

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

INDAGINE CONOSCITIVA:

Indagine conoscitiva sulla situazione della medicina dell'emergenza-urgenza e dei pronto soccorso in Italia.

Audizione del Ministro della salute, professor Orazio Schillaci (*Seguito dello svolgimento e conclusione*) 96

SEDE CONSULTIVA:

DL 19/2024: Ulteriori disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR). C. 1752 Governo (Parere alla V Commissione) (*Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole*) 97

ALLEGATO 1 (*Parere approvato dalla Commissione*) 99

ALLEGATO 2 (*Proposta alternativa di parere presentata dai deputati Quartini, Sportiello, Ricciardi Marianna, Di Lauro*) 100

RISOLUZIONI:

7-00128 Ciancitto, sull'elaborazione di un Piano nazionale per le malattie cardio-cerebrovascolari (*Discussione e rinvio*) 98

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI 98

INDAGINE CONOSCITIVA

Mercoledì 27 marzo 2024. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI. Interviene il Ministro della salute Orazio Schillaci.

La seduta comincia alle 9.05.

Indagine conoscitiva sulla situazione della medicina dell'emergenza-urgenza e dei pronto soccorso in Italia.

Audizione del Ministro della salute, professor Orazio Schillaci.

(Seguito dello svolgimento e conclusione).

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche mediante la resocontazione stenografica e attraverso la trasmissione diretta sulla *web-tv* della Camera dei deputati, dopo aver ringraziato il Ministro per la disponibilità mostrata verso la Commissione, introduce l'audizione, ricordando che nella precedente seduta non era stato possibile concludere gli interventi e che risulta pertanto iscritto a parlare il collega Quartini.

Interviene, per formulare quesiti e osservazioni, il deputato Andrea QUARTINI (M5S).

Il Ministro Orazio SCHILLACI risponde ai quesiti formulati e fornisce ulteriori precisazioni.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, ringrazia il Ministro e dichiara conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 9.40.

N.B.: Il resoconto stenografico della seduta è pubblicato in un fascicolo a parte.

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 27 marzo 2024. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI.

La seduta comincia alle 14.15.

DL 19/2024: Ulteriori disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).

C. 1752 Governo.

(Parere alla V Commissione).

(Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato nella seduta del 26 marzo 2024.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, non essendoci richieste di intervento, invita la relatrice, deputata Lancellotta, a illustrare la sua proposta di parere.

Elisabetta Christiana LANCELOTTA (FDI), *relatrice*, sulla base di alcune considerazioni già formulate nella seduta precedente, illustra una proposta di parere favorevole (*vedi allegato 1*).

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che i deputati appartenenti al gruppo Movimento 5 Stelle hanno presentato una proposta alternativa di parere, che sarà posta in votazione solo nel caso in cui non fosse approvata la proposta di parere formulata dalla relatrice (*vedi allegato 2*).

Andrea QUARTINI (M5S), nell'illustrare la proposta alternativa di parere presentata dal suo gruppo, osserva che un utilizzo

corretto ed efficace delle ingenti risorse provenienti dal PNRR dovrebbe stare a cuore a tutti i componenti della Commissione, sottolineando che il provvedimento in esame, anziché valorizzarle, riduce di fatto la capacità di spesa in ambito sanitario.

Richiama in proposito le considerazioni fortemente critiche provenienti dalle regioni in relazione al fatto che gli interventi del programma « Verso un ospedale sicuro e sostenibile » saranno posti a carico di risorse nazionali già stanziata e non di quelle del PNRR, con conseguente impatto sui bilanci delle singole regioni nell'ordine di centinaia di milioni di euro, ponendo quindi gli enti territoriali in una situazione di estrema difficoltà. Reputa inaccettabile un modo di procedere che comporta il trasferimento verso altri settori di risorse destinate alla tutela della salute.

Evidenzia, poi, che con il decreto-legge in esame si affidano ad Agenas compiti rilevanti nell'ambito della sanità digitale senza tuttavia dotarla di risorse aggiuntive e compromettendo, pertanto, l'efficacia degli interventi. Nel dichiarare di aver condiviso in buona parte l'intervento svolto dal Ministro Schillaci nel corso dell'audizione svoltasi nella seduta antimeridiana della Commissione, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sulla situazione delle strutture di pronto soccorso, osserva che quando si passa dalle parole ai fatti le concordanze di vedute purtroppo vengono meno.

Reputa, inoltre, imbarazzante l'istituzione di un'ulteriore funzione dirigenziale nell'ambito dell'Ufficio di gabinetto del Ministro della salute con compiti di consulenza, quando il personale del ministero sarebbe ampiamente in grado di assicurare le funzioni per le quali è invece prevista una spesa aggiuntiva.

In conclusione, rifacendosi al contenuto dell'articolo 43 del decreto, relativo alla Piattaforma nazionale *digital green certificate*, sottolinea l'opportunità di procedere alla digitalizzazione anche al fine della prevenzione delle malattie. Al riguardo, evidenzia in maniera critica le dichiarazioni rilasciate dal Ministro Schillaci dopo la pubblicazione del provvedimento in esame,

circa il fatto che il Governo non avrebbe alcuna intenzione di aderire al cosiddetto « *green pass* globale » dell'Organizzazione mondiale della sanità, nonostante tale strumento potrebbe rivelarsi utile per contenere nuove emergenze sanitarie.

Elena BONETTI (AZ-PER-RE) rileva l'incompletezza del provvedimento in esame per quanto concerne gli ambiti di competenza della Commissione, incluso il progetto relativo all'ecosistema innovativo della salute, nonché il sostanziale definanziamento di alcuni settori.

Lamenta, inoltre, l'assenza di una valutazione dell'impatto sociale delle misure che si vogliono introdurre e una mancata presa in carico rispetto ai provvedimenti che sarebbero necessari per assicurare le assunzioni previste nell'ambito del PNRR.

Sulla base di tale considerazioni, dichiara il proprio voto contrario sulla proposta di parere formulata dalla relatrice.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere della relatrice.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, fa presente che risulta pertanto preclusa la proposta alternativa di parere presentata dal gruppo MoVimento 5 Stelle.

La seduta termina alle 14.35.

RISOLUZIONI

Mercoledì 27 marzo 2024. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI.

La seduta comincia alle 14.35.

7-00128 Ciancitto, sull'elaborazione di un Piano nazionale per le malattie cardio-cerebrovascolari.

(Discussione e rinvio).

La Commissione inizia la discussione della risoluzione in titolo.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che, secondo quanto stabilito dalla Giunta

per il Regolamento, i deputati possono partecipare alla seduta odierna in videoconferenza, non essendo previste votazioni.

Dà, quindi, la parola al deputato Ciancitto per l'illustrazione della risoluzione di cui è primo firmatario.

Francesco Maria Salvatore CIANCITTO (FDI) ricorda la fortissima incidenza delle malattie cardiovascolari e cerebrovascolari in termini di decessi registrati, di spesa ospedaliera, farmaceutica e di quella connessa alla conseguente cronicità, sottolineando che il relativo impatto finanziario è in costante aumento. Pertanto, la risoluzione in esame, al cui testo fa rinvio per maggiori dettagli sul contenuto, propone l'elaborazione di un Piano nazionale per le malattie oggetto dell'atto di indirizzo in esame, rispetto al quale vengono indicate una serie di finalità.

Andrea QUARTINI (M5S) dichiara che anche il proprio gruppo è intenzionato a presentare un atto di indirizzo relativo all'impatto delle malattie cardiovascolari.

Ilenia MALAVASI (PD-IDP) ringrazia il collega Ciancitto per aver sollecitato l'attenzione della Commissione su un tema sicuramente rilevante, preannunciando la presentazione di una risoluzione in materia anche da parte del proprio gruppo, con l'obiettivo di arricchire il dibattito. Auspicando che sia possibile in tal modo giungere all'approvazione di un testo unitario, ricorda che sul tema in discussione c'è sempre stata attenzione da parte del Partito Democratico, come attesta la presentazione di specifiche proposte di legge e lo svolgimento di atti di sindacato ispettivo.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito della discussione ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.40.

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 14.40 alle 14.50.

ALLEGATO 1

DL 19/2024: Ulteriori disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR). C. 1752 Governo.**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il disegno di legge di conversione in legge del decreto-legge n. 19 del 2024, recante ulteriori disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) (C. 1752 Governo);

rilevato, in particolare, che l'articolo 42, in materia di fascicolo sanitario elettronico, sistemi di sorveglianza nel settore sanitario e governo della sanità digitale, ridefinisce e valorizza il ruolo svolto dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), anche in relazione al perseguimento degli obiettivi fissati dal PNRR;

rilevato, altresì, che l'articolo 44 reca alcune modifiche al Codice in materia di protezione dei dati personali, con riferimento alla disciplina del trattamento, anche mediante interconnessione, dei dati personali relativi alla salute pseudonimizzati, anche al fine di realizzare modelli di simulazione e previsione per scenari a medio e lungo termine in ambito sanitario;

considerato, inoltre, che l'articolo 29, ai commi da 15 a 18, prevede un esonero di durata biennale in caso di assunzioni a tempo indeterminato di lavoratori domestici con mansioni di assistente a soggetti anziani che abbiano determinati requisiti,

esprime

PARERE FAVOREVOLE.

ALLEGATO 2

DL 19/2024: Ulteriori disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR). C. 1752 Governo.**PROPOSTA ALTERNATIVA DI PARERE PRESENTATA DAI DEPUTATI QUARTINI, SPORTIELLO, RICCIARDI MARIANNA, DI LAURO**

La XII Commissione (Affari sociali),

esaminato, in sede consultiva, il disegno di legge di conversione in legge del decreto-legge 2 marzo 2024 n. 19, « Ulteriori disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) » (A.C. 1752);

premessi che:

l'articolo 1 del provvedimento in esame detta disposizioni per la realizzazione degli investimenti non più finanziati con le risorse del PNRR e in materia di revisione del PNC (Piano per gli investimenti complementari al PNRR); in particolare, le predette disposizioni conseguono agli effetti finanziari netti derivanti dalla revisione del PNRR adottata con la Decisione del Consiglio ECOFIN dell'8 dicembre 2023;

per effetto delle predette modifiche apportate al PNRR, la dotazione complessiva del Piano è passata da 191,5 miliardi di euro a 194,41 miliardi di euro (di cui 122,6 miliardi di prestiti e 71,8 miliardi di euro di sovvenzioni a fondo perduto);

le modifiche apportate al PNRR non si sono, tuttavia, limitate a programmare le risorse aggiuntive assegnate all'Italia, ma hanno inciso in maniera più ampia sui contenuti del Piano, ridefinendone il quadro finanziario interno, con conseguente necessità di rimodulazione e integrazione delle risorse a suo tempo attivate a livello nazionale per assicurare l'attuazione del PNRR;

atteso che, con riferimento alle competenze della Commissione XII:

gli investimenti destinati al programma « Verso un ospedale sicuro e so-

stenibile », già finanziati a carico del Fondo complementare al PNRR, sono posti a carico del finanziamento di cui all'articolo 20, della legge 11 marzo 1988, n. 67, integrando i progetti inseriti nei Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS) già sottoscritti (si tratta quindi di risorse nazionali già previste a legislazione vigente per l'edilizia sanitaria);

in sostanza per effetto delle modifiche fatte al PNRR le risorse destinate al programma « Verso un ospedale sicuro e sostenibile » saranno poste a carico di risorse nazionali già previste a legislazione vigente per l'edilizia sanitaria il cui impiego, si ricorda, è trentennale; tale previsione non si applica alle province autonome di Trento e di Bolzano e alla regione Campania;

l'articolo 8, comma 15, del provvedimento all'esame dispone che, a decorrere dal 1° giugno 2024, la dotazione organica del Ministero della salute è incrementata di un posto di funzione dirigenziale di livello generale nell'ambito dell'Ufficio di Gabinetto del Ministro con compiti di consulenza e ricerca nell'ambito di analisi, valutazione delle politiche pubbliche e revisione della spesa in materia sanitaria nonché per coadiuvare e supportare l'organo politico nelle funzioni strategiche di indirizzo e di coordinamento delle articolazioni ministeriali nel settore delle politiche di bilancio; il costo di tale incremento sarà pari a euro 171.734 per l'anno 2024 e a euro 294.400 annui a decorrere dal 2025;

l'articolo 42 del provvedimento all'esame, in tema di fascicolo sanitario elettronico, sistemi di sorveglianza nel settore sanitario e governo della sanità digitale, dispone che, al fine di consentire il moni-

toraggio dell'erogazione dei servizi di telemedicina necessario per il raggiungimento degli obiettivi riconducibili al sub intervento di investimento M6C1 « Servizi di telemedicina », tra cui il *target* comunitario M6C1-9, nonché per garantire la tempestiva attuazione del sub intervento M6C1 « COT-Progetto pilota di intelligenza artificiale », l'Agenas possa avviare le attività relative alla raccolta e alla gestione dei dati utili anche pseudonimizzati, garantendo che gli interessati non siano direttamente identificabili; l'Agenas dovrà svolgere i predetti nuovi compiti con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente;

l'articolo 43 del provvedimento all'esame sull'interoperabilità delle certificazioni sanitarie digitali dispone che per far fronte a eventuali emergenze sanitarie, nonché per agevolare il rilascio e la verifica di certificazioni sanitarie digitali utilizzabili in tutti gli Stati aderenti alla rete globale di certificazione sanitaria digitale dell'Organizzazione mondiale della sanità, dalla data di entrata in vigore del presente decreto, la Piattaforma nazionale *digital green certificate* (Piattaforma nazionale – DGC) emette, rilascia e verifica le certificazioni e le ulteriori certificazioni sanitarie digitali;

al fine di assicurare la predetta evoluzione della Piattaforma nazionale – DGC per il collegamento della stessa alla rete globale di certificazione sanitaria digitale dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), nonché assicurare la conduzione e manutenzione ordinaria della stessa, il provvedimento all'esame autorizza la spesa di euro 3.850.000 per l'anno 2024, da gestire nell'ambito della vigente convenzione tra il Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato e la società SOGEI Spa;

in sostanza la disposizione di cui all'articolo 43 consente, secondo una logica condivisibile, l'evoluzione e il riutilizzo della Piattaforma *green pass* nata per l'emergenza sanitaria da Covid per altre future emergenze; tuttavia, con una dichiarazione del 5 marzo 2024, il Ministro della salute Schillaci ha preso le distanze da tale arti-

colo affermando: « A seguito dell'approvazione in Consiglio dei Ministri del decreto-legge del 26 febbraio, ritengo utile precisare che il Governo non ha alcuna intenzione di aderire al cosiddetto “green pass globale” dell'OMS. In sede di conversione del decreto-legge, verrà presentato un emendamento per riformulare il testo e ricondurre la norma agli obiettivi PNRR in tema di salute, a partire dalla piena operatività del fascicolo sanitario elettronico »;

considerato che:

con il provvedimento all'esame vengono rimodulate risorse per gli investimenti in sanità per oltre 1,8 miliardi di euro, di cui 1,2 che la norma pone a carico dei fondi articolo 20 già destinati alle regioni;

a riguardo le regioni hanno fortemente protestato rilevando come non risulti, alle regioni medesime, un'effettiva disponibilità delle risorse *ex* articolo 20 per l'edilizia sanitaria: i fondi articolo 20 che le regioni considerano già assegnati vengono ridestinati, da una norma nazionale, superando la programmazione regionale già avvenuta (es. delibere di consiglio regionale);

la sottrazione di risorse del PNC, per 1,2 miliardi, poste dal decreto a carico dell'articolo 20, viene effettuata senza alcun chiarimento analitico da parte del Governo volto a declinare quali e quanti siano gli interventi, per ciascuna regione; inoltre l'esclusione dell'applicazione della norma per le province autonome di Trento e Bolzano e per la regione Campania parrebbe beneficiare, per ragioni ignote, i territori esclusi;

a riguardo le regioni hanno rappresentato come la riprogrammazione, a livello nazionale, su fondi già ripartiti alle regioni, non tenga conto del diritto, esercitato dalle regioni, alla propria programmazione, già in atto; i tecnici regionali osservano infatti come questa sovrapposizione alla programmazione regionale possa presentare problemi di costituzionalità, nel rapporto Stato-regioni, nel rispetto delle specifiche competenze;

la regione Sicilia ad esempio osserva come la quantificazione della dispo-

nibilità articolo 20 da parte del Governo non sia coerente al quadro informativo di cui dispone la regione, in quanto un AdP in procinto di sottoscrizione (per 1 miliardo di euro, 4 Ospedali) parrebbe essere considerato fra le risorse ancora « disponibili »; la regione Piemonte dovrebbe rinunciare alla costruzione di un Ospedale (meno 96 milioni di euro). In proporzione il medesimo impatto si ha, per quota di accesso, per tutte le regioni (è ipotizzabile che in Emilia-Romagna e Veneto ciascuna regione perda circa 100 milioni, che la Lombardia ne perda 220 e altro); la regione Puglia evidenzia difficoltà di carattere tecnico amministrativo nella riprogrammazione articolo 20, con impatto economico rilevante sulle disponibilità (non più esistenti) invece considerate sussistenti nel decreto n. 19 del 2024;

le regioni hanno pertanto posto il tema dell'impossibilità di dare luogo, come invece programmato, agli interventi di messa in sicurezza degli Ospedali, con pesanti ricadute sui territori;

considerato altresì che:

sulla necessità di un nuovo dirigente di livello generale si esprimono forti perplessità tenuto conto che il Ministero della salute risulta avere, tra tutti i dicasteri, il più elevato rapporto tra dirigenti e dipendenti impiegati;

l'invarianza finanziaria e la notoria precarietà del personale Agenas in realtà non consentono di ampliare agevolmente le attività e funzioni della medesima Agenzia;

appaiono pretestuose e non guidate da alcun fondamento scientifico adeguato le affermazioni del Ministro della salute a seguito dell'approvazione in Consiglio dei Ministri del provvedimento all'esame, volte a precisare che il Governo non ha alcuna intenzione di aderire al cosiddetto « green pass globale » dell'OMS anche laddove tale strumento possa rivelarsi nuovamente utile per contenere nuove emergenze sanitarie;

tutto ciò premesso e considerato, esprime

PARERE CONTRARIO.