



Giunte e Commissioni

**RESOCONTO SOMMARIO**

Resoconti

Allegati

n. 449

1° Supplemento

**GIUNTE E COMMISSIONI**

Sedute di martedì 10 novembre 2020

**I N D I C E****Giunte**

Regolamento:

*Plenaria (\*)***Commissioni permanenti**12<sup>a</sup> - Igiene e sanità:*Plenaria . . . . . Pag. 3*

---

(\*) *Il riassunto dei lavori della Giunta Regolamento verrà pubblicato in un 2° supplemento.*

*N.B. Sigle dei Gruppi parlamentari: Forza Italia Berlusconi Presidente-UDC: FIBP-UDC; Fratelli d'Italia: FdI; Italia Viva-P.S.I.: IV-PSI; Lega-Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: L-SP-PSd'Az; MoVimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP-PATT, UV): Aut (SVP-PATT, UV); Misto: Misto; Misto-IDEA e CAMBIAMO: Misto-IeC; Misto-Liberi e Uguali: Misto-LeU; Misto-MAIE: Misto-MAIE; Misto-Più Europa con Emma Bonino: Misto-PEcEB.*

**IGIENE E SANITÀ (12<sup>a</sup>)**

Martedì 10 novembre 2020

**Plenaria****178<sup>a</sup> Seduta***Presidenza della Presidente*  
**PARENTE***La seduta inizia alle ore 15.**IN SEDE CONSULTIVA*

**(1994) Conversione in legge del decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137, recante ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19**

(Parere alle Commissioni 5<sup>a</sup> e 6<sup>a</sup> riunite. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole con osservazioni)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 4 novembre.

Riprende la discussione generale.

La senatrice BINETTI (*FIBP-UDC*) rileva anzitutto che, mentre ancora si dibatte sul provvedimento in esame, il Governo ha già adottato il cosiddetto decreto ristori 2, che secondo quanto si apprende confluirà nel decreto «ristori 1» attraverso uno o più emendamenti.

In relazione all'articolo 18 del decreto-legge in esame, osserva che la decisione di demandare ai medici di assistenza primaria l'esecuzione dei tamponi antigenici rapidi, pur astrattamente condivisibile, nelle condizioni date rischia di andare a detrimento della sicurezza degli stessi medici e dei pazienti, e di lasciare ancora più soli quanti soffrono di patologie «non Covid»: non sono state attribuite ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta le necessarie risorse, di personale e strumentali, per operare in condizioni di sicurezza; inoltre, il tempo occorrente per l'effettuazione dei *test* sarà inevitabilmente sottratto alle altre incombenze dei medici in questione, tra le quali l'assistenza ai malati cronici e fragili. Più in generale, paventa che l'innalzamento del numero dei *test* aumenti

la pressione, già ora insostenibile, sui pronto soccorso ospedalieri, sempre più gremiti da pazienti risultati positivi che, non adeguatamente filtrati e in preda al panico, accedono alle strutture ospedaliere anche se asintomatici o paucisintomatici.

In relazione all'articolo 19, in tema di comunicazioni delle Regioni e delle Province autonome funzionali alla sorveglianza epidemiologica, fa rilevare che non è affrontato il problema, emerso anche quest'oggi nel corso dell'audizione del Presidente dell'Accademia Nazionale dei Lincei, delle prassi regionali diversificate anche a livello informatico, che rendono difficile l'utilizzabilità e la comparabilità dei dati raccolti.

In relazione all'articolo 20, che prevede un servizio nazionale di supporto telefonico e telematico, anche per coloro che abbiano ricevuto una notifica dalla App Immuni, sottolinea che riguardo a quest'ultima vi è una diffusa percezione di cattivo funzionamento, ragione per la quale occorrerebbe avere il coraggio di accantonare tale strumento e di puntare decisamente su un nuovo sistema di monitoraggio.

In conclusione, rimarca che il provvedimento in esame appare complessivamente inadeguato e si augura che alle numerose critiche che esso ha già ricevuto si dia risposta con il decreto «ristori 2».

La senatrice PIRRO (*M5S*) condivide le preoccupazioni relative al sovraccollamento dei pronto soccorso ospedalieri e alla mancata cura dei pazienti «non Covid». Ritiene che tali problematiche derivino dalle carenze riscontrabili nell'attuale sistema di medicina territoriale, che allo stato, in molte realtà, non risulta in grado di garantire alcun supporto ai pazienti, neppure attraverso contatti telefonici. Reputa improcrastinabile la predisposizione di linee guida nazionali per le cure domiciliari, considerato che nelle Regioni in cui sono stati adottati protocolli in materia si è registrato un abbattimento notevole degli accessi inappropriati ai pronto soccorso.

Infine, esprime il convincimento che questo sia il momento nel quale ognuno deve fare fino in fondo il proprio dovere, rinviando a una fase successiva il pur necessario accertamento delle responsabilità per le manchevolezze del sistema.

Non essendovi altri iscritti a parlare, la PRESIDENTE (*IV-PSI*) dichiara conclusa la discussione generale.

Quindi, in qualità di relatrice, replica agli interventi svolti.

In primo luogo, dichiara di condividere le osservazioni della senatrice Pirro circa le lacune della medicina territoriale e ricorda che è in corso di svolgimento un affare assegnato che mira per l'appunto a individuare possibili soluzioni per i problemi riscontrati.

Soggiunge di aver trovato meritevoli di attenzione anche le considerazioni svolte dalla senatrice CASTELLONE (*M5S*) in merito all'esecuzione dei tamponi e alla correlata attività di sorveglianza sanitaria. Manifesta l'auspicio che il contributo dei medici di assistenza primaria consentirà di incrementare il numero dei test, dando così risposte più tempestive

alle ansie e alle istanze di quanti, bloccati in casa, attendono di conoscere la propria condizione.

Sottolinea di aver trovato pregevoli anche gli interventi della senatrice CANTÙ (*L-SP-PSd'Az*), circa l'importanza di un piano nazionale di sorveglianza sanitaria, e della senatrice BOLDRINI (*PD*), in merito alla paventata inadeguatezza, in assenza di linee guida univoche, del servizio nazionale di supporto telefonico e telematico previsto dall'articolo 20 del decreto-legge in conversione.

Ciò premesso, dà lettura dello schema di parere – favorevole, con osservazioni (*pubblicato in allegato*).

Si passa alle dichiarazioni di voto.

La senatrice CANTÙ (*L-SP-PSd'Az*) premette che il provvedimento in esame, nel titolo, annuncia «misure urgenti in materia di tutela della salute», ma poi queste vengono relegate nei soli articoli 18, 19 e 20.

A suo avviso, pensare che il sistema diagnostico a livello territoriale venga implementato addossandone ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta la realizzazione dimostra la non conoscenza dello stato dei fatti e dei luoghi: ciò a causa di normative nazionali e di vincoli convenzionali sempre di rango nazionale che ne impediscono l'attuazione, oltre che molte inadeguatezze degli ambulatori medici. Segnala, a titolo di esempio, che l'affidamento ai medici di medicina generale di attività di igiene e sanità pubblica quali sono i *test* diagnostici in fase di elevata recrudescenza epidemica e, ancor più, il potenziamento e la capillarizzazione dei trattamenti domiciliari delle persone infette e sintomatiche, compresa l'ossigenoterapia, non può prescindere da interventi legislativi di superamento delle lacune e incoerenze dell'attuale normativa nazionale – come il decreto ministeriale n. 70 del 2015 – che sono di impedimento all'effettivo rafforzamento dell'assistenza territoriale. Saggiunge che detta assistenza è destinata ad essere ferma se non vi è integrazione con i Medici di Continuità Assistenziale e con tutta la filiera delle attività di emergenza *extra* ospedaliera ed ospedaliera.

In proposito, evidenzia che occorre l'integrazione Ospedale Territorio in emergenza epidemiologica Covid, «in raccordo», come recitava il Decreto Rilancio del 19 maggio, «con tutti i servizi e con il sistema di emergenza urgenza anche mediante strumenti informativi e di telemedicina», ma segnala che tutto ciò è rimasto inattuato in mancanza delle disposizioni legislative correlate, indispensabili all'implementazione.

In difetto di implementazione, trova ben comprensibile che le Regioni abbiano insormontabili difficoltà nel realizzare quanto si chiede loro.

Conclusivamente, rileva anche la mancanza di definizione di un sistema di *rating*, che a suo parere non può non trovare la sua legittimazione applicativa da parte delle Regioni in norma di livello nazionale, tale per cui si penalizzino inadempimenti e non conformità rilevanti in punto di violazione degli obblighi contrattuali, agendo nella ridefinizione dei *budget* agli erogatori e non perpetuando la reiterazione dei *budget* sto-

ricizzati e delle funzioni non tariffabili a prescindere dalle effettive *performance*.

Si dice certa che anche in questa occasione le considerazioni prospettate non saranno ascoltate, salvo poi in taluni casi appropriarsene, come nel caso del richiamo dei prepensionati in servizio o come in quello dei BTP futura, senza neppure un cenno del riconoscimento di una buona idea altrui.

In ogni caso, dato che gli articoli relativi alla sanità sono poca cosa rispetto alla totalità del provvedimento in esame, non ritiene di formulare un giudizio totalmente critico, anche tenuto conto delle osservazioni inserite nello schema di parere, pertanto annuncia voto di astensione.

La senatrice PIRRO (*M5S*) dichiara che il proprio Gruppo esprimerà voto favorevole, sottolineando che lo schema di parere recepisce pienamente le indicazioni scaturite dal dibattito.

La senatrice BINETTI (*FIBP-UDC*) annuncia voto di astensione, non solo in ragione delle considerazioni già svolte nel corso della discussione, ma anche alla luce delle limpide osservazioni introdotte nello schema di parere, che a suo avviso ben evidenziano le criticità del provvedimento e avrebbero dunque meritato di essere formulate in termini più cogenti.

La senatrice BOLDRINI (*PD*), nel dichiarare voto favorevole a nome del proprio Gruppo, rimarca che le osservazioni con cui la relatrice ha recepito gli spunti derivanti dalla discussione preludono, negli auspici, a interventi migliorativi sul testo. Obietta alla senatrice Cantù che il citato decreto ministeriale n. 70 del 2015, pur suscettibile di revisione, non ha precluso alle Regioni di porre in essere interventi volti al rafforzamento della medicina territoriale: non a caso, alcune di esse già si sono mosse in tale direzione.

Non essendovi altre richieste d'intervento, previa verifica del numero legale, lo schema di parere presentato dalla relatrice è posto ai voti e risulta approvato.

*La seduta termina alle ore 15,45.*

## **PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE SUL DISEGNO DI LEGGE N. 1994**

La Commissione, esaminato il provvedimento in titolo, per quanto di propria competenza, esprime parere favorevole, con le seguenti osservazioni:

1) in relazione a quanto previsto dall'articolo 18 del decreto-legge, in tema di effettuazione dei *test* antigenici rapidi da parte dei medici di assistenza primaria, sarebbe opportuno, per ragioni di sicurezza, incentivare i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta ad avvalersi, per l'esecuzione dei *test*, di idonee sedi messe a disposizione dalle aziende sanitarie, in luogo dei propri studi. Si consideri, al riguardo, che negli accordi collettivi cui rinvia il citato articolo 18 è stabilito che: i *test* possono essere effettuati sia negli studi medici che in sedi messe a disposizione dalle aziende sanitarie; la tariffa per l'attività svolta presso gli studi medici è pari a 18 euro, mentre la tariffa per l'attività svolta fuori dagli stessi è pari a 12 euro;

2) in tema di sorveglianza sanitaria, sarebbe opportuno prevedere che le attività di tracciamento siano svolte a seguito della conferma di positività derivante da un *test* di tipo molecolare;

3) sarebbe opportuno demandare al Ministero della salute l'elaborazione di un piano di sorveglianza nazionale sulla base delle esperienze acquisite durante la prima fase della pandemia, anche tramite uno studio delle misure adottate dagli altri paesi UE ed *extra* UE;

4) in relazione all'articolo 20 del decreto-legge, riguardante l'attività di supporto telefonico e telematico da parte del Ministero della salute, relativamente alle persone risultate positive al virus SARS-CoV-2 e alle persone che hanno avuto contatti, si segnala che:

4.1) nella numerazione dei commi risulta mancante un comma 2 e la rubrica dell'articolo non fa riferimento a tutte le attività contemplate dallo stesso;

4.2) al comma 1, sarebbe opportuno chiarire la nozione di «contatto casuale»;

4.3) al comma 3, appare opportuno chiarire quale sia la tipologia dell'eventuale atto di delega da parte del Ministro per la salute al Commissario per l'emergenza per la definizione della disciplina dell'organizzazione e del funzionamento del servizio di supporto telefonico e telematico;

4.4) posto che il servizio di supporto telefonico e telematico si rivolge, tra l'altro, ai soggetti che abbiano ricevuto una notifica di contatto stretto dalla app Immuni, «i cui dati» – secondo il comma 1 del citato ar-

articolo 20 – «sono resi accessibili per caricare il codice chiave in presenza di un caso di positività», occorrerebbe chiarire la portata di tale norma, considerato il carattere volontario dell'adesione all'app Immuni e che, nell'attuale configurazione, l'inserimento nella suddetta app di un caso di positività è operato dal medesimo paziente, su invito dell'operatore sanitario che gli ha comunicato l'esito del *test* diagnostico;

4.5) occorrerebbe valutare se un referente unico a livello centrale possa realisticamente fornire qualificato supporto a tutte le persone che necessitano di «informazione e accompagnamento» verso i servizi di prevenzione e assistenza delle aziende sanitarie locali, considerato che detti servizi, e le relative prassi, sono diversificati sui vari territori e non risultano adottate linee guida uniche a livello nazionale.