

**COMMISSIONE XII
AFFARI SOCIALI**

RESOCONTO STENOGRAFICO

AUDIZIONE

4.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 10 SETTEMBRE 2020

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE **MARIALUCIA LOREFICE**

INDICE

	PAG.		PAG.
Sulla pubblicità dei lavori:		Bagnasco Roberto (FI)	8
Lorefice Marialucia, <i>Presidente</i>	3	Bellucci Maria Teresa (Misto-PP-AP)	10
Audizione del Ministro della salute, Roberto Speranza, sul tema dell'individuazione delle priorità nell'utilizzo del <i>Recovery Fund</i>, per i profili di competenza (ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del Regolamento):		Bologna Fabiola	11
Lorefice Marialucia, <i>Presidente</i>	3, 8, 15, 17	Carnevali Elena (PD)	14
		De Filippo Vito (IV)	14
		De Martini Guido (Lega)	13
		Nesci Dalila (M5S)	9
		Speranza Roberto, <i>Ministro della salute</i> ..	3, 15

N. B. Sigle dei gruppi parlamentari: 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-Noi con l'Italia-USEI-Cambiamo!-Alleanza di Centro: Misto-NI-USEI-C!-AC; Misto-Minoranze Linguistiche: Misto-Min.Ling.; Misto-Centro Democratico-Radicali Italiani-+ Europa: Misto-CD-RI-+E; Misto-MAIE - Movimento Associativo Italiani all'Estero: Misto-MAIE; Misto-Popolo Protagonista - Alternativa Popolare: Misto-PP-AP.

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE
MARIALUCIA LOREFICE

La seduta comincia alle 8.05.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Avverto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso la trasmissione televisiva sul canale satellitare della Camera dei deputati, nonché la trasmissione diretta sulla *web-tv* della Camera dei deputati.

Audizione del Ministro della salute, Roberto Speranza, sul tema dell'individuazione delle priorità nell'utilizzo del *Recovery Fund*, per i profili di competenza.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione, ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del Ministro della salute, Roberto Speranza, sul tema dell'individuazione delle priorità nell'utilizzo del *Recovery Fund*, per i profili di competenza.

Saluto il Ministro Speranza, ringraziandolo per la disponibilità e per la tempestività con cui ha assicurato la sua presenza presso la nostra Commissione. Prima di dargli la parola, avverto che alla relazione del Ministro seguirà, come di consueto, un intervento per ciascun gruppo parlamentare e, quindi, la replica del Ministro. Invito pertanto i gruppi a comunicare il nome del deputato che intenda intervenire, al fine di assicurare un ordinato svolgimento dei lavori.

Do la parola al Ministro Speranza per lo svolgimento della sua relazione.

ROBERTO SPERANZA, *Ministro della salute*, Grazie, presidente. Ringrazio tutti

voi per questa opportunità di iniziare in Parlamento il confronto pubblico sul lavoro che stiamo sviluppando attorno al *Recovery Fund*. Mi sia concessa solo una premessa sulla natura della gestione dei tempi, anche di cronoprogramma, perché quando questa audizione è stata calendarizzata eravamo ancora in una fase in cui si riteneva che il 15 di ottobre fosse la data definitiva per la consegna del piano organico del *Recovery Fund* del nostro Paese alla Commissione Europea. Nel frattempo, dal momento in cui abbiamo stabilito questa audizione ad oggi, è intercorsa una novità non irrilevante, cioè c'è stato uno spostamento dei tempi. La data di presentazione sarà all'inizio di gennaio, quella definitiva, e il 15 ottobre dovremmo solo presentare le prime linee guida sulla base delle quali ci saranno settimane intense di confronto con la Commissione europea. Questo chiaramente non ci fa fermare. Noi abbiamo usato il mese d'agosto, come Governo con tutti i Ministeri, per provare a costruire questa proposta. È chiaro che avere un tempo più lungo anche in questa fase di interlocuzione con la Commissione europea ci consentirà di affinare le proposte e di avere orientamenti, punti di vista, spunti, che possono arrivarci sia dal Parlamento che dai soggetti sociali. Io considero questo, almeno per quanto mi riguarda, soltanto un primo momento di confronto. Mi sono stati riferiti tempi che sono abbastanza stretti, quindi proverò a offrirvi la cornice e gli assi essenziali su cui ci muoviamo in una discussione che a questo punto ci porta a presentare il piano finale a gennaio. Abbiamo quindi un numero di settimane e di mesi che ci consentirà anche, se la Commissione lo riterrà opportuno e utile, un ulteriore momento di confronto, che per quanto mi riguarda deve

essere sicuramente tra istituzioni, quindi tra Parlamento e Governo nella correttezza delle relazioni, ma il mio auspicio è che possa essere anche più largo. Una partita di questa natura va evidentemente costruita anche con un consenso vero con i soggetti sociali a partire, per esempio, per l'ambito salute, a partire da coloro i quali operano quotidianamente nel Servizio sanitario nazionale, dagli ordini, dalle rappresentanze delle professioni, dalle imprese. Abbiamo bisogno di tenere il mondo della salute pienamente coinvolto nelle scelte che stiamo assumendo. Nel frattempo, ulteriore e velocissima premessa, nella giornata di ieri si è tenuto il Comitato interministeriale per gli affari europei in cui sono state approvate le macro linee guida su cui si innesterà il lavoro di scrittura dei piani e delle proposte. Con grande piacere voglio sottolineare che tra i sette punti fondamentali di investimento, le sette *mission* e i *cluster* che da essi derivano, ce n'è uno intitolato semplicemente « Salute ». Quindi il primo dato di fatto ormai è acquisito in quanto approvato dal Comitato interministeriale che si è tenuto ieri: nei sette punti fondamentali di missione di spesa del *Recovery Fund* ce n'è uno che riguarda esattamente la salute. Io credo che questo sia un risultato importante che segnala ancora una volta la volontà del nostro Paese, delle istituzioni e del Governo di investire in modo prioritario sulla salute. Ora si tratta di usare il tempo che abbiamo e le settimane che ho provato velocemente a descrivere per riempire di contenuti questa indicazione di progetto. Io penso che dobbiamo compiere con coraggio questo passaggio. Il Covid ha sicuramente rappresentato un dramma nel nostro Paese, ma oggi ci offre anche una più significativa consapevolezza da parte delle opinioni pubbliche e delle istituzioni a tutti i livelli della necessità di ricominciare a investire. Io penso che di una coraggiosa riforma del Servizio sanitario nazionale ci sia profondamente bisogno. Limiti e difficoltà della sanità italiana, che pure esce, io penso, con un risultato significativamente positivo da questi mesi del Covid, non sono figli solo di questa tempesta che pure c'è stata, ma vengono da lontano. La pandemia

infatti ha evidenziato e anche amplificato alcuni problemi che non nascono col Covid, alcuni problemi strutturali che dobbiamo affrontare. Il primo: è cambiato profondamente il contesto demografico ed epidemiologico. Questo è il punto secondo me di partenza di una valutazione di riforma del Servizio sanitario nazionale. Una popolazione con più anziani, quale quella italiana, ha visto evidentemente l'esplosione delle cronicità che coinvolgono un numero sempre più significativo di persone e questa esplosione delle cronicità richiede chiaramente un nuovo investimento in termini economici, finanziari e di riforma, a partire dal rafforzamento delle politiche per il territorio. Continuano ad aumentare le diseguaglianze tra territori. Abbiamo qualità, efficienza, livelli essenziali di assistenza variegati tra le regioni e dentro le regioni e in modo particolare in una dinamica Nord-Sud. Abbiamo ancora nel nostro Paese un elemento di ritardo su cui sarà indispensabile investire che riguarda i processi di innovazione e digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale. Il punto di fondo continua a essere che viviamo le conseguenze di una lunga stagione di tagli. Io penso che col piano che dobbiamo presentare per il *Recovery Fund* possiamo provare a dare un messaggio ancora più forte nella direzione della chiusura definitiva dei tagli al Servizio sanitario nazionale. Quello che proveremo a proporre è prima di tutto una svolta di carattere culturale, un vero e proprio cambio di paradigma. La tutela della salute non più come un costo, una merce, una generica spesa corrente, ma un investimento fondamentale per il benessere dell'individuo e per il futuro delle nostre comunità. La salute costituisce infatti, a mio avviso, l'elemento che determina più di qualunque altro la qualità della nostra vita, la sua dimensione sociale e, come abbiamo imparato anche dal Covid, la preconditione indispensabile per qualsiasi attività economica e sociale. Mi sia consentito solo un istante per dire che in alcuni passaggi del nostro dibattito pubblico si è quasi messo in contraddizione l'elemento della sicurezza sanitaria con l'elemento della ripartenza economica e dello sviluppo. Io credo

che sia un errore gravissimo cedere a questo modello interpretativo della fase che stiamo vivendo. La mia opinione invece è che vincere la battaglia sanitaria e avere un servizio sanitario forte, puntare sulla sicurezza sanitaria è esattamente la condizione per poter giocare la partita dello sviluppo economico. Quindi guai a farci portare su un terreno in cui lo sviluppo dipende da quanto poco investiamo sulla nostra sicurezza sanitaria. Io penso che sia esattamente l'opposto. La mia opinione, per essere ancora più chiaro, è che ogni euro non speso nella tutela della nostra salute ha creato un risparmio solo apparente negli anni, che nel tempo si è trasformato invece in una maggiore spesa sanitaria, in più migrazione sanitaria, nell'aumento delle pensioni di invalidità, in più assenze nei luoghi di lavoro, in minore sicurezza e coesione sociale. Quindi in questo senso è indispensabile provare a ripensare e riorganizzare il nostro Servizio sanitario nazionale. La mia opinione è di non presentare un piano per l'emergenza ma un vero e proprio progetto di riforme e di investimenti per la sanità del prossimo decennio. Abbiamo una grande opportunità. Quando dico « abbiamo », intendo non solo il Governo, le regioni, il Parlamento e le istituzioni nel loro complesso hanno l'opportunità di tenere insieme riforme e investimenti, perché alcune volte nella storia recente del nostro Paese le riforme sono state fatte in momenti restrittivi della spesa pubblica. Invece qui siamo di fronte a un inedito, cioè abbiamo una possibilità di riformare il Servizio sanitario nazionale in una stagione espansiva, che quindi naturalmente ci propone una possibilità e un'opportunità che dobbiamo utilizzare. In questo senso la mia opinione è quella di lavorare a un vero e proprio piano integrato sul territorio: ospedali, ricerca, innovazione tecnologica, sostegno alla filiera industriale legata alla sanità. Come ho già detto, la sanità non è solo un servizio essenziale, un bene comune prezioso, ma anche una parte fondamentale del nostro sistema produttivo e di ricerca e un importante settore occupazionale. Credo che il *Recovery Fund* rappresenti una svolta in questa direzione.

Dal mio punto di vista finalmente l'Europa ritorna sugli investimenti e sulla solidarietà. Il piano che definiremo potrà dare un segnale importante esattamente in questa direzione. Il piano che stiamo costruendo io lo provo a definire su cinque assi fondamentali. Di questi cinque assi, tre sono verticali e due sono trasversali. I tre assi verticali sono: il primo, territorio e sanità di prossimità, il secondo, ospedali in rete, il terzo salute e ambiente. Gli assi trasversali invece sono la conoscenza per la salute e l'innovazione digitale per il Servizio sanitario nazionale. Quali sono gli obiettivi fondamentali che vogliamo provare a perseguire? Il primo, ridurre le disegualianze territoriali. Il cuore della riforma che l'Italia vuole mettere in campo è quello di provare a superare ancora le disegualianze che rendono il diritto alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione non uguale per tutte e tutti gli individui del nostro Paese. Il diritto alla salute va garantito indipendentemente da ogni condizione di reddito, sociale, territoriale e anagrafica e il nostro obiettivo sarà garantire sempre di più un effettivo universalismo della nostra sanità pubblica per rimuovere gli ostacoli che si frappongono a tale obiettivo. Nella sostanza si tratta di dare realtà, per quello che è possibile, alle indicazioni dell'articolo 32 e dell'articolo 3 della nostra Costituzione. Un obiettivo fondamentale legato al primo asse territorio-sanità-prossimità è quello di ricominciare a investire sulla sanità territoriale. Io vorrei che la parola chiave di questa riforma che vorremmo mettere in campo nel piano di investimenti sul *Recovery Fund* sia la parola « prossimità », cioè ricominciare a pensare di costruire un Servizio sanitario nazionale prossimo, vicino, capace di essere il più possibile nell'immediatezza delle esigenze del cittadino. Negli anni alle nostre spalle è stata ridotta spesso l'offerta ospedaliera ma senza parallelamente potenziare quella territoriale. L'idea di fondo è questa: negli ospedali sicuramente le patologie gravi, nelle strutture territoriali abbiamo bisogno di puntare su prevenzione, cure primarie e assistenza, costruire un'idea di sanità di prossimità, di sanità cir-

colare dentro cui c'è sempre al centro il cittadino-paziente. Devono essere infatti tutte le strutture territoriali e ospedaliere a ruotare attorno al cittadino paziente e non il cittadino paziente a dover rincorrere i servizi sanitari per procurarsi le prestazioni di assistenza medica di cui ha bisogno e per curare le patologie di cui soffre nelle diverse fasi della sua vita. Quindi da un modello organizzativo verticale che funziona per compartimenti stagni, pensate al tema della programmazione della spesa per silos e tetti chiusi che è stato la caratteristica fondamentale dell'ultimo quindicennio, dovremmo passare a una sanità circolare con un modello di natura non verticale ma orizzontale in cui si accompagna il cittadino durante tutto il corso della propria esistenza. L'obiettivo del piano è quindi quello di dotare il territorio finalmente di una rete di servizi territoriali in tutto il Paese, con servizi interconnessi, multidisciplinari, con un elevato livello di integrazione socio-sanitaria; l'altro grande tema, la relazione tra l'assistenza sanitaria e l'assistenza sociale e con un alto livello tecnologico e digitale. Dentro questo contesto il modello che mi interessa di più rafforzare e che forse è quello più emblematico dell'idea di territorio che dovremmo costruire e dell'idea di prossimità è il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, cioè la casa come primo luogo di cura. Tutti gli studi scientifici ci dicono che la casa è un luogo dove definire e costruire il più forte investimento possibile. Come sapete, non abbiamo aspettato il *Recovery Fund*, ma già nel decreto « Rilancio » c'è stato un investimento molto significativo sull'assistenza domiciliare. I soldi che abbiamo investito ci consentiranno come Paese di passare dal 4 per cento di assistenza domiciliare per le persone sopra i 65 anni al 6,7 per cento. La media OCSE, come è noto, è del 6 per cento. Quindi l'Italia con i soli investimenti del decreto « Rilancio » è passata da essere due punti sotto la media OCSE a essere 0,7 sopra la media OCSE. Il mio obiettivo è portare l'Italia a essere il primo Paese europeo per assistenza domiciliare per le persone sopra i 65 anni. Oggi i modelli più avanzati sono quelli di Germania e Svezia

che stanno attorno al 9 per cento. Io penso che il nostro obiettivo deve essere avere una cifra doppia e arrivare almeno al 10 per cento. Questa è l'idea di territorio e prossimità e la prossimità più estrema è esattamente la casa, quindi provare a puntare il più possibile sulla domiciliarità e sull'assistenza domiciliare. Territorio significherà anche investire sulle Case della comunità, sugli ospedali di comunità, sugli *hospice* per i malati terminali che sono anch'essi un punto essenziale di strutturazione della nostra offerta sociosanitaria, puntare sulle strutture di riabilitazione, sui consultori, sulla rete psichiatrica e sulle RSA. Abbiamo bisogno poi, altro grande obiettivo fondamentale, di potenziare tutti i servizi di prevenzione. Come è noto, la prevenzione è la medicina più efficace di cui il Servizio sanitario nazionale deve dotarsi. Quando penso alla prevenzione, penso a un ambito che sia il più largo possibile. Nella partita della prevenzione un ruolo essenziale lo devono avere le scuole. Già in queste ore lo stiamo vedendo. L'idea di fondo di ripristinare una relazione organica tra Servizio sanitario nazionale e sistema scolastico credo che vada esattamente in questa direzione; quindi la scuola anche per il suo ruolo essenziale. Prevenzione significa per esempio sicurezza sui luoghi di lavoro, altro grande tema su cui necessariamente dobbiamo continuare a investire anche per la piaga inaccettabile dei troppi morti sul lavoro nel nostro Paese. Prevenzione significherà incidere sui fattori di rischio come obesità, alcolismo e tabagismo o ancora rimettere al centro la questione della lotta alle tossicodipendenze su cui pure abbiamo bisogno di una nuova fase strategica di investimenti economici e la mia opinione è che il *Recovery Fund* possa incrociare questa necessità del nostro Paese. Un altro obiettivo fondamentale è quello di coordinare i nostri ospedali in rete. Questo significherà promuovere un aggiornamento del decreto ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, tema su cui c'è già un'intesa nell'ultimo Patto per la salute sottoscritto nel mese di dicembre con tutte le regioni. Io credo che questo sia un tema su cui dobbiamo necessariamente lavorare; si-

gnificherà innovare le strutture sanitarie anche in una logica *green*. Nelle linee guida del *Recovery Fund* uno dei temi essenziali e una delle linee di sviluppo essenziali è quella sviluppata attorno al *green*. Io credo che la nostra rete ospedaliera, che è una rete che il Paese ha costruito e consolidato negli anni possa incrociare questa sfida anche di ammodernamento rispetto alle politiche *green*. Ancora, bisogna rinnovare le nostre dotazioni strumentali, digitalizzare e informatizzare i nostri ospedali, lavorare sulla sicurezza edilizia che è un altro grande tema. Noi abbiamo strutture ospedaliere che in alcuni casi hanno bisogno di interventi importanti di natura strutturale. Occorre lavorare al recupero della mobilità passiva e riorganizzare e sviluppare i servizi di emergenza-urgenza. Sempre negli indirizzi fondamentali che sto provando a delineare abbiamo bisogno di rafforzare l'approccio *One Health* con una nuova centralità delle questioni ambientali e del benessere animale. Come ho avuto già modo di dire in passato, anche nel confronto con questa Commissione, l'uomo non va mai considerato autosufficiente. La sua salute dipende in modo rilevante dall'equilibrio complessivo di ecosistema che possiamo costruire e quindi dalla qualità dell'aria, dalla qualità dell'acqua, dalla qualità della terra, da temi come il riscaldamento del pianeta, dalla salubrità dei prodotti che portiamo tutti i nostri giorni sulle nostre tavole. La sanità italiana vuole essere protagonista e sostenere con la sua azione di prevenzione, controllo, studi epidemiologici e ricerca una giusta transizione verso un'economia circolare che, migliorando la salute della Terra, migliora naturalmente di conseguenza la salute di tutte le donne e di tutti gli uomini e la salute degli animali che lo popolano e rilancia le nostre economie rendendole più resilienti. Sempre nelle linee di indirizzo, io vorrei che si puntasse sulla conoscenza per la salute. È un altro ambito essenziale, un altro degli assi trasversali. Conoscenza per la salute per me significa potenziare e valorizzare tutti gli investimenti che hanno a che fare con la salute e che sono connessi alla grande questione della ricerca. È un tema parti-

colarmente caldo proprio in queste giornate in cui rispetto a un virus nuovo tutto il mondo della ricerca a livello globale si attiva sia rispetto all'obiettivo del vaccino sia rispetto all'obiettivo di cure che possano essere efficaci contro questo virus. Dentro questa partita credo che sul piano delle competenze del Ministero della salute dobbiamo puntare a una valorizzazione dei nostri IRCCS (Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico) che sono per noi la spina dorsale essenziale del Paese in una relazione fondamentale tra ricerca e cura, che non dobbiamo mai disperdere e che dobbiamo considerare un punto di forza della nostra offerta sanitaria. Dobbiamo lavorare a una riforma e a un aggiornamento professionale, cioè la grande partita sia della formazione continua sia della formazione più in generale. Penso che dobbiamo provare a costruire strumenti per una maggiore capacità del nostro Paese di attrarre gli investimenti delle aziende farmaceutiche a livello mondiale. Anche in questo passaggio difficile degli ultimi mesi si è percepito con chiarezza come il nostro Paese abbia enormi potenzialità. Abbiamo visto come realtà italiane si siano affermate per la loro capacità di attrarre investimenti da parte di grandissime realtà internazionali. Ci sono proposte in campo da parte di nostri nuclei di ricerca. Da ultimo sono stato negli ultimi giorni a Toscana Life Sciences a Siena, dove per esempio c'è un'équipe attorno al professor Rino Rappuoli che sta lavorando con risultati molto incoraggianti su un anticorpo monoclonale potente che potrà dare vita, ci auguriamo, a un farmaco efficace. Nella partita dei vaccini alcune grandi centrali internazionali stanno individuando in realtà della ricerca italiana, penso all'IRBM di Pomezia o alla Catalent di Anagni, interlocutori attraverso cui completare il percorso di produzione e distribuzione del farmaco e del vaccino. Quindi l'Italia ha una potenzialità enorme. Noi dobbiamo porci l'obiettivo di attrarre una parte degli investimenti che a livello mondiale si faranno in questo ambito. Le cifre sono imponenti. A noi risulta che nei prossimi cinque anni ci sarà qualcosa che sta intorno ai mille miliardi di investimenti

privati delle aziende farmaceutiche sulla ricerca e sullo sviluppo. Io credo che un Paese come il nostro per le potenzialità che ha deve porsi il tema di essere attrattivo e questo lo possiamo fare con una serie di strumenti che stiamo provando a individuare. Più in generale la mia opinione per chiudere su questo asse trasversale « conoscenza per la salute » è che dovremmo ragionare per sostenere la filiera industriale legata alla sanità. Arrivo velocemente alla chiusura, perché ho già visto che ho superato i tempi che mi avevate concesso. Punteremo sull'innovazione digitale. Anche questo è uno degli assi su cui vogliamo investire. Nel mondo che velocemente cambia, nel mondo delle rivoluzioni tecnologiche, della potenza dei *big data*, della robotica e dell'intelligenza artificiale è un imperativo ripensare la sanità pubblica alla luce di questi straordinari cambiamenti. Tutti i progetti che presenteremo sono caratterizzati da un elevato livello di innovazione tecnologica e digitale per curare meglio in presenza o a distanza il cittadino-paziente. La telemedicina e la teleassistenza rappresentano uno snodo fondamentale per garantire l'assistenza domiciliare, per esempio dei soggetti fragili, e una presa in carico effettiva dei cittadini che risiedono in zone disagiate. Penso alle aree interne e alle aree montane. La circolarità e la connessione della montagna di dati che il Servizio sanitario nazionale in questi anni ha accumulato e trasformare questi dati in informazioni utili in analisi epidemiologiche, in statistiche territoriali analitiche e finanche in modelli predittivi rispetto all'evoluzione epidemiologica del nostro Paese, penso che sia una via maestra che dobbiamo percorrere per migliorare e rilanciare il nostro Servizio sanitario nazionale. In questi minuti ho provato a darvi il quadro d'insieme, cioè gli assi su cui vogliamo investire e gli obiettivi fondamentali che vogliamo conseguire. È chiaro che rispetto a ciascuno di questi assi lavoreremo per costruire le schede puntuali di intervento. Saranno interventi strategici, mirati, di dettaglio. Abbiamo un tempo congruo, perché solo all'inizio di gennaio dovremo presentare il progetto completo. Ci

sarà un'apertura di interlocuzione con la Commissione europea dal 15 di ottobre. Il mio auspicio è che il confronto parlamentare, in Commissione come in Aula, come il Parlamento nella sua autonomia riterrà, può essere dal mio punto di vista importante per creare una condivisione su un tema che ho sempre ritenuto essere decisivo per il futuro del Paese e che le linee guida del *Recovery Fund* hanno ormai formalmente riconosciuto come uno degli assi su cui investire davvero e su cui il mio auspicio è che ci possa essere la più larga condivisione di natura parlamentare. Mi fermerei qui. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, Ministro. Prima di passare la parola ai colleghi una precisazione, cioè, come ci siamo già detti anche ieri, i tempi di audizione dei Ministri sono dettati anche dai tempi che sono stati stabiliti al momento dalla Commissione bilancio. Quindi noi abbiamo ritenuto opportuno e doveroso sentire i Ministri di settore per poter poi dare il nostro contributo nell'ambito della relazione che ci invierà la Commissione bilancio e sulla quale potremo fare rilievi e osservazioni. Il nostro massimo apprezzamento anche per la disponibilità per un suo eventuale ritorno per approfondire i temi di nostra competenza. Io ho otto interventi e abbiamo meno di un'ora. Vi chiedo di riuscire a regolarci sui tempi per le domande. Comincio con l'onorevole Bagnasco.

ROBERTO BAGNASCO. Eviterò di fare i complimenti ancora una volta al Ministro per la metodologia con la quale lavora, al di là delle idee che molto spesso ci trovano vicini e tante altre volte ci trovano su posizioni diverse, ma sull'approccio che ha sempre avuto col Parlamento e quindi anche con la Commissione non devo certamente dare io delle patenti che hanno dato tutti e che quindi sicuramente il Ministro merita. È chiaro che questo *Recovery Fund* doveva e non poteva non avere un asse centrale nel discorso sanitario. Era evidente non solo perché deriva da una situazione pandemica mondiale, quindi le motivazioni per cui poi siamo arrivati a questa

situazione sono in gran parte dovute a quello che è avvenuto in Italia e nel mondo, ma perché si è capito una volta di più, ma forse non è mai abbastanza presto, quanto sia importante la tutela della nostra salute. Forse in questi anni, non voglio dare dei voti ai vari Governi, ma la sanità e la scuola erano passate in secondo piano, quasi come fossero importanti sicuramente ma non decisive. Invece si sono dimostrate importanti e decisive. Quindi muoviamoci in questo senso. Partiamo con grande serietà. Per quanto ci riguarda noi come Forza Italia siamo assolutamente disponibili a collaborare all'elaborazione di questa situazione. Noi lo vogliamo fare con grande tranquillità e grande serenità, prendendoci anche tutta la possibilità di criticare fortemente quelle che saranno le scelte decisive. Ho sentito alcuni punti che il Ministro ha voluto sottolineare. Ce ne sarebbero molti altri, ma il tempo che gli abbiamo concesso... Ieri, signor Ministro, abbiamo chiesto invece tutti che avesse un po' più di tempo per poter parlare, perché ci interessava quello che lei aveva da dirci. Non ci interessava solamente porre le nostre domande. Ci interessavano anche le sue proposte. Le sue proposte mi sembrano sicuramente interessanti. Speriamo che possano passare a una fase operativa al più presto. I tempi che il *Recovery Fund* ha avuto sono stati un pochino dilatati. Non è mai troppo presto per lavorare, ma la parte positiva è che questo forse ci consente anche di dare un contributo. Vorrei dire tantissime cose. Alcune però vorrei puntualizzarle. Dare un'omogeneità nazionale al nostro Sistema sanitario nazionale è assolutamente necessario e che piaccia o che non piaccia questa omogeneità oggi non c'è e invece bisogna investire molto e bene, perché questo avvenga. Questo è il primo punto. Il secondo punto, la sanità territoriale, su cui mi sembra che lei abbia puntato molto è un fatto fondamentale e decisivo non solo perché abbiamo visto in questa fase quanto sia importante, ma perché di fatto consente anche dei risparmi importantissimi, perché i ricoveri ospedalieri molto spesso hanno costi assolutamente insostenibili, mentre si possono fare

in tanti casi le stesse cose in casa e comunque non attraverso una degenza, in maniera migliore anche dal punto di vista psicologico per il malato che, non dovendo lasciare la propria abitazione e i propri cari, ha anche più possibilità di un veloce recupero. Importante mi sembra la sua sottolineatura della digitalizzazione e dell'informatizzazione. Questo vale per tutti. Vale soprattutto per la sanità. Forse mi è sfuggito, perché stavo prendendo alcuni appunti, ma non so se ha parlato del personale sanitario. Io credo che sia anche qui molto importante fare degli investimenti di grande rilievo. In questi mesi si è agito anche per quanto riguarda le borse di studio per gli specializzandi. Comunque il personale sanitario è un altro problema su cui secondo me dobbiamo agire molto e bene. Eviterò di parlare del ruolo delle farmacie all'interno del Sistema sanitario nazionale e comunque aspetto la risposta del Ministero.

DALILA NESCI. Grazie, Ministro. Abbiamo apprezzato molto e sempre il suo equilibrio istituzionale anche nella gestione dell'emergenza sanitaria. Anche la sua relazione è pienamente condivisibile per noi, soprattutto perché in maniera lineare ha parlato di promozione della salute, tutela degli animali ed economia circolare. Voglio focalizzarmi su questi punti, perché riuscire a mettere in evidenza questi temi significa che dentro ce ne sono molti altri sempre se c'è coerenza tra pensiero, parola e azione. È per questo che dopo oltre un anno di Governo, è necessario che il Parlamento raccolga i suoi frutti, cioè i frutti dei suoi indirizzi di questi mesi, perché ne abbiamo dati tanti e la sua presenza in Commissione ci ribadisce sempre che siamo in sintonia nella mediazione che non faticosamente, però in maniera ricercata questa Commissione persegue. La questione centrale che dovrebbe essere più preponderante nei nostri discorsi e negli indirizzi, e questo è l'ultimo inciso politico che farò, perché poi andrò a farle delle domande, è che ci interessa capire se c'è corrispondenza su alcune questioni, ovvero che il Governo e in prima persona lei, Ministro, deve farsi garante del fatto che gli indirizzi

che questa Commissione nella sua totalità darà per il *Recovery Fund* siano effettivamente presi in considerazione. Sappiamo che ci sono dei passaggi progressivi fino ad arrivare all'Aula parlamentare, quindi alle risoluzioni che verranno votate per dare gli indirizzi al Governo, ma gli indirizzi di questa Commissione devono davvero arrivare a destinazione, altrimenti i nostri discorsi non si concretizzano. L'aspetto fondamentale è potenziare il servizio pubblico nelle regioni. Questa è la cosa fondamentale per invertire davvero la rotta e soprattutto, visto che ci preoccupiamo della migrazione sanitaria, è fondamentale quindi il potenziamento effettivo della sanità pubblica, altrimenti continuiamo a « fischiettare » di fronte alla privatizzazione di molti settori della sanità causata da un'impostazione economica neoliberista. Quindi sulle teorie e sulle analisi ci siamo. Dobbiamo agire anche quando diciamo di cambiare paradigma, perché cambiare paradigma non basta. È come dire « cambiamento », che è una parola neutra, ma non significa nulla se non la riempiamo di significato e di indirizzi precisi. Quindi per andare su questi temi le chiedo se è sua intenzione sostituire radicalmente il meccanismo della cosiddetta « quota capitaria pesata », perché gli investimenti del *Recovery Fund* potrebbero superare il sistema di attuale finanziamento del sistema sanitario e quindi dei finanziamenti alle regioni. Quindi con il *Recovery Fund* noi abbiamo la possibilità di distribuire risorse con altri criteri che possiamo scegliere. Quindi le chiedo specificamente se c'è questa volontà di superare questo criterio maledetto che è la quota capitaria pesata che ha indebolito fortemente il diritto alla salute, specialmente alle latitudini del Sud. Seconda domanda, se lei, Ministro, ha intenzione attraverso il *Recovery Fund* di finanziare e aggiornare il tariffario dei LEA che fino ad oggi è stato non troppo sostenuto dalle risorse. Poi un'altra domanda puntuale sulla figura dello psicologo di base inserita all'interno del Sistema sanitario nazionale come figura a contratto presente in tutti i presidi sanitari, a fianco del medico di medicina generale, visto che è la figura che può fare assieme ai

medici di medicina generale la promozione della salute, la prevenzione e anche contribuire all'appropriatezza delle prestazioni; quindi se questa figura noi andiamo veramente a finanziarla e incentivarla. Un'altra domanda sempre per andare nell'ottica che lei diceva della sanità di prossimità. Abbiamo intenzione di cambiare il sistema delle prestazioni delle tariffe e quindi dei DRG (Raggruppamento omogeneo di diagnosi)? Vogliamo attraverso il *Recovery Fund* finanziare un nuovo sistema che premia l'efficienza gestionale e i servizi che sono resi ai cittadini? C'è questa volontà? Vogliamo modificare l'attuale rapporto fra posti letto per abitante, perché è così che possiamo effettivamente finanziare la sanità pubblica. Ultima domanda sempre sulla sanità di prossimità, se riconvertiamo i piccoli ospedali sul territorio, quelli cosiddetti di periferia, in Case della Comunità, e se state già facendo un censimento su questo.

MARIA TERESA BELLUCCI. Ringrazio anche io il Ministro sempre per la sua pacatezza e anche per i contenuti che ci porta. Comprendo la sua difficoltà di sintetizzare tutto questo all'interno dei minuti che ci sono stati dati e colgo veramente con apprezzamento la sua sottolineatura sin da oggi del fatto che ci saranno altri incontri, che potremmo approfondire e che questo non è il momento topico, ma in realtà è un punto, quindi una fase di altri momenti che ci saranno in cui ci potremmo trovare a confrontarci. Per me è stato importante ascoltarlo. Devo dire che ho apprezzato la sua relazione e anche la sua capacità di poter sintetizzare il *mare magnum* della salute dal momento che il diritto alla salute è un diritto connesso alla cittadinanza e quindi in quanto tale effettivamente tocca tanti punti diversi. Io cercherò di essere sintetica e quindi in questo sicuramente mancherò di alcune sottolineature e anche su questo quindi accolgo l'invito di poterne tornare a parlare successivamente. Fratelli d'Italia certamente è per una sanità pubblica e lo diciamo sin dall'inizio, quindi apprezziamo totalmente il fatto che lei sia consapevole e metta al centro di questo piano integrato di riforma del Sistema sa-

nitario nazionale investimenti che possono portare a superare il *gap* che c'è tra Nord e Sud. Sappiamo che è un *gap* importantissimo. Purtroppo al Sud, sulla base degli ultimi dati disponibili, le persone vivono cinque anni in meno, per sintetizzare un aspetto fondamentale, e quindi certamente questa deve essere una sfida vinta e superata. Alcuni punti critici che aggiungo a quelli che lei ha detto proprio per integrare, posto il fatto che condivido le sottolineature che lei ha fatto e le diverse sfaccettature che ha toccato; una criticità che noi abbiamo osservato in maniera particolare anche in tutte le audizioni che ci sono state nella Commissione di cui faccio parte è quella del *turnover* del personale, cioè in Italia abbiamo il 25 per cento del personale tra i sessanta e i settanta anni e l'1,5 per cento dai trenta ai trentacinque. Una sanità che funziona è una sanità che investe sul suo personale e quindi inevitabilmente supera le difficoltà che ci sono oggi. Parliamo soltanto, per esempio, degli infermieri. Avevamo fino a prima della pandemia un rapporto di un infermiere ogni dodici pazienti, mentre la media europea è di un infermiere ogni sei pazienti e quindi siamo sicuramente in una situazione estremamente grave. Questo non riguarda soltanto gli infermieri, ma riguarda gli operatori sanitari in genere, riguarda i medici, riguarda gli specializzandi, riguarda la questione delle borse di studio. Sono tutta una serie di questioni che vanno affrontate unitamente anche alla Commissione che si occupa di istruzione, perché sappiamo che quando parliamo di sanità e di salute (su questo poi potremmo anche aprire delle discussioni), in realtà un pezzo importante appartiene anche ai percorsi formativi e quindi all'università e spesso su questo c'è stata una certa difficoltà a integrare percorsi formativi e disponibilità anche di posti rispetto alle reali necessità che sono invece in capo nella consapevolezza proprio al Dicastero che lei guida. Un altro aspetto, certamente una medicina territoriale che funziona, ma che funziona poi come? Cioè anche qui va bene il contenitore che può essere la Casa della Salute, sicuramente un investimento sulle RSA,

però ritorno sempre sul personale. La strutturazione della sanità poi cammina sulle gambe, sulle mani, sulla testa e anche sul cuore dei professionisti che la animano. Noi qui abbiamo un problema fondamentale, perché spesso abbiamo anche raccolto la richiesta da parte delle associazioni, degli ordini professionali di immaginare delle *microequipe* che fossero fatte dal medico di base, ma che ci fosse anche lo psicologo di base e che ci fosse poi l'infermiere di cui anche abbiamo parlato di più nel *Recovery Fund*, però devo dire con la scotomizzazione di altre figure professionali. In questo potrebbero essere molto utili i tecnici della riabilitazione e chi si occupa comunque di poter supportare le persone. Un'altra criticità fondamentale, perché io apprezzo moltissimo la sottolineatura che lei ha fatto nella relazione quando ha parlato di tossicodipendenza, di alcolodipendenza anche di obesità, cioè delle dipendenze, tra cui mettiamoci anche le nuove tecnologie, perché oggi inevitabilmente il disturbo da comportamento dipendente ha una serie di sfaccettature importanti e quando parliamo di prevenzione e di costi, rilancio le sue parole, quello che si investe nella prevenzione è quello che si guadagna successivamente. Su questo c'è stata tanta manchevolezza nell'attenzione che è stata data non dal suo Dicastero in questo momento ma negli anni precedenti. Un altro aspetto, la questione dell'infanzia, la neuropsichiatria infantile. Siamo in una drammatica situazione rispetto all'aiuto ai bambini. La neuropsichiatria in Italia è totalmente al collasso con ancor più criticità rispetto ad altri settori della sanità. Potremmo dire che è il fanalino di coda e quindi il diritto alle cure dei bambini è assolutamente negato.

FABIOLA BOLOGNA. Grazie al signor Ministro per la relazione che ha presentato. Devo dire molto interessante, perché abbraccia un po' tutto quello che poi sono le modifiche e il programma che si dovranno portare avanti grazie al *Recovery Fund*. Io direi che bisogna porre l'attenzione al discorso degli investimenti che devono essere sempre mirati, proprio tenendo conto di quello che ha detto lei, cioè

la disomogeneità territoriale. Noi sappiamo che tutti i servizi che noi proponiamo viaggiano sulle gambe delle persone e sappiamo che il personale è un elemento fondamentale. Sappiamo che in Italia non abbiamo una carenza di medici, ma abbiamo una carenza di medici specialisti e quindi su questo si deve investire, proprio perché rispetto al discorso demografico che lei faceva il personale è molto avanti con l'età e c'è bisogno di un *turnover* importante. Anche di infermieri noi abbiamo carenza come di altre professioni sanitarie, ma la cosa fondamentale è come allocare queste persone nei posti giusti per non sprecare risorse che invece potrebbero essere dirette laddove servono. In particolare per la medicina del territorio vorrei puntare sui giovani medici, perché io riporto un po' il territorio e quello che loro mi riferiscono. Sicuramente manca un incentivo, soprattutto all'inizio, per potersi organizzare come ambulatorio sia per quanto riguarda la locazione, quindi il luogo dove svolgerlo, sia per quanto riguarda il supporto infermieristico e amministrativo che oggi come oggi per quello che noi vogliamo raggiungere è fondamentale. Quindi per i giovani sicuramente ci vorrà un incentivo da questo punto di vista, perché spesso i giovani medici e soprattutto i sostituti rinunciano e magari vanno a fare le guardie mediche, perché non è conveniente per loro strutturare questo tipo di discorso. Per quanto riguarda le piattaforme tecnologiche e per qualsiasi innovazione soprattutto per la telemedicina e la teleassistenza si andrà a fare, vi prego di tenere in considerazione il fatto di utilizzare una piattaforma unica o comunque delle piattaforme che comunichino tra loro, perché un altro problema fondamentale che poi ha impedito anche a tanti medici di base di mettersi insieme è quello che ognuno di loro utilizza delle piattaforme diverse e spesso questo è un disincentivo a unirsi e a lavorare insieme; questo è vissuto sul territorio. Poi il potenziamento dei dipartimenti di prevenzione, abbiamo visto come è stato un elemento di grande criticità durante questa pandemia. I dipartimenti di prevenzione che dovevano essere fondamentali invece sono stati a

volte inefficienti sia perché non avevano personale sia forse anche per una mancanza di capacità organizzativa, di rinnovo anche lì di capacità manageriale che dovrebbe esserci, perché il dipartimento di prevenzione dovrebbe essere una vera e propria cabina di regia proprio per la sorveglianza sanitaria ed è tuttora carente. All'interno di questi dipartimenti di prevenzione si potrebbe pensare anche a un medico che si occupa proprio della medicina scolastica, come si faceva un po' di tempo fa e che non sarebbe una brutta idea, perché è chiaro che non possiamo immaginare con la carenza di personale attualmente presente che ci sia un medico o un infermiere per ogni scuola, ma si potrebbe pensare invece all'interno di un dipartimento di prevenzione di un elemento di questo tipo. Poi l'altra cosa che vorrei fare è un accenno all'attenzione alle malattie rare, perché il *Recovery Fund* ci dà la possibilità di investire qualcosa. Questo secondo me si potrebbe fare, visto che non ci sono stati mai fondi per questi pazienti che aspettano da tempo. Inoltre un altro appunto riguarda l'evitare la contendibilità dei ruoli delle professioni, cioè qui ci dobbiamo mettere d'accordo. Le professioni che tipo di formazione fanno e quali competenze acquisiscono per fare determinate attività, altrimenti andiamo a creare delle guerre di professionisti, delle contendibilità di cui non abbiamo bisogno. Io credo che ci sia spazio per tutti, per la valorizzazione di tutte le professioni in base alle competenze che hanno acquisito durante il percorso formativo e non c'è la necessità di andarsi a sovrapporre, perché ognuno può fare la sua parte in maniera valoriale e anche in maniera professionale. Infine le RSA devono essere viste come un polo polifunzionale che possa svolgere diversi servizi, magari accompagnando il paziente, come diceva lei, dal domicilio, all'inizio della loro funzione, fino magari alla istituzionalizzazione. Quindi lì c'è da rivedere un sistema complessivo. Le ho portato degli spunti che secondo me vengono un po' da quello che abbiamo raccolto sui territori in questo periodo anche rispetto alla pandemia e

credo possa essere utile per le future riflessioni.

GUIDO DE MARTINI. La ringrazio, Ministro, per la sua presenza. Qualche domanda e qualche considerazione. Una delle prime domande che le facciamo come Lega, molto importante, è il quando sarà operativo il *Recovery Fund*, perché logicamente un conto è per il 2020, il 2021, il 2022 o il 2023. Questa è una delle priorità. Uno degli altri aspetti che noi teniamo in considerazione, e io gliela devo fare la domanda pur essendo un medico, è l'aspetto economico; gli strumenti di cui si è parlato per adesso BEI (Banca europea degli investimenti), SURE (*Support to mitigate Unemployment Risks in an Emergency*), *Recovery Fund*, sono comunque sempre delle forme di prestiti. La nostra preoccupazione come Lega è che non siano dei soldi che noi versiamo al bilancio europeo di cui siamo contribuenti netti che ci vengono rimandati indietro per di più anche con le indicazioni su come doverli usare. Questo è importante. Tra l'altro l'economia sta venendo fuori in maniera preponderante in questi giorni. Abbiamo sentito le dichiarazioni di questi giorni. Una l'ha fatta il sottosegretario Zampa in Aula da noi ed è una cosa molto importante. Ha detto: «Noi non possiamo permetterci come Italia un secondo *lock-down*.» Questa è una grande verità. Sentiamo la Francia che in questi giorni dimezza i tempi della quarantena da quattordici a sette giorni. Sempre in relazione alla Francia oggi ho letto una dichiarazione: «Presto dovremo fare delle scelte dolorose.»; il centro di controllo americano delle malattie ci dice: «Probabilmente sarà corretto testare i sintomatici.» Quasi vorrei fare una prima parentesi e poterle rappresentare una cosa che non ho potuto fare l'altro giorno in Aula. Quando abbiamo detto che questa malattia colpisce i giovani mentre colpiva prima gli anziani, questa è una non verità. La verità qual è? Che noi prima testavamo i soggetti sintomatici. Avevamo degli stringenti criteri dell'Istituto superiore di sanità per testare solo i sintomatici. Nel momento in cui cominciamo a testare invece gli asintomatici, cioè i contatti, logicamente troviamo

tanti giovani asintomatici. Lei ha detto anche una parola molto importante nel suo intervento. Ha parlato di cronicità. Io vorrei segnalare per quanto riguarda la cronicità anche la difficoltà che hanno avuto tutti i pazienti non Covid in questi mesi per l'accesso alle cure: pazienti diabetici, pazienti cardiopatici, pazienti che non sono riusciti ad accedere ai reparti, pazienti che non sono riusciti, anche per paura, ad accedere al pronto soccorso. Questa è una cosa che è molto importante sanare al più presto. Poi arriviamo al vero punto chiave, cioè per cosa noi utilizzeremo questi fondi che avremo a disposizione. Io mi preoccupa un po' quando sento parlare di cambiamento climatico, di svolta *green* eccetera eccetera. Noi dobbiamo mantenere il nostro Sistema sanitario nazionale che è una eccellenza e questo è quello su cui concordo con lei, che è un punto di svolta. Finalmente possiamo passare da una stagione di tagli che sono stati lineari e hanno praticamente livellato tutto, personale medico, personale infermieristico, reparti chiusi, ospedali dove l'economia era l'unico criterio che contava a partire dal decreto ministeriale n. 70 con i criteri per i punti nascita, mille pazienti, cinquecento pazienti, quando noi sappiamo che ci sono delle realtà che contrastano con questi parametri. Adesso è il momento per superarlo. Lei ha detto anche un'altra cosa molto interessante, il rafforzamento dell'assistenza domiciliare. Ha citato dei numeri che possono essere condivisibili. Abbiamo la fortuna di lavorare in una Commissione dove la maggior parte delle decisioni vengono prese spesso all'unanimità e tutti vogliamo andare nella stessa direzione. Logicamente dobbiamo passare da un *cahiers de doléances* che è quello di cui parlavo prima a quello che ha detto lei, che è un po' il libro dei sogni. È giusto sognare, però sarà importante vedere come investire questi soldi. L'ultima cosa che tengo a sottolineare è che spero che questa volta non saremo messi semplicemente davanti a delle comunicazioni a cose fatte, ma potremo contribuire al raggiungimento dei nostri obiettivi.

ELENA CARNEVALI. Grazie moltissimo al Ministro anche per la relazione e per le modalità con le quali interloquisce sempre con i colleghi e con i gruppi parlamentari. Parto da una premessa. La condivisione è una condivisione di metodo innanzitutto. Voglio rimarcare il fatto che questa debba essere un'occasione, come stiamo prevedendo adesso con un passaggio parlamentare con il contributo da parte di tutti i gruppi, ma con quello spirito di cui abbiamo detto prima, perché noi abbiamo bisogno che non sia una proposta calata dall'alto, cosa che non ha intenzione di fare, ma sia condivisa con le parti sociali, gli ordini, con il mondo economico e io condivido molto che questi finanziamenti di cui una parte riguarda quello del *Recovery Fund* e quindi il Piano nazionale per la resilienza e la ripresa, ma all'interno abbiamo anche l'EU Health Programme, l'Horizon Europe, e altri. Sono linee di finanziamento di cui dobbiamo parlare, non esclusivamente, i piani che peraltro prevedono anche dettagli rispetto agli obiettivi di spesa dove confluiranno queste risorse e giustamente lei diceva che le schede di dettaglio che arrivano a gennaio diventano... Abbiamo un po' di tempo davanti perché la realizzabilità è il punto cruciale su cui ci misureremo. Quindi da questo punto di vista rispetto al metodo non possiamo non essere d'accordo e vorremmo in parte anche contribuire a ottenere questo risultato in termini di metodo, soprattutto anche perché la disponibilità di queste linee di credito deve diventare strumento di certezza per mettere in moto quell'economia circolare anche con finanziamenti di carattere privato, non solo nella ricerca, per fare in modo che ci sia una crescita complessiva del Paese in termini di sostenibilità economica e sociale. Vado invece alle questioni di merito. Non possiamo che condividere gli obiettivi e mi piace molto questa idea delle tre linee verticali e dell'ipotesi che è stata costruita di trasversalità. Lo è per gli obiettivi che ci vengono chiesti. Parto da una considerazione: tema dell'occupazione femminile, *gap* di formazione che abbiamo nei confronti dei Paesi europei e *gap* in particolare di laureati e

diplomati. La sanità e tutto ciò che riguarda la sanità e settore sociosanitario può e deve essere un *asset* fondamentale di investimento per la crescita rispetto ai limiti attuali delle graduatorie italiane rispetto alla formazione e all'occupazione femminile. La seconda questione, che mi sembra rilevante, è rappresentata dagli investimenti per la ricerca. Giustamente, lo diceva, io penso che un miliardo di euro lo possiamo immaginare, soprattutto per gli istituti di ricerca e per IRCCS e anche per fare in modo che diventino un modello e ci sia un ampliamento anche al Sud. Non le nascondiamo che di un Piano nazionale della prevenzione (PNP) noi abbiamo bisogno subito. Qui c'è un tema di temporaneità dei finanziamenti che possiamo avere dal *Recovery Fund* o da altri meccanismi di finanziamento, e vorremmo sgombrare il campo dal fatto che non si debba neanche provare a discutere e invece si deve provare a discutere. Il riferimento naturalmente è al MEF e può essere utile sia sul piano nazionale della prevenzione che sulla medicina scolastica. Per il Piano nazionale esiti (PNE) ho visto che, nelle schede che sono state anticipate, vede un finanziamento di 200 milioni; forse potremmo provare a osare un po' di più, ma è fondamentale e condividiamo molto quando lei dice di rivalutare la questione del decreto ministeriale n. 70. Mi permetto peraltro di dirle che il 3,7 per mille abitanti che è lo standard che abbiamo considerato di posti letto comprende lo 0,7 di riabilitazione. Questo 0,7 di riabilitazione proviamo a ripensarlo per poter sostenere il cardine fondamentale che è la medicina territoriale di cui ha parlato e per sostenere quello che abbiamo detto, che il primo intervento deve avvenire partendo soprattutto dal livello del territorio.

VITO DE FILIPPO. Una brevissima chiosa alla condivisibile prima informativa, innanzitutto condividiamo molto anche la descrizione della cronologia che ci ha anche rassicurato per ulteriore momento di condivisione del Parlamento e di questa Commissione. È un lavoro che sarà enorme e profondo e di sicura grande importanza per il futuro del nostro Paese. Io affronte-

rei soltanto due piccole questioni. La prima; da tutto quello che in questi mesi il Ministro ci ha detto e anche nell'informativa di questa mattina io mi sentirei di sottolineare soprattutto un elemento, utilizzo una parola forse un po' aulica, questa funzione un po' « cosmica » della sanità del sistema sanitario nel nostro Paese, la centralità riconquistata del sistema sanitario che è un *asset* importante non soltanto per, come direbbe il proverbio, « prima la salute », ma è un *asset* importante per lo sviluppo, per il futuro, per la prevenzione, per la sicurezza. È un grande investimento per l'intero Paese. Preservare, conservare, difendere e tutelare negli investimenti questa funzione cosmica della sanità è la più grande delle lezioni che noi abbiamo conquistato in questa fase di emergenza e spero che sia duratura, costante e permanente nella vita del nostro Paese. La seconda questione che può essere risolta è che il grande divario tra Nord e Sud si declina anche in sanità. Credo che il *Recovery Fund* debba essere una grande occasione affinché questo divario tra Nord e Sud si superi definitivamente. Io faccio sempre una battuta: da Cavour a Conte-*bis* la pratica è stata abbastanza complicata. Io spero che questa stagione nuova di espansione finanziaria così grande possa aiutare a superare il più antico dei divari che noi anche in sanità abbiamo conosciuto, quindi d'accordo sull'investimento nel territorio, l'assistenza domiciliare, sulla digitalizzazione, la rete ospedaliera, le cose che ripetutamente il Ministro Speranza ci ha anche consegnato in una serie di informative non solo in Commissione ma anche in Aula. Proprio per questa ragione, essendo un'occasione di grande espansione e di superamento di vicende che hanno una consolidata e duratura e anche difficile storia nel nostro Paese, io consiglieri al Parlamento e anche alla maggioranza di superare con molta attenzione e con molta serietà un manicheo dibattito molte volte politico che è quello sull'utilizzo anche di altre linee finanziarie. Mi riferisco al MES (Meccanismo europeo di stabilità). Guardiamo le cose nella giusta prospettiva. Utilizziamo queste possibilità, perché *Recovery Fund*, MES e anche stra-

tegie di riforma che l'Italia può mettere in campo possono dare un cambiamento enorme e definitivo al nostro Paese e noi dobbiamo essere all'altezza di questa opportunità e di questa occasione.

PRESIDENTE. L'onorevole Stumpo rinuncia al suo intervento. Ministro, ha la possibilità di replicare. Noi alle 9.27 votiamo in Aula, quindi direi massimo entro le 9.25 dovremmo chiudere. Prego.

ROBERTO SPERANZA, Ministro della salute. Proverò a essere brevissimo, ma vorrei solo valorizzare i contributi arrivati e anche lo spirito e il tono che mi sembra assolutamente costruttivo da tutte le parti, maggioranza e opposizione e credo che questo sia anche lo spirito giusto con cui approcciare una sfida che mi pare essere compresa da tutti. Le ultime parole del presidente De Filippo facevano riferimento a una funzione « cosmica » del Servizio sanitario nazionale. Non so se questo tema può essere assunto da tutti, però credo che la sfida che ci viene portata è una sfida così larga, così significativa, che richiede oggettivamente una chiamata di tutti. Io proverò nei pochissimi minuti che abbiamo a toccare qualche nodo. Sia l'onorevole Bagnasco, che l'onorevole Nesci, che gli onorevoli Bellucci e Bologna, anche De Martini, Carnevale e De Filippo hanno toccato il grande tema del personale, perché poi è evidente che tutte queste cose che mettiamo in campo si reggono se le risorse umane sono la prima spinta di ogni processo. Quindi credo che qui abbiamo un grande tema su cui lavorare, perché siete tutti consapevoli del fatto che noi veniamo da un quindicennio in cui la spesa per il personale è stata bloccata a quella del 2004 meno l'1,4 per cento. Questa è stata la più clamorosa e complicata camicia di forza che abbiamo messo al nostro Servizio sanitario nazionale, vietando sostanzialmente alle regioni e alle aziende sanitarie di poter investire su quella che è la leva fondamentale. Dal decreto « Calabria » che aumentò la possibilità di allargare questi tetti del 5 per cento sulla quota di fondo che allora era un miliardo, al decreto Fiscale che ci portò

fino a un massimo del 15 per cento sulla quota aggiuntiva di fondo che era 2 miliardi – quindi da un anno all’altro salimmo di sei volte, perché 15 per cento di 2 miliardi è sei volte il 5 per cento di un miliardo –, ai decreti adottati per l’emergenza Covid io penso che abbiamo sostanzialmente superato quell’impianto. Segnalo, dati alla mano, che noi abbiamo fatto nel Servizio Sanitario Nazionale circa 30.000 assunzioni grazie alle norme approvate nel mese di marzo nel nostro primo decreto-legge che ha aperto la possibilità di assunzioni e queste 30.000 assunzioni sono state fatte immediatamente anche sulla base di necessità fondamentali che c’erano sui territori. Sono assunzioni di medici, di infermieri, di personale sanitario con modalità contrattuali molto variegate sul territorio, ma credo che questo sia un punto su cui oggettivamente dobbiamo cambiare le norme e l’impostazione di sistema, cioè una riforma come quella che vogliamo fare con queste risorse, se continua ad avere quella camicia di forza, è evidente che viene vanificata immediatamente. Quindi io penso che questo sia un punto su cui dovremmo essere tutti d’accordo e la considero, per rispondere a tutti, una premessa dell’operazione, perché se non facciamo quella cosa lì, è evidente che la nostra capacità di impatto reale diventa del tutto limitata. Faccio un esempio, purtroppo il tempo è pochissimo, ma l’assistenza domiciliare la porti al 10 per cento, prima di tutto con donne e uomini; se no come pensi di fare assistenza domiciliare? È chiaro che un pezzo è anche digitale, un pezzo è innovazione e per me « prossimità » significa anche un cellulare utilizzato in modo opportuno nella relazione tra un medico e un paziente, ma prossimità deve significare necessariamente anche donne e uomini in carne ed ossa. Questo mi sentirei di dirlo come fatto fondamentale. Poi condivido anche molto il richiamo di Bagnasco sulle farmacie. Io credo che le 19.000 farmacie siano un valore su cui dobbiamo assolutamente insistere. Rispondendo puntualmente all’onorevole Nesci, sulla quota capitaria pesata io credo che abbiamo la necessità di farlo uno sforzo. Ne ho già parlato in

Conferenza Stato-Regioni. C’è una discussione aperta con loro. La mia proposta è quella di aggiungere agli indici dell’algoritmo che compongono quella modalità di distribuzione anche un indice di deprivazione territoriale, cioè la mia opinione è che il tema della tenuta sociale di un territorio non possa essere considerato come indifferente rispetto alle modalità con cui allochiamo le risorse. Anche sui LEA abbiamo rinnovato nelle settimane precedenti la pausa estiva le commissioni e abbiamo bisogno anche su quello di costruire un’accelerazione nel più breve tempo possibile. Condivido quanto detto dall’onorevole Bellucci sulla necessità di investire sul microteam. Segnalo che nel decreto « Rilancio » abbiamo finanziato l’assunzione di 9.000 infermieri di comunità che secondo me possono essere usati esattamente dentro una dinamica di rafforzamento del territorio. Condivido quanto diceva l’onorevole Bologna sulla necessità di continuare la partita sulle borse di specializzazione. Come è noto abbiamo fatto uno sforzo enorme ancora purtroppo non sufficiente, con le 4.200 borse finanziate con il decreto « Rilancio ». L’obiettivo di fondo al quale dobbiamo provare a guardare è quello di arrivare a un modello in cui a ogni laureato in medicina possa corrispondere, per quanto mi riguarda, una borsa di specializzazione. Mi permetto di segnalare che il tema delle malattie rare è assolutamente alla nostra attenzione e in modo particolare sotto l’asse ricerca abbiamo immaginato una scheda specifica legata alle malattie rare. Riguardo alla sollecitazione che arrivava invece dall’onorevole De Martini rispetto alla modalità di questo *Recovery Fund* mi permetto di segnalare che esso è composto da due macrovoci: di cui una di 82 miliardi che sono a fondo perduto, quindi in questo caso non stiamo parlando di risorse che il nostro Paese dovrà restituire. Non sono prestiti, ma sono finanziamenti diretti che vanno al nostro Paese e gli altri 127 sono chiaramente dei prestiti che noi utilizzeremo per produrre sviluppo. Quindi la fotografia dei 209 miliardi è così divisa. Invece mi piace ricordare solo per un istante, perché veniva sollecitata un’attenzione an-

che su questo, che noi abbiamo uno straordinario bisogno di intervenire sulle liste d'attesa e in modo particolare sulle prestazioni non eseguite a causa del Covid. Mi sia permesso di ricordare che nel decreto « Agosto » il Governo ha costruito un finanziamento di mezzo miliardo. Ora siamo in una fase espansiva. Siamo in una fase nuova, ma sono cifre importanti. Permettetemi solo in punta di piedi di ricordare che nelle annualità precedenti mediamente si metteva un miliardo in più all'anno come quota aggiuntiva sul Servizio sanitario nazionale. Quest'anno in manovra di bilancio grazie al voto del Parlamento in accordo col Governo abbiamo messo 2 miliardi. L'idea di mettere mezzo miliardo solo per il recupero delle prestazioni non eseguite per via delle sospensioni avvenute nei mesi più drammatici del Covid non è cosa banale, anzi è cosa di grande significato. Le regioni stanno costruendo dei piani. Io mi auguro che questi piani possano essere esecutivi nel più breve tempo possibile, perché ci può consentire di recuperare una serie di prestazioni che riteniamo assolutamente fondamentali. Condivido per il resto l'impostazione che avete offerto. Proverò ad avere il massimo di dialogo possibile in quello spirito costruttivo che veniva segnalato anche dall'onorevole Carnevali e dallo stesso onorevole De Filippo. Il tempo si è esaurito e voi dovete andare a votare, però io vorrei tornare sul punto di fondo. La mia opinione è che dentro questo passaggio del *Recovery Plan* il Paese gioca una partita veramente fondamentale e noi abbiamo l'occasione storica di conciliare un progetto di riforma con una fase di significativa espansività in termini di politiche pubbliche. Quindi questa occasione non possiamo assolutamente sprecarla. Io considero fondamentale il ruolo del Parlamento. Considero essenziale una fase di interlocuzione con i soggetti sociali che chiaramente pro-

verò ad aprire dentro uno schema di Governo. Sarà il Governo nel suo complesso a confrontarsi con i soggetti sociali, ma al netto di un confronto più ampio, io credo che un confronto specifico sulle politiche sanitarie e sulle scelte di salute andrà necessariamente fatto. Quindi sollecito ulteriormente una condivisione che sia la più larga possibile e do la massima disponibilità, utilizzando i tempi che ci sono dati per il cronoprogramma che ho provato a indicarvi anche ad arricchire questo bagaglio di indicazioni che già oggi è emerso anche con progetti concreti, con schede concrete, con valutazioni puntuali che possono senz'altro essere utili. I tempi che abbiamo si sono, come vi ho detto all'inizio, diluiti un po'. Questo ci consente di fare un lavoro anche più approfondito e lascia io credo, come è giusto che sia, anche un margine in più al Parlamento per poter intervenire puntualmente sui progetti che abbiamo in testa di mettere in campo. Da parte mia, e concludo, massima disponibilità al confronto. Per me oggi è la prima riunione in assoluto che viene fatta fuori dall'ambito ristretto del Governo. È stato un primo momento di contatto che è servito per offrirvi il macropiano a cui stiamo lavorando. Abbiamo uno spazio di intervento che mi auguro insieme possiamo sfruttare al meglio. Grazie.

PRESIDENTE. Ringrazio nuovamente il Ministro Speranza anche per la sua disponibilità e credo che non mancheranno momenti ulteriori di confronto anche in quest'ambito.

Dichiaro conclusa l'audizione odierna.

La seduta termina alle 9.25.

*Licenziato per la stampa
il 19 febbraio 2021*

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA



18STC0116080