Audizione del Ministro della Salute, Roberto Speranza, sulle linee programmatiche del suo Dicastero

Commissione Affari sociali della Camera e Commissione Igiene e Sanità del Senato riunite

Mercoledì 17 marzo

Executive summary

Audito nelle Commissioni Sanità di Camera e Senato il Ministro Speranza in merito alle linee programmatiche del suo Ministero. Illustrati i cinque assi portanti della sua strategia sanitaria e confermato l'impegno a lavorare su più fronti: il **potenziamento dell'assistenza territoriale**, la **facilitazione di accesso alle terapie** e la **riorganizzazione delle reti ospedaliere**, ammodernandole e dotandole di sistemi tecnologici all'avanguardia.

Analisi

Si è svolta oggi, mercoledì 17 marzo, presso le Commissioni Sanità di Camera e Senato l'audizione del Ministro della Salute Speranza in merito alle linee programmatiche del suo Ministero.

Il Ministro ha voluto prima soffermarsi brevemente sugli eventi più recenti connessi ai vaccini anti-COVID sottolineando come il ritiro momentaneo del vaccino di AstraZeneca non incrina la fiducia in questa arma, promettendo che la campagna vaccinale non ne sarà intaccata e annunciando il potenziamento della centralità delle farmacie e degli infermieri nella campagna vaccinale.

Di seguito, i cinque assi attorno a cui deve ruotare il nuovo progetto di riforma sanitaria da realizzare nei prossimi anni:

1. **Riorganizzazione della rete ospedaliera:** designare l'ospedale come luogo riservato alle emergenze acute, post-acute e riabilitative:
 - correggere i limiti del [Decreto Ministeriale 70/2015](#) sugli standard qualitativi e tecnologici degli ospedali che ha causato gravi disuguaglianze tra le Regioni;
 - ammodernare la rete ospedaliera e sopperire alla dotazione tecnologica troppo vetusta;
 - operare una transizione ecologica e sostenibile delle strutture ospedaliere;
 - ripensare il modello di gestione degli spazi e dei reparti all'interno dell'ospedale per rendere i nosocomi più flessibili, per esempio immaginando delle aree pre-triage e di diagnostica aggiuntiva, nonché sale d'attesa distinte per pazienti infetti e pazienti sani;
2. **Potenziamento servizi di assistenza territoriale:** ricostruire la sanità del territorio e l'esigibilità dei LEA in tutte le Regioni:
 - definizione più puntuale degli standard di personale e superamento tetti di personale;
 - facilitazione all'uso delle cure per gli assistiti;
 - rafforzamento cure domiciliari attraverso la costruzione di case di comunità che fungano da presidi primari sul territorio per soddisfare le più piccole esigenze quotidiane: esami, ecografie, elettrocardiogrammi, supporti per la gravidanza o la violenza domestica;
 - potenziamento degli ospedali di comunità come strutture intermedie che facciano da ponte tra l'assistenza ospedaliera e quella domiciliare;
 - raggiungimento degli strati più poveri della società, molto spesso esclusi dall'assistenza sanitaria, costruendo degli appositi centri territoriali nelle zone più disagiate del territorio fornendoli di team multidisciplinari.
3. **Approccio one-health:** legare insieme salute, ambiente e clima come parte di un unico concetto di benessere:
 - rafforzare le strutture di igiene pubblica e i programmi di prevenzione e promozione della salute;
 - generare maggiore organicità tra scuola e sanità per educare i più giovani al concetto di *one-health*;

- includere aria e clima tra gli elementi da salvaguardare per il benessere dei cittadini attraverso il sistema nazionale di prevenzione salute, ambiente e clima che agirà in connessione con le agenzie regionali di protezione dell'ambiente;
 - attenzionare il tema della produzione e sicurezza degli alimenti, ovvero garantire la sicurezza dei mangimi e sviluppare nuovi modelli di salute alimentare;
 - curare lo sviluppo di una rete di istituti zooprofilattici sperimentali per occuparsi anche del benessere animale e svolgere attività scientifica veterinaria.
4. **Investimenti sulla sanità digitale:** innovare il comparto della salute e sfruttare le novità tecnologiche per migliorare la condizione e il monitoraggio dei pazienti grazie alla enorme mole di dati prodotti dal SSN:
- sfruttare in maniera ottimale la mole di dati prodotti per supportare una governance più efficace del SSN, puntando sulla interoperabilità e la elaborazione rapida di questi ultimi per una presa delle decisioni più affidabile ed efficace;
 - potenziare l'interconnessione e l'accuratezza delle informazioni e dei dati sanitari per migliorare i servizi clinico-assistenziali;
 - formare adeguatamente i professionisti sanitari relativamente alle nuove frontiere digitali;
 - potenziare il Fascicolo Sanitario Elettronico e aumentare il numero di fascicoli in formato digitale per accedere con più facilità da parte di tutti alla storia clinica di un paziente.
5. **Espansione dell'ecosistema dell'innovazione in salute:** ottimizzare tutto l'ecosistema che ruota intorno al comparto salute, compreso il mondo della ricerca e della sperimentazione:
- sviluppare un ecosistema della salute che supporti il SSN attraverso forme di investimento pubblico-private;
 - correggere il problema di sottofinanziamento della ricerca biomedica per allinearci con la media UE, investendo di più in R&D;
 - organizzare un programma straordinario triennale di ricerca volto al potenziamento del SSN con particolare riferimento alla cura delle malattie rare e dei tumori;
 - elevare i finanziamenti e il numero di progetti di ricerca presi in carico dagli IRCCS;
 - creare delle dorsali nazionali nel settore Life Science dotando i centri di ricerca e del SSN con tecnologie all'avanguardia.

Accanto a questi cinque assi, il Ministro ha poi fatto delle considerazioni specifiche su alcuni altri temi rilevanti:

- **Personale medico:** necessario migliorare i processi di presa in carico e continuità assistenziale, valorizzare il personale e il capitale umano, ampliare le borse di specializzazione in medicina per i neolaureati;
- **Settore farmaceutico:** è stata ripercorsa la disciplina sui tetti di spesa e sul payback. AIFA ha certificato il totale pagamento da parte delle case farmaceutiche del ripiano per l'anno 2018, mentre è atteso il pagamento delle somme per il 2019 entro giugno. È stato poi aggiunto che dal 2019 c'è stata una semplificazione nel metodo di calcolo del ripiano con anche la definizione di nuovi tetti di spesa, più in linea con l'andamento della spesa territoriale. A tal proposito, tra le misure suggerite nel comparto farmaceutico troviamo:
 - aggiornamento continuo dei tetti di spesa farmaceutica;
 - facilitazione nell'uso e nell'accesso alle terapie;
 - linee guida per una più appropriata somministrazione degli antibiotici per far fronte alla resistenza antimicrobica;
 - ripensamento dei determinanti della spesa farmaceutica.

Q&A

- **Potenziamento della campagna vaccinale:** l'On. Noja (IV) ha suggerito di potenziare la campagna vaccinale includendo i centri privati anziché puntare troppo sugli MMG poiché si rischia di indebolire la rete delle cure primarie in un periodo in cui ci si ammala molto. La Sen. Boldrini (PD) ha inoltre chiesto la possibilità di utilizzare anche le ostetriche per la vaccinazione.

- **Vaccinazione obbligatoria personale medico e copertura responsabilità penali:** l'On. Bagnasco (FI) e l'On. Zaffini (Fdi) hanno chiesto che gli addetti alle vaccinazioni siano coperti dalle responsabilità penali connesse alla vaccinazione e la necessità di imporre la vaccinazione obbligatoria del personale medico. L'On. Novelli (FI) ha chiesto la possibilità, per gli infermieri, di svolgere la professione extramoenia.
- **Rating premiante per erogatori sanitari efficienti:** la Sen. Cantù (Lega), dopo aver proposto una serie di temi che andrebbe considerati – come la dotazione del parco mezzi degli ospedali con strumenti diagnostici per eseguire il triage prima dell'arrivo in ospedale, il potenziamento delle politiche di prevenzione, l'innovazione delle apparecchiature ospedaliere per guadagnare in tempo, soldi ed efficacia – ha chiesto la possibilità di introdurre un rating premiante per gli erogatori sanitari più efficienti.
- **Case di comunità e budget di salute:** l'On. D'Arrando (M5S) ha chiesto un chiarimento sulle case di comunità che sembrano avere le medesime funzioni delle case della salute, chiedendosi se non fosse quindi necessario ripensare queste ultime visto che l'esperimento in passato non ha funzionato. Ha quindi spinto per una maggiore linea sociosanitaria da dare al SSN del futuro e verso l'introduzione del budget di salute nel PNRR.
- **Investimenti in ricerca e borse di specializzazione in medicina:** la Sen. Castellone (M5S) ha proposto di investire maggiormente in ricerca per far avanzare nel nostro Paese anche metodologie nuove come la piattaforma a mRNA. L'On. Carnevali (PD) ha domandato perché non siano state inserite nel PNRR risorse per le borse di specializzazione in medicina.

Replica Ministro Speranza

Nella sua replica il Ministro ha avuto tempo solo per toccare in maniera molto generale le questioni sollevate dai deputati e dai senatori. Ha inoltre evidenziato come il PNRR sia una parte del programma sanitario ma ovviamente al suo interno non possono trovare spazio tutte le linee di riforma, tale per cui sarà comunque necessario in futuro trovare nuove risorse nazionali per completare la riorganizzazione sanitaria in atto.

- **Riorganizzazione ospedaliera:** ha insistito sul fatto che una Commissione sarebbe già al lavoro per il superamento del DM 70/2015
- **Protezione personale sanitario:** ha confermato la volontà di tutelare da responsabilità penali i soggetti vaccinatori e sarebbe già in corso un'interlocuzione per agire a livello normativo.
- **Valutazione esiti:** ha dichiarato che il programma valutazione esiti, al momento gestito da Agenas, andrà potenziato e migliorato.
- **Assistenza territoriale e case di comunità:** ha illustrato la differenza tra case della salute e case di comunità che consisterebbe nel fatto che le case di comunità comprenderebbero anche funzioni legate all'assistenza sociale e non solo sanitaria (compresi ad esempio i consultori) e garantirebbero quindi una realtà ed un'olistica presa in carico del cittadino.
- **Liste d'attesa:** ha riconosciuto la situazione complicata poiché nel DL Agosto era stato stanziato mezzo miliardo per la riduzione delle liste d'attesa ma la comparsa della seconda ondata avrebbe di nuovo complicato le cose. Le risorse stanziato, tuttavia, saranno impiegate per gli stessi fini una volta che la pandemia sarà terminata. Per sfrontare i tempi d'attesa sarà anche necessario assumere nuovo personale e porre fine così alla stagione dei tagli alla sanità.

Fonte

Di seguito il link alla diretta streaming dell'audizione: [Link](#)