

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 3126

## PROPOSTA DI LEGGE

d’iniziativa del deputato SAPIA

Disposizioni per il potenziamento dell’assistenza sanitaria  
e ospedaliera nelle zone montane e disagiate

*Presentata il 21 maggio 2021*

ONOREVOLI COLLEGHI! — Per quanto concerne l’assistenza sanitaria e ospedaliera, il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) non considera le disparità e le diseguaglianze esistenti tra il sud e il nord del nostro Paese, causate anche dalla minore disponibilità di risorse delle regioni meridionali, in parte ascrivibili al criterio di ripartizione del Fondo sanitario nazionale, in vigore dal 1999, cosiddetto « del calcolo della popolazione pesata », che penalizza le regioni con più giovani in rapporto al totale della popolazione e non tiene conto dei dati epidemiologici di morbilità, comorbilità e vulnerabilità sociale relativi ai singoli territori regionali, con tutte le relative conseguenze, compresi l’emigrazione sanitaria verso il settentrione e i commissariamenti governativi delle aziende sanitarie pubbliche, come è successo, ad esempio, in Calabria, dovuti alla scarsa trasparenza e alle inefficienze registrate nella loro gestione.

Inoltre, il PNRR non considera aspetti fondamentali quali la geografia, i collegamenti viari, i tempi di percorrenza, le condizioni stradali, le avversità climatiche e le distanze reali dei singoli territori, soprattutto montani o disagiati, dalle strutture ospedaliere di riferimento. A tale proposito, per citare solo un esempio, sono messe sullo stesso piano zone più periferiche di una regione di riferimento della sanità (*benchmark*) come l’Emilia-Romagna e aree montane come quelle calabresi di Acri, San Giovanni in Fiore, Serra San Bruno e Soveria Mannelli, che hanno condizioni viarie decisamente peggiori e un’offerta sanitaria quantitativamente e qualitativamente inferiore nella regione di appartenenza.

Il Ministro della salute ha recentemente dichiarato la sua intenzione di modificare il regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, che individua diverse tipologie di ospedali sulla base del mero bacino di utenza in termini

di popolazione, poiché penalizza le zone montane o disagiate che, tenuto conto di quanto previsto dal PNRR, potrebbero essere ancora di più danneggiate a seguito della soppressione degli ospedali esistenti, talvolta anche strutturalmente non adeguati.

Per tali ragioni, si rende necessario un intervento legislativo che consenta, anche nelle zone montane e nelle zone disagiate, di rispondere in modo adeguato e diretto alle esigenze di assistenza sanitaria e ospedaliera della popolazione, alleggerendo, inoltre, il carico delle strutture ospedaliere di riferimento.

## PROPOSTA DI LEGGE

## Art. 1.

*(Finalità)*

1. Per l'anno 2022, una quota pari a 200 milioni di euro delle risorse del Fondo sanitario nazionale è destinata al potenziamento delle strutture sanitarie e ospedaliere situate nelle zone montane e nelle zone disagiate, intendendo per zone disagiate quelle distanti almeno 40 minuti dalle strutture ospedaliere di riferimento.

## Art. 2.

*(Modifica degli standard ospedalieri)*

1. Con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, si provvede a modificare il regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, relativo agli *standard* qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in modo da assicurare, nei presidi ospedalieri situati nelle zone montane e nelle zone disagiate di cui all'articolo 1 della presente legge, l'istituzione, presso ciascun presidio, di un'unità operativa complessa di chirurgia generale dotata di un reparto di anestesia e rianimazione, nonché di un'unità operativa complessa di ortopedia e il funzionamento a regime degli ambulatori di oncologia già esistenti, la disponibilità di un servizio di cardiologia attivo ventiquattro ore al giorno e la costruzione, ove mancanti, di piattaforme per l'elisoccorso.

2. Entro sessanta giorni dalla data entrata in vigore del decreto di cui al comma 1, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono ad adeguare le reti ospedaliere in attuazione di quanto disposto dal medesimo decreto.

## Art. 3.

*(Assistenza domiciliare e territoriale)*

1. Una parte della quota delle risorse di cui all'articolo 1 è destinata al potenzia-

mento dell'assistenza domiciliare e territoriale nelle zone montane e nelle zone disagiate, prevedendo l'assunzione del personale sanitario necessario e, in caso di mancata garanzia dei livelli essenziali di assistenza, anche in deroga ai vincoli assunzionali derivanti dai piani di rientro dai disavanzi sanitari.

2. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, con proprio decreto, stabilisce le modalità di assegnazione delle risorse destinate all'attuazione del comma 1.

3. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 2, gli enti competenti procedono alle assunzioni di cui al comma 1.

