ascoltare integralmente la relazione del Ministro a oltranza, io ne sono lietissima; non c'è nessuna interruzione, colleghe e colleghi, mi facevo latrice della necessità rappresentata dal Ministro di doverci lasciare alle ore 11.

GEMMATO *(FDI)*. Signor Presidente, vorrei sapere se fosse possibile ascoltare le interessantissime le parole del Ministro e magari aggiornarci per il dibattito secondo le sue disponibilità, tenendo presente che alla Camera abbiamo seduta. Magari esauriamo la fase dell'esposizione della relazione, ce la consegna e poi ci riaggiorniamo per questa nuova fase di interlocuzione con il Ministro che a noi piace.

PRESIDENTE. Possiamo continuare e vediamo fino a che ora il Ministro ci darà la sua disponibilità; se ci saranno domande, che possono essere formulate secondo l'ordine degli iscritti, le svilupperemo. Come ricordato in apertura, abbiamo già previsto che i colleghi della Camera, per raggiungere i lavori dell'Assemblea, possono lasciare questa seduta quando lo ritengono. Pertanto proseguiamo secondo il programma dei lavori.

GEMMATO *(FDI)*. Signor Presidente, noi vorremmo assistere al dibattito e sentire le parole del Ministro. Pertanto, essendo la seduta della Camera fissata alle ore 10, magari potremmo darci come termine le ore 9,30 o 9,45, però vogliamo rimanere con il Ministro.

PRESIDENTE. Se avesse atteso che io finissi di parlare, avrei concluso dicendo che a mio avviso possiamo fare nostra la possibilità da lei prospettata e di conseguenza possiamo prevedere una successiva seduta intermedia rispetto a quella che sarà dedicata alla replica del Ministro.

SPERANZA, *ministro della salute*. Signor Presidente, riprendo l'analisi e proverò ad essere più breve, perché sono molto interessato anche ad ascoltare le vostre sollecitazioni e i vostri interventi.

L'OMS fa una stima che considero molto rilevante, cioè prevede oltre 250.000 decessi annui in più nel mondo a causa del cambiamento climatico; ritengo pertanto che questo sia un tema fondamentale su cui concentrarsi e intervenire.

Ancora sul lato della prevenzione vorrei soffermare la mia attenzione sulla sicurezza sul lavoro. All'inizio di questa fase del Governo è stato avviato un tavolo, promosso da me e dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali, per provare a costruire una risposta organica che integri e in qualche modo superi la normativa vigente, perché tre morti al giorno sul lavoro non sono accettabili. Siccome una parte delle competenze legate alla sicurezza sul lavoro hanno a che fare con questo Ministero, in modo particolare la funzione delle aziende sanitarie locali, considero particolarmente rilevante il lavoro che dovremo fare anche su questo aspetto.

Per noi anche la prevenzione vaccinale è un pilastro del lavoro che faremo nell'ambito della prevenzione, come riconosciuto a livello internazionale, contesto nel quale l'Italia ha assunto importanti impegni, come ad esempio il finanziamento significativo delle iniziative a favore della GAVI Alliance (l'Alleanza mondiale per vaccini e immunizzazione). Il Ministero della salute, pertanto, conferma l'impegno a proseguire un attento e continuo monitoraggio sull'adesione all'obbligo vaccinale; confermo altresì la disponibilità a interagire con le iniziative di natura parlamentare in corso sull'argomento.

Un altro grande tema, come è noto, riguarda il monitoraggio e l'implementazione del Piano nazionale contro l'antimicrobico resistenza (PNCAR). Al riguardo credo che dovremo lavorare contemporaneamente su tre direzioni: prevenire e ridurre le infezioni, soprattutto quelle correlate all'assistenza sanitaria, promuovere e garantire un uso prudente degli antimicrobici, ridurre al minimo l'incidenza e la diffusione dell'antimicrobico resistenza e i rischi per la salute umana ed animale ad essi correlati.

Un'attenzione particolare verrà altresì posta alla salute mentale. Sono a conoscenza del fatto che proprio in questi giorni la XII Commissione della Camera sta discutendo la risoluzione dedicata a quel tema; da parte del Governo colgo l'occasione anche di questa audizione per confermare il sostegno in ordine alle attività finalizzate al monitoraggio e all'implementazione del Piano nazionale salute mentale, nonché ad ogni iniziativa finalizzata in generale alla sua tutela. Su questo tema c'è una particolare attenzione anche delle istituzioni internazionali: una delle tre sessioni del G20 è stata rivolta esattamente alla salute mentale, con particolare attenzione alle questioni della demenza. Siccome la piramide

rovesciata (quella che ho provato a descrivere nella fase precedente) è un tema di grande rilievo, ritengo che l'attenzione delle istituzioni sulla salute mentale vada rafforzata nel modo più significativo possibile.

Sempre procedendo per titoli, altre importanti iniziative che intendo confermare rispetto a quanto fatto in passato dai Governi che mi hanno preceduto riguardano: il monitoraggio e l'implementazione delle attività di cui alla legge n. 134 del 2015 in materia di sostegno ai soggetti affetti da autismo mediante la cabina di regia; il monitoraggio delle attività dell'Osservatorio nazionale sul disturbo da gioco d'azzardo, che si avvale di fondi *ex* legge di stabilità del 2016 e successive integrazioni; il monitoraggio e l'implementazione del Piano nazionale demenze, per le ragioni che prima illustravo; il monitoraggio e l'implementazione Piano nazionale contro HIV-AIDS.

Un altro pezzo della nostra agenda sarà rivolto al contrasto al tabagismo: com'è noto, il consumo di tabacco è ancora oggi la più grande minaccia per la salute e il primo fattore di rischio delle malattie croniche non trasmissibili a livello mondiale. Ritengo urgente, pertanto, rafforzare le

azioni di contrasto al tabagismo, anche in considerazione della comparsa sul mercato di nuovi prodotti.

Lavoreremo sulla prevenzione delle malattie croniche cardio-cerebro-vascolari e respiratorie. Lavoreremo inoltre alla tutela e alla promozione della salute della donna (argomento che mi interessa particolarmente), con particolare riferimento al benessere riproduttivo, all'assistenza nel percorso nascita, all'approccio alla salute *life course*, fino alla menopausa e alla senescenza. Saranno confermate tutte le linee di azione che sono state indicate; mi permetto di citare, tra le altre che troverete nella relazione scritta, l'implementazione del piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere, che è stato adottato con decreto ministeriale del 13 giugno 2019, tenendo conto delle necessità di interventi preventivi e assistenziali che pongano l'attenzione sulla salute delle donne.

Un altro grande tema - è un paragrafo rilevante ma cercherò di essere breve - ha a che fare con la ricerca sanitaria. La ricerca sanitaria è parte integrante delle attività del Servizio sanitario nazionale, poiché è fondamentale per garantire ai cittadini, in chiave evolutiva e dinamica, una sanità capace di rispondere in modo efficace e sostenibile ai bisogni sempre

mutevoli di assistenza e di cura. I risultati raggiunti con l'attività di ricerca sanitaria si traducono in miglioramenti dell'assistenza sanitaria, dei servizi e della loro organizzazione, determinando miglioramenti concreti nella qualità della vita della popolazione. Anche lo stanziamento destinato alla ricerca rappresenta un investimento strategico e irrinunciabile.

Ciò premesso, nell'era della medicina personalizzata occorre impostare le linee di ricerca lungo due direttrici fondamentali: innanzitutto, finanziando progetti di natura traslazionale, che mirino a una maggiore precisione nella terapia; in secondo luogo, puntando sulla identificazione e sul trattamento dei fattori di rischio delle patologie, nonché sulla diagnosi precoce delle malattie in fase idealmente asintomatica, per impostare politiche di prevenzione efficaci. È utile ricordare che cattivi stili di vita sono i principali e comuni fattori di rischio per le malattie cardiovascolari e tumorali, che sono rispettivamente la prima e la seconda ragione di morte nel nostro Paese.

Tutto ciò non si può realizzare senza la valorizzazione del personale che opera nel campo della ricerca. Occorre quindi investire sulle risorse umane, dando seguito e sostenendo il percorso di riconoscimento della figura

professionale del ricercatore nel Servizio sanitario nazionale, iniziato con la legge n. 205 del 2017. Tale legge ha consentito l'inquadramento del personale nel ruolo del comparto del contratto collettivo nazionale del lavoro. All'attuazione della norma, entro l'anno in corso, dovrà seguire una riflessione con gli istituti e con le rappresentanze sindacali per completare la riforma nel senso del pieno riconoscimento del ruolo e delle capacità espresse da queste figure professionali, così ponendo argine al fenomeno della fuga all'estero di cervelli formati negli enti di ricerca del sistema nazionale, con investimento di ingenti risorse pubbliche che rischia di produrre gravi ripercussioni negative sul mantenimento dell'eccellenza medico scientifica e nell'offerta di cure innovative e servizi per i pazienti nel Servizio sanitario nazionale.

La sicurezza alimentare è un tema sicuramente prioritario, sempre più al centro dell'opinione pubblica, e pone l'impegnativa sfida volta a garantire cibi sani e sicuri lungo tutta la filiera produttiva. Per questo motivo, ho intenzione di attivarmi e di mettere in campo tutte le misure possibili per sviluppare strategie e interventi nelle seguenti aree della sicurezza degli alimenti e della sanità pubblica veterinaria: pianificazione dei controlli

ufficiali dei prodotti di origine animale e vegetale, degli alimenti in particolare, di integratori e nuovi alimenti, sicurezza nutrizionale e informazione ai consumatori, attività di *export*, sicurezza e regolamentazione dei prodotti fitosanitari e gestione di eventuali emergenze alimentari. Ulteriore obiettivo che intendo perseguire è quello di porre in essere tutte le iniziative necessarie per promuovere attività finalizzate a una corretta educazione alimentare.

Le sfide che attendono il settore della sanità e il comparto agro-alimentare si sono fatte negli anni sempre più complesse. La tutela della salute animale mediante il contrasto alle principali malattie animali, il benessere animale, il consumo responsabile dei medicinali veterinari, l'efficientamento dell'Osservatorio epidemiologico e le misure di biosicurezza risultano sempre di più connessi tra loro, rendendo di fatto necessario un approccio integrato che valorizzi sempre di più la collaborazione tra autorità competenti, operatori e la professione veterinaria.

La diffusione di fenomeni come l'antibiotico-resistenza, inoltre, ha assunto negli ultimi anni dimensioni drammatiche, tali da rendere

indispensabile e non procrastinabile una programmazione degli interventi preventivi.

In un quadro così complesso intendo elaborare una strategia di ampio respiro, lavorando a una serie di attività con l'obiettivo di contribuire a migliorare la sanità animale italiana. La sfida del futuro è dunque quella di avviare un processo di implementazione e sviluppo di sistemi da mettere a regime nel prossimo triennio, che preveda: l'armonizzazione dei controlli ufficiali lungo la filiera agroalimentare, la creazione del sistema di classificazione degli allevamenti in base al rischio, la tracciabilità dei medicinali veterinari e l'implementazione della ricetta elettronica veterinaria.

Un tema sicuramente prioritario e sempre più attenzionato dall'opinione pubblica è quello del benessere animale (con riferimento sia agli animali da reddito, sia agli animali da compagnia), che sicuramente pone delle sfide per la creazione di un sistema orientato, in ogni ambito, alla tutela e alla protezione degli animali, riconosciuti giuridicamente come esseri senzienti dal trattato dell'Unione europea.

È evidente che la strategia di fondo, anche per la parte che riguarda la sanità animale, è la visione di *one health*, considerando la connessione molto profonda tra la salute dell'uomo e quella dell'animale.

In questo ambito si inserisce il tema della riorganizzazione del Ministero della salute, che è evidentemente strumentale alle questioni che ho provato prima a porre ed è un argomento rilevante. Il Ministero è l'organo centrale del Servizio sanitario nazionale ed è preposto a importanti funzioni di indirizzo e programmazione nel campo sanitario. Nello specifico, intendo lavorare per aggiornare il disegno organizzativo del Ministero, potenziandone i compiti di indirizzo, programmazione e controllo, anche mediante la razionalizzazione dei flussi informativi e l'accrescimento delle capacità di elaborazione dei dati, tema straordinariamente rilevante in questa fase.

Quanto, in particolare, alle funzioni di controllo - ritengo questo passaggio di particolare rilevanza - per i casi in cui emergano criticità con riferimento al mancato rispetto dei LEA o dei vincoli di bilancio, è stata già avviata una riflessione con le Regioni al fine di introdurre modifiche normative incentrate sulla previsione di interventi sostitutivi del Governo

centrale, ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione, di tipo selettivo e dunque circoscritti e mirati a superare le specificità critiche emerse, superando il modello degli interventi sostitutivi generalizzati della sanità regionale da parte del Governo. Gli sforzi di risanamento finanziario, condotti con importanti risultati nell'ultimo decennio, e l'affinamento degli strumenti che consentono il costante e tempestivo monitoraggio dei LEA rendono maturi i tempi per una riforma dell'intervento sostitutivo, in attuazione del principio di proporzionalità e nel rispetto dell'autonomia regionale.

Per essere ancora più chiaro, intendo ragionare e lavorare sull'istituto del commissariamento e dei piani di rientro. La mia personale opinione è che il commissariamento *tout court* di tutta la Regione debba essere un'arma estrema di cui si avvale lo Stato; ove possibile, bisognerebbe individuare formule intermedie più specifiche, più settoriali. Se c'è un'azienda sanitaria o un'azienda ospedaliera in particolare difficoltà, si interviene in maniera specifica, evitando un intervento generalizzato, che porta le Regioni in uno stato di difficoltà da cui, come dimostra la storia, si riesce a uscire con una certa difficoltà. Penso che questo sia uno dei temi che, anche nella

discussione che stiamo affrontando sul Patto per la salute con le Regioni, sia degno di essere affrontato.

Per quanto attiene alla razionalizzazione dei flussi informativi, in particolare intendo potenziare il nuovo sistema informativo sanitario, il quale nasce con l'obiettivo di rendere disponibile a livello nazionale e regionale un patrimonio di informazioni che, per completezza, consistenza e tempestività, supporta le Regioni e il Ministero della salute nell'esercizio delle rispettive competenze. In particolare, intendo valorizzare l'ingente patrimonio informativo relativo all'attività e ai fattori produttivi delle strutture del Servizio sanitario nazionale, incrementando la produzione statistica e mettendo a disposizione dei decisori politici, della collettività e del mondo della ricerca informazioni e analisi integrate dei diversi ambiti assistenziali, anche alfine di rendere sempre più produttiva la spesa sanitaria.

L'articolo 1, comma 418 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, legge di bilancio per il 2018, ha istituito la banca dati delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT). Il mio impegno, come ho già avuto modo di affermare durante un *question time* della scorsa settimana, è quello di garantire in tempi brevi l'operatività della predetta banca dati; siamo di fronte ad una legge

dello Stato ed è evidente che debba essere rispettata. Solo ai fini di chiarimento, comunico che lo schema di decreto finalizzato alla disciplina della menzionata banca dati è al momento all'esame conclusivo del Consiglio di Stato. Nelle more del perfezionamento dell'*iter*, è in corso la progettazione di dettaglio della piattaforma che, nel rispetto di tutti i vincoli di sicurezza e riservatezza, permetterà la raccolta dei dati identificativi e di copia delle disposizioni anticipate di trattamento. Tale piattaforma sarà realizzata nell'ambito dei sistemi già in esercizio, definendo un'isola *ad hoc*, per la quale sono in corso le acquisizioni di licenze aggiuntive. La mia opinione è che entro la fine di novembre si possa essere pronti su questo campo.

Ancora, in linea con la comunicazione della Commissione europea relativa alla trasformazione digitale della sanità, ritengo necessario un ripensamento del modello organizzativo e strutturale dei servizi sanitari, funzionale alla definizione di quelle che ritengo debbano essere le basi per la sanità del futuro: una sanità che sia in grado di assicurare un'assistenza adeguata ai bisogni di salute della popolazione, bilanciandoli con la sostenibilità economico-finanziaria del sistema.

Tra le strategie potenzialmente in grado di supportare il necessario cambiamento, un ruolo decisivo è destinato ad avere la sanità digitale, la quale cambierà radicalmente il modo in cui fornire servizi sanitari e assistenziali di qualità ai cittadini. In particolare, intendo implementare ogni iniziativa per rendere più efficace il fascicolo sanitario elettronico, in coerenza con le finalità per cui è stato istituito, garantendo al tempo stesso la massima tutela nel trattamento dei dati sanitari degli assistiti.

Infine, gli obiettivi sopra evidenziati presuppongono chiaramente un rafforzamento degli attuali organici del Ministero, in modo particolare per quel che riguarda il rafforzamento dell'area digitale dell'innovazione e dei dati.

Un altro tema delicato che voglio toccare, avviandomi velocemente alle conclusioni, è quello della politica farmaceutica, che è tema di assoluto rilievo. I farmaci rappresentano un essenziale strumento di tutela della salute e sono erogati dal Servizio sanitario nazionale in quanto inclusi nei livelli essenziali di assistenza. La finalità dell'assistenza farmaceutica è quella di garantire ai cittadini farmaci che vantino il migliore profilo beneficio-rischio,

assicurando che la spesa farmaceutica si mantenga nell'ambito della cornice finanziaria programmata.

Partendo da questo assunto generale, intendo implementare i contenuti del documento sulla *governance* del farmaco, predisposto dal tavolo tecnico appositamente istituito con tale scopo nell'autunno scorso. Nell'ambito della *governance* farmaceutica, un ruolo significativo è rappresentato dal prezzo dei farmaci; non vi è dubbio che debba essere seguito il principio secondo il quale farmaci terapeuticamente equivalenti devono avere lo stesso prezzo di rimborso a carico del Servizio sanitario nazionale; prezzi più elevati possono essere riconosciuti a fronte di un valore terapeutico aggiunto per i pazienti e devono comunque essere commisurati al valore aggiunto.

Tra le attività che ritengo prioritarie, merita particolare attenzione il lavoro già avviato da AIFA sulla revisione del prontuario farmaceutico nazionale, che da tempo non viene effettuata. Ritengo inoltre che siano maturi i tempi per avviare una riflessione sui tetti di spesa relativi al settore farmaceutico, al fine di una possibile rimodulazione nel rispetto tuttavia dei vincoli di bilancio. Tra le priorità per la tematica in esame segnalo infine l'iniziativa finalizzata a risolvere la questione del contenzioso in materia di

payback relativo all'anno 2018, su cui è stata avviata prontamente una interlocuzione.

Anche con riguardo ai dispositivi medici, intendo promuovere gli indirizzi per una nuova *governance*, che miri all'efficiente allocazione delle risorse del Servizio sanitario nazionale, alla sostenibilità dell'innovazione e alla messa in trasparenza delle azioni e relazioni inerenti all'approvvigionamento e all'utilizzo dei dispositivi medici.

Sul settore farmaceutico voglio continuare ad investire sull'idea della farmacia dei servizi; essa è stata delineata dal legislatore nel 2009 come il presidio sanitario sul territorio più vicino accessibile al cittadino, come un'interfaccia tra lo stesso e le strutture del Servizio sanitario nazionale e una possibile linea d'unione (*trait d'union*) tra la rete ospedaliera e la rete territoriale. Le funzioni e le potenzialità delle farmacie dei servizi rappresentano una sfida interessante per tutto il Servizio sanitario nazionale. Forte di questa consapevolezza, intendo portare avanti le iniziative finalizzate a rimuovere gli ostacoli che ad oggi, di fatto, hanno impedito l'effettiva valorizzazione delle funzioni riconducibili alla farmacia nella veste di farmacia dei servizi. Ho subito dato il via libera a un atto, poi

approvato in Conferenza Stato-Regioni, e finalmente ci sono le condizioni per un'accelerazione. Ritengo che, sempre nell'idea più complessiva di aggiornamento del nostro Servizio sanitario nazionale, offrire maggiori servizi a questa rete capillare delle 19.000 farmacie del nostro Paese rappresenti una straordinaria opportunità, che ci può aiutare a rafforzare il rapporto tra cittadino e Servizio sanitario nazionale. In questo contesto, ritengo che un ruolo determinante può essere svolto dal rinnovo della convenzione farmaceutica nazionale, che dovrà definire i criteri generali e i principi per l'erogazione dei servizi del sistema sanitario nazionale.

Abbiamo attivato un tavolo, che era già stato attivato in precedenza ma ne abbiamo ripreso l'attivazione sul fronte della remunerazione della filiera distributiva; aprirò un colloquio e un dialogo con il Parlamento e con le associazioni di categoria per verificare lo stato di attuazione della norma relativa all'ingresso delle società di capitali nella gestione delle farmacie. Sarà altresì mia cura, nel corso del mandato governativo, avviare ogni necessario approfondimento volto a verificare la questione delle parafarmacie, che è un altro grande tema di cui credo dovremo occuparci.

PRESIDENTE. Ministro, mi scusi. Se riusciamo a contenere la relazione entro le ore 9,15, abbiamo verificato che riusciamo a garantire che per le ore 10,30 esauriamo il programma condiviso.

SPERANZA, *ministro della salute*. Sono arrivato sostanzialmente alla fine. Conoscete quali siano gli enti vigilati essenziali; l'obiettivo principale del Ministro sarà quello di potenziare e rendere più incisivo il potere di direttiva ministeriale su questi enti.

Da ultimo, non ho toccato un tema, che pure so incrociare molte delle sensibilità presenti, quello del fine vita. Non ne ho parlato perché ritengo che su questa materia non debba esserci alcuna iniziativa da parte del Governo: è una materia di natura prettamente parlamentare. Il mio auspicio è evidentemente che il Parlamento possa svolgere la più plurale, condivisa, aperta discussione su un tema che riteniamo assolutamente decisivo, anche alla luce dell'ultima sentenza della Corte costituzionale. Il Governo seguirà con assoluta attenzione, ma senza alcuna iniziativa, che dal mio punto di vista sarebbe inappropriata.

Molti dei temi che probabilmente potevano essere trattati li ho elusi, ma sono nel testo che consegno. Mi pare di aver illustrato alla Commissione le questioni fondamentali e le linee direttrici essenziali su cui intendo svolgere il mio mandato.

Vi ringrazio per l'attenzione che avete voluto rivolgermi e ribadisco che presterò massima attenzione a quello che avrete da dire.

PRESIDENTE. Siamo noi che ringraziamo lei, Ministro. Credo che i passaggi che abbiamo potuto ascoltare in materia di tracciabilità, responsabilizzazione, trasparenza e merito siano proprio coerentemente finalizzati a quell'orizzonte di lavoro condiviso, secondo competenza e ruolo, che ha suggerito il richiamo che testé ho fatto rispetto al lavoro proficuamente svolto in questa prima parte di legislatura.

Apro quindi il dibattito, secondo le modalità che sono state condivise in seduta. Cominciamo con gli interventi dei rappresentanti dei Gruppi della Camera dei deputati. Tenendo conto che, *medio tempore*, mi è stato riferito che l'elenco degli onorevoli deputati già iscritti a parlare per formulare osservazioni e porre quesiti ha subito una virtuosa riduzione, proseguiamo

dando per superato l'intervento del Gruppo Misto, rappresentato dell'onorevole Cecconi, che rinuncia.

DE FILIPPO *(IV)*. Signor Presidente, ringrazio anzitutto il Ministro. È totalmente condivisibile l'impianto valoriale e costituzionale che ha fatto da *incipit* alla relazione del Ministro, molto importante e molto serio, che ovviamente noi difendiamo anche nel lavoro che dobbiamo fare in Parlamento.

Vorrei sottoporre tre piccole questioni all'attenzione del Ministro e alla vostra; tali questioni sono già state richiamate nella stessa relazione. Le vorrei sottoporre affinché nella replica, nonostante la perimetrazione puntuale che ha già fatto nella relazione introduttiva, si possano definire ancora meglio i contorni operativi e il lavoro che Governo e Parlamento possono fare su queste tre questioni.

Il primo punto è quello del personale. Negli ultimi anni ci sono state relazioni importanti, sia del Ministero dell'economia che di altre amministrazioni dello Stato, che definiscono e misurano puntualmente quello che è successo in materia di personale nel settore della sanità nel

nostro Paese: questo è l'unico ambito amministrativo dello Stato dove, insieme al blocco del *turn over*, c'è stata addirittura anche una riduzione dei costi. Quindi la scelta deve essere scioccante e non dobbiamo essere moderati su questa materia. Quello che è successo negli ultimi anni ha prodotto effetti molto distorsivi ed è evidente che il lavoro che dovranno fare il Governo e il Parlamento, a Costituzione vigente, dovrà essere fatto necessariamente in collaborazione con le Regioni. Quindi la Conferenza Stato-Regioni dovrebbe essere un luogo importante per la definizione di questa materia. Tale lavoro dovrà essere accompagnato - in questo senso siamo interessati nella replica a capire meglio questo percorso, che ci sembra molto condivisibile - da una riforma delle procedure di commissariamento e di affiancamento delle Regioni. Quelle norme sul personale nacquero in una stagione delicata del nostro Paese, in cui molte Regioni italiane erano in una situazione straordinaria di disavanzo, con decine di miliardi di disavanzo accumulati che potevano travolgere il Servizio sanitario nazionale.

La seconda questione è che sono molto contento che il Ministro abbia annunciato una riformulazione dei parametri di riparto del Fondo.

La terza questione riguarda il *payback* 2018; credo che l'operatività della scelta del Ministro dovrebbe essere immediata, perché secondo me è necessario risolvere la questione già nella legge di bilancio di quest'anno. Siamo molto contenti che il Ministro annunci che ci descriverà nella replica la riforma dei tetti di spesa farmaceutica, sia quelli territoriali che quelli ospedalieri.

NOJA *(IV)*. Signor Ministro, c'è un aspetto su cui volevo chiederle di concentrarsi nella sua replica. La Commissione bicamerale per l'infanzia e l'adolescenza aveva svolto, nella scorsa legislatura, un'indagine conoscitiva sulla condizione dei bambini disabili; un paragrafo era dedicato specificamente a ciò che veniva chiesto al Ministero della salute e alle Regioni rispetto alla condizione sanitaria dei bambini con patologie complesse, soprattutto neurologiche. In particolare, si riscontrava una grossa problematica relativa alla tempestività dell'intervento, soprattutto per quanto riguarda i bambini nei primi tre anni (ciò che è perso nei primi tre anni è perso per sempre). C'era poi una disomogeneità enorme a livello territoriale e c'era il problema della presa in carico di un sistema integrato, dal momento

della diagnosi alle fasi successive, in particolare per quanto atteneva al tema della riabilitazione, che negli ultimi anni è stato abbandonato o comunque si è abbandonata l'idea di raccogliere dati per verificare se una riabilitazione efficace e tempestiva possa, come in molti casi avviene, ridurre le ospedalizzazioni successive alla diagnosi. Volevo chiederle se su questo avete in programma di agire, raccogliendo le sollecitazioni venute proprio dall'indagine conoscitiva.

BELLUCCI *(FDI)*. Signor Ministro, la ringrazio per la sua relazione, così ampia e puntuale, certamente con un ampio respiro. Essa ci ha dato la possibilità di capire quali sono le sue linee di indirizzo e di poter toccare tantissimi temi; ovviamente leggeremo con estrema attenzione la sua relazione. Si aprono moltissime domande, ma, poiché ho pochissimi minuti di tempo, pongo l'accento su alcune questioni che sono care a Fratelli d'Italia e che abbiamo cercato di affrontare già in quest'anno e mezzo, con notevoli difficoltà.

Lei ha parlato molto bene della questione demografica, ha parlato del suo viaggio in Giappone e di quanto in Italia sicuramente ci sia una

problematica legata all'invecchiamento della popolazione. Di contraltare, c'è un problema di natalità e, se parliamo di sanità, c'è un problema cronico e drammatico dei servizi di neuropsichiatria infantile. C'è un aumento dell'utenza del 40-45 per cento, ma riesce ad accedere soltanto una persona su due; quindi il 50 per cento dei bambini (perché stiamo parlando comunque dell'infanzia) non arriva ad accedere al servizio e il 70 per cento non riceve cure. Allora, il combinato disposto tra un altissimo allungamento della speranza di vita e il fatto che l'Italia sia il fanalino di coda per quanto riguarda la natalità fa sì che almeno i bambini che nascono debbano essere aiutati per poter continuare a vivere nella qualità della loro vita e della loro salute. Oggi non è così. La maggiore discriminazione, in termini di tutela della salute, si verifica proprio nell'infanzia. Nascono in media 1,3 bambini per donna (questa oggi è la proiezione dell'Italia, ultima tra i Paesi europei e anche tra i Paesi del mondo) e, oltre tutto, quei pochi bambini che nascono neanche li sappiamo tutelare nel giusto modo. Le chiedo pertanto un'attenzione particolare su questo aspetto.

Un altro punto riguarda una definizione che le chiedo. Lei ha parlato prima della sentenza rispetto al fine vita; si tratta di una sentenza importante

e giustamente condivido con lei il richiamo al Parlamento. Certamente deve essere il Parlamento a confrontarsi e a prendere in mano questa materia, in base al suo diritto-dovere di definire una *vacatio* normativa. Ma, se parliamo di sentenze, sento il bisogno di sottolineare la sentenza che invece ha affrontato la questione della *cannabis light*: essa ha definito la pericolosità della *cannabis light* rispetto alla legge n. 242 del 2016, che prevedeva la produzione e la coltivazione della *cannabis*, e si è pronunciata infine a sezioni unite, definendola pericolosa per la salute e quindi richiedendone il divieto alla vendita. Rispetto, anche in questo caso, a una giurisprudenza che riempie una *vacatio* normativa, dal momento che la politica e il Parlamento non definiscono una legge in merito, io le chiedo la stessa sensibilità e la stessa determinazione al fine di definire, attraverso delle leggi giuste, una materia che oggi è lasciata nelle mani dei cittadini oppure dei giovani, con un pericolo per la salute. Questo non lo dice Fratelli d'Italia, ma lo dicono le sezioni unite e il Consiglio superiore di sanità. Siccome il tempo è breve, chiedo la cortesia di poter proporre altri quesiti per iscritto.

PRESIDENTE. Certamente potrà farlo.

BELLUCCI *(FDI)*. La ringrazio, signora Presidente. Lei è molto puntuale, però ci permetta anche di poter finire; avevamo bisogno di sentire il Ministro e abbiamo anche noi il bisogno di cogliere l'occasione per parlare con lui. La ringrazio, signor Ministro, per tutte le risposte che ci vorrà dare e per le delucidazioni che vorrà portare all'attenzione dei Gruppi parlamentari, in questo caso di Fratelli d'Italia.

GEMMATO *(FDI)*. Signora Presidente, mi unisco ai ringraziamenti al Ministro per la puntualità della sua relazione, che apre una serie di domande e di quesiti che spero si possano poi verificare e validare in un rinnovato dialogo fra Parlamento e Governo. Da uomo del Sud che si rivolge a un altro uomo del Sud, vorrei partire, signor Ministro, da ciò che lei diceva rispetto all'universalità del Servizio sanitario nazionale e all'ignominia per cui al Sud esiste oggi un livello di assistenza diverso rispetto a quello del Nord, con un'aspettativa di vita diversa e con un'aspettativa di cura diversa.

Le faccio subito una domanda, signor Ministro. Mi fa piacere che nella sua relazione lei dica che vi saranno 2 miliardi per l'edilizia sanitaria, ma in

Puglia, la mia Regione, ci sono ospedali come quello di Terlizzi - e anche la cronaca de "Le Iene" ce ne ha parlato nelle ultime ore - per il quale l'amministrazione ha speso 13 milioni di euro, per poi chiuderlo. Questo che senso ha? Non è il caso, in tema di risparmio, di avviare un'indagine rispetto agli sprechi in sanità?

La mia seconda domanda, anch'essa telegrafica, riguarda il mondo della farmacia. Ci sono grandissime aperture che da farmacista condivido. Ottima la farmacia dei servizi: finalmente un anello di congiunzione fra i cittadini e gli ospedali, quindi il Servizio sanitario nazionale in generale. Aggiungo però che la legge n. 405 del 2001 sulla distribuzione diretta dei farmaci ha portato un danno ai cittadini, che non riescono ad accedere al farmaco, e un danno alle farmacie, che non erogano più quei farmaci. La prego, signor Ministro, di aprire anche su questo una riflessione. Siamo sicuri che la sua benevolenza e soprattutto il fatto di avere a cuore la sanità e i cittadini malati italiani la porterà ad aprire un dibattito anche in tal senso.

BAGNASCO *(FI)*. Signor Presidente, ringrazio lei e, in particolare, il Ministro per l'estrema attenzione con cui - mi permetto di dire - ha preparato

il suo intervento. È chiaro che non possiamo condividere tutte le impostazioni che ci ha prospettato, ma sicuramente apprezziamo - questo lo diciamo come Forza Italia - l'attenzione con la quale si è confrontato con queste due Commissioni. Questo denota una partenza molto importante e testimonia un'attenzione al Parlamento che speriamo e crediamo possa continuare non solamente nella fase iniziale di debutto, ma anche nei prossimi mesi; ma non diamo limite alla provvidenza sui tempi di questo Governo.

Anch'io sarò molto schematico, perché i tempi sono abbastanza brevi. Per quanto riguarda il problema dei medici, che lei ha affrontato, sa che la situazione è drammatica e sta peggiorando di giorno in giorno. Gli accessi alle scuole di medicina, chirurgia e formazione *post* laurea dimostrano che è in atto un'emergenza assoluta, sia nell'ambito specialistico, sia nell'evitabile declino del Servizio sanitario nazionale. Abbiamo un Servizio sanitario nazionale di cui dobbiamo andare orgogliosi. Ho avuto la fortuna di incontrarmi con l'ambasciatore degli Stati Uniti - quindi non dell'ultimo Paese - il quale ci ha detto: «tenetevi stretto il vostro Servizio sanitario

nazionale, perché noi non potremo mai permettercelo». Questa è una cosa molto importante e che non dobbiamo mai dimenticare.

Per quanto riguarda la Conferenza Stato-Regioni, essa ha proposto al Ministro della salute di assumere specializzandi, facendoli affiancare da medici fino a settant'anni che ritardino la pensione o restino in servizio, chiaramente su base volontaria.

Circa il settore delle farmacie, che lei ha toccato in ultima analisi, ma non per questo con minore attenzione, mi limiterò ai titoli. Sulla farmacia dei servizi, il 17 ottobre 2019 - quindi di recente - la Conferenza Stato-Regioni ha approvato l'accordo sulle linee di indirizzo per la sperimentazione della farmacia dei servizi, che ha individuato a livello nazionale i servizi oggetto di sperimentazione. Su questo tema, per passare dai titoli all'effettualità, bisogna che il Ministero ponga una particolare attenzione.

Quanto ai farmaci innovativi, auspico che la loro dispensazione avvenga attraverso le farmacie e questo pensiamo che possa essere di utilità non tanto alle farmacie e ai farmacisti, quanto veramente alla popolazione, per restituire alle farmacie il ruolo per il quale sono nate e per il quale hanno vissuto.

Lei, signor Ministro, parla anche di remunerazione della convenzione. Anche qui mi sembra che si stiano facendo dei passi avanti; ne prendiamo atto e vedremo i risultati.

Parliamo delle specializzazioni, che sono un altro tema particolarmente significativo, e più specificamente dell'equiparazione tra il trattamento economico degli specializzandi, medici e non medici. Era una partenza su cui sembrava si fosse tutti d'accordo, ma di fatto ad oggi c'è una sperequazione tra medici e non medici per quanto riguarda il trattamento economico, con evidenti negatività da parte di coloro che non sono medici.

Un altro fatto importante è l'aumento delle borse di specializzazione. Per fronteggiare il grave problema della carenza dei medici e anche dei veterinari, nonché dei farmacisti nel settore pubblico, occorre aumentare - questo è un fatto importante da cui lei è partito - il numero delle borse di specializzazione, consentendo un più ampio accesso ai posti non coperti negli ospedali e nelle strutture pubbliche (sono veramente tanti). È necessario azzerare quest'imbuto formativo, ovvero quel divario esistente tra il numero dei laureati e il numero delle borse di specializzazione a disposizione, che intrappola migliaia di giovani. Pertanto deve essere

previsto un numero di borse di specializzazione pari al numero annuo dei laureati.

Ringrazio il Ministro e gli auguro un buon lavoro.

CARNEVALI *(PD)*. Signor Presidente, innanzitutto ringrazio il Ministro per la sua relazione. Credo che quello che abbiamo sentito oggi, almeno per quanto riguarda il Partito Democratico, non solo lo apprezziamo dal punto di vista della condivisione e per gli obiettivi che sono stati enunciati, ma anche per la dimensione valoriale nella quale ci riconosciamo totalmente. Esprimiamo quindi un apprezzamento per l'esaustiva relazione, anche se poi leggeremo il dettaglio delle famose trenta pagine.

Userò i cinque minuti a disposizione del Partito Democratico per rappresentare alcuni punti importanti. Credo che l'accordo Stato-Regioni sia un buon viatico, che è avvenuto prima dell'approvazione di quella che poi sarà la legge di bilancio, e giustamente l'assenza di tagli lineari e i 2 miliardi di euro, che si aggiungono ai 4 miliardi che avevamo già stanziato nelle altre leggi sull'edilizia sanitaria, gli interventi sul *superticket*, l'investimento tecnologico e anche il famoso accordo (1,6 miliardi) sulla *tranche* del

superticket danno una condizione di programmazione di politica sanitaria e di stabilità. Credo che questo sia uno degli strumenti fondamentali per poter agire.

Rispetto alle interessanti enunciazioni, su cui esprimiamo condivisione, sulle prospettive di azione sul fronte del personale, chiediamo che almeno si faccia in modo che le regole attuali funzionino. Abbiamo degli strumenti - penso anche quelli che sono stati inseriti nella legge n. 60 del 2019, il cosiddetto decreto Calabria - che però ancora non trovano la compiuta e totale applicazione.

La seconda domanda. La norma dice anche che si avrà un incremento del 5 per cento del Fondo sanitario regionale. Per poter fare quelle riflessioni di cui abbiamo parlato prima anche in riferimento ai tetti, avremo bisogno di capire qual è l'impatto effettivo, per Regione, delle norme che sono contenute (strumento che ancora non abbiamo).

Sulla questione della carenza delle borse di specialità, credo che la Commissione debba ricordare che quest'anno, oltre ai 10.000 usciti dal percorso ordinario, vi sono ulteriori 6.000 laureati che hanno vinto il ricorso 2014-2015; pertanto, il contingente di medici non specializzandi che devono

riuscire a trovare una possibilità di accesso è ancora maggiore. Magari nella replica può darci un orientamento sulle proposte, che il documento della Conferenza Stato-Regioni, peraltro, ha posto con puntualità.

Non ho sentito citare - gliela ricordo, ma so che l'ha presente - la modifica della norma dell'utilizzo delle graduatorie nella prossima legge di bilancio.

Vengo a un'altra questione che non ha toccato, ma che credo rientrasse in un ragionamento più ampio. Sono due anni che abbiamo approvato l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza; sentiamo ancora necessario il tema dell'aggiornamento delle tariffe, anche per evitare incentivi o disincentivi. Ricordo che, allora, su 800 milioni di euro 600 vennero dati alle Regioni. Credo che sulle questioni del nomenclatore tariffario, con le norme che abbiamo inserito nelle osservazioni, e dell'aggiornamento dei LEA sia doveroso mettere un punto definitivo.

Le pongo altri due temi. Il primo riguarda i fondi. In questi giorni alla Camera abbiamo iniziato un'indagine conoscitiva sull'epatite C. Una delle questioni emerse con molta preoccupazione è che si esauriscono i fondi, che dovrebbero vedere la transizione, invece, nelle disponibilità delle Regioni.

Abbiamo un arretramento dell'accesso all'utilizzo dei farmaci innovativi e non oncologici, un inutilizzo per i farmaci innovativi non oncologici e vorremmo sapere, quindi, se pensa di mantenere i fondi. Car-T-Cells va bene, ma abbiamo tanti altri farmaci innovativi che ormai sono strumenti essenziali per poter anche avere buone terapie oncologiche e non.

L'ultimissimo punto riguarda l'AIFA. Un buon funzionamento del Servizio sanitario dipende anche da un buon funzionamento dell'AIFA. Otto aree in questo momento non hanno reggenza; tre settori su sei e dieci uffici su quaranta sono sotto la reggenza dell'Autorità di gestione (ADG). Abbiamo 100 lavoratori precari, 71 con contratti di collaborazione e 49 di somministrazione. Volevo capire dal punto di vista della funzionalità dell'AIFA quali sono gli indirizzi che il Ministro pensa di poter mettere in campo.

Infine, vi è la questione relativa alla salute mentale e in particolare, come hanno già detto altri colleghi, alla neuropsichiatria infantile. C'è un tema di rapporti tra noi e le Regioni; forse, in una stagione di garanzie di risorse e di risorse cresciute dell'1,7 per cento, potremo riuscire a trovare un accordo positivo con le Regioni per un utilizzo di tali risorse e per il

rafforzamento del Servizio sanitario nazionale sull'area del personale e forse su alcune aree specifiche.

BOLDI (*Lega*). Signor Presidente, mi unisco ai ringraziamenti al ministro Speranza, anche perché fino ad adesso avevamo sentito le sue intenzioni solo da interviste o cronache nei numerosi convegni cui ha partecipato. È un bene che sia venuto anche a illustrare le sue intenzioni alle Commissioni congiunte.

Volevo soffermarmi su due punti che lei, peraltro, ha già toccato. Inizio con lo stato dell'arte dell'agenda digitale in sanità. Si parla di agenda digitale dal 2014, però non è mai stata particolarmente implementata. Inoltre, negli accordi precedenti in Conferenza Stato-Regioni si finiva sempre dicendo che tutto doveva avvenire a parità di spesa. Mi piacerebbe quindi sapere quali sono gli investimenti che intende mettere in campo. Parliamo non solo di fascicolo sanitario elettronico, il che vuol dire anche interoperabilità dei sistemi, ma anche di informatizzazione dei processi gestionali - lei lo ha accennato - anche del personale. Mi pare di aver capito

questo e lo considero un fatto molto positivo, anche - immagino - per tutte le ricadute che l'agenda digitale può avere nella gestione della cronicità.

Continuiamo a sentir dire - e l'ha ripetuto anche lei oggi - che la sostenibilità del nostro Servizio sanitario nazionale si basa su prevenzione e innovazione e credo che, quando parliamo di innovazione, intendiamo proprio questo e, cioè, la possibilità di usare tutti questi nuovi strumenti nella gestione del paziente cronico. Parlo di telemedicina, anche perché abbiamo visto che poter usare questi strumenti alla fine è un fatto di equità di accesso da parte del paziente alle prestazioni sanitarie. Quindi le chiedo di approfondire il tema degli investimenti.

Vengo al secondo argomento. Lei ha parlato di sperimentazioni cliniche. È molto importante, però lei sa che rispetto a ciò che doveva essere lo sviluppo del decreto Lorenzin sulle sperimentazioni cliniche ben poco abbiamo fatto. Infatti, l'ultimo decreto che abbiamo approvato praticamente diceva qualcosa soltanto sulle sperimentazioni *no profit*. Dobbiamo - credo - andare avanti. Era prevista per novembre di quest'anno l'emanazione di un decreto che contenesse tutto ciò che mancava e, cioè, un parere unico, come da normativa europea, la riduzione dei comitati etici e tariffa unica, i requisiti

dei centri autorizzati e - torniamo sul problema personale - la presenza di figure esperte nella gestione della sperimentazione (*data manager* e infermieri di ricerca, che devono essere non solo trovati, ma anche formati e arruolati). Credo che sia un tema molto importante e lei l'ha toccato, ma mi piacerebbe sapere come volete implementarlo.

Vorrei anche sapere - la questione è legata alla prima domanda - a che punto siamo con l'emanazione dei regolamenti e dei decreti del registro dei tumori. L'abbiamo approvato all'inizio di quest'anno; è un fatto importantissimo ed epocale. È stato approvato all'unanimità da entrambi i rami del Parlamento; sappiamo che quei dati sono fondamentali, però all'interno c'erano diversi regolamenti, diversi decreti attuativi; so che non è facile, ma ci piacerebbe sapere se c'è un *work in progress*.

IANARO (*M5S*). Signor Presidente, ringrazio il Ministro per la relazione esaustiva che ha toccato un po' tutti i punti.

Ovviamente occorrerebbe molto tempo per poter approfondire, ma voglio soffermarmi soltanto su alcuni punti che destano preoccupazione e, in particolare, mi riferisco anzitutto alla problematica della resistenza

antimicrobica, su cui lei ha già detto che interverrà. È una necessità ormai non più procrastinabile quella di mettere in atto azioni urgenti per contrastare il fenomeno e si potrebbe pensare anche, ad esempio, a istituire dei *team* multidisciplinari che possano, all'interno degli ospedali, trovare un momento di confronto per poter affrontare in maniera efficace questo preoccupantissimo fenomeno affinché non si torni mai o si possa pensare di tornare a un'era di non presenza degli antibiotici.

Un altro aspetto importante che vorrei sottolineare è che cosa intende fare il Ministro per ovviare all'assenza di comunicazione fra i vari enti e organi di cui si compone il Servizio sanitario nazionale in riferimento alla mancata trasmissione da parte delle Regioni di dati che consentirebbero al suo Ministero una corretta programmazione pluriennale dei servizi sanitari.

Tale carenza informativa comporta anche la difficoltà di realizzare un'omogenea attuazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) su tutto il territorio e favorisce il fenomeno - problematico - della mobilità passiva dei pazienti tra le diverse Regioni, nonché l'oggettiva difficoltà della messa in campo di misure volte a contrastare la carenza di medici, non avendo dati

puntuali sull'organico complessivo e specifico per specialità dei presidi sanitari.

Infine, mi avvio rapidamente all'ultimo punto. Nelle intenzioni del cosiddetto decreto Balduzzi, la riduzione dei posti letto della rete ospedaliera doveva essere armonizzata con un'implementazione dell'assistenza territoriale. In realtà, a questa riduzione non ha fatto da contraltare la definizione dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi dei presidi territoriali.

Pertanto, anche alla luce dell'aumento delle patologie croniche, si chiede quando saranno definiti i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi dei presidi territoriali, al fine di garantire la continuità assistenziale e la presa in carico delle cronicità sul territorio.

NESCI *(M5S)*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, desidero anzitutto rivolgere un saluto al ministro Speranza e al sottosegretario Sileri, che dovrà coadiuvarlo nell'importante e imponente programma che ha tracciato.

Signor Ministro, le faccio i complimenti perché ci sono le premesse politiche per avviare finalmente una rivoluzione, in termini di investimento nelle politiche sanitarie, a favore del diritto alla salute.

Desidero rivolgerle una domanda specifica. Il precedente Governo ha svolto un'azione politica molto importante con l'emanazione del decreto-legge n. 35 del 2019, convertito con la legge n. 60 del 2019, il cosiddetto decreto Calabria (anche se, in realtà, solo il Capo I si riferisce alle vicende specifiche dell'emergenza del Servizio sanitario regionale calabrese). La squadra di Governo, con il presidente Conte (che è il *premier* anche dell'attuale Esecutivo), si è addirittura recata in Calabria, così creando in quel territorio delle aspettative in termini politici e sul piano dei diritti.

Io vorrei sapere a che punto è l'attuazione del cosiddetto decreto Calabria e, a tal fine, pongo una questione specifica riguardante il tavolo per il monitoraggio e la verifica dei livelli essenziali di assistenza. A tal proposito, colleghi, desidero porre una questione politica molto importante. Con riferimento alle Regioni commissariate nell'ambito dei piani di rientro, vorrei capire che ruolo avranno i commissari, per effetto delle nuove direttive che questo Ministero adotterà. Avranno un ruolo meramente burocratico,

oppure il Ministro in persona vorrà verificare il tipo di percorso che si farà in questi luoghi?

Mi riferisco ovviamente alla Regione Calabria, dove l'attuale commissario Cotticelli e il sub-commissario Crocco hanno adottato il decreto 1° ottobre 2019, n. 135, che motiva le assunzioni a tempo indeterminato con l'obiettivo di mantenere gli *standard* necessari per garantire il rispetto dei livelli essenziali di assistenza. Al contempo, però - mi avvio alla domanda - nell'ambito del numero di assunzioni che vengono sbloccate in seguito a quanto previsto dal cosiddetto decreto Calabria, alla fine si stanno validando singole assunzioni operate dai decreti dell'*ex* commissario *ad acta* Scura.

Bisogna pertanto capire cosa è successo nel tempo, anche se già lo sappiamo. Alcuni decreti del precedente commissario Scura non erano mai stati validati dal tavolo interministeriale, che per molto tempo ha chiuso gli occhi su molte cose. Oggi, attraverso questo nuovo commissariamento, vengono validate vecchie assunzioni che non sono prioritarie, né tantomeno riescono a rispondere all'emergenza da cui deriva l'adozione di quel provvedimento.

Le chiedo pertanto, signor Ministro, come gestiamo questa situazione emergenziale, anche alla luce del fatto che non viene operato lo scorrimento delle graduatorie vigenti e che il Consiglio regionale ha adottato una legge incostituzionale che proroga in maniera maldestra un bacino di precari. La situazione è quindi ancora molto incancrenita.

PRESIDENTE. Ringrazio i colleghi della Commissione affari sociali della Camera dei deputati per i loro interventi. Se ritengono, possono lasciare l'Aula per recarsi presso l'altro ramo del Parlamento per seguire l'attività di Assemblea.

Do quindi ora la parola ai senatori che intendono intervenire per porre quesiti al ministro Speranza.

BOLDRINI Paola *(PD)*. Signor Presidente, desidero complimentarmi con il ministro Speranza per la sua relazione esaustiva, che ha toccato tanti temi che ho condiviso e sui quali insistono attualmente delle problematiche.

Non mi dilungherò molto, in quanto il tempo a disposizione è limitato e visto che molti miei colleghi si sono già soffermati su alcune tematiche che

avrei voluto trattare e sulle quali il Ministro risponderà senz'altro nel corso della sua replica.

A me sta molto a cuore il tema del personale, perché se il sistema sanitario sta attualmente in piedi è grazie al personale che ha a cuore e si sta facendo carico della salute dei nostri cittadini, anche in presenza di mancanze dal punto di vista economico e sul piano del *turnover*, che non fanno altro che aggravare la situazione che si è creata fino ad ora.

È positiva la disponibilità di fondi che - giustamente - andranno a implementare le forze rispetto a quelle esistenti. Tra l'altro, nella giornata di ieri il Senato ha approvato in prima lettura il decreto-legge n. 101 del 2019, il cosiddetto decreto salva-imprese, che prevede la proroga delle graduatorie, dando così sollievo al comparto della sanità con riferimento a concorsi già stati banditi.

Signor Ministro, mi preme farle una domanda. Vorrei sapere cosa intende fare a seguito del recente rinnovo del contratto del personale, a cui di fatto, però, non si è ancora dato corso concretamente. Il personale sanitario sta aspettando che si dia corso a quanto pattuito, anche dal punto di vista economico. Si tratta veramente di un tema sentito dai diversi comparti, che

deve essere posto all'ordine del giorno. Vorrei sapere, signor Ministro, cosa sta facendo in proposito.

C'è poi un tema su cui si sono già soffermati alcuni colleghi e che intendo affrontare brevemente anche io, in quanto stiamo andando verso un invecchiamento della popolazione e un aumento delle malattie croniche. Tra tutto il personale importante che abbiamo sul nostro territorio nel Servizio sanitario nazionale, a mio parere i medici di medicina generale sono i più vicini ai cittadini, quindi, al momento, sono coloro che svolgono la professione che più di tutte le altre deve ricevere un'attenzione particolare.

Per quanto riguarda la formazione - tema già precedentemente toccato nella sua relazione - che adesso sappiamo essere eterogenea in ogni Regione e anche in ogni azienda, le chiedo se non si possano programmare alcuni incontri con la FIMMG (la Federazione medici di medicina generale) e con le Regioni che rappresentano i territori, per costituire un *core curriculum* unico nazionale, in modo tale che su tutto il territorio si faccia la stessa formazione, declinata per esigenze territoriali.

In secondo luogo mi preme sottolineare la carenza delle borse di studio. È vero, lo stiamo dicendo tutti. Ci sono numeri che purtroppo saltano

all'occhio e che ogni tanto aumentano, però è vero che esiste un imbuto formativo. Le chiedo che l'Osservatorio istituito presso le università in collaborazione con il Ministero della salute, che individuava anche i tre referenti specializzandi, venga riattivato al più presto per valutare effettivamente le carenze nelle borse di studio per ogni specializzazione. Questa è una cosa importante, so che esiste questo Osservatorio e vorrei che cominciasse a funzionare.

Infine, a proposito di prevenzione, sono assolutamente d'accordo che si tratti di un tema collegato all'ambiente, ma è importante anche la prevenzione delle tossicodipendenze, che è un altro problema che non è stato toccato.

COLLINA *(PD)*. Signor Presidente, ringrazio anch'io il Ministro per la relazione che ci ha restituito una sensazione concreta di governo del tema nella sua complessità. In Italia vi è ancora un obiettivo da dichiarare, cioè dare omogeneità al Servizio sanitario nazionale, perché se pure siamo consapevoli di avere un Servizio sanitario di qualità, è anche vero che sul territorio la situazione è differenziata. Credo che questo sia uno dei problemi

centrali in questo momento, specie se pensiamo che un altro tema di attualità è relativo al regionalismo differenziato. A questo non si dovrebbe sfuggire e quindi dovrebbero essere dichiarati alcuni obiettivi, dovrebbe essere previsto un percorso di convergenza. Per me è un punto fondamentale e lo ripeto il più spesso possibile: questo Paese deve avere in mente un percorso di convergenza per il Servizio sanitario, che consenta a tutte le Regioni di arrivare ad erogare i servizi nei tempi necessari. Questo non riguarda solamente i LEA ma anche i LEP (livelli essenziali delle prestazioni), che sono compito dello Stato e che riguardano complessivamente le forniture di servizi ai cittadini.

Se ci si chiede come agire in questo senso, sottolineo con grande favore i fondi previsti all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988. Ovviamente sono un primo passo, perché parliamo di dotazioni che storicamente ammontavano a decine di miliardi di euro e che attualmente ricominciamo a finanziare con poco meno di 2 miliardi, che sono comunque un fatto positivo e che vanno sicuramente orientati con scelte anche selettive: è necessario, cioè, che vengano destinati ad investimenti determinati, non lasciati alla programmazione delle Regioni. Se vogliamo raggiungere un obiettivo di

convergenza è necessario che vi sia un'idea di fondo sui luoghi e sui settori in cui dove bisogna intervenire. Questo deve essere, a mio parere, un obiettivo dichiarato che deve essere sviluppato. A tale proposito ritengo che l'approccio da lei espresso stamattina sia molto positivo, anche se si tratta di un obiettivo impegnativo, perché ci dà la possibilità di iniziare un percorso in questa direzione.

LUNESU *(L-SP-PSd'Az)*. Signor Presidente, onorevole ministro Speranza, a nome del Gruppo della Lega-Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione, la ringrazio per la sua disponibilità e per l'interessante relazione.

Volevamo porre alcuni quesiti, il primo dei quali riguarda le misure che intende porre in essere per contrastare le inappropriatezze che, tra l'altro, con l'abolizione del *superticket* potrebbero aumentare.

Inoltre, come intende agire in materia di prevenzione e di riqualificazione della rete ospedaliera per i diversi livelli di intensità di cura e di presa in carico della fragilità, superando in particolare le criticità del decreto ministeriale n. 70 del 2015, anche sul versante dei punti nascita? Sicuramente, signor Ministro, avrà letto che una normativa in proposito è

stata faticosamente concordata con Lega e 5 Stelle e perfezionata a fine luglio e saprà che ci sono stati degli spunti anche per risolvere strutturalmente la carenza dei medici specialistici. Intende tenerne conto, data l'indilazionabilità delle soluzioni da implementare già in sede di legge di bilancio?

MARIN *(L-SP-PSd'Az)*. Signor Presidente, signor Ministro, signor vice ministro Sileri, quale portavoce del Gruppo Lega le chiedo quali interventi ritiene di implementare per la tracciabilità e la responsabilizzazione degli impegni e delle risorse del Fondo sanitario nazionale finalizzati all'attuazione dei LEA sanitari e socio-sanitari.

Come intende agire per rendere responsabilmente incisivo il ruolo di AIFA in materia di negoziazione obbligatoria e conseguente contrattazione di tutti i farmaci LEA, anche mediante percorsi innovativi e sperimentali con sistema di *rating* sulla base dell'analisi dei costi, del valore clinico e dei prezzi?

Mi appello, inoltre, all'articolo 32 che lei ha splendidamente citato e illustrato, sottolineando l'universalità del diritto alla cura, clinica e medica, e

soprattutto l'interesse e la tutela della collettività. Detto ciò, che cosa intende fare per l'adeguamento della rete di offerta ai nuovi bisogni della domanda in psichiatria, in riferimento in specie alle psicosi e alle acuzie, per rispondere, come da lei citato, al grido di aiuto che nel caso dei pazienti psichiatrici, purtroppo, per quanto drammatico, sembra essere comunque un grido silente?

RIZZOTTI *(FI-BP)*. Signor Presidente, ringrazio il Ministro e gli formulo i miei auguri per il suo mandato. Ho apprezzato moltissimo la sua ampia relazione, confortata anche dal fatto che, per aiutarlo a realizzarla, è presente il vice ministro Sileri, che rimpiangiamo come ottimo Presidente della nostra Commissione.

Molte cose sono già state dette, quindi il Ministro risponderà cumulativamente ai quesiti sull'AIFA, sui LEA, sull'agenda digitale; al riguardo occorre considerare che purtroppo in molte aree del nostro Paese non arriva neanche la rete e lì si hanno alcune difficoltà già solo per la fatturazione elettronica. Della sperimentazione clinica e della *cannabis light*, dopo la sentenza della Cassazione, si è già parlato.

Lei ha dichiarato di voler apportare, nel corso dell'*iter* alla Camera, modifiche al disegno di legge sulla sicurezza degli operatori sanitari; ci sono due appelli da parte degli operatori stessi, concernenti i presidi fissi di polizia e la mancata tutela di tutti gli operatori sanitari che svolgono le loro funzioni non all'interno delle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche, ma presso il domicilio di cittadini o nei macelli e nelle aziende zootecniche, cioè in luoghi che non possono essere considerati strutture sanitarie.

La seconda domanda fa riferimento ai vaccini. Sappiamo che il disegno di legge in esame prevede il cosiddetto obbligo flessibile; parrebbe che una parte della maggioranza vorrebbe concludere l'*iter* così com'è. Il Ministro ha già affermato che quando si ha a che fare con questioni che hanno al centro la salute delle persone e dei nostri figli si abbassano le bandierine dei partiti, quindi vorrei sapere quali saranno le sue intenzioni.

In ultimo, mancano ancora quattro decreti attuativi (dopo due anni) della legge n. 24 del 2017, la cosiddetta legge Gelli, sulla parte che riguarda tutto il sistema assicurativo e la stipula assicurativa, quindi vorrei sapere cosa intende fare in proposito.

SICLARI *(FI-BP)*. Signor Presidente, saluto tutti i colleghi, il vice ministro Sileri e il ministro Speranza che ringrazio per la relazione completa e chiara, nonché per il confronto che c'è stato nelle scorse settimane, durante il quale abbiamo potuto portare all'attenzione del Ministro i punti che stanno a cuore a Forza Italia.

In particolare anche in questa sede chiediamo al Ministro se ritiene necessario (perché per noi lo è) inserire nel Patto per la salute il tetto minimo di spesa affinché si possa garantire la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, che nel 2024 rischia il crollo, secondo gli studi delle più importanti fondazioni, tra cui quella istituita dall'associazione Gruppo italiano per la medicina basata sulle evidenze (GIMBE), la fondazione Ambrosetti e tante altre.

Sappiamo che in Italia c'è un tetto massimo di spesa corrispondente a una percentuale del PIL e chiediamo che quel tetto massimo diventi il tetto minimo di spesa, perché oggi le disuguaglianze sono all'ordine del giorno, come vediamo dal fatto che non si riesce nemmeno a garantire la presenza dei medici negli ospedali. Nel 2024, cioè tra pochissimi mesi, mancheranno 54.000 medici e questo significa non poter garantire il diritto alla salute agli

italiani. È un passaggio importante: ritiene necessario farlo e lo farà? Riuscirà a inserire il tetto minimo di spesa? Glielo chiedo anche perché rischiamo di arrivare a una situazione che viviamo da più di dieci anni in diverse Regioni italiane, tra queste alcune del Sud e in particolar modo la Calabria, che non riesce a garantire un servizio di assistenza sanitaria ai suoi cittadini. Un cittadino su quattro, infatti, si cura fuori, perché ci sono liste d'attesa incredibili per via della mancanza di primari nei reparti ospedalieri: non c'è un'assistenza adeguata e manca proprio lo Stato. Anche in altre Regioni si potrebbe arrivare a quelle condizioni, a meno che non si paghi e non ci si rivolga al privato. Con la crisi 4 milioni di cittadini della media borghesia oggi sono diventati poveri, quindi sempre più italiani non possono garantirsi le cure private, per cui è importante intervenire sulla sostenibilità.

Occorre rivedere il cosiddetto decreto Calabria (legge n. 60 del 2019), come le abbiamo chiesto nell'incontro che c'è stato. Le chiedo se ha pensato di introdurre un fondo speciale per le emergenze che riguardano quella Regione. Lei stesso, infatti, non ha votato a favore di quel decreto-legge, quindi sicuramente ritiene opportuno rivederlo. Trova necessario inserire e prevedere un fondo speciale per le emergenze di quella Regione?

Concludo con degli argomenti segnalati dalla senatrice Binetti: il Piano nazionale malattie rare, con enfasi particolare sui tumori rari, è scaduto da quattro anni e va rivisto. Inoltre, nel 2020 saranno passati dieci anni dalla legge n. 38 del 2010 sulle cure palliative, quindi è necessario finanziare adeguatamente questo capitolo perché mancano i fondi.

La ringrazio per l'attenzione, per la disponibilità e per il tempo dato. Aspettiamo queste risposte che per noi sono vitali per garantire il diritto alla salute, come sancito dall'articolo 32 della Costituzione.

STABILE *(FI-BP)*. Signor Presidente, ringrazio il Ministro e aggiungo solo una domanda sul tema dell'emergenza territoriale. Negli ultimi anni questo settore è stato coinvolto da importanti riorganizzazioni che hanno riguardato l'introduzione del numero unico 112, che filtra tutte le chiamate d'emergenza e sembra creare problemi non piccoli in relazione al fatto che chi risponde non è un operatore professionista, ma appartiene al *call center* Laico, e al doppio passaggio di chiamata, per cui una persona, anche in situazioni d'emergenza nel contesto della sanità, si trova ad essere messa in attesa.

L'altro aspetto riguarda il fatto che le centrali provinciali previste dalla normativa esistente stanno diventando addirittura sovra provinciali o regionali e si trasformano in *call center* piuttosto che in centri direzionali con un'importante valenza sanitaria. Le segnalazioni di disservizi, disagi, errori di invio dei mezzi di soccorso, ritardi si susseguono continuamente. Vorrei sapere quali sono i programmi del Ministro per affrontare questi problemi.

DI MARZIO *(M5S)*. Signor Presidente, signor Ministro, signor Vice Ministro, il Servizio sanitario nazionale ha appena compiuto quarant'anni e ci auguriamo che possano essere i primi quarant'anni. Nel 1978 i capisaldi su cui è nato sono stati l'universalità, l'uguaglianza, l'equità, la globalità e la territorialità. La domanda che vorrei farle, onorevole Ministro, è proprio la seguente: il Governo e il Ministero che lei guida condividono il giudizio circa la gravissima condizione di crisi che il più importante strumento di *welfare* e di coesione sociale del Paese sta attraversando ormai da alcuni lustri, per responsabilità di un sistema politico che finora, anziché promuoverne l'efficienza, ha preferito asservirlo ad obiettivi di cura della clientela politica, piuttosto che di cura delle persone malate?

Il Governo e il Ministero che lei guida condividono la diagnosi circa le cause che ne hanno condizionato il progressivo degrado e segnatamente circa il ruolo svolto dagli impropri interessi politici e mercantili che lo hanno parassitato, pur senza riuscire a impedirgli di essere comunque uno dei più efficaci sistemi di tutela universalistica della salute in ambito planetario?

Infine, il Governo e il Ministero che lei guida intendono intervenire con misure strutturali finalmente efficaci, affinché quegli irrinunciabili principi continuino ad essere garantiti e si inverta la deriva privatistica che ha preteso di introdurre meccanismi di presunta competizione amministrata tra erogatori pubblici e privati, senza però imporre parità di obbligazioni, ad esempio nei doveri di assicurazione degli interventi di emergenza/urgenza ed invece garantendo identità di remunerazione, a prescindere dalla differente incidenza dei centri di costo comuni e intermedi, come recentemente denunciato perfino da rigorose inchieste di prestigiose rubriche del giornalismo investigativo?

A distanza di vent'anni dalla riforma del Titolo V della Costituzione, che ha decentrato la gestione dei servizi sanitari innescando, a giudizio di molti osservatori indipendenti, meccanismi responsabili sia del degrado e

della perdita di credibilità delle istituzioni, che dell'incremento della spesa pubblica improduttiva, ci sono numerosi questioni essenziali su cui appare indispensabile dover intervenire per contrastare le disuguaglianze determinatesi, prendendo atto della necessità di ricondurre a livello centrale scelte strategiche essenziali, quali - ad esempio - il modello organizzativo dell'ospedale, che deve restare un luogo fisico unitario dotato di requisiti strutturali e tecnologici evoluti e di dotazioni organiche sufficienti, ma anche di una casistica adeguata, garantita da un bacino di utenza di sufficiente ampiezza.

È ovvio che tutto questo non può avvenire senza risorse appropriate. È vero che dopo anni di tagli si è timidamente tornati a investire in sanità; è stato fatto nella scorsa manovra e anche quest'anno si prevede l'assegnazione di 2 miliardi in più; ma non possiamo non essere consapevoli che si tratta di misure assolutamente insufficienti, perché il Servizio sanitario nazionale, nel corso degli anni, è stato sotto finanziato per un ammontare di decine di miliardi di euro per la spesa corrente, senza contare la necessità anche di cospicui investimenti in conto capitale.

Insomma, onorevole Ministro, le chiedo se ella non ritenga che i tempi siano orami maturi perché si debba intervenire per la risuscitazione di un Servizio sanitario nazionale pubblico, altrimenti prossimo all'*exitus*, con il definitivo travolgimento dell'unico baluardo contro la mercificazione finanche della salute; anche e soprattutto per eleminare quell'inaccettabile divario tra Nord e Sud del Paese, destinato altrimenti a esplodere in una nuova questione meridionale e per scongiurare un inaccettabile diniego dell'accesso alle cure, se non attraverso il ricorso coatto al mercato, odioso se obbligato e non già legittimamente conseguente a libera scelta individuale.

PIRRO *(M5S)*. Signor Presidente, onorevole Ministro, vice ministro Sileri, quando si parla di sanità si finisce sempre per parlare di risorse. Per carità, dopo anni di tagli è inevitabile, ma a mio avviso, al di là di quanti soldi possiamo investire, sarebbe importante ripensare totalmente all'organizzazione del sistema. Inevitabilmente, con i progressi della medicina, è aumentata l'età media, come ha evidenziato anche lei, Ministro, ma il rovescio della medaglia è che, aumentando gli anziani, aumentano anche le malattie croniche. Gli ultimi dati ci dicono che lo scorso anno le

malattie croniche hanno interessato quasi il 40 per cento della popolazione (24 milioni di italiani con 12,5 milioni affetti da multicronicità). Si prevede che tra dieci anni il numero di malati cronici salirà a 25 milioni, mentre i multicronici saliranno a 14 milioni.

È ovvio che tutto questo non può gravare sugli ospedali; è impossibile, per una ragione banale: gli ospedali devono gestire le cure e le emergenze, ma non possono diventare posti per la lungo degenza. È chiaro che vista in quest'ottica i posti letto potrebbero non bastare mai.

L'unica soluzione allora è potenziare la medicina del territorio: riduciamo gli ingressi in ospedale e avviciniamo il Servizio sanitario nazionale ai cittadini. In Senato, per esempio, abbiamo un disegno di legge del collega Rino Marinello che prevede l'istituzione dell'infermiere di famiglia e, a mio avviso, dovrebbe essere rivista anche l'assistenza a domicilio dei non autosufficienti, per integrare l'offerta delle strutture delle residenze sanitarie di assistenza (RSA). Bisognerebbe organizzare meglio, come chiede una mozione della nostra capogruppo Castellone, anche il servizio del 118, come evidenziato anche da altri colleghi.

Se non potenziamo in fretta i primi avamposti del Servizio sanitario nazionale, avvicinandoci sempre più ai cittadini sul territorio, per quante risorse potremmo stanziare esso non sarà mai universale e soffrirà ritardi cronici e disservizi. Quindi, oltre alle valutazioni che lei ha già fatto nel merito, le chiediamo qualche altro dettaglio sull'argomento.

PISANI Giuseppe *(M5S)*. Signor Presidente, signor ministro Speranza, la ringrazio per essere qui e per la sua esaustiva e puntuale relazione. Ringrazio altresì il signor Vice Ministro. Sono un primario radiologo in quiescenza, fuori ruolo, e ho lavorato per tanti anni negli ospedali della provincia di Siracusa, soprattutto in quello di Augusta. Augusta è uno dei Comuni che, insieme a Siracusa, Melilli e Priolo, costituisce il SIN di Priolo. I SIN sono i siti di interesse nazionale, ma nascondono una triste realtà. La realtà è che la popolazione residente nel SIN purtroppo si ammala più frequentemente di tumore e di malattie degenerative e, rispetto al resto della popolazione regionale, muore prima e di più. Come primario radiologo le posso constatare questa grave realtà, perché in tanti anni abbiamo fatto tante diagnosi.

Vengo alla domanda. Il precedente ministro Giulia Grillo aveva mostrato una sensibilità al tema e aveva riattivato il tavolo di *task force* tra il Ministero della salute e il Ministero dell'ambiente. Mi auguro che anche lei voglia mantenere attivo questo tavolo. In particolare, le chiedo quale sarà il suo impegno prossimo futuro per tutelare in modo adeguato la salute dei cittadini residenti nei SIN italiani.

PRESIDENTE. Si è così concluso il dibattito conseguente alla relazione del ministro Speranza in questa importante sede delle Commissioni congiunte.

Ringrazio il Ministro, ringrazio il Vice Ministro presente con noi per tutta la durata della seduta. Verrà quanto prima messo a disposizione il materiale che il ministro Speranza non ha potuto illustrarci, affinché nella successiva seduta, in cui si darà luogo alla replica, i colleghi abbiano la possibilità di avere contezza, in un dettaglio puntuale, delle direttrici che intende prospettarci.

Rinvio il seguito delle comunicazioni del Ministro della salute sulle linee programmatiche del suo Dicastero ad altra seduta.

La seduta è tolta.

I lavori terminano alle ore 10,20.