



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 93

12^a COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)

INTERROGAZIONI

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

251^a seduta: giovedì 5 agosto 2021

Presidenza della presidente PARENTE

INDICE

INTERROGAZIONI

PRESIDENTE	Pag. 3, 6, 9
GALLONE (FIBP-UDC)	8
GARAVINI (IV-PSI)	5
SILERI, sottosegretario di Stato per la salute	3, 6

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

(1715) <i>Maria Domenica CASTELLONE ed altri. – Riforma del Sistema di emergenza sanitaria territoriale «118»</i>	
(179) <i>Maria RIZZOTTI ed altri. – Disciplina del riconoscimento della professione di autista soccorritore</i>	
(1127) <i>MARINELLO ed altri. – Riconoscimento della figura e del profilo professionale di autista soccorritore</i>	
(1634) <i>Laura STABILE ed altri. – Disposizioni in materia di revisione del modello organizzativo del Sistema di emergenza sanitaria territoriale «118»</i>	
(2153) <i>Maria Cristina CANTÙ ed altri. – Riordino del sistema preospedaliero e ospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria</i>	
(2231) <i>Paola BOLDRINI. – Riordino del sistema di emergenza e urgenza preospedaliero e ospedaliero</i>	
(Seguito della discussione congiunta e rinvio. Istituzione di un comitato ristretto)	

PRESIDENTE	Pag. 9
CANTÙ (L-SP-PSd'Az)	9
MARINELLO (M5S), relatore	9

(2255) *Deputato Paolo RUSSO. – Disposizioni per la cura delle malattie rare e per il sostegno della ricerca e della produzione dei farmaci orfani*, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Paolo Russo; Fabiola Bologna ed altri; De Filippo ed altri; Maria Teresa Bellucci; Panizzut ed altri

(146) *DE POLI ed altri. – Disposizioni in favore della ricerca sulle malattie rare, della loro prevenzione e cura, per l'istituzione di un fondo a ciò destinato nonché per l'estensione delle indagini diagnostiche neonatali obbligatorie*

(227) *Paola BINETTI e DE POLI. – Disposizioni in favore della ricerca sulle malattie rare, della loro prevenzione e cura, nonché istituzione dell'Agenzia nazionale per le malattie rare*

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE	Pag. 10
ALLEGATO (contiene i testi di seduta)	11

Segle dei Gruppi parlamentari: Forza Italia Berlusconi Presidente-UDC: FIBP-UDC; Fratelli d'Italia: FdI; Italia Viva-P.S.I.: IV-PSI; Lega-Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: L-SP-PSd'Az; MoVimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP-PATT, UV): Aut (SVP-PATT, UV); Misto: Misto; Misto-IDEA e CAMBIAMO: Misto-IeC; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-l'Alternativa c'è-Lista del Popolo per la Costituzione: Misto-l'A.c'è-LPC; Misto-Liberi e Uguali-Ecosolidali: Misto-LeU-Eco; Misto-Movimento associativo italiani all'estero: Misto-MAIE; Misto-+Europa – Azione: Misto-+Eu-Az; Misto-Potere al Popolo: Misto-PaP.

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Sileri.

I lavori hanno inizio alle ore 8,40.

PROCEDURE INFORMATIVE

Interrogazioni

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento di interrogazioni.

Sarà svolta per prima l'interrogazione 3-00902, presentata dalla senatrice Garavini.

SILERI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, ringrazio la senatrice Garavini per aver presentato questa interrogazione. Il Ministero della salute, già in tempi antecedenti all'emergenza pandemica da Covid-19, nell'ottica di garantire il necessario prosieguo del percorso formativo dei neo-laureati in medicina, e nella consapevolezza delle carenze legate all'approssimarsi della gobba pensionistica dei medici operanti nell'ambito delle strutture del Servizio sanitario nazionale, ha posto in essere una serie di azioni di valore strategico, tra le quali sono numerosi gli interventi rivolti all'incremento delle risorse finanziarie destinate ai contratti statali per l'accesso alle scuole di formazione medico-specialistica.

L'articolo 1, comma 521, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (legge di bilancio per il 2019), ha previsto fondi statali aggiuntivi da destinare ai contratti di formazione specialistica, per un valore pari a: 22,5 milioni di euro per l'anno 2019; 45 milioni di euro per l'anno 2020; 68,4 milioni di euro per l'anno 2021; 91,8 milioni di euro per l'anno 2022, e a 100 milioni di euro annui a decorrere dal 2023.

Successivamente, si è ritenuto indispensabile assicurare il reperimento di ulteriori risorse aggiuntive da destinare alla formazione specialistica. In particolare, l'articolo 5 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, recante «Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19», come convertito dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, ha autorizzato una ulteriore spesa di 105 milioni di euro per ciascuno degli anni 2020 e 2021 e di 109,2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024, da destinare al finanziamento dei contratti di formazione medico-specialistica.

Inoltre, l'articolo 1, comma 271, della legge 27 dicembre 2019, n. 160 (legge di bilancio per il 2020), ha previsto un incremento di ulte-

riori 5,425 milioni di euro per l'anno 2020, 10,850 milioni di euro per l'anno 2021, 16,492 milioni di euro per l'anno 2022, 22,134 milioni di euro per l'anno 2023, 24,995 milioni di euro a decorrere dall'anno 2024. Il comma 859, dell'articolo 1 della medesima legge di bilancio dispone che, per l'ammissione di medici alle scuole di specializzazione di area sanitaria, sia autorizzata l'ulteriore spesa di 25 milioni di euro per ciascuno degli anni 2020 e 2021, e di 26 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022.

Con le suddette risorse messe a disposizione dello Stato, al netto dei finanziamenti regionali o di altri enti, si è potuto finanziare complessivamente, per l'anno 2020, n. 13.400 contratti di formazione medico-specialistica, ossia 5400 contratti aggiuntivi rispetto all'anno precedente.

Ancora, con l'articolo 1, commi 421 e 422, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 (legge di bilancio per il 2021), è stata autorizzata l'ulteriore spesa di 105 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022, e di 109,2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025.

Una ulteriore conferma dell'intendimento di questo Ministero nel proseguire sulla strada del superamento delle attuali criticità del sistema, è costituita dall'Investimento 2.2 – «Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario», inserito nella Missione 6 «Formazione, Ricerca Scientifica e Trasferimento Tecnologico» del PNRR, con il quale sono state stanziato specifiche risorse per garantire ulteriori 4.200 contratti di formazione medico-specialistica, per un ciclo completo di studi pari a 5 anni a partire dal 2020.

Tale azione, per l'anno accademico 2020/2021, ha consentito di incrementare considerevolmente il numero dei contratti di formazione specialistica rispetto ai contratti finanziabili, per il primo anno di corso, con le sole risorse statali disponibili in base alle fonti normative vigenti.

In sintesi, per il prossimo anno accademico, ai 13.200 contratti statali finanziabili al netto dell'investimento del PNRR vanno ad aggiungersi i 4.200 contratti finanziati dal PNRR, per un totale di 17.400 contratti di formazione specialistica, ossia 4.000 contratti in più rispetto ai 13.400 contratti statali dell'anno accademico precedente (più 30 per cento), che consentiranno ad altrettanti laureati in medicina e chirurgia di proseguire il percorso formativo accedendo alla formazione specialistica.

Il grafico delineato nella tabella che metto a disposizione, recante il *trend* dei contratti finanziati con fondi statali, mostra con immediatezza le risultanze delle azioni poste in essere negli anni, finalizzate all'aumento del numero di contratti di formazione specialistica.

In particolare, è evidente come le misure adottate negli ultimi due anni abbiano contribuito in misura rilevante al superamento del cosiddetto imbuto formativo, vale a dire la differenza tra il numero di laureati in medicina e il numero di posti di specializzazione previsto, garantendo così un adeguato *turn over* dei medici specialisti del Servizio sanitario nazionale.

In sintesi e come ordine di grandezza, i 17.400 contratti complessivamente finanziabili per l'anno accademico 2020/2021, rappresentano più

del doppio dei contratti finanziati nell'anno accademico 2018/2019, e quasi il triplo di quelli disponibili negli anni precedenti

L'aumento di 4.200 contratti, rispetto ai 13.200 inizialmente previsti per l'anno accademico 2020/2021, resosi possibile grazie alle risorse del PNRR, ha consentito non solo di soddisfare appieno il fabbisogno di medici specialisti espresso dalle Regioni, e determinato con l'Accordo sancito in Conferenza permanente Stato-Regioni in data 3 giugno 2021, ma anche di anticipare una quota parte del fabbisogno riferito all'anno accademico successivo, sanando così il *gap* di professionisti creatosi negli ultimi anni e legato essenzialmente alle importanti fuoriuscite dal sistema per pensionamento, nonché alle limitate risorse finanziarie, che hanno indubbiamente condizionato, in passato, la disponibilità dei posti per la formazione *post laurea* in medicina e chirurgia.

GARAVINI (*IV-PSI*). Signor Presidente, mi ritengo senz'altro soddisfatta della risposta. Cionondimeno, mi piacerebbe utilizzare questa opportunità, che è anche una delle motivazioni che mi hanno indotto a presentare l'interrogazione parlamentare, per sottoporre al Governo, ma anche a questa autorevole Commissione, la seguente questione.

Dati che provengono dall'Europa ci attestano quanto, negli ultimi anni e, in particolare, nell'ultima quindicina di anni, ci sia stato un vero e proprio esodo di specialisti medici italiani verso l'estero. Dati recenti dell'Unione europea attestano che, soltanto tra il 2005 e il 2015, se ne sono andati oltre 10.000 nostri bravi specialisti; se si fa un paragone a livello europeo, di cento medici usciti dall'Europa, oltre la metà sono italiani.

Quindi, fatto cento il numero di medici che emigrano dal loro luogo di origine, ben 52 sono di origini italiane e se ne sono andati dall'Italia. Il secondo Paese esportatore di medici, la Germania, giusto per avere un dato di paragone, ne espatria ogni anno soltanto 19. Quindi, 52 italiani rispetto a 19 tedeschi.

Tutto questo per dire che le misure, messe opportunamente in atto a seguito dell'emergenza Covid-19, forse meriterebbero una riflessione, proprio per fare sì che queste modifiche possano essere adottate a livello strutturale. Per di più, anche in qualità di eletta all'estero, sono spesso a confronto con tanti di questi nostri specialisti. Quindi, mi sono più volte interrogata, nell'interlocuzione con loro, su quelle che sono le motivazioni che li portano ad emigrare.

Mi preme porre alcuni punti, anche soltanto accennandoli, perché reputo che possa essere valida una riflessione rivolta anche al futuro. Ad esempio, rispetto a quanto adottato in via emergenziale durante la pandemia Covid-19, il fatto che si sia sostanzialmente modificato il ruolo di tanti nostri giovani medici e li si sia considerati, anziché studenti specializzandi, una sorta di medico assistente, è una prassi che all'estero è spesso già normalità. Essa consente di avere un approccio totalmente diverso a quella che è la specializzazione degli stessi giovani specializzandi,

trasferendoli da una dimensione accademica ad una dimensione di prassi, proprio rispetto alle strutture ospedaliere.

Dunque, sarebbe forse da valutare l'adozione della misura in modo strutturale, pensando anche ad una radicale trasformazione delle scuole di specializzazione mediche, dando loro la possibilità di emanare, a livello di singola struttura, formule concorsuali che diano una rispondenza anche territoriale a quelle che sono le esigenze di personale medico.

Per di più, tanti dei nostri specialisti lamentano fortemente quelle che sono le modalità di ingresso all'interno delle figure apicali delle diverse strutture mediche. Anche su questo, sarebbe dunque opportuno un ripensamento e forse potrebbe valere la pena guardare a quelle che sono le buone prassi adottate in altri Paesi. Altro elemento che mi è stato segnalato è la necessità di insistere sulla equipollenza dei diversi titoli di specializzazione acquisiti a livello europeo, con l'opportunità di prevedere anche in Italia l'emissione di una sorta di certificato di servizio, che attesti appunto le diverse specializzazioni in atto.

Come dicevo, sono soltanto alcuni spunti. Mi permetto, signor Presidente, di sottoporre a lei e agli autorevoli colleghi l'opportunità di valutare, in caso vi fosse interesse da parte della Commissione, l'ipotesi di audire eventualmente un nostro specialista operante all'estero, in ruoli apicali. Questo perché credo che una valutazione strutturale rispetto ad alcuni aspetti potrebbe essere di grande ausilio per il nostro Paese, anche alla luce del fatto che il forte espatrio di nostri connazionali rappresenta un vero e proprio depauperamento in termini di capitale umano, se solo si pensa che ogni specialista costa mediamente allo Stato circa mezzo milione di euro per il suo percorso formativo.

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione 3-02052, presentata dalle senatrici Rizzotti e Gallone.

SILERI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, le problematiche relative alla professione sanitaria dell'educatore professionale e le interconnessioni con la figura dell'educatore in possesso della laurea in scienze della educazione e della formazione sono da tempo all'attenzione di questo Ministero.

La figura della professione sanitaria dell'educatore professionale ha ricevuto una precisa regolamentazione con il decreto ministeriale 8 ottobre 1998, n. 520, «Regolamento recante norme per l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'educatore professionale, ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502».

Detto decreto, all'articolo 1, comma 1, ha stabilito che l'educatore professionale è «l'operatore sociale e sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, attua specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'equipe multidisciplinare, volti a uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativo/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita

quotidiana; cura il positivo inserimento o reinserimento psicosociale dei soggetti in difficoltà».

L'esercizio della relativa attività professionale sanitaria è subordinato al possesso di un titolo abilitante, rilasciato a compimento di un corso di laurea universitaria triennale, appartenente alla classe L/SNT2 delle lauree delle professioni sanitarie della riabilitazione, di cui al decreto 19 febbraio 2009 del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

A seguito della legge 11 gennaio 2018, n. 3, contenente, tra le altre norme, disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie, e dell'adozione del successivo decreto del Ministero della salute del 13 marzo 2018, «Costituzione degli Albi delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione», è stato istituito, all'interno degli ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, l'albo degli educatori professionali, al quale devono obbligatoriamente iscriversi tutti coloro che sono in possesso di un titolo abilitante.

Le associazioni di categoria, sia degli educatori professionali che dei laureati in scienze della educazione e della formazione, nel corso degli anni hanno spesso messo in evidenza la confusione che viene ingenerata dalla formazione prevista dalla suddetta classe, che include anche la formazione della professione sanitaria dell'educatore professionale, di cui al citato decreto ministeriale n. 520 del 1998, con quella prevista dalla classe L-19 delle lauree in scienze dell'educazione e della formazione.

Tuttavia, detta confusione è stata determinata dal fatto che le classi di laurea in questione fanno riferimento a due figure apparentemente simili nella denominazione, per l'appunto gli educatori, sebbene le stesse correttamente differenzino gli ambiti di conoscenze teoriche e competenze operative delle due professioni ed i relativi sbocchi professionali: infatti, mentre la classe L-19 prevede per il laureato in scienze della educazione e della formazione sbocchi occupazionali nell'ambito di strutture operanti negli ambiti dei servizi sociali, dell'animazione socio-culturale ed educativa, nelle imprese e nella pubblica amministrazione, la classe L/SNT2 forma operatori sanitari, ed il titolo che si consegue al termine del relativo percorso formativo è anche abilitante all'esercizio della relativa professione sanitaria.

Si precisa, altresì, che le lauree delle professioni sanitarie sono ad accesso programmato a livello nazionale, sono istituite presso le strutture universitarie sedi di medicina e rilasciano un titolo abilitante, spendibile per l'accesso ai ruoli del Servizio sanitario nazionale, mentre i corsi della classe di laurea L-19 hanno una caratterizzazione prevalentemente pedagogico – sociale o di sostegno in strutture o situazioni nelle quali non è necessaria la presenza di una figura sanitaria.

Al fine di superare le suddette criticità e fare chiarezza relativamente agli ambiti di competenza delle due figure professionali, con l'articolo 1, commi 594, 595 e 596 della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (legge di bilancio per il 2018) è stato operato anche a livello normativo un distinguo

netto tra i profili di educatore professionale socio-pedagogico e di educatore professionale socio-sanitario, ai quali corrispondono due formazioni diverse, con differenti sbocchi occupazionali (rispettivamente nel sociale per l'educatore professionale socio-pedagogico, e nel sanitario e socio-sanitario per l'educatore socio-sanitario).

L'articolo 1, comma 517, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (legge di bilancio per il 2019) ha modificato il comma 594 della citata legge 27 dicembre 2017, n. 205, stabilendo che l'educatore socio-pedagogico può operare, al fine di conseguire risparmi di spesa, anche nei servizi e nei presidi socio-sanitari e della salute, limitatamente agli aspetti socio-educativi.

Pertanto, proprio nell'ottica di una definizione in modo chiaro delle competenze ascrivibili alle due figure professionali in esame, evitando ogni forma di abusivismo professionale, deve essere interpretato l'articolo 33-*bis* del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, che prevede l'emanazione di un decreto da parte del Ministro della salute d'intesa con il Ministero dell'Università e della ricerca; esso, infatti, ha lo scopo di precisare le funzioni che l'educatore socio-pedagogico potrà espletare nei presidi socio-sanitari e della salute, al fine di evitare sovrapposizioni con le competenze attribuite alle professioni sanitarie, ed in particolare all'educatore socio-sanitario.

Segnalo che il Ministero della salute sta lavorando con tutte le categorie interessate per la definizione della bozza di decreto, su cui dovrà essere acquisita l'intesa del MUR.

Alla luce delle considerazioni esposte, pertanto, il Ministero della salute non ravvisa l'opportunità di assumere specifiche iniziative per rivedere la normativa di cui all'articolo 33-*bis* del decreto legge n. 104 del 2020.

GALLONE (*FIBP-UDC*). Signor Presidente, nel ringraziare il sottosegretario Sileri per la risposta, ci riteniamo soddisfatti. La finalità era quella di portare all'attenzione il dover evitare la sovrapposizione di professionalità, soprattutto all'interno del sistema sanitario, che è delicatissimo.

Questo è il caso degli educatori. Ci sono diversi casi in cui, senza un riordino e senza una precisa regolamentazione, si rischia una sovrapposizione, soprattutto un abusivismo e una cattiva gestione del sistema, che deve essere un sistema integrato.

So che il Ministero e in particolare il sottosegretario Sileri hanno all'attenzione, non soltanto questo caso, ma anche altri. Noi saremo al suo fianco nel cercare di dare il nostro contributo al sistema ordinistico, delle professioni sanitarie in particolare.

La Regione Lombardia sul tema degli educatori socio-sanitari e pedagogici sta facendo dei percorsi che, secondo me, potrebbero essere esportabili. Magari sarebbe opportuno sentire la stessa Regione Lombardia al tavolo dove poi si discuteranno le progettualità e le future disposizioni.

PRESIDENTE. Lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno è così esaurito.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

(1715) Maria Domenica CASTELLONE ed altri. – Riforma del Sistema di emergenza sanitaria territoriale «118»

(179) Maria RIZZOTTI ed altri. – Disciplina del riconoscimento della professione di autista soccorritore

(1127) MARINELLO ed altri. – Riconoscimento della figura e del profilo professionale di autista soccorritore

(1634) Laura STABILE ed altri. – Disposizioni in materia di revisione del modello organizzativo del Sistema di emergenza sanitaria territoriale «118»

(2153) Maria Cristina CANTÙ ed altri. – Riordino del sistema preospedaliero e ospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria

(2231) Paola BOLDRINI. – Riordino del sistema di emergenza e urgenza preospedaliero e ospedaliero

(Seguito della discussione congiunta e rinvio. Istituzione di un comitato ristretto)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 1715, 179, 1127, 1634, 2153 e 2231, sospesa nella seduta del 28 luglio.

Ricordo che nella giornata di martedì 3 agosto sono state svolte quasi tutte le audizioni segnalate come prioritarie dai Gruppi. Resta da sentire la FNOMCEO, che ha chiesto un rinvio della propria audizione. Questa sarà calendarizzata alla ripresa dei lavori. Contestualmente, saranno inviate le richieste di contributo scritto agli altri esperti a suo tempo indicati dai Gruppi.

Ricordo, inoltre, che nella seduta dello scorso 28 luglio si è convenuto di congiungere la discussione dei disegni di legge nn. 2153, 2231, 179 e 1127 al seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 1715 e 1634. Pertanto, do la parola al relatore Marinello perché possa sottoporre alla Commissione le sue proposte per il seguito della trattazione, con particolare riferimento alla questione del testo base, dando per illustrati i testi che abbiamo abbinato.

Poiché non vi sono obiezioni, così rimane stabilito.

MARINELLO, *relatore*. Signor Presidente, considerato che si danno per illustrati i testi, chiedo la formazione di un Comitato ristretto per la elaborazione di un testo unificato.

CANTÙ (*L-SP-PSd'Az*). Signor Presidente, apprezziamo la proposta del relatore, che va nel senso di andare a sostituire il testo base con nuovo testo unificato.

PRESIDENTE. Riassumendo, si istituisce un Comitato ristretto per eventualmente sostituire il testo base con un testo unificato. Poiché non

vi sono obiezioni, invito i Gruppi a comunicare quanto prima alla Presidenza della Commissione i nominativi dei propri rappresentanti, uno per Gruppo, in maniera che questo organo sia operativo subito alla ripresa dei lavori. Se non vi sono osservazioni, così resta stabilito.

Rinvio il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge in titolo ad altra seduta.

(2255) Deputato Paolo RUSSO. – Disposizioni per la cura delle malattie rare e per il sostegno della ricerca e della produzione dei farmaci orfani, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Paolo Russo; Fabiola Bologna ed altri; De Filippo ed altri; Maria Teresa Bellucci; Panizzut ed altri

(146) DE POLI ed altri. – Disposizioni in favore della ricerca sulle malattie rare, della loro prevenzione e cura, per l'istituzione di un fondo a ciò destinato nonché per l'estensione delle indagini diagnostiche neonatali obbligatorie

(227) Paola BINETTI e DE POLI. – Disposizioni in favore della ricerca sulle malattie rare, della loro prevenzione e cura, nonché istituzione dell'Agenzia nazionale per le malattie rare

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge n. 2255, 146 e 227, sospesa nella seduta del 21 luglio.

Ricordo che, con l'audizione di AIFA, si è concluso il ciclo di audizioni informative a suo tempo deliberato.

Dichiaro quindi aperta la discussione generale. Nessuno chiedendo di intervenire, propongo che la discussione generale e la successiva fissazione del termine per la presentazione di ordini del giorno ed emendamenti abbia luogo alla ripresa dei lavori, nella prima seduta utile.

Se non vi sono osservazioni, così resta stabilito.

Rinvio il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge in titolo ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 9.

ALLEGATO

INTERROGAZIONI

GARAVINI. – *Al Ministro della salute.* – Premesso che:

secondo stime fornite dal sindacato dei medici dirigenti Anaa-Assomed tra il 2019 e il 2021 potrebbero lasciare il Servizio sanitario circa 23.000 medici, per effetto sia del raggiungimento dei limiti pensionabili, sia per il ricorso a «quota 100»;

a questa cifra si aggiungono i 45.000 pensionamenti già previsti dal Servizio sanitario nazionale per raggiunti limiti di età o grazie al riscatto degli anni di laurea, scelto sempre più frequentemente dai medici, la cui età media per il pensionamento è, infatti, stimata attualmente a 65 anni;

diverse associazioni di categoria hanno più volte lanciato l'allarme sulla necessità di coprire il vuoto di organico che si sta creando in campo sanitario. Appare, pertanto, evidente la necessità di reperire nuovi medici specializzati, al fine di sopperire ai posti rimasti vuoti, nonché garantire la giusta assistenza sanitaria ai pazienti;

attualmente i medici possono specializzarsi solamente presso le università, mentre non sono previsti centri formativi abilitati alla specializzazione all'interno degli ospedali o nei centri di ricerca;

considerato che:

ogni anno in Italia si laureano in medicina circa 10.000 giovani, dei quali solamente 6.000 riescono ad entrare nelle scuole di specializzazione, proprio a causa della carenza di centri abilitati alla specializzazione;

secondo stime fornite dalla Anao-Assomed, nel 2027 si avranno oltre 95.000 laureati a fronte di un'offerta formativa di 6.200 contratti di specializzazione *post* laurea e 1.000 borse per diventare medici di base. Per un totale, dunque, di 7.200 medici occupati all'anno e 72.000 in dieci anni. Pertanto, secondo le citate stime circa 30.000 medici non avranno uno sbocco formativo *post* laurea;

come noto molti giovani medici formati in Italia sono poi costretti ad andare all'estero per specializzarsi,

si chiede di sapere:

quali soluzioni intenda adottare il Ministro in indirizzo al fine di garantire un maggiore accesso alla specializzazione da parte dei medici laureatisi in Italia, nonché al fine di fornire loro la possibilità di concludere il percorso di studi in Italia;

quali iniziative intenda, altresì, intraprendere al fine di garantire adeguati livelli occupazionali in un settore di assoluta rilevanza, come quello della sanità pubblica, a seguito dei pensionamenti già previsti, nonché di quelli anticipati dei medici con quota 100.

(3-00902)

RIZZOTTI, GALLONE. – *Ai Ministri della salute e dell'università e della ricerca.*– Premesso che:

un emendamento approvato in sede di conversione del decreto-legge n. 104 del 2020, recante «Misure urgenti per la definizione delle funzioni e del ruolo degli educatori socio pedagogici nei presidi socio sanitari e della salute», ha creato numerose polemiche tra gli operatori, in quanto la norma così introdotta sovrappone le funzioni degli educatori socio-pedagogici a quelle previste dal decreto ministeriale n. 520 del 1998 nel profilo dell'educatore professionale, senza tenere conto di molteplici fattori;

l'iniziativa normativa consiste nella costruzione di un profilo per la figura dell'educatore professionale socio-pedagogico, tracciata inizialmente come qualifica con il comma 594 dell'art. 1 alla legge di bilancio per il 2018 e in seguito modificata con il comma 517 dell'art. 1, alla legge di bilancio per il 2019, che ha previsto la possibilità di operare «nei servizi e nei presidi socio-sanitari e della salute limitatamente agli aspetti socio-educativi»;

per tali finalità si prevede l'emanazione di un decreto da parte del Ministro della salute, d'intesa con il Ministro dell'università e della ricerca, che deve stabilire in dettaglio le funzioni proprie degli aspetti socio-educativi, considerata la specificità del ruolo della figura professionale degli educatori socio-pedagogici;

a parere delle interroganti si tratta di una grave sovrapposizione di una professione non sanitaria a funzioni già in capo a una professione socio-sanitaria già regolamentata e normata, inquadrata nella rete ordinistica. Gli aspetti che preoccupano di questo provvedimento sono due: il primo è che tale operazione è eseguita nell'ambito socio-sanitario e della salute, dove è già presente il profilo dell'educatore professionale (ridenominato socio-sanitario dalla stessa legge di bilancio per il 2018) con una storia di 36 anni alle spalle; il secondo è che per la costruzione di un profilo sociale sia ancora una volta del tutto ignorato il riferimento alla legge quadro per la realizzazione del sistema integrato d'interventi e servizi sociali, n. 328 del 2000;

inoltre, non sono stati tenuti in nessun conto gli sforzi dei vari tavoli tecnici interministeriali e formali, nei quali si è tentato di lavorare da tempo per riallineare e risolvere le gravi incongruenze create in sede di approvazione della legge di bilancio per il 2018;

in ambito sanitario queste figure hanno avuto un *iter* lungo che ha riguardato tutte le professioni dell'area, iniziato con i decreti-legge n. 502 del 1992 e n. 229 del 1999, approdato al decreto istitutivo della figura del-

l'educatore professionale, n. 520 del 1998; poi con la legge n. 42 del 1999, che ha costruito la struttura delle professioni sanitarie con profilo, ordinamento didattico e codice deontologico; con le norme sulle equipollenze ed equivalenze dei titoli precedenti, l'autonomia e la responsabilità professionale, l'accesso alle funzioni di coordinamento e direttive, per arrivare, con la legge n. 3 del 2018, alla costituzione di albi presso l'ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (TSRM-PSTRP);

l'articolo 33-*bis* del decreto-legge n. 104 del 2020, dunque, non va nella direzione di unificare i percorsi formativi come da più parti richiesto, bensì in quella di frammentarli e confonderli tra loro sempre più, aumentando, tra l'altro, l'incertezza degli studenti nella scelta del loro percorso formativo, poiché accanto a una figura professionale già normata si ha ora, con la medesima denominazione, una qualifica che può accedere al mercato del lavoro svolgendo una parte delle funzioni svolte da una figura professionale regolamentata, oggetto e soggetto di precisi doveri, responsabilità e diritti, incardinata in un ordine, quello dei tecnici TSRM-PSTRP,

si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza di quanto esposto e quali siano le valutazioni in merito alla frammentazione di una professione, che dovrebbe mantenersi unica e formata dalla collaborazione di due percorsi universitari come previsto dall'art. 3 del decreto ministeriale n. 520 del 1998;

se non ritengano di dover adottare quanto prima iniziative per rivedere la norma del citato decreto «agosto», in quanto consente a personale non abilitato di svolgere funzioni già declinate per l'educatore professionale socio-sanitario con il decreto ministeriale n. 520 del 1998, afferente anche ad un sistema ordinistico, al fine di evitare casi di abusivismo professionale che inevitabilmente si verrebbero a creare.

(3-02502)

