



Giunte e Commissioni

RESOCONTO SOMMARIO

Resoconti

Allegati

n. 510
Supplemento

GIUNTE E COMMISSIONI

Sedute di mercoledì 24 febbraio 2021

I N D I C E**Commissioni permanenti**

12 ^a - Igiene e sanità:	
<i>Plenaria</i>	<i>Pag.</i> 3

N.B. Sigle dei Gruppi parlamentari: Europeisti-MAIE-Centro Democratico: Europeisti-MAIE-CD; 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+Europa – Azione: Misto+Eu-Az.

IGIENE E SANITÀ (12^a)

Mercoledì 24 febbraio 2021

Plenaria

201^a Seduta

Presidenza della Presidente
PARENTE

La seduta inizia alle ore 17,30.

SULLA COMPOSIZIONE DELLA COMMISSIONE

La PRESIDENTE comunica che il senatore Merlo e il senatore Mantero sono entrati a far parte della Commissione.

Prende atto la Commissione.

IN SEDE CONSULTIVA

(2101) *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 dicembre 2020, n. 183, recante disposizioni urgenti in materia di termini legislativi, di realizzazione di collegamenti digitali, di esecuzione della decisione (UE, EURATOM) 2020/2053 del Consiglio, del 14 dicembre 2020, nonché in materia di recesso del Regno Unito dall'Unione europea. Proroga del termine per la conclusione dei lavori della Commissione parlamentare di inchiesta sui fatti accaduti presso la comunità «Il Forteto», approvato dalla Camera dei deputati*

(Parere alla 1^a Commissione. Esame. Parere favorevole)

La relatrice BOLDRINI (PD) riferisce sul provvedimento in titolo.

Premette che il decreto-legge in esame – al quale la Camera dei deputati, in prima lettura, ha operato alcune modifiche ed integrazioni – reca un complesso di interventi di proroghe di termini temporali, oltre ad interventi specifici in alcune materie.

Si sofferma, quindi, sulle disposizioni che attengono a profili d'interesse della Commissione.

Il comma 8 dell'articolo 1, modifica alcuni riferimenti temporali per l'applicazione, relativamente agli enti ed aziende del Servizio sanitario na-

zionale, della normativa transitoria che consente l'assunzione a tempo indeterminato di soggetti che abbiano rapporti di lavoro subordinato a termine o di lavoro flessibile con pubbliche amministrazioni. Le modifiche concernono i riferimenti temporali per i requisiti soggettivi inerenti alle procedure in esame – le quali consistono in assunzioni dirette o in procedure concorsuali riservate, a seconda delle fattispecie sottostanti –.

Il comma 11 dello stesso articolo 1 proroga dal 31 dicembre 2020 al 31 dicembre 2021 l'applicazione di una norma transitoria che prevede semplificazioni per l'acquisto, da parte delle pubbliche amministrazioni, di beni e servizi informatici e servizi di connettività (la norma oggetto di proroga menziona tra le finalità la diffusione dei servizi di telemedicina).

Il comma 8 del successivo articolo 3 proroga per l'anno 2021 la norma transitoria che ha previsto fino al 31 dicembre 2020 la sospensione delle azioni esecutive nei confronti degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, nonché nei confronti delle regioni per la quota di risorse finanziarie destinate al medesimo Servizio.

Il comma 1 dell'articolo 4 modifica la disciplina di una quota premiale nell'ambito del finanziamento del Servizio sanitario nazionale (quota subordinata all'adozione di determinate misure da parte delle regioni). La novella proroga per il 2021 la disposizione transitoria già prevista per gli anni 2012-2020, relativa ai criteri per il riparto della quota premiale. In base a tale norma transitoria, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, stabilisce il riparto della quota premiale, tenendo anche conto di criteri di riequilibrio, indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome. La misura percentuale della quota premiale è pari allo 0,25 per cento delle risorse ordinarie per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale.

I successivi commi 2 e 3 recano finanziamenti per il 2021 in favore di alcune strutture sanitarie, in termini identici a quelli stabiliti (dalle norme ora oggetto di novella) per il 2020.

Gli stanziamenti sono pari a 32,5 milioni di euro per ciascuno degli anni suddetti e sono disposti a valere sulle risorse (cosiddette quote vincolate) destinate al finanziamento di progetti relativi agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale nel settore sanitario.

Il nuovo stanziamento per il 2021, così come quello già previsto per il 2020, concerne: strutture, anche private accreditate, riconosciute di rilievo nazionale ed internazionale per le caratteristiche di specificità e innovatività nell'erogazione di prestazioni pediatriche, con particolare riferimento alla prevalenza di trapianti di tipo allogenico; strutture, anche private accreditate, che costituiscono centri di riferimento nazionale per l'adroterapia, eroganti trattamenti per specifiche neoplasie maligne mediante l'irradiazione con ioni carbonio.

Il comma 4 differisce dal 1° gennaio 2021 al 1° gennaio 2022 la decorrenza della norma che subordina gli incrementi annui – consentiti dalla

legislazione vigente – della spesa regionale per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale dei medesimi enti ed aziende.

Il comma 4-*bis* prevede che la durata degli organi elettivi degli ordini professionali sanitari territoriali – per i quali non siano già state svolte le procedure elettorali di rinnovo – e delle relative federazioni nazionali sia prorogata fino al termine dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 (attualmente deliberato fino al 30 aprile 2021) e in ogni caso non oltre il 31 dicembre 2021.

Il comma 5 reca un ulteriore differimento, dal 1° gennaio 2021 al 1° gennaio 2022, del termine di decorrenza di alcuni divieti e condizioni in materia di procedure sugli animali a fini scientifici o educativi.

In particolare, il differimento concerne: la decorrenza del divieto di svolgimento di procedure sugli animali per le ricerche sugli xenotrapianti (costituiti dai trapianti di uno o più organi effettuati tra animali di specie diverse) nonché per le ricerche sulle sostanze d'abuso; la decorrenza della condizione secondo la quale un animale già usato in una o più procedure può essere impiegato in altre procedure solo qualora queste ultime siano classificate come «lievi» o «non risveglio». Nella fase transitoria attuale, resta, dunque, ferma la condizione – meno restrittiva – che la procedura successiva sia classificata come «moderata» (a meno che, naturalmente, non rientri nelle altre due classificazioni suddette).

Il successivo comma 6 consente che alcune procedure concorsuali e le conseguenti assunzioni a tempo indeterminato, già autorizzate in favore dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) per il periodo 2016-2020, siano effettuate nel 2021 (ove non effettuate negli anni precedenti).

Il comma 7 consente per gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico e gli Istituti zooprofilattici sperimentali la proroga fino al 30 settembre 2021 dei contratti di lavoro flessibile in corso, relativi ad attività di ricerca o di supporto alla ricerca.

Il comma 7-*ter* dispone la proroga per gli anni 2022-2024 di alcune deroghe, concernenti l'Istituto mediterraneo per i trapianti e terapie ad alta specializzazione di Palermo (ISMETT), alle norme sui rapporti finanziari con le strutture sanitarie accreditate; nella formulazione fino ad ora vigente, tali deroghe troverebbero applicazione fino al 31 dicembre 2021.

Il comma 8 ha consentito, nel periodo compreso tra il 21 gennaio 2021 e il 5 febbraio 2021, la presentazione di domande ai fini dell'integrazione, entro il 21 marzo 2021, dell'attuale elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale.

Il comma 8-*bis* estende agli anni 2022 e 2023 la disciplina transitoria di deroga per la regione Sardegna, con riferimento alla struttura ospedaliera *Mater Olbia*, al limite vigente della spesa per la remunerazione – da parte del Servizio sanitario regionale – delle prestazioni sanitarie rese da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatorio-

riale e per l'assistenza ospedaliera. In base alla norma finora vigente, la deroga trova applicazione per gli anni 2019-2021.

Il comma 8-*ter* prevede la possibilità di riconoscimento di un contributo *una tantum* in favore delle strutture sanitarie private, accreditate e titolari di accordi contrattuali con il Servizio sanitario nazionale, qualora abbiano convertito parte delle proprie attività per destinarle a pazienti affetti da COVID-19 ed abbiano comunque raggiunto (computando i ricoveri ordinari e le prestazioni in regime di *day hospital*) il 100 per cento del *budget* per acuti; più in particolare, il contributo può essere riconosciuto – da parte della regione o provincia autonoma – in proporzione al costo complessivo sostenuto dalla struttura nel 2020 per i dispositivi di protezione individuale.

Il comma 8-*quater* del successivo articolo 4 incrementa per l'anno 2021 da 5 a 7 milioni di euro la dotazione del fondo per l'assistenza dei bambini affetti da malattia oncologica (fondo istituito nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali).

Il comma 8-*quinquies* differisce dal 30 giugno 2020 al 31 maggio 2021 il termine per la prima revisione della lista delle patologie da ricercare attraverso lo *screening* neonatale obbligatorio. Il differimento viene posto con specifico riferimento al completamento della revisione da parte del gruppo di lavoro istituito con decreto ministeriale del 17 settembre 2020.

Il comma 8-*sexies* proroga e modifica le norme temporanee che prevedono una deroga alla disciplina sul riconoscimento di professioni sanitarie o socio-sanitarie (relativamente a qualifiche conseguite in altri Paesi dell'Unione europea) e che ampliano, per i cittadini di Paesi non appartenenti all'Unione europea, titolari di un permesso di soggiorno che consenta di lavorare, l'ammissibilità di assunzioni alle dipendenze di pubbliche amministrazioni, per l'esercizio di professioni sanitarie e per la qualifica di operatore socio-sanitario. La novella in esame, tra l'altro, proroga l'applicazione di tali norme fino al 31 dicembre 2021.

La lettera *a*) del comma 8-*septies* riapre il termine – ponendolo in 120 giorni a decorrere dall'entrata in vigore del presente decreto – per la stipulazione del protocollo di intesa tra la regione e l'università concernente una relativa azienda ospedaliero-universitaria; il termine è posto ai fini dell'applicazione della disciplina che autorizza, per il decennio 2020-2029, a valere sulle quote del finanziamento del Servizio sanitario nazionale riservate a progetti obiettivo di carattere prioritario e di rilievo nazionale, una spesa di 8 milioni di euro annui in favore delle università statali per il finanziamento degli oneri connessi all'uso dei beni destinati, nell'ambito delle aziende ospedaliero-universitarie, alle attività assistenziali.

La lettera *b*) dello stesso comma 8-*septies* e il successivo comma 8-*octies* operano un'integrazione della disciplina transitoria che, nella formulazione vigente, al fine di promuovere le attività di ricerca scientifica e di favorire la stabilizzazione di figure professionali nell'ambito clinico e della ricerca, attribuiscono ai policlinici universitari non costituiti in

azienda un contributo (sotto forma di credito d'imposta), nell'ambito delle attività istituzionali esercitate non in regime d'impresa. In base all'integrazione operata dalla novella, per gli anni 2020 e 2021 il credito d'imposta è ammesso anche nell'ambito delle attività istituzionali esercitate in regime d'impresa, nel rispetto dei medesimi limiti di spesa e condizioni. L'attuazione di tale integrazione normativa è subordinata alla previa autorizzazione della Commissione europea.

Il comma 8 del successivo articolo 6 concerne la proroga e l'estensione dell'ambito di applicazione di alcune norme temporanee, relative alle possibilità di svolgimento secondo modalità particolari degli esami per l'abilitazione relativi ad alcune professioni nonché delle attività pratiche o di tirocinio previste per l'abilitazione all'esercizio di professioni o previste nell'ambito degli ordinamenti didattici dei corsi di studio ovvero successive al conseguimento del titolo di studio (ivi comprese le attività suddette che siano volte al conseguimento dell'abilitazione professionale). Le norme suddette concernono anche le seguenti professioni: assistente sociale, biologo, chimico, psicologo, odontoiatra, farmacista, veterinario, tecnologo alimentare.

Il comma 5 dell'articolo 12 proroga, nelle more dell'adozione dell'apposito decreto ministeriale di regolazione della materia e in ogni caso non oltre il 30 aprile 2021, il termine previsto per l'applicazione di un regime transitorio inerente alla sorveglianza radiometrica da parte dei soggetti che esercitino attività di importazione, raccolta, deposito di rottami o altri materiali metallici di risulta ovvero esercitino attività di fusione tra gli stessi materiali e da parte dei soggetti che, in grandi centri di importazione di metallo o presso i principali nodi di transito, esercitino attività di importazione di prodotti semilavorati metallici o prodotti in metallo.

In base all'articolo 19, sono prorogate dal 31 dicembre 2020 al 30 aprile 2021 le norme menzionate nell'allegato 1 al provvedimento in esame. Riguardo ad esse, rilevano, in primo luogo, le seguenti disposizioni del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27:

– l'articolo 2-*bis*, comma 3, il quale specifica che alcuni incarichi di lavoro autonomo in ambito sanitario (ivi compresi incarichi di collaborazione coordinata e continuativa), previsti dalla disciplina transitoria di cui al medesimo articolo 2-*bis* – in particolare dal comma 1, lettera *a*) –, possono essere attribuiti anche a tutti i laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti all'ordine professionale;

– l'articolo 3, che, in primo luogo, autorizza le regioni, le province autonome e gli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale a stipulare accordi per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie – in deroga ai limiti di spesa previsti dalla legislazione vigente – quando non sia possibile attuare, mediante i contratti in essere alla data del 17 marzo 2020, i piani di incremento della dotazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità

operative di pneumologia e di malattie infettive; in tale ambito, ove necessario, è consentito il ricorso alla stipulazione di accordi anche con strutture private non accreditate, purché autorizzate. Il medesimo articolo 3 prevede inoltre che le strutture private, accreditate e non, su richiesta delle regioni, delle province autonome o degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, mettano a disposizione il personale sanitario in servizio nonché i locali e le apparecchiature presenti nelle medesime strutture (per le attività rese da tali strutture private è riconosciuta un'indennità). I contratti e le misure di cui al presente articolo 3 hanno efficacia fino al termine ora oggetto di proroga;

– l'articolo 4, che, in via transitoria, consente alle regioni ed alle province autonome di attivare aree sanitarie, anche di natura temporanea, in deroga ai requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento e pone una serie di deroghe alle norme in materia edilizia per la realizzazione delle opere strettamente necessarie all'allestimento delle strutture in oggetto;

– i commi 1 e 3 dell'articolo 5-*bis*, che recano norme transitorie relative alle procedure pubbliche di acquisto e di pagamento dei dispositivi di protezione individuale e di altri dispositivi medici nonché all'ambito delle mascherine utilizzabili dagli operatori sanitari; a quest'ultimo riguardo, si consente l'utilizzo anche di mascherine chirurgiche, nonché, previa valutazione da parte dell'Istituto superiore di sanità, mascherine prive del marchio CE;

– il comma 2 dell'articolo 12, che prevede, in via transitoria, la possibilità di trattenimento in servizio per il personale del ruolo dei medici e del settore sanitario della Polizia di Stato, in deroga ai limiti stabiliti dalle disposizioni vigenti sul collocamento in quiescenza;

– il comma 1 dell'articolo 15, e successive modificazioni, che consente, in via transitoria, la produzione di mascherine chirurgiche e di dispositivi di protezione individuale in deroga alle norme tecniche vigenti e secondo una specifica procedura di validazione, posta dal medesimo articolo 15, e successive modificazioni (tale normativa transitoria demanda la verifica della sussistenza dei requisiti di sicurezza all'Istituto superiore di sanità per le mascherine chirurgiche e all'INAIL per i dispositivi di protezione individuale);

– il comma 1 dell'articolo 16, e successive modificazioni, il quale prevede che, in via transitoria, le mascherine chirurgiche reperibili in commercio – ivi comprese, previa valutazione da parte dell'Istituto superiore di sanità, quelle prive del marchio CE – siano incluse tra i dispositivi di protezione individuale (DPI), con riferimento a tutti i casi in cui i lavoratori (ivi compresi quelli addetti ai servizi domestici e familiari) e i volontari (sia in ambito sanitario sia in altri ambiti), nello svolgimento della loro attività, siano oggettivamente impossibilitati a mantenere la distanza interpersonale di almeno un metro. Tale prescrizione è in sostanza relativa ad un livello minimo di protezione (salve le norme e le valutazioni specifiche, relative ad un livello più elevato);

– il comma 2 del citato articolo 16, il quale consente, in via transitoria, l'impiego, da parte delle persone presenti sull'intero territorio na-

zionale, di mascherine filtranti prive del marchio CE e prodotte in deroga alle vigenti norme sull'immissione in commercio;

– l'articolo 17-*bis*, che reca norme transitorie in materia di trattamento di dati personali (tra cui dati relativi alla salute);

– l'articolo 73-*bis*, concernente misure precauzionali per gli appartenenti alle Forze di polizia, alle Forze armate e al Corpo nazionale dei vigili del fuoco, nonché per il personale dell'Amministrazione civile dell'interno che opera presso le Commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale;

– l'articolo 87, commi 6, 7 e 8, e successive modificazioni, che concerne, con riferimento al personale delle Forze di polizia, delle Forze armate e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, la possibilità di dispensa temporanea dalla presenza in servizio (anche ai soli fini precauzionali) nonché il trattamento giuridico ed economico per i dipendenti in esame che siano assenti dal servizio in ragione di malattia o di quarantena o di altre condizioni di permanenza domiciliare obbligatoria;

– l'articolo 102, comma 6, recante una norma transitoria sulle modalità di svolgimento delle prove compensative, per i casi in cui, per i cittadini degli Stati membri dell'Unione europea, il riconoscimento del possesso di una qualifica professionale (conseguita in altri Paesi dell'Unione), nell'ambito delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, richieda lo svolgimento di tale prova;

– l'articolo 122, e successive modificazioni, che prevede, in via transitoria, la figura del Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

In secondo luogo, con riferimento alle norme comprese nel suddetto allegato 1, rilevano le seguenti disposizioni del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 giugno 2020, n. 40 (anch'esse oggetto di proroga fino al 30 aprile 2021):

– l'articolo 27-*bis*, che estende in via transitoria (fino al termine ora prorogato al 31 dicembre 2020) a tutti i farmaci che richiedono un controllo ricorrente del paziente l'applicazione degli eventuali accordi che attualmente concernano solo alcuni dei farmaci in oggetto (accordi conclusi in applicazione della normativa che consente alle regioni e province autonome di stipularli con le associazioni sindacali delle farmacie convenzionate, pubbliche e private, per permettere agli assistiti di rifornirsi anche presso le stesse farmacie – cosiddetta distribuzione per conto –, con le medesime modalità previste per la distribuzione attraverso le strutture aziendali del Servizio sanitario nazionale – cosiddetta distribuzione diretta –);

– il comma 1 dell'articolo 38, che pone una norma transitoria relativa alla corresponsione di incrementi del trattamento economico ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta;

– l'articolo 40, che reca norme transitorie sulla sperimentazione clinica dei farmaci, con riferimento a pazienti affetti da COVID-19, nonché sull'uso compassionevole dei farmaci in fase di sperimentazione destinato ai medesimi pazienti.

Sempre con riferimento alle norme comprese nel suddetto allegato 1, rilevano anche le seguenti disposizioni del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 (anch'esse oggetto di proroga fino al 30 aprile 2021):

– l'articolo 4, che prevede, in via transitoria, in favore delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, sia il riconoscimento di una remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza da COVID-19 sia un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti dalla suddetta malattia;

– l'articolo 9, il quale concerne la proroga di piani terapeutici (che includano la fornitura di prodotti correlati a qualsivoglia forma di «ospedalizzazione a domicilio») in scadenza nel periodo ora oggetto di proroga;

– l'articolo 83, il quale prevede che i datori di lavoro, pubblici e privati, assicurino la sorveglianza sanitaria eccezionale dei lavoratori maggiormente esposti, in ragione dei fattori ivi menzionati, a rischio di contagio dal virus SARS-CoV-2;

– il comma 3 dell'articolo 90, il quale prevede, per il periodo oggetto della presente proroga, che i datori di lavoro del settore privato comunichino al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, in via telematica, i nominativi dei lavoratori che prestino lavoro in modalità agile e la data di cessazione della medesima modalità;

– il comma 4 dello stesso articolo 90, che consente, in via transitoria, ai datori di lavoro privati, con riferimento a ogni rapporto di lavoro subordinato, il ricorso alla modalità di lavoro agile anche in assenza dell'accordo individuale (in tal caso, gli obblighi di informativa in materia di sicurezza sul lavoro possono essere assolti in via telematica, anche ricorrendo alla documentazione disponibile sul sito internet dell'INAIL);

– l'articolo 100, che prevede, in via temporanea, la facoltà di avvalimento in via diretta, da parte del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, del Comando dei Carabinieri per la tutela del lavoro e delle articolazioni dipendenti, limitatamente al personale già in organico;

– l'articolo 263, comma 1, e successive modificazioni, concernente norme transitorie in materia di lavoro agile nelle pubbliche amministrazioni (si prevede, tra l'altro, il ricorso al lavoro in modalità agile secondo il parametro del 50 per cento del personale impiegato nelle attività che possano essere svolte in tale modalità).

Infine, l'articolo 20 del decreto-legge in esame reca norme di semplificazione per i lavori inerenti al collegamento in fibra ottica ad alta velocità delle scuole e degli ospedali.

Si apre la discussione generale.

La senatrice RIZZOTTI (*FIBP-UDC*) rileva che quello in esame è in sostanza l'ultimo atto del precedente Governo, che giunge all'esame del Senato a ridosso del termine di decadenza e senza che l'Esecutivo in carica abbia potuto approfondirlo.

Nell'auspicare che non si verificino più compressioni del ruolo del Senato, riepiloga i contenuti salienti del provvedimento, soffermandosi in particolare sulla disposizione che differisce il termine di decorrenza di alcuni divieti in materia di sperimentazione sugli animali a fini scientifici: è una misura opportuna, ma ritiene che tali divieti dovrebbero essere riconsiderati, rappresentando un serio ostacolo alla ricerca scientifica, e apparendo irragionevoli in un contesto in cui sono ammesse procedure ben più impattanti sugli animali, e a suo avviso meno plausibili, come le macellazioni rituali.

Rileva che il provvedimento trascura di intervenire per la stabilizzazione dei lavoratori precari dell'AGENAS. Trova assurdo che il decreto-legge in conversione, che pure contiene diverse misure in materia di assunzioni di personale pubblico, presenti una lacuna di questo tipo, tenuto conto della condizione in cui si trovano i precari dell'AGENAS e delle rilevanti funzioni di cui detta Agenzia è titolare.

Plaude invece alla disposizione che incrementa la dotazione del fondo per l'assistenza dei bambini affetti da malattia oncologica.

In relazione al previsto differimento del termine per la revisione della lista delle patologie da ricercare attraverso lo screening neonatale obbligatorio, auspica che si proceda celermente a tale revisione e che si trovino le risorse affinché anche gli screening prenatali possano entrare a pieno regime nei LEA.

In conclusione, si augura che in questa nuova fase politica tutte le forze che compongono la nuova maggioranza saranno impegnate a sostegno del Governo, nella consapevolezza che il Paese non ha altre alternative se non quella di unirsi.

La senatrice CATTANEO (*Aut (SVP-PATT, UV)*) si ricollega alle considerazioni svolte dalla precedente oratrice in merito ai divieti concernenti la sperimentazione sugli animali a fini scientifici, facendo rilevare che la prassi dei differimenti annuali nuoce gravemente al comparto italiano della ricerca: in assenza di certezze e di stabilità del quadro normativo, si stenta a dare continuità alle attività scientifiche. Saggiunge che i divieti in questione, come si evince dalla pluralità di autorevoli prese di posizione sul tema, sono insostenibili e dovrebbero essere eliminati.

La senatrice BINETTI (*FIBP-UDC*) premette che su questioni delicate come quelle inerenti alla sperimentazione sarebbe stato opportuno svolgere degli approfondimenti, che tuttavia sono preclusi dal carattere «omnibus» del provvedimento in esame e dal tempo assai esiguo riservato a questa seconda lettura.

Dichiara comunque di concordare con le senatrici Rizzotti e Cattaneo, reputando che siano da respingere le posizioni antiscientifiche sul tema della sperimentazione sugli animali.

Passando all'argomento del personale sanitario, nota che il decreto-legge in conversione è caratterizzato da un approccio non del tutto soddisfacente, a suo dire paternalistico, relegando molti medici in una condizione di precarietà, che pregiudica le loro certezze e mina la loro capacità di infondere sicurezza nei pazienti, e non risolvendo le problematiche della formazione post universitaria, nel cui ambito gli specializzandi sono mantenuti in una condizione ibrida e priva di un profilo definito.

Non essendovi altre richieste d'intervento, la PRESIDENTE dichiara conclusa la discussione generale.

La relatrice BOLDRINI (PD), intervenendo in sede di replica, dichiara di comprendere le doglianze sull'esiguità del tempo a disposizione per questa seconda lettura, che si traduce in una sostanziale ratifica, ma invita a considerare che il ritardo nella trasmissione del provvedimento è legato anche alla crisi di Governo.

Trova condivisibili il richiamo della senatrice Cattaneo sulla necessità di tutelare la ricerca italiana, le considerazioni della senatrice Binetti sul precariato e sugli specializzandi e il rilievo della senatrice Rizzotti sull'opportunità di stabilizzare il personale di AGENAS. Saggiunge che sarebbe meritevole di attenzione anche la problematica legata alla penuria di personale infermieristico.

Si unisce, inoltre, al plauso per gli stanziamenti a favore del settore oncologico pediatrico.

Pur reputando tutti gli spunti emersi meritevoli della massima considerazione, ritiene che realisticamente non possano essere immaginate modifiche al provvedimento in esame, ormai prossimo alla scadenza, e propone pertanto l'espressione di un parere favorevole.

Nessuno chiedendo di intervenire per dichiarazione di voto, previa verifica del numero legale, la proposta di parere è posta in votazione e risulta approvata.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La PRESIDENTE, considerato che nella giornata di venerdì prossimo potrebbero esservi lavori d'Aula, propone di rinviare a lunedì 1° marzo lo svolgimento delle programmate audizioni sul tema dei vaccini anti Covid-19 e sulla missione Salute del PNRR.

Si svolge quindi un dibattito incidentale sull'ordine dei lavori, nel quale prendono la parola i senatori Sonia FREGOLENT (L-SP-PSd'Az), ZAFFINI (FdI) e Paola BINETTI (FIBP-UDC).

La PRESIDENTE, nel riepilogare le risultanze del dibattito, annuncia che le sedute di domani e di venerdì 26 febbraio saranno sconvocate e conferma che le audizioni anzidette saranno svolte nella giornata di lunedì 1° marzo. Comunica altresì che sarà calendarizzata nel più breve tempo possibile l'audizione del Ministro della salute sulle linee programmatiche del proprio Dicastero e che, nella prima riunione utile dell'Ufficio di Presidenza, si valuterà l'opportunità di richiedere un affare assegnato sul tema della terapia del dolore e delle cure palliative. Saggiunge che si avvierà immediatamente l'esame, in sede consultiva, della proposta di «Piano nazionale di ripresa e resilienza».

Non essendovi osservazioni, così rimane stabilito.

IN SEDE CONSULTIVA

(Doc. XXVII, n. 18) Proposta di «Piano nazionale di ripresa e resilienza»

(Parere alle Commissioni 5^a e 14^a riunite. Esame e rinvio)

La PRESIDENTE (*IV-PSI*), relatrice, riferisce sul Documento in titolo.

Premette che la proposta in esame è intesa alla definizione di un Piano nazionale di ripresa e resilienza, il quale costituisce un atto necessario ai fini dell'attivazione, in favore del nostro Paese e secondo le indicazioni poste dal medesimo Piano, delle risorse del Dispositivo per la ripresa e la resilienza.

Il suddetto Dispositivo – che è previsto dal relativo regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio (approvato in via definitiva dal Parlamento europeo il 9 febbraio scorso) e che consente, come noto, l'attribuzione di risorse europee agli Stati membri sia a fondo perduto sia a titolo di prestiti – costituisce, per quantità di risorse allocate, il maggiore tra gli strumenti finanziari del programma *Next Generation EU* e, più in generale, il maggiore tra gli strumenti definiti dal Quadro finanziario pluriennale europeo 2021-2027.

Nella proposta di Piano in esame, il Governo ha ritenuto in ogni caso opportuno promuovere un «approccio integrato», facendo riferimento al complesso delle risorse del suddetto Quadro che possano essere attivate nel nostro Paese nell'arco temporale oggetto del medesimo Piano, costituito dal periodo 2021-2026.

La proposta di Piano si sviluppa secondo tre assi strategici – digitalizzazione e innovazione, transizione ecologica e inclusione sociale – e si articola nelle seguenti sei missioni: digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura; rivoluzione verde e transizione ecologica; infrastrutture per una mobilità sostenibile; istruzione e ricerca; inclusione e coesione; salute. Tali missioni, afferma il Documento, mirano anche a tre grandi obiettivi «orizzontali»: la parità di genere; l'accrescimento delle competenze, della capacità e delle prospettive occupazionali dei giovani; il rie-

quilibrio territoriale e la coesione sociale, con particolare attenzione al Mezzogiorno.

Ciò posto, passa a illustrare le parti di maggiore interesse per la Commissione.

La missione salute si articola in due componenti; la prima concerne l'assistenza di prossimità e la telemedicina; la seconda riguarda l'innovazione, la ricerca e la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria.

Riguardo alla prima componente, la proposta di Piano indica le seguenti destinazioni di risorse, a valere su quelle del programma *Next Generation EU*:

– 7 miliardi di euro per il potenziamento dell'assistenza sanitaria e della relativa rete territoriale, ripartiti in 4 miliardi per la realizzazione delle case delle comunità e per la presa in carico delle persone in tali strutture, 1 miliardo per l'assistenza domiciliare integrata, erogata da parte delle suddette case, e 2 miliardi per lo sviluppo delle cure intermedie (mediante gli ospedali di comunità);

– 0,90 miliardi per interventi relativi ai profili sanitari connessi con le problematiche dell'ambiente e del clima.

Il Documento afferma che l'introduzione delle case delle comunità è intesa a costituire una struttura di prossimità (distribuita in maniera capillare e omogenea sul territorio nazionale), ai fini di garantire ai cittadini l'accoglienza e l'orientamento per i servizi di assistenza primaria di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale e l'erogazione degli stessi servizi (anche con modalità interdisciplinari, mediante l'integrazione delle comunità di professionisti, nonché, riguardo ai servizi sanitari, mediante il raccordo tra le medesime case delle comunità e i presidi ospedalieri, tra i quali ultimi sono da considerare anche i nuovi ospedali di comunità). Per l'attuazione della nuova figura, il Documento prevede la definizione di un atto regolamentare preliminare e del piano d'azione entro il 2022 e la realizzazione entro il 2026 di 1 casa della comunità ogni 24.500 abitanti – rapporto che in termini assoluti potrebbe corrispondere, secondo la stima operata, a 2.564 case –, con l'obiettivo di prendere in carico 8 milioni circa di pazienti cronici mono-patologici e 5 milioni circa di pazienti cronici multi-patologici.

In merito all'assistenza domiciliare integrata, che viene ricondotta nell'ambito della presa in carico da parte delle case delle comunità, il Documento prevede che tale forma di assistenza sia integrata con il supporto delle soluzioni tecnologiche e digitali e di telemedicina. Al riguardo, si assume l'obiettivo di definire a livello nazionale indicazioni per l'erogazione di prestazioni in telemedicina entro il 2022 e di implementare e mettere a regime un nuovo modello di assistenza domiciliare integrata entro il 2026, con 575 centrali di coordinamento attivate, 51.750 «medici e altri professionisti» nonché 282.425 «pazienti con *kit technical package* attivo».

Come accennato, per lo sviluppo delle cure intermedie il Documento fa riferimento all'introduzione della figura dell'ospedale di comunità, con-

sistente in una struttura di ricovero di breve durata (fino a 15-20 giorni), secondo uno standard uniforme su tutto il territorio nazionale; questa nuova soluzione è intesa a sgravare le altre strutture ospedaliere «da prestazioni di bassa complessità che non necessitano di un elevato carico assistenziale e contribuire in modo sostanziale alla riduzione degli accessi impropri alle strutture di ricovero e ai pronto soccorso». Si prevede di definire entro il 2022 il piano d'azione per la realizzazione di tali strutture (o per il relativo adeguamento dei presidi ospedalieri già esistenti), con l'obiettivo di pervenire alla presenza di 1 ospedale di comunità ogni 80.000 abitanti – rapporto che in termini assoluti potrebbe corrispondere, secondo la stima operata, a 753 ospedali – entro il 2026.

Riguardo agli interventi relativi ai profili sanitari connessi con le problematiche dell'ambiente e del clima, il Documento prevede, in primo luogo, l'istituzione – sul piano normativo e delle conseguenti dotazioni di infrastrutture e di risorse – della rete del Sistema nazionale di prevenzione salute-ambiente e clima (SNPS), articolata a livello centrale, regionale e territoriale, e la piena integrazione della stessa con l'esistente Sistema nazionale per la protezione ambientale (SNPA). Al riguardo, si prevede di: definire entro il 2022 un piano d'azione per l'istituzione o il rafforzamento di poli di eccellenza e riferimento nazionale della rete SNPS e di poli regionali ed istituzioni territoriali della rete SNPS-SNPA (nonché, eventualmente, di enti pubblici di ricerca); assicurare in via esaustiva la modalità digitale di comunicazione nell'ambito delle reti SNPS e SNPA; conseguire entro il 2026 la riqualificazione (in termini di infrastrutture, risorse strumentali e umane) del 100 per cento delle strutture di riferimento nazionali della SNPS e del 50 per cento delle strutture territoriali SNPS-SNPA.

Nel settore in oggetto della sanità ambientale, il Documento prevede altresì: l'adozione di interventi integrati in specifici siti contaminati di interesse nazionale (sotto i profili di promozione della salute, sorveglianza attiva, assistenza sanitaria e sistemi di comunicazione partecipativa delle comunità); lo svolgimento di bandi di ricerca e il finanziamento di borse di studio; la costituzione di un centro di formazione e aggiornamento in «Salute-Ambiente-Clima».

Nell'ambito della seconda componente della missione salute – componente che riguarda, come detto, l'innovazione, la ricerca e la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria –, la proposta di Piano indica le seguenti destinazioni di risorse, a valere su quelle del programma *Next Generation EU*:

– 10,01 miliardi di euro in favore dell'ammodernamento tecnologico e digitale in campo sanitario. Il Documento rileva che, nel caso in esame, l'importo comprende anche una parte della spesa in materia già prevista nel bilancio a legislazione vigente. Infatti, in base alle determinazioni del Consiglio europeo del 21 luglio 2020, quest'impiego in via sostitutiva – in base al quale per stanziamenti, o quote di stanziamenti, già disposti si utilizzano le risorse del programma *Next Generation EU*,

in luogo del ricorso ad altri strumenti di indebitamento – è consentito per gli interventi di spesa adottati da uno Stato membro a partire dal 1° febbraio 2020 (a condizione che gli interventi perseguano gli obiettivi del suddetto programma). L'importo complessivo suddetto di 10,01 miliardi (di cui 5,28 miliardi è già compreso nel bilancio a legislazione vigente) è ripartito in 3,41 miliardi (di cui 1,41 miliardi già compresi nel bilancio a legislazione vigente) per l'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, 5,60 miliardi (di cui 3,30 miliardi già compresi nel bilancio a legislazione vigente) per il miglioramento strutturale della sicurezza dei presidi ospedalieri e 1 miliardo (di cui 0,57 miliardi già compresi nel bilancio a legislazione vigente) per il completamento del Fascicolo sanitario elettronico e il potenziamento del Nuovo sistema informativo sanitario;

– 1,81 miliardi in favore della ricerca sanitaria nonché del trasferimento tecnologico e della formazione connessi alla suddetta ricerca e all'evoluzione scientifica e tecnologica. Tale importo è ripartito in 0,20 miliardi in favore della valorizzazione e del potenziamento della ricerca biomedica del Servizio sanitario nazionale, 0,10 miliardi per lo sviluppo di un ecosistema innovativo della salute e 1,51 miliardi per la formazione in medicina generale e per lo sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali dei professionisti nel settore sanitario.

In merito all'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, il Documento osserva che l'intervento è orientato a:

- sostituire tutto il parco delle grandi apparecchiature sanitarie vetuste (con anzianità maggiore di 5 anni);
- rendere digitali tutti i processi clinico-assistenziali delle strutture ospedaliere sede di DEA (Dipartimento di Emergenza e Accettazione).

Il Documento prevede che entro il mese di marzo 2021 venga compiuta la rilevazione del fabbisogno delle grandi apparecchiature e che, riguardo a queste ultime, entro il 2023 sia adottato un piano d'azione per la progettazione e pianificazione degli interventi. Nel complesso, il Documento indica gli obiettivi di acquistare e collaudare 2.648 grandi apparecchiature sanitarie e di convertire alla modalità digitale i processi clinico-assistenziali di 184 strutture ospedaliere sede di DEA.

Riguardo al miglioramento strutturale della sicurezza dei presidi ospedalieri, il Documento osserva che esso è inteso in particolare all'allineamento con le più moderne prescrizioni antisismiche a livello internazionale e che nel 2020 il Ministero della salute ha rilevato un fabbisogno complessivo di 675 interventi (in materia di antisismica ospedaliera). Si prevede che entro il 2022 venga elaborato un piano d'azione per l'avvio delle procedure e dei cantieri di lavoro, al fine di completare i suddetti 675 interventi entro il 2026.

In merito al Fascicolo sanitario elettronico, si prevede che entro il 2021 siano predisposti i piani regionali e della pubblica amministrazione centrale per il completamento; le risorse finanziarie in oggetto sono destinate anche all'integrazione del Fascicolo con strumenti che consentano la

raccolta (su base volontaria) di informazioni relative alla persona (come abitudini e stili di vita).

Riguardo al potenziamento del Nuovo sistema informativo sanitario, il Documento prospetta l'evoluzione e l'ammodernamento dell'infrastruttura e dei sistemi di costruzione, raccolta e analisi delle informazioni (sanitarie e non sanitarie); si prevedono, in particolare, il completamento di studi di fattibilità entro il 2022, l'implementazione entro il 2024 di «2 nuovi flussi informativi a livello nazionale e regionale», l'attivazione entro il 2026 della «piattaforma e portale *Open Data*» e l'integrazione nel sistema, sempre entro il 2026, di un modello predittivo sul fabbisogno di salute della popolazione.

In merito alla valorizzazione e al potenziamento della ricerca biomedica del Servizio sanitario nazionale, il Documento prevede due tipologie di interventi: il finanziamento di progetti di «PoC (*Proof of Concept*)» – per complessivi 100 milioni di euro, ripartiti in 2 bandi, con assegnazione delle risorse prevista entro il 2023 –, attraverso cui ridurre lo scostamento fra risultati della ricerca e applicazione industriale, sostenere lo sviluppo di tecnologie aventi ancora un basso grado di «maturità tecnologica» e favorire il trasferimento di queste ultime in seno all'industria; il finanziamento – per complessivi 100 milioni di euro, ripartiti in 2 bandi – di progetti di ricerca in materia di malattie rare e tumori rari.

In merito allo sviluppo di un ecosistema innovativo della salute, il Documento prevede che entro il 2023 siano predisposti sia un piano d'azione per la realizzazione di una rete di centri (da individuare tra soggetti pubblici e privati) per il trasferimento tecnologico nel settore delle scienze della vita e della salute sia un piano d'azione per il rafforzamento della rete nazionale di infrastrutture innovative specializzate in scienze della vita, rete avviata dal Ministero della Salute nell'ambito del Piano Operativo Salute (Piano in fase di implementazione presso il Ministero). Riguardo alla fase attuativa, si prevede la realizzazione entro il 2026 di almeno 3 azioni – mediante una quota complessiva di co-finanziamento pari a 40 milioni – destinate a centri per il trasferimento tecnologico e di almeno 3 progetti «Nord-Centro-Sud» – mediante una quota complessiva di cofinanziamento pari a 60 milioni – per il rafforzamento delle suddette infrastrutture relative alle scienze della vita.

In merito alla formazione in medicina generale e allo sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali dei professionisti nel settore sanitario, il Documento prevede che le risorse aggiuntive in oggetto siano utilizzate per: 900 borse di studio per il corso di formazione specifica in medicina generale per ciascuno degli anni 2024, 2025, 2026; corsi di formazione tecnico-manageriale, entro il 2025, in favore di almeno 5.000 operatori dei ruoli apicali; corsi di formazione straordinaria in materia di infezioni ospedaliere, entro il 2026, in favore di almeno 200.000 dipendenti del Servizio sanitario nazionale.

Infine, la proposta di Piano, nell'ambito della missione inclusione e coesione e in particolare nell'ambito della componente (della suddetta missione) relativa al riequilibrio territoriale e alla coesione sociale, con

particolare attenzione al Mezzogiorno, prevede la destinazione di 1,5 miliardi, a valere sulle risorse del programma *Next Generation EU*, in favore del rafforzamento della Strategia nazionale per le aree interne (SNAI), mediante «interventi aggiuntivi per migliorare il livello e la qualità dei servizi scolastici, sanitari e di mobilità, un potenziamento dell'infrastrutturazione sociale, ambientale e digitale», nonché mediante misure a sostegno dell'imprenditoria giovanile, del reinsediamento abitativo e produttivo e delle filiere agroalimentari.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 18,20.

