

Misure di garanzia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e altre disposizioni in materia sanitaria - Atto Senato 1241 - Assegnato alla 10^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) in sede redigente – Nominato relatore alla Commissione Sen. Maria Cristina Cantu'.

Nella seduta dell'8 ottobre "la relatrice CANTU' (LSP-PSd'Az) riferisce sul disegno di legge in titolo, recante misure di garanzia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e altre disposizioni in materia sanitaria, soffermandosi in primo **sull'articolo 1, il quale concerne la prescrizione ed erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.**

L'articolo 2 istituisce, presso il Ministero della salute, il Sistema Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (SINGLA), allo scopo di garantire il coordinamento a livello nazionale delle azioni volte ad assicurare il rispetto dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni LEA e di ridurre le liste di attesa.

L'articolo 3 istituisce, presso il Ministero della salute, il registro delle segnalazioni, a cui accedono i cittadini per segnalazioni relative all'erogazione delle prestazioni sanitarie. Viene inoltre rimesso ad un decreto del Ministro della salute il compito di disciplinare i compiti, le modalità di funzionamento e la composizione dell'Osservatorio Nazionale delle Liste di Attesa.

Il successivo articolo 4, per garantire il recupero delle liste d'attesa, agevola il ricorso, da parte delle aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, a prestazioni aggiuntive degli specialisti ambulatoriali interni già in servizio a tempo indeterminato.

L'articolo 5 prevede la cessazione del carattere sperimentale del regime disposto dalla normativa vigente con riferimento alla possibilità, per i medici in formazione specialistica, di assumere incarichi libero-professionali, presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del SSN.

L'articolo 6, comma 1 consente alle Regioni e agli altri enti del SSN, di reclutare il personale del comparto e della dirigenza attraverso contratti di collaborazione coordinata e continuativa; il comma 2 prevede una forma di monitoraggio su tali reclutamenti.

Per effetto dell'articolo 7 viene innalzato il tetto di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati. Inoltre, il comma 3 prevede una sperimentazione finalizzata all'aggiornamento delle tariffe, in relazione ad alcune strutture della regione Lazio che erogano prestazioni di assistenza ospedaliera di riabilitazione post-acuzie.

L'articolo 8, comma 1, prevede il monitoraggio delle prestazioni di servizi effettuate dalle farmacie, attraverso il sistema di ricezione dei dati in forma anonimizzata già utilizzato per i farmaci. Il comma 2 prevede l'acquisizione di dati anche con riferimento all'erogazione degli integratori alimentari.

Il successivo articolo 9 reca disposizioni concernenti la riorganizzazione della rete dei laboratori del Servizio sanitario nazionale.

L'articolo 10 prevede il nuovo criterio di garanzia del rispetto dei tempi massimi di attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie rientranti nei LEA ai fini dell'accesso alle quote premiali da parte delle Regioni. Inoltre, stabilisce che le Regioni e le Province autonome assegnino obiettivi annuali relativi alla riduzione delle liste di attesa ai direttori generali, amministrativi e sanitari, integrando i relativi contratti individuali. Prevede altresì che la vigente disciplina sull'inconferibilità di incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali non sia applicata agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

L'articolo 11 autorizza una serie di assunzioni a tempo indeterminato finalizzate al potenziamento dei dipartimenti di salute mentale.

L'articolo 12 prevede l'istituzione, presso il Ministero della salute, della Scuola nazionale dell'alta amministrazione sanitaria (SNAAS).

Infine, l'articolo 13 reca misure in materia di approvazione dei bilanci degli ordini professionali.

Il senatore MAZZELLA (M5S), anche in riferimento alla relazione con la recentissima istituzione della piattaforma nazionale delle liste di attesa, propone lo svolgimento di audizioni.

La relatrice CANTU' (LSP-PSd'Az) valuta favorevolmente la proposta.

Il PRESIDENTE propone quindi di proporre i soggetti da audire, nel limite di due per Gruppo, entro le ore 14 di lunedì 14 ottobre. La Commissione conviene". **Nella seduta del 19.11.24** "Il presidente ZAFFINI sottolinea che in sede di Ufficio di Presidenza si è appena svolta l'audizione dei rappresentanti della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.

Intervenendo in discussione generale, il senatore MAZZELLA (M5S) **sottolinea la necessità di una supervisione centrale per il controllo delle dinamiche del sistema sanitario a fronte dell'assetto derivante dal riformato Titolo V della Costituzione, che ha determinato tra l'altro l'aumento disordinato della spesa sanitaria complessiva. Inoltre, come rilevato dalle stesse regioni, il Servizio sanitario nazionale è posto a serio rischio in conseguenza delle carenze di personale e finanziario. Pertanto, i tentativi di riforma settoriali a costo zero finora promossi risultano necessariamente fallimentari. Appare invece indispensabile provvedere a un incremento della spesa corrente mirato al potenziamento degli organici, da accompagnare a misure idonee a garantire la generale appropriatezza delle prestazioni.**

In conclusione, auspica che sul merito si svolga un confronto aperto con il Governo in sede di trattazione degli emendamenti.

Il presidente ZAFFINI manifesta fiducia riguardo alla disponibilità in tal senso del Governo, come costantemente verificatosi nel corso della legislatura.

La senatrice ZAMBITO (PD-IDP) segnala, sulla base dell'odierna audizione informale, la mancanza di condivisione da parte delle regioni rispetto al disegno di legge in discussione. In particolare, Regioni e Province autonome non condividono un'impostazione volta all'accentramento di funzioni di controllo, affidate al Ministero della salute.

Il disegno di legge in discussione risulta inoltre insufficiente rispetto alla questione dell'adeguatezza delle prestazioni, nonché riguardo l'aspetto strategico delle risorse finanziarie e umane, anche in riferimento alle capacità di spesa e di gestione delle Regioni, le quali sono tra loro fortemente diversificate. Infine, è opportuno riflettere circa la questione della tendenza a ricorrere ai servizi dei privati, che pure costituisce un potenziale fattore di incremento dei costi.

Il senatore MAGNI (*Misto-AVS*) fa presente l'urgenza di una riflessione approfondita sulle prospettive del sistema sanitario nazionale alla luce dei processi di regionalizzazione. Questi hanno infatti compromesso la capacità del sistema di garantire effettivamente servizi universalistici e gratuiti. L'obiettivo di porre rimedio a tali difficoltà richiede l'impiego di risorse ingenti, in dialogo con le Regioni, ed è auspicabile che il Governo esprima la propria posizione al riguardo. Non è peraltro ipotizzabile il ricorso alla sanità integrativa quale strumento di risoluzione delle carenze del sistema pubblico, fortemente penalizzato dalla contrazione del livello di finanziamento in rapporto al prodotto interno lordo.

La senatrice CAMUSSO (PD-IDP) sottolinea che il Governo ha finora eluso la questione delle assunzioni finalizzate al potenziamento del Servizio sanitario nazionale, non affrontato dal decreto-legge sulle liste d'attesa, né, malgrado gli annunci, da successive proposte legislative. In mancanza delle risorse necessarie, inoltre, è in primo luogo preclusa la possibilità di disporre di personale adeguatamente motivato. Piuttosto, si è adottata una politica di ricorso al settore privato, con l'effetto sostanziale di drenare risorse dal sistema pubblico.

Il senatore ZULLO (Fdl) fa presente che le criticità rilevate derivano dalla riforma del Titolo V della Costituzione e da disposizioni sull'accreditamento dei soggetti privati, non certamente riconducibili all'attuale maggioranza, e che, riguardo al finanziamento del sistema sanitario, risultano un livello corrispondente alla media OCSE e un incremento in termini assoluti delle risorse a disposizione, successivo a un lungo periodo di costante definanziamento.

Nell'attuale contesto, il Governo ha il merito di essersi impegnato attivamente allo scopo di porre rimedio alla questione delle liste d'attesa, anche per mezzo dell'innalzamento della possibilità di spesa

per assunzioni di personale, nel quadro di una politica tesa a mettere a disposizione delle Regioni strumenti e risorse finalizzati a una migliore organizzazione della sanità pubblica.

Il presidente ZAFFINI propone di fissare il termine per la presentazione degli emendamenti e degli ordini del giorno alle ore 12 di mercoledì 27 novembre, ferma restando la possibilità per i senatori già iscritti di intervenire in discussione generale. La Commissione conviene". Nella seduta del 10 dicembre 2024

“Il presidente ZAFFINI comunica che alla scadenza del termine convenuto sono stati presentati 2 ordini del giorno e 194 emendamenti. Specifica quindi che in una seduta successiva si procederà all'illustrazione degli emendamenti e che il senatore Durnwalder ha già reso nota alla Presidenza l'intenzione di rinunciare all'illustrazione degli emendamenti di cui è firmatario”. **Nella seduta del 17 dicembre 2024** “Il presidente ZAFFINI comunica che il senatore Silvestro e la senatrice Ternullo hanno aggiunto le rispettive firme agli emendamenti 7.0.1 e 13.0.12 e che il senatore Russo ha sottoscritto l'emendamento 4.0.4, mentre l'emendamento 6.0.15 è stato ritirato.

Il senatore ZULLO (*FdI*) presenta una nuova formulazione dell'emendamento 6.0.5 (pubblicata in allegato).

Si procede quindi all'illustrazione degli emendamenti, a partire dalle proposte riferite all'articolo 1.

La senatrice ZAMBITO (*PD-IDP*) interviene sull'emendamento 1.14, con il quale si intende ottimizzare i percorsi di cura dei pazienti oncologici in un'ottica di appropriatezza e allo scopo di ridurre le liste di attesa. Tale impostazione, basata sull'adozione di requisiti minimi omogenei per la redazione dei PDTA regionali, risulta ampiamente condivisa, come dimostrato dagli emendamenti presentati.

Il senatore MAZZELLA (*M5S*) illustra l'emendamento 1.1, teso a integrare la formulazione dell'articolo 1 con il necessario riferimento alla figura dell'odontoiatra.

Passa quindi all'emendamento 1.9, volto a far sì che la formulazione del disegno di legge contempli il carattere multidisciplinare e interdisciplinare dell'assistenza ai pazienti.

Intervenendo sull'emendamento 1.4, la senatrice GUIDOLIN (*M5S*) pone in evidenza la necessità di tenere conto, nella formulazione del testo normativo, dell'effettivo apporto delle professioni non mediche nell'ambito dell'assistenza ai pazienti.

La senatrice ZAMPA (*PD-IDP*) illustra l'emendamento 1.7, richiamando l'opportunità del coinvolgimento delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica nell'attività dell'Osservatorio nazionale sulle liste di attesa.

I rimanenti emendamenti all'articolo 1 sono dati per illustrati.

Sull'emendamento 2.4 ha la parola il senatore MAZZELLA (M5S), il quale specifica che la proposta estende le funzioni di indirizzo del SINGLA alle attività di acquisto di dispositivi medici.

La senatrice ZAMBITO (PD-IDP) illustra l'emendamento 2.0.1, recante disposizioni in materia di appropriatezza delle prescrizioni, articolate rispetto alle specificità della domanda e dell'offerta di prestazioni sanitarie, nonché dei monitoraggi dei tempi di attesa.

La senatrice ZAMPA (PD-IDP) interviene per l'illustrazione dell'emendamento 2.5, volto a garantire la partecipazione delle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative, così da rimediare all'insufficiente attenzione del Governo riguardo l'importanza del dialogo con le parti sociali.

Il senatore MAZZELLA (M5S) sottoscrive l'emendamento 2.5.

I restanti emendamenti all'articolo 2 sono quindi dati per illustrati.

Il senatore MAZZELLA (M5S) ha la parola per l'illustrazione dell'emendamento 3.3, volto a garantire la partecipazione dei rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative all'Osservatorio nazionale sulle liste di attesa.

Tutti gli altri emendamenti riferiti all'articolo 3 sono quindi dati per illustrati.

Il senatore MAZZELLA (M5S) illustra l'emendamento 4.0.1, volto a consentire alle unità operative di pronto soccorso e alle unità di anestesia e rianimazione di avvalersi di prestazioni aggiuntive del personale medico e infermieristico, così da rendere possibile l'operatività dei pronto soccorso.

I restanti emendamenti all'articolo 4 sono dati per illustrati.

La senatrice ZAMPA (PD-IDP) sottoscrive gli emendamenti 5.1, 5.2 e 5.3, i quali sono finalizzati a correggere le previsioni recate dal disegno di legge in discussione riguardo il conferimento di incarichi libero-professionali ai medici in formazione specialistica, allo scopo di tutelare la qualità degli stessi percorsi formativi.

La senatrice ZAMBITO (PD-IDP) illustra l'emendamento 5.7, volto a favorire la formazione specialistica dei professionisti laureati di area non medica, quali biologi e chimici. La proposta agevola inoltre la partecipazione ai corsi di specializzazione dei soggetti con disabilità o *caregiver* familiari.

Sono quindi dati per illustrati i restanti emendamenti all'articolo 5.

Interviene sull'emendamento 6.0.3 il senatore MAZZELLA (M5S), il quale si sofferma sui vantaggi derivanti dall'aumento delle aliquote delle accise sui tabacchi relativamente alla riduzione dell'impatto del tabagismo e alla possibilità di finanziamento dei servizi di emergenza urgenza.

La senatrice ZAMBITO (PD-IDP) illustra l'emendamento 6.0.4, teso a introdurre disposizioni di razionalizzazione dell'assunzione del personale sanitario, particolarmente nel senso di prevedere procedure maggiormente snelle, con valorizzazione della responsabilità regionale.

La senatrice ZAMPA (PD-IDP) interviene sull'emendamento 6.2, soppressivo dell'articolo 6, che in relazione alla dichiarata finalità di contrastare il

fenomeno dei cosiddetti gettonisti, prevede tuttavia forme atipiche di reclutamento del personale medico.

Sono dati per illustrati gli altri emendamenti all'articolo 6”.

Nella seduta del 18 dicembre 2024 “La senatrice ZAMBITO (*PD-IDP*) interviene quindi sull'emendamento 9.3, recante disposizioni atte a potenziare le capacità operative dei laboratori del Servizio sanitario nazionale tramite l'apporto dei professionisti di area non medica in formazione specialistica.

I restanti emendamenti riferiti all'articolo 9 sono poi dati per illustrati.

La senatrice GUIDOLIN (*M5S*) illustra l'emendamento 10.0.3, volto ad agevolare il riconoscimento della figura professionale dell'assistente infermiere, prevedendo la competenza in materia della Conferenza Stato-Regioni.

Sono quindi dati per illustrati gli altri emendamenti riferiti all'articolo 10.

L'emendamento 11.0.13 viene sottoscritto dal senatore MAZZELLA (*M5S*) e dalla senatrice GUIDOLIN (*M5S*).

Il senatore MAZZELLA (*M5S*) illustra l'emendamento 11.1, con il quale si intende porre rimedio alle carenze nei servizi sanitari all'interno degli istituti penitenziari, con riguardo alla cura della salute mentale. La proposta prevede infatti l'attivazione di attività di carattere formativo per i medici specializzandi in psichiatria.

L'emendamento 11.0.10 è invece teso al potenziamento delle strutture di prevenzione, diagnosi e cura delle neoplasie pancreatiche. Le misure proposte, sulle quali è auspicabile un'ampia convergenza, non comportano oneri finanziari e hanno carattere di emergenza, alla luce delle previsioni riguardanti la mortalità di tali patologie.

In conclusione, aggiunge la propria firma all'emendamento 11.0.14, concernente la questione dell'accesso precoce ai farmaci.

La senatrice CAMUSSO (*PD-IDP*) ha la parola per l'illustrazione dell'emendamento 11.2, il cui obiettivo consiste nell'incremento delle risorse umane impiegate nei servizi di salute mentale.

L'emendamento 11.2 è quindi sottoscritto dalla senatrice ZAMBITO (*PD-IDP*), la quale illustra successivamente l'emendamento 11.0.9, finalizzato alla previsione di un piano di *screening* del portatore sano per l'identificazione precoce del rischio di fibrosi cistica, particolarmente utile in considerazione delle possibilità terapeutiche attualmente disponibili.

L'emendamento 11.0.22 risponde invece alla riconosciuta opportunità dell'estensione dell'età dello *screening* oncologico per il tumore al seno.

Sono quindi dati per illustrati tutti gli altri emendamenti all'articolo 11.

Il senatore MAZZELLA (*M5S*) richiama l'attenzione sull'emendamento 12.0.6, il quale reca previsioni per l'istituzione di una centrale di committenza regionale, individuata con intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni, allo scopo di superare le attuali disomogeneità nelle procedure di acquisto dei farmaci orfani, disciplinate dalle singole Regioni.

Le rimanenti proposte emendative riferite all'articolo 12, così come quelle riferite all'articolo 13 sono infine date per illustrate”.