



Giunte e Commissioni

RESOCONTO SOMMARIO

n. 301

Resoconti

Allegati

GIUNTE E COMMISSIONI

Sedute di lunedì 15 luglio 2024

INDICE**Commissioni permanenti**

10^a - Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato,
previdenza sociale:

Plenaria *Pag.* 3

N.B. Sigle dei Gruppi parlamentari: Civici d'Italia-Noi Moderati (UDC-Coraggio Italia-Noi con l'Italia-Italia al Centro)-MAIE: Cd'I-NM (UDC-CI-NcI-IaC)-MAIE; Forza Italia-Berlusconi Presidente-PPE: FI-BP-PPE; Fratelli d'Italia: FdI; Italia Viva-Il Centro-Renew Europe: IV-C-RE; Lega Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: LSP-PSd'Az; MoVimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico-Italia Democratica e Progressista: PD-IDP; Per le Autonomie (SVP-PATT, Campobase): Aut (SVP-PATT, Cb); Misto: Misto; Misto-ALLEANZA VERDI E SINISTRA: Misto-AVS; Misto-Azione-Renew Europe: Misto-Az-RE.

10^a COMMISSIONE PERMANENTE
**(Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato,
previdenza sociale)**

Lunedì 15 luglio 2024

Plenaria

212^a Seduta

Presidenza del Presidente
ZAFFINI

Interviene il ministro per i rapporti con il Parlamento Ciriani.

La seduta inizia alle ore 15,45.

IN SEDE REFERENTE

(1161) Conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie

(Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seconda seduta pomeridiana del 9 luglio.

Intervenendo sull'ordine dei lavori, la senatrice ZAMPA (PD-IDP) osserva che il tempo a disposizione nella scorsa settimana non è stato impiegato adeguatamente ai fini del confronto sugli emendamenti presentati al testo del decreto-legge n. 73. In particolare, il relatore e il Governo non hanno ancora espresso i rispettivi pareri sulle proposte emendative. Tale situazione è sintomatica di tensioni politiche all'interno della maggioranza. Inoltre, risulta urgente provvedere al superamento delle criticità rilevate dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome sul testo del decreto, con particolare riferimento alla questione posta dall'articolo 2 del decreto-legge relativamente al rispetto delle competenze regionali.

Un'altra grave carenza del decreto è costituita dall'assenza di risorse economiche, del pari sottolineata dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome.

Conclude sottolineando lo scarso rispetto delle prerogative parlamentari mostrato dal Governo.

Anche ad avviso della senatrice SBROLLINI (*IV-C-RE*) sarebbe stato quanto mai opportuno che il Governo avesse formulato il proprio parere sugli emendamenti già la scorsa settimana.

Nel ribadire che il proprio Gruppo resta comunque improntato ad un atteggiamento costruttivo e disponibile al dialogo politico, si associa a quanto osservato dalla senatrice Zampa, rimarcando la necessità di superare, attraverso opportune modifiche, le criticità sottese al testo del decreto-legge, che, nel diminuire i poteri delle regioni, sembra muoversi in direzione opposta al provvedimento sull'autonomia differenziata.

Osserva altresì che la Commissione resta confinata in un inspiegabile *black-out* informativo: a titolo di esempio, l'orientamento negativo su alcuni emendamenti presentati dalle stesse forze politiche di maggioranza – indice, peraltro, di frizioni tra il Ministero della salute e quello dell'economia – è stato reso noto solo dagli organi di stampa, senza che il Governo avesse reso alla Commissione alcuna comunicazione.

La senatrice CASTELLONE (*M5S*) osserva che al momento l'orientamento dell'Esecutivo sugli emendamenti presentati al decreto-legge risulta desumibile solo da notizie informali, dalle quali si evince, peraltro, una grave spaccatura all'interno delle forze politiche di maggioranza. Tale modo di procedere risulta però gravemente lesivo delle prerogative parlamentari.

Il relatore ZULLO (*FdI*) invita gli intervenuti a considerare la particolare complessità delle problematiche sottese al testo del decreto-legge, che richiedono comunque puntuali approfondimenti. Non appare pertanto opportuno, su tali premesse, incentrare il dibattito in chiave strumentale e divisiva.

Per contro, sarebbe quanto mai necessario proseguire l'esame del provvedimento in chiave costruttiva, al fine di licenziare un testo il più possibile condiviso da un punto di vista politico ed in grado di fornire un'efficace risposta alle numerose aspettative dei cittadini.

Anche ad avviso del senatore GUIDI (*Cd'I-NM (UDC-CI-NcI-IaC)-MAIE*) sarebbe opportuno focalizzare l'attenzione sulle tematiche affrontate dal decreto, che risultano peraltro di straordinaria complessità, attraverso un dibattito costruttivo ed ordinato.

Il PRESIDENTE comunica che sono pervenute riformulazioni degli emendamenti 3.19, 3.35, 3.37, 3.45 e 4.6. Al riguardo, precisa che quelle riferite agli emendamenti 3.19, 3.45 e 4.6, configurano nuove proposte emendative e non appaiono ammissibili. Per quanto riguarda invece gli emendamenti 3.35 (testo 2) e 3.37 (testo 2) (pubblicati in allegato), per effetto della loro presentazione le proposte originarie si intendono superate.

Rende inoltre noto che i rispettivi proponenti hanno comunicato alla Presidenza di ritirare gli emendamenti 2.1, 3.47, 3.0.1, 4.12, 4.0.12, 4.0.21, 5.0.12, 6.0.5 e 7.0.6. Sono stati altresì ritirati e trasformati in ordini del giorno gli emendamenti 7.0.3 (G/1611/13/10), 3.0.3 (G/1611/14/10), 3.0.4, (G/1611/15/10) 4.21 (G/1611/16/10), 4.22 (G/1611/17/10), 3.32 (G/1611/19/10), 5.0.7 (G/1611/20/10), 5.0.16 (G/1611/21/10), 6.0.7 (G/1611/22/10), 1.16 (G/1611/23/10) e 4.0.22 (G/1611/24/10) (pubblicati in allegato).

Dà inoltre conto della presentazione dell'ordine del giorno G/1611/18/10 (pubblicato in allegato).

Comunica quindi che, ai sensi dell'articolo 97, comma 1, del Regolamento, sono da ritenersi improponibili per estraneità della materia gli emendamenti 01.1, 2.0.1, 3.10, 3.14 (limitatamente al comma 3-ter), 3.15, 3.26 (limitatamente al punto 2 e alla lettera b)), 3.30, 3.31, 3.33, 3.34, 3.35 (testo 2), 3.37 (testo 2), 3.49, 3.50, 3.0.2, 3.0.3, 3.0.4, 3.0.5, 3.0.6, 3.0.7, 3.0.8, 4.14, 4.20, 4.21, 4.22, 4.0.1, 4.0.3, 4.0.4, 4.0.5, 4.0.6, 4.0.8, 4.0.9, 4.0.10, 4.0.11, 4.0.13, 4.0.14, 4.0.15, 4.0.16, 4.0.17, 4.0.18, 4.0.19, 5.27, 5.0.1, 5.0.3, 5.0.4, 5.0.5, 5.0.8, 5.0.9, 5.0.10, 5.0.11, 5.0.13, 5.0.14, 5.0.15, 6.6, 6.0.1, 6.0.4, 6.0.6, 7.17, 7.0.2, 7.0.3, 7.0.4, 7.0.5, 7.0.7, 7.0.8 e 7.0.9.

Informa inoltre che sono in corso di predisposizione due ulteriori emendamenti, interamente sostitutivi di altrettanti articoli del decreto-legge e frutto di un'interlocuzione con la Conferenza delle regioni e delle province autonome, che potrebbero essere presentati già nel pomeriggio della giornata odierna, con contestuale apertura del termine per la presentazione di eventuali subemendamenti.

Dopo aver espresso l'auspicio che l'esame del decreto-legge possa concludersi in maniera costruttiva e ordinata entro la presente settimana, propone pertanto di convocare nella giornata odierna un'ulteriore seduta pomeridiana per le ore 19.

La Commissione conviene sulla proposta da ultimo formulata dal Presidente.

La senatrice CASTELLONE (*M5S*) osserva che molti degli emendamenti dichiarati improponibili dalla Presidenza – come ad esempio le proposte volte ad impiegare il personale destinato alle cure primarie anche nell'ambito della medicina generale – appaiono invece pienamente attinenti all'oggetto del decreto-legge.

La senatrice MURELLI (*LSP-PSd'Az*) si pone criticamente sull'improponibilità dell'emendamento 2.0.1, che appare peraltro di contenuto simile alla proposta 3.48 a firma del relatore.

Il senatore PATUANELLI (*M5S*) auspica che venga concesso dalla Presidenza un congruo lasso di tempo per poter valutare gli eventuali emendamenti che dovessero essere presentati. Ciò consentirebbe, peraltro,

di elaborare proposte di modifica puntuali e circostanziate, contenendo il numero complessivo dei subemendamenti e facilitando, di conseguenza, un celere e ordinato svolgimento dei lavori.

Si pone quindi problematicamente sull'improponibilità dell'emendamento 5.0.8, di tenore simile alla proposta 5.0.7 ritenuto invece proponibile dalla Presidenza.

Il PRESIDENTE precisa che l'emendamento 5.0.7 è stato ritirato dai proponenti, con contestuale presentazione dell'ordine del giorno G/1611/20/10.

Dopo aver richiamato l'opportunità di presentare emendamenti il più possibile attinenti all'oggetto del provvedimento cui si riferiscono, precisa che le tematiche sottese alle proposte 5.0.7 e 5.0.8 potranno altresì essere approfondite nel corso dell'esame di uno specifico disegno di legge d'iniziativa governativa, d'imminente presentazione.

La senatrice ZAMPA (*PD-IDP*) ribadisce che l'approccio tenuto dal Governo e l'abuso del ricorso alla decretazione d'urgenza risultano gravemente lesivi delle prerogative parlamentari.

Stante poi il parere ampiamente negativo formulato dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome, potrebbe essere addirittura opportuno far decadere il provvedimento, senza procedere alla conversione in legge.

Ad avviso del senatore MAZZELLA (*M5S*) la dichiarazione di improponibilità degli emendamenti ai sensi dell'articolo 97 del Regolamento dovrebbe essere debitamente argomentata.

Il PRESIDENTE, nel rammentare che, ai sensi del terzo comma dell'articolo 97 del Regolamento del Senato, la Presidenza decide inappellabilmente, osserva che è sempre possibile la ripresentazione delle proposte dichiarate improponibili nel corso dell'esame in Assemblea.

Apprezzate le circostanze, rinvia quindi il seguito dell'esame del disegno di legge in titolo.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(1035) ANCOROTTI e altri. – *Istituzione del Registro nazionale degli acconciatori, delega in materia di requisiti e modalità di iscrizione, nonché misure per la prevenzione dell'abusivismo*

(Parere alla 9^a Commissione. Esame e rinvio)

La relatrice MANCINI (*FdI*) rileva in primo luogo che l'articolo 1 dispone l'istituzione presso il Ministero delle imprese e del *made in Italy* del Registro nazionale pubblico telematico delle imprese di acconciatura.

Il successivo articolo 2 conferisce al Governo una delega legislativa per la definizione dei requisiti e delle modalità di iscrizione nel Registro.

Tra i principi e criteri direttivi ai quali il Governo deve attenersi nell'esercizio della delega, elencati nel comma 2, hanno rilevanza, con riferimento alla competenza della Commissione, quelli di cui alle lettere *a)*, *b)*, *c)* ed *e)*.

Il PRESIDENTE dichiara aperta la discussione generale.

La senatrice GUIDOLIN (*M5S*) domanda delucidazioni in ordine alle specificità della professione dell'acconciatore rispetto alla similare professione del parrucchiere, chiedendo altresì se le regioni prevedano l'effettuazione di specifici corsi di formazione.

La relatrice MANCINI (*FdI*) si riserva l'effettuazione di approfondimenti sul punto.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO

Schema di decreto legislativo recante attuazione della direttiva (UE) 2022/431, che modifica la direttiva 2004/37/CE sulla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante il lavoro (n. 157)

(Parere al Ministro per i Rapporti con il Parlamento, ai sensi degli articoli 1 e 8, della legge 21 febbraio 2024, n. 15. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 26 giugno.

Il PRESIDENTE rende noto che, avendo la Conferenza Stato-regioni espresso il proprio parere, la riserva precedentemente posta è stata sciolta. La Commissione può pertanto procedere alla conclusione dell'esame entro il termine del 20 luglio.

La relatrice MANCINI (*FdI*) dà quindi lettura di una proposta di parere favorevole con osservazioni (pubblicata in allegato).

La senatrice CASTELLONE (*M5S*) domanda di rinviare la votazione della proposta di parere della relatrice, onde poterne approfondire i contenuti. Riterrebbe peraltro opportuno prevedere indicazioni per una maggiore tutela del personale sanitario dedicato alle emergenze e alle urgenze territoriali.

Conclude preannunciando, a nome della propria parte politica, la presentazione di una proposta di parere alternativa.

La senatrice MURELLI (*LSP-PSd'Az*), nel condividere in linea di principio il tenore della proposta di parere della relatrice, rimarca la ne-

cessità di specifiche osservazioni sulla tutela degli operatori del settore sanitario, con particolare riferimento al personale addetto al trattamento dei farmaci pericolosi.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

CONVOCAZIONE DI UN'ULTERIORE SEDUTA POMERIDIANA

Il PRESIDENTE rende noto che la Commissione tornerà a riunirsi alle ore 19 della giornata odierna.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 16,45.

SCHEMA DI PARERE PROPOSTO DALLA RELATRICE SULL'ATTO DEL GOVERNO N. 157

La 10^a Commissione permanente, esaminato l'Atto del Governo n. 157,

preso atto che:

lo schema di decreto legislativo reca numerose modifiche al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, prevedendo l'estensione della disciplina per la protezione da agenti cancerogeni o mutageni nei luoghi di lavoro all'ambito delle sostanze tossiche per la riproduzione umana in coerenza con la direttiva (UE) 2022/431 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2022;

lo schema di decreto legislativo è conseguente alle disposizioni di delega di cui agli articoli 1 e 8 della legge 21 febbraio 2024, n. 15, relative al recepimento della direttiva (UE) 2022/431;

considerato che:

lo schema di decreto è opportunamente mirato al recepimento della direttiva (UE) 2022/431, per cui, nell'apportare le necessarie modificazioni al decreto legislativo n. 81 del 2009, non introduce nell'ordinamento italiano disposizioni ulteriori o diverse rispetto a quelle previste dalla direttiva stessa;

l'articolo 1 dello schema di decreto è volto all'esclusione dei casi di esposizione a sostanze tossiche per la riproduzione umana dalla possibilità di derogare all'obbligo, per il datore di lavoro committente di appalti o opere da svolgersi all'interno della propria azienda, di adozione di un documento unico di valutazione dei rischi, escludendo inoltre, all'articolo 2, la possibilità, per i datori di lavoro che occupano fino a 50 lavoratori, di svolgere la valutazione dei rischi sulla base di procedure standardizzate;

il successivo articolo 3 estende l'ambito delle sanzioni penali a carico del datore di lavoro per il mancato rispetto dell'obbligo di valutazione dei rischi ai casi in cui l'inadempimento concerne lavoratori esposti a rischi da sostanze tossiche per la riproduzione umana;

lo schema di decreto definisce all'articolo 10 i termini dell'estensione alle sostanze tossiche per la riproduzione umana dell'applicazione delle norme in materia di eliminazione o riduzione degli agenti cancerogeni e mutageni sul luogo di lavoro;

la disciplina riguardante la valutazione dei rischi relativi all'esposizione dei lavoratori agli agenti cancerogeni e mutageni è estesa dall'articolo 11 alle sostanze tossiche per la riproduzione;

l'articolo 12 estende, con riferimento alle sostanze tossiche per la riproduzione, gli obblighi concernenti l'attuazione di misure tecniche, organizzative e procedurali relativi all'esposizione dei lavoratori agli agenti cancerogeni e mutageni;

il successivo articolo 13 estende la disciplina in materia di informazione e formazione per i lavoratori esposti ad agenti cancerogeni o mutageni ai lavoratori esposti a sostanze tossiche per la riproduzione umana;

il medesimo articolo 13, al comma 1, lettera *c*), nell'integrare l'articolo 239 del decreto legislativo n. 81 del 2008, reca una previsione volta all'informazione e alla formazione del personale delle strutture sanitarie esposto ad agenti cancerogeni o mutageni o a sostanze tossiche per la riproduzione, per la quale risultano opportune una definizione più certa della periodicità e una migliore chiarezza nella formulazione;

l'articolo 13, comma 1, lettera *d*), reca un riferimento al regolamento (CE) n. 1907/2006, che, tuttavia, non riguarda l'etichettatura di sostanze pericolose, mentre l'etichettatura dei rifiuti, i quali rientrano nell'ambito degli agenti cancerogeni o mutageni o delle sostanze tossiche per la riproduzione, è materia del regolamento (CE) n. 1272/2008;

gli articoli 14 e 15 prevedono l'estensione, in riferimento alle sostanze tossiche per la riproduzione, dell'ambito di applicazione di diverse previsioni di adempimenti a carico del datore di lavoro a tutela dei lavoratori in caso di eventi non prevedibili e nel caso di operazioni lavorative particolari;

l'articolo 32 del decreto legislativo n. 81 del 2008 elenca le classi di laurea triennale e magistrale esonerate dal corso di formazione in materia di sicurezza sul lavoro;

l'articolo 11 dello schema di decreto modifica l'articolo 236 del decreto legislativo n. 81 del 2008 in materia di valutazione del rischio introducendo procedure standardizzate;

preso inoltre atto del parere reso dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in data 27 giugno 2024,

esprime parere favorevole, con le seguenti osservazioni.

Si invita il Governo a valutare l'opportunità di:

inserire all'articolo 32 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, le classi di laurea L27, LM54 e LM71, tra quelle esonerate dal sostenere ulteriori corsi di formazione in materia di sicurezza sul lavoro, poiché già inclusi nei rispettivi piani di studio, al pari di quanto già previsto dal medesimo articolo 32 per le classi di laurea L7, L8, L9, L17, L23 e LM26;

prevedere all'articolo 236, comma 4, lettera *f*) del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, che, in caso di presenza degli agenti di cui all'Allegato XXXVIII, l'esposizione sia espressa in mg/mc, attraverso un'analisi chimica analitica;

all'articolo 13, comma 1, lettera *c*), dello schema di decreto legislativo sostituire le parole «L'informazione e la formazione di cui al comma 3 devono essere periodicamente offerte» con le seguenti: «L'informazione e la formazione devono essere offerte, con periodicità almeno quinquennale,»;

sostituire la successiva lettera *d*) dell'articolo 13, comma 1, con la seguente: «*d*) il comma 4 è sostituito dal seguente: "Il datore di lavoro provvede inoltre affinché gli impianti, i contenitori, gli imballaggi contenenti agenti cancerogeni o mutageni o sostanze tossiche per la riproduzione siano etichettati in maniera chiaramente leggibile e comprensibile in conformità al regolamento (CE) n. 1272/2008 o ad altre normative applicabili»;

prevedere un termine di almeno 120 giorni per l'entrata in vigore del decreto legislativo, ovvero un periodo transitorio, in considerazione dell'entità degli interventi che risulteranno necessari alle aziende interessate per l'adeguamento alle numerose innovazioni apportate alla disciplina vigente.

ORDINI DEL GIORNO ED EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE N. 1161

(al testo del decreto-legge)

G/1161/13/10 (già em. 7.0.3)

TERNULLO, SILVESTRO, MINASI

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge 1161 di conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie,

premesso che:

il decreto-legge in esame reca norme in materia di professioni sanitarie;

il decreto legislativo 30/12/1992, n. 502 reca disposizioni in materia di riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421, al fine di permettere una maggiore valorizzazione di tali professioni, in linea con le esigenze del Servizio sanitario nazionale;

l'articolo 8 del citato decreto legislativo disciplina i rapporti per l'erogazione delle prestazioni assistenziali;

il passaggio dei veterinari ACN alla fascia dirigenziale non solo non comporterebbe per la P.A. un aggravio di spesa, ma implicherebbe persino sotto diversi aspetti un risparmio di spesa;

prendendo in considerazione la quota oraria stipendiale, il nuovo valore a regime annuo lordo per 13 mensilità dello stipendio tabellare dei dirigenti veterinari è di euro 47.015,77 (Capo II, articolo 61, comma 3, dell'ipotesi di Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area Sanità – Triennio 2019-2021 del 28.09.2023) più le indennità;

i veterinari ACN percepiscono invece 29,99 euro per ogni ora di lavoro svolta (riferimento ACN 2024, triennio 2019-2021). Ciò vuol dire che un Veterinario ACN con un incarico pari a 38 ore settimanali percepisce una retribuzione annua lorda pari a euro 59.260, a cui va ad aggiungersi la parte variabile dello stipendio (circa 800 euro) più le indennità;

alla suddetta retribuzione base vanno aggiunte una serie di indennità accessorie previste dall'Accordo Collettivo Nazionale e dall'Accordo Integrativo Regionale;

tra queste indennità si annoverano a titolo meramente esemplificativo: indennità di spese di viaggio, indennità chilometriche, indennità di piena disponibilità, premio di informatizzazione, responsabile di branca, ecc.;

i veterinari ACN percepiscono pertanto una retribuzione base superiore a quella dei dirigenti dipendenti; perciò, anche il *gap* del 9 per cento in più versato dai dirigenti a livello previdenziale (24 per cento ACN VS 33 per cento dirigenti), verrebbe ampiamente compensato. D'altronde la copertura finanziaria è stata già ritenuta valida dalla legge n. 449 del 1997 che ha permesso tale transito ai medici e professionisti convenzionati ACN (fino al 2012), ad esclusione proprio dei medici veterinari ma solo perché entrati contrattualmente (con la stessa retribuzione degli specialisti ambulatoriali) nella specialistica ambulatoriale nel 2006;

oltre a quanto su esposto, vi sarebbe un altro risparmio di spesa per la Pubblica Amministrazione, considerato che le Aziende Sanitarie godrebbero del vantaggio di avere, quali dirigenti, specialisti veterinari convenzionati già in servizio e già formati su tutte le mansioni che un dirigente deve svolgere e in tal modo la pubblica amministrazione non dovrebbe affrontare i costi di formazione del personale neoassunto, costi che attualmente affronta poiché attinge, per coprire i ruoli dirigenziali, a personale esterno e inesperto. I veterinari ACN, invece, rappresentano una risorsa già formata;

occorre altresì specificare che le ore già coperte dal personale veterinario inquadrato ai sensi del presente emendamento sarebbero rese indisponibili, ciò vuol dire che le ore attualmente svolte in qualità di veterinari ACN dal personale interessato dal presente emendamento non sarebbero ridistribuite, con la conseguente copertura finanziaria necessaria per la retribuzione economica dei veterinari convenzionati interessati dal presente passaggio,

impegna il Governo
a prevedere quanto esposto in premessa.

G/1161/14/10 (già em. 3.0.3)

TERNULLO, SILVESTRO

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge 1161 di conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie,

premesso che:

il decreto-legge in esame reca norme in materia di professioni sanitarie,

l'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 – « Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 » –, reca disposizioni in materia di accordi contrattuali, prevedendo che le regioni definiscono l'ambito di applicazione degli stessi ed individuano i soggetti interessati, con specifico riferimento agli aspetti ivi elencati,

impegna il Governo

ad adottare misure volte a prevedere che, ai fini della definizione degli accordi contrattuali ai sensi del comma 1 del citato articolo 8-*quinquies*, le regioni individuino criteri per assicurare la ripartizione delle risorse disponibili tra le aziende sanitarie locali in misura direttamente proporzionale al numero degli utenti del Servizio sanitario nazionale iscritti, presso ciascuna azienda sanitaria locale, negli elenchi di cui all'articolo 19, terzo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

G/1161/15/10 (già em. 3.0.4)

TERNULLO

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge 1161 di conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie,

premesso che:

il decreto-legge in esame reca norme in materia di professioni sanitarie;

con la Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021 (Legge 5 agosto 2022, n. 118), il Legislatore è intervenuto sulle modalità di partecipazione al SSN delle strutture sanitarie private (art. 15) rivedendo in ottica di maggiore concorrenza la normativa relativa l'accreditamento istituzionale (art. 8-*quater*, comma 7 del d.lgs. 502/1992) e agli accordi contrattuali (art. 8-*quinquies*),

il provvedimento, che vincola l'adozione dei nuovi criteri alla possibilità delle Regioni di accedere ai finanziamenti integrativi del SSN, individua nuove modalità di valutazione dell'accreditamento da parte di nuove strutture pubbliche e private in termini di qualità, sicurezza e appropriatezza. Tali criteri si applicano inoltre per l'avvio di nuove attività

da parte di strutture già accreditate e per la selezione dei soggetti privati per la stipula degli accordi contrattuali. Non è stata affatto valutata l'unica caratteristica che regola l'esistenza o l'avvio di attività sanitarie di qualsiasi tipologia e modalità di erogazione: il fabbisogno infatti si propone di richiamare e rafforzare l'applicazione dell'articolo 8-ter dello stesso decreto legislativo 502 del 1992. La non determinazione del fabbisogno da parte delle Regioni è stato alla base dello sviluppo giurisprudenziale dei vari TAR e infine del Consiglio di Stato e della loro soccombenza difronte a nuove iniziative sanitarie intraprese;

la nuova normativa, come definita dal Decreto del Ministero della Salute del 19 dicembre 2022, demanda alle Regioni l'obbligo di mettere periodicamente a bando sia gli accreditamenti esistenti sia il *budget* storico finora assegnato alle strutture private accreditate che già operano per il SSN. In un contesto di generale difficoltà economica da parte di molte strutture – dovuto alla riduzione delle tariffe, ai tetti di spesa di cui al Decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, art. 15, co. 14 e alla carenza di personale – il nuovo obbligo delle Regioni di dover rimettere a gara accreditamenti e *budget* storico affidato alle strutture accreditate, desta stupore e grande preoccupazione per la sostenibilità economica degli ospedali e delle strutture sociosanitarie;

l'apertura del mercato da parte di ogni Regione e la messa a bando periodica del *budget* storico assegnato, se attuata senza tenere in considerazione tutte le implicazioni economiche, sociali, occupazionali, oltre che di « *know-how* » sanitario, rischia inoltre di favorire l'entrata dei grandi gruppi ospedalieri internazionali e dei fondi di investimento, pregiudicando, in particolare, la sostenibilità economica non solo delle strutture *benefit* ma anche delle storiche eccellenze sanitarie *non-profit* tipiche del mondo religioso, il cui orientamento è dato unicamente dall'assistenza. Il risultato di tale normativa, pertanto, è ben lontano da quello prefissato dal legislatore: si rischierebbe di dare luogo a dinamiche « iperconcorrenziali » (un paradosso in sanità addirittura escluso dalle normative europee, vedi direttiva UE/123/2006 (cfr. art. 2.2, lett. f)), tali da provocare una dinamica di lotta al « ribasso » nella gestione delle strutture, a vantaggio dell'offerta puramente privatistica di servizi sanitari a cui rispondono gli operatori più grandi, in grado di fare economie di scala anche a scapito della qualità dei servizi. Già avvenuto nella Regione Toscana che ha indetto delle gare selettive al ribasso adesso impugnate in sede amministrativa;

la previsione di procedure competitive per l'assegnazione degli accreditamenti e dei *budget* non appare inoltre in grado di generare efficienza economica, in quanto la remunerazione sulla base di tariffe definite a livello regionale impedisce la possibilità di improntare la selezione delle strutture sugli oneri delle prestazioni a carico del SSN;

la revisione della normativa sull'accREDITAMENTO operata con la legge concorrenza 2021, in sintesi, appare non in grado di qualificare re-

almente l'offerta del SSN, bensì penalizzante per tutte le strutture (ospedaliere, sociosanitarie, residenziali per anziani, disabili o persone con patologie psichiatriche), in particolar modo le non-profit, che continuano a svolgere una determinante funzione di supporto al SSN nonostante le gravi difficoltà finanziarie dovute in modo significativo dai tetti di cui al cosiddetto decreto-legge n. 95 del 2012 e alla carenza di personale;

in sede di Conferenza delle Regioni, in particolare, è emersa preoccupazione per i rischi derivanti dall'applicazione della norma nei servizi dell'ambito sociosanitario, ma anche per le strutture sanitarie, legata alla possibilità che strutture private accreditate già appartenenti a reti e/o PDTA regionali possano perdere l'accreditamento o non riescano ad accedere al contratto attraverso la procedura prevista. Le Regioni hanno quindi chiesto una proroga di sei mesi per l'adeguamento degli ordinamenti regionali alle disposizioni di cui all'articolo 8-*quater*, comma 7 e all'articolo 8-*quinquies*, comma 1-*bis* del decreto legislativo n. 502 del 1992 come definite dal decreto del Ministero della Salute del 19 dicembre 2022 e l'istituzione di un Tavolo di confronto con il Ministero, le Regioni e le altre Amministrazioni centrali interessate, al fine di individuare soluzioni condivise alle problematiche attuative della normativa vigente;

la Conferenza Stato-Regioni ha poi sancito l'Intesa sulle modifiche del decreto del Ministero della Salute del 19 dicembre 2022, prorogando al 31 marzo 2024 l'adeguamento degli ordinamenti regionali alla nuova normativa sull'accreditamento;

da ultimo, il termine di adeguamento ai nuovi criteri di accreditamento è stato ulteriormente prorogato al 31 dicembre 2024 durante l'esame parlamentare del decreto-legge Milleproroghe (DL 215 del 2023). La proroga è entrata in vigore la pubblicazione in *Gazzetta Ufficiale* della Legge di conversione 18 del 2024,

impegna il Governo:

per superare le criticità dei nuovi criteri di accreditamento, ad adottare misure volte a:

1) prevedere modifiche del comma 1-*bis* dell'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo n. 502 del 1992, sopprimendo la previsione della pubblicazione da parte delle regioni di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione, recependo le preoccupazioni sorte in seno alla Conferenza delle Regioni ed evitando l'insorgere di dinamiche iperconcorrenziali che penalizzerebbero *in primis* i cittadini;

2) a sostituire le procedure di selezione con quelle di contrattualizzazione, mantenendo in questo modo la possibilità delle Regioni di poter rivedere periodicamente l'assegnazione del *budget* alle strutture accreditate.

G/1161/16/10 (già em. 4.21)

ROSSO, SILVESTRO

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge 1161 di conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie,

premessso che:

il decreto-legge in esame reca norme in materia di professioni sanitarie;

l'articolo 1-*quater* (Disposizioni in materia di potenziamento dell'assistenza a tutela della salute mentale e dell'assistenza psicologica e psicoterapica) del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228 (Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi), convertito, con modificazioni, dalla legge 25 febbraio 2022, n. 15, al comma 3, primo periodo, prevede, tenuto conto dell'aumento delle condizioni di depressione, ansia, stress e fragilità psicologica, a causa dell'emergenza pandemica e della conseguente crisi socio-economica, che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano erogano, nei limiti delle risorse di cui al successivo comma 4, un contributo per sostenere le spese relative a sessioni di psicoterapia fruibili presso specialisti privati regolarmente iscritti nell'elenco degli psicoterapeuti nell'ambito dell'albo degli psicologi,

impegna il Governo

ad adottare misure volte a estendere la possibilità di fruizione del cosiddetto *bonus* psicologo anche alle strutture sanitarie private che erogano prestazioni di terapia o supporto psicologico.

G/1161/17/10 (già em. 4.22)

OCCHIUTO, TERNULLO, SILVESTRO, LOTITO

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge 1161 di conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie,

premessso che:

il decreto-legge in esame reca norme in materia di professioni sanitarie,

impegna il Governo

ad adottare misure volte a introdurre la possibilità per il personale docente a tempo pieno strutturato presso strutture afferenti al SSN, di essere trattenuto in servizio fino al compimento del 72° anno di età.

G/1161/18/10

MURELLI, CANTÙ, MINASI

Il Senato,

in sede di conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie,

premesso che:

il comparto dei dispositivi medici, che rappresenta un asset di eccellenza riconosciuto a livello internazionale, si distingue per una particolare ampiezza, trasversalità e complessità e per una elevata differenziazione di mercato, filiera e prodotto;

tale differenziazione appare particolarmente evidente se si considera la destinazione d'uso finale dei dispositivi sulla quale si consolida una delle principali differenziazioni: quella tra i dispositivi destinati al Servizio sanitario nazionale – e in quanto tali sottoposti a dinamiche di controllo della spesa pubblica nonché di supervisione medica – e i dispositivi destinati al mercato privato, composto dai professionisti o dai diretti consumatori;

i dispositivi destinati al mercato privato allargano il perimetro del settore fino a travalicare i confini dell'odontoiatria, della cosmetica e dell'ottica, ne sono esempi familiari gli occhiali, le lenti a contatto e le soluzioni per la relativa manutenzione, i termometri, i dentifrici e i colluttori, le creme barriera, i test auto-diagnostici di gravidanza, gli impianti e le protesi dentali;

dall'utilizzo diretto da parte dei consumatori o da parte di professionisti derivano necessità regolatorie e normative differenti e, attualmente, non riconosciute dalla normativa italiana;

il *framework* regolatorio che disciplina attualmente il settore dei dispositivi medici origina dal Regolamento europeo per i dispositivi medici, Regolamento UE 2017/745 (cosiddetto MDR), e dal Regolamento europeo per i dispositivi medico diagnostici in vitro, Regolamento UE 2017/746 (cosiddetto MDVR);

la procedura di adeguamento dell'ordinamento nazionale alle disposizioni aggiornate all'MDR e MDV, avviata a maggio 2022 e avvenuta con la pubblicazione del decreto legislativo 5 luglio 2022, n. 137 e del decreto legislativo 5 luglio 2022, n. 138 in data 13 settembre 2022, a dispetto della natura *self-executive* della fonte, non è stata una trasposizione neutrale dei principi e delle linee guida europee, bensì un'implementazione maggiormente restrittiva rispetto a quanto richiesto dalla disciplina comunitaria, *over ruling* che pone le imprese che operano nel nostro Paese in condizioni di svantaggio competitivo sul mercato europeo e internazionale;

la distorsione della libertà d'impresa e concorrenzialità risulta lampante nella disciplina della pubblicità dei dispositivi, sulla quale il Regolamento MDR si limita a fornire indicazioni di principio che mettono al centro la priorità di corretta informazione e trasparenza, mentre al contrario il decreto legislativo n. 137 del 2022 interviene con un lista di divieti espressi e con procedura burocratica di autorizzazione preventiva imposta su tutti i casi che non rientrano nei divieti e su ogni singolo messaggio pubblicitario destinato al consumatore finale;

tale procedura, oltre ad essere fonte di appesantimento burocratico e fattore di limitazione della competitività italiana rispetto agli altri Paesi UE/oltreoceano, rappresenta un elemento di incertezza e di rischio per le imprese, le quali assistono spesso ad interventi correttivi sui messaggi che ottengano l'effetto opposto a quello alla base della norma, rendendo spesso i *claim* poco chiari e incompleti a danno dei consumatori è destinato l'uso;

considerato che:

i profili di trasparenza, corretta e completa informazione dei consumatori sono particolarmente rilevanti e indispensabili per i dispositivi destinati al mercato privato, dove i medesimi consumatori dovrebbero essere posti nella condizione di effettuare una scelta consapevole tra prodotti simili;

molte delle motivazioni alla base del controllo e della limitazione promozionale sono state traslate al settore dei dispositivi medici da quello dei farmaci e, per tale ragione, risultano essere state elaborate con l'obiettivo di limitare l'abuso oltre che di valutarne i rischi connessi all'assunzione;

che entrambe le motivazioni sopra citate non sono applicabili ai dispositivi medici, dove il rischio di abuso risulta assente, mentre quelli connessi all'utilizzo sono ampiamente prevenuti dalle etichette e dalle norme propedeutiche alla marcatura CE e, in ogni caso, possono ritenersi ulteriormente ridotte da una corretta informazione promozionale,

impegna il Governo:

a promuovere momenti di confronto e consulto delle Associazioni di categorie rappresentative del settore dispositivi medici anche in consi-

derazione delle Linee Guida previste dall'articolo 26, comma 5 del decreto legislativo n. 137 del 2022 e attese da diversi mesi;

a promuovere misure di semplificazione della procedura autorizzativa, ritenendo, per esempio, automaticamente autorizzato l'utilizzo di informazioni previamente autorizzate nella documentazione di marcatura CE, ivi incluse quelle riportate su etichetta, imballaggio, istruzioni, manuali d'uso, tramite autocertificate delle imprese a fronte del saldo delle tariffe dovute;

a favorire iniziative volte a concentrare le risorse e le strutture del Ministero della Salute dedicate alle procedure autorizzative al più efficace controllo ex post delle iniziative promozionali e pubblicitarie presenti sul mercato, anche al fine di identificare eventuali condotte sleali.

G/1161/19/10 (già em. 3.32)

LEONARDI, RUSSO, BERRINO

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge 1161 di conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie,

premessi che:

il provvedimento all'esame reca misure urgenti di garanzia per l'erogazione e il monitoraggio delle prestazioni sanitarie, anche ai fini della riduzione delle liste di attesa e al rispetto dei tempi massimi previsti per l'accesso alle prestazioni e ai servizi sanitari che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione, con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale;

come indicato dal Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021, l'area oncologica è considerata prioritaria per lo sviluppo di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), a garanzia della tempestività della diagnosi e del trattamento;

considerato che:

oltre la redazione territoriale dei PDTA, è necessario tenere in considerazione l'esigenza di garantire la definizione di standard minimi omogenei, pur nel rispetto delle specificità territoriali, che consentano l'erogazione uniforme delle prestazioni, nonché l'adozione di sistemi di valutazione delle performance a livello nazionale,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di adottare le linee guida nazionali per la redazione dei PDTA regionali in ambito oncologico, che forniscano indicazioni sugli standard minimi omogenei a cui ogni Regione è chiamata ad attenersi.

G/1161/20/10 (già em. 5.0.7)

RUSO

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge 1161 di conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie,

premesso che:

il decreto-legge in esame reca disposizioni urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie;

uno dei problemi più dibattuti in materia di Servizio sanitario nazionale è la necessità di rispondere quanto prima alla carenza di personale medico nelle aree disagiate e alla forte difficoltà da parte delle aziende sanitarie a reperire professionisti per garantire sul territorio l'assistenza;

le aree a più ampia dispersione di popolazione sono, infatti, moltissime in un Paese rurale e montano come l'Italia, e sono le prime a subire la grave carenza di medici la cui drammaticità si aggraverà ulteriormente nei prossimi anni;

è, quindi, necessario lavorare per prevedere incentivi sia per trattenere il personale nelle sedi più disagiate, come le isole minori, le zone montane e periferiche, sia, nel contempo, attrarre il personale sanitario e socio-sanitario nelle strutture cosiddette di frontiera,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di introdurre adeguate misure premiali, anche di carattere economico, per l'attività prestata dagli esercenti le professioni sanitarie e dagli operatori socio-sanitari presso strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche o private accreditate, ubicate nelle zone disagiate, nonché per i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta operanti in tali zone.

G/1161/21/10 (già em. 5.0.16)

SATTA, RUSSO

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge 1161 di conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie,

considerato che:

ad oggi in tutto il sistema sanitario nazionale permane uno stato generalizzato di grave carenza di organico del personale sanitario;

sussiste la necessità di individuare una soluzione che consenta di garantire nei presidi ospedalieri la continuità assistenziale e gli standard previsti dai LEA,

è necessario consentire alle aziende sanitarie, sussistendo le prescritte condizioni di necessità e urgenza, di garantire la continuità del servizio o mediante proroga degli affidamenti in scadenza o mediante nuovo affidamento, nelle more dell'avvio o definizione delle procedure volte al reclutamento di personale sanitario a copertura dei posti vacanti in dotazione organica,

impegna il Governo

per fronteggiare lo stato di grave carenza di organico del personale sanitario, a valutare l'opportunità di permettere alle aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale di affidare a terzi i servizi medici afferenti alla specialità di anestesia e rianimazione per un ulteriore anno, superando il limite previsto di « in un'unica occasione e senza possibilità di proroga » di cui al comma 1 dell'articolo 10 del decreto-legge 30 marzo 2023 n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2023, n. 56.

G/1161/22/10 (già em. 6.0.7)

CALANDRINI

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge 1161 di conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie,

considerato che:

l'articolo 380 del Codice Civile prevede che l'amministratore di sostegno, nominato dal Giudice tutelare, debba annualmente presentare

una rendicontazione del denaro dell'amministrato utilizzato per far fronte a tutte le spese sanitarie e ordinarie sostenute per suo conto;

il tutore delle persone disabili che sia anche *caregiver* familiare sostiene un impegno sia fisico che economico per svolgere correttamente la sua attività nei confronti dei propri cari affetti da disabilità,

impegna il Governo a

valutare l'opportunità di far venire meno l'obbligo di rendicontazione annuale di cui all'articolo 380 del Codice Civile qualora l'amministratore di sostegno o tutore sia anche *caregiver* familiare così come definito dall'articolo 1 comma 255 della legge 27 dicembre 2017, n. 205.

G/1161/23/10 (già em. 1.16)

Russo

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge 1161 di conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie,

premesso che:

il decreto-legge in esame reca disposizioni urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie;

l'articolo 1, allo scopo di governare le liste di attesa, in coerenza con l'obiettivo « Potenziamento del Portale della Trasparenza » previsto dal PNRR, istituisce presso l'AGENAS la Piattaforma nazionale delle Liste di Attesa, diretta a realizzare l'interoperabilità con le piattaforme per le liste di attesa relative a ciascuna regione e provincia autonoma e, in particolare, a garantire l'efficacia del monitoraggio di livello nazionale in merito ad una serie di aspetti espressamente definiti;

se è vero che la Piattaforma nazionale renderà più evidente lo straordinario impegno quotidiano del personale del Servizio sanitario nazionale che, attualmente, è già in grado di assicurare più di un milione di prestazioni specialistiche al giorno ai nostri cittadini, è altrettanto vero che in sanità, per caratteristica specifica del settore, nonostante si aumenti l'offerta, questa viene immediatamente saturata dalla domanda, peraltro, in misura tendenzialmente illimitata;

stando così le cose, appare importante, tra le altre, puntare in modo più incisivo sull'appropriatezza prescrittiva, rendendo obbligatorio, ad esempio, nelle prescrizioni l'inserimento del codice di codifica del quesito diagnostico (codice ICD9) e almeno per le 69 prestazioni più cri-

tiche come radiografie, tac e risonanze magnetiche, anche l'indicazione del livello di priorità (codice Rao);

l'obbligo di inserimento dei codici, senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica permetterebbe di verificare con facilità l'appropriatezza della prescrizione attraverso l'analisi automatica della coerenza tra i diversi codici inseriti e consentirebbe, attraverso l'esame dei flussi, alle aziende di intervenire eventualmente sui prescrittori,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di garantire l'efficacia del monitoraggio di livello nazionale anche in merito all'appropriatezza nell'accesso alle prestazioni, attraverso l'obbligatorietà, anche in via sperimentale per un periodo limitato, sia della compilazione del codice ICD9 CM, per la codifica del quadro diagnostico nella prescrizione delle prestazioni ambulatoriali, che del codice RAO, almeno in tutte le prescrizioni delle prestazioni critiche.

G/1161/24/10 (già em. 4.0.22)

Russo

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge 1161 di conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie,

premesso che:

il decreto-legge in esame reca disposizioni urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie;

secondo l'ultima indagine condotta da FADOI (Federazione delle Associazioni Dirigenti Ospedalieri Internisti) in media 3 ricoveri su 10 si potrebbero evitare con una migliore presa in carico dei pazienti da parte dei servizi territoriali e il 20 per cento dei ricoveri impropri in Pronto Soccorso è di natura sociale più che sanitaria;

una delle motivazioni più frequenti dell'elevato tempo di attesa per una prestazione sanitaria è il cosiddetto « *no-show* » ovvero la mancata presentazione dei pazienti ad una visita, che rappresenta un problema in termini di pianificazione degli appuntamenti e di sostenibilità economica, ma soprattutto di salute dei cittadini perché se il paziente non si presenta ad una visita o ad un esame diagnostico non è possibile valutarne lo stato di salute, rischiando di trascurare patologie che necessiterebbero un trattamento;

in questo solco, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, che rappresentano il primo punto di contatto con i cittadini, possono svolgere un importante ruolo di « filtro » delle prestazioni per evitare che si faccia ricorso al pronto soccorso per trovare un'assistenza che non si è riusciti a ricevere sul territorio;

una comunicazione sanitaria digitalizzata consentirebbe una riduzione degli accessi impropri al pronto soccorso, assicurando interventi e prestazioni necessari a chi ne ha veramente bisogno;

in particolare, i servizi di televisita, quali la richiesta di prescrizione elettronica, la consulenza online e la condivisione con il paziente della refertazione medica, favorirebbero una migliore comunicazione tra medico e paziente e, di conseguenza, consentirebbero da un lato l'appropriatezza prescrittiva e dall'altro una drastica riduzione degli accessi impropri in Pronto Soccorso allentando, così, la pressione che grava sulle strutture ospedaliere e favorendo lo smaltimento delle liste di attesa,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di stanziare, in occasione del primo provvedimento utile, adeguate risorse destinate all'incentivazione dell'acquisto, da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, di servizi o soluzioni digitali per la gestione automatizzata degli appuntamenti, la comunicazione con i pazienti e l'effettuazione di prestazioni base di telemedicina, quali la televisita.

Art. 3.

3.35 (testo 2)

PIRRO, CASTELLONE, GUIDOLIN, MAZZELLA

Dopo il comma 8, inserire il seguente:

« 8-bis. Per le finalità di cui al comma 8, e in adempimento al Piano nazionale di Governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021, il Ministero della Salute, con proprio decreto da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, sentita l'AGENAS, previa intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281, adotta le linee guida contenenti *standard* minimi omogenei per la redazione dei PDTA regionali in ambito oncologico, nonché la definizione di una rete di patologie al fine di incrementare la qualità, l'appropriatezza, la tempestività, l'equità delle cure e il monitoraggio del livello di aderenze alle terapie. ».

3.37 (testo 2)

LORENZIN

Dopo il comma 8, inserire il seguente:

« 8-bis. Con accordo tra il Governo e le regioni, su proposta del Ministro della salute, previa concertazione con le Federazioni nazionali delle professioni sanitarie, sono individuati i compiti, diversi da diagnosi, prognosi e terapia, riservati in via esclusiva alla professione medica, che possono essere affidati alle altre professioni sanitarie in possesso di adeguata competenza. ».
