

Relazione della relattrice Livia Turco, Pd

Signor Presidente, anche io voglio ringraziare il signor Ministro per il modo con cui ha costantemente interloquito con noi e con la Commissione e ringraziare le colleghe e i colleghi. Il provvedimento in esame, conversione in legge del decreto-legge n. 158 del 2012, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute - e ho voluto, non a caso, citare il titolo -, costituisce uno strumento importante, anche lungimirante e, nello stesso tempo, urgente per promuovere l'ammodernamento del sistema sanitario, la qualità e la sicurezza delle cure. In questo provvedimento la salute dei cittadini è considerata parte integrante dello sviluppo del Paese e voglio sottolineare questo aspetto di impostazione culturale. La tutela della salute è parte importante dello sviluppo del Paese, sia nel senso che migliorare la salute dei cittadini significa promuovere i valori costituzionalmente tutelati della dignità e della persona e del suo benessere psicofisico, sia nella consapevolezza che il benessere delle persone costituisce un capitale umano prezioso per garantire sviluppo e crescita del Paese. D'altra parte, la filiera della salute è un comparto fondamentale della struttura produttiva e della ricerca scientifica del nostro Paese. Obiettivo del decreto, messo a punto dal Governo e dal ministro Balduzzi, è proprio quello di accrescere la competitività di questo comparto, sia migliorando la qualità dell'assistenza e delle cure sia accrescendo i livelli di efficienza nel funzionamento del sistema. Abbiamo imparato, nel corso degli anni, quanto sia prezioso il circolo virtuoso tra l'equità, l'efficienza, l'appropriatezza. Il rilancio e l'aggiornamento, alla luce dei problemi attuali di questo circolo virtuoso - del circolo virtuoso tra equità, efficienza e appropriatezza - costituisce, a mio avviso, il filo conduttore che unisce i sedici articoli del presente decreto-legge. A ciò, credo dobbiamo aggiungere, in ogni momento, l'attenzione forte ai cittadini, alla loro percezione del sistema sanitario, alle loro competenze, per far crescere il sentimento di fiducia verso il sistema sanitario pubblico universalistico e solidale. È questo, peraltro, il cuore di un buon governo della sanità: rendere il cittadino protagonista e responsabile verso la cura delle persone e verso il sistema sanitario. La sanità funziona se il cittadino vede rispettati i suoi diritti, ma anche se percepisce i suoi doveri: il dovere di non ammalarsi, il dovere di rispettare e di avere cura del servizio sanitario nazionale che, per contribuire a renderlo universalistico e solidale, devono accompagnarci alla rivendicazione dei diritti.

Altro aspetto cruciale del buongoverno della sanità è la partecipazione attiva dei professionisti attraverso il metodo della trasparenza, del coinvolgimento, della valutazione dei risultati in termini di salute della popolazione, della promozione della capacità e della selezione sulla base del merito. Per questa ragione, è cruciale l'articolo 4 di questo decreto-legge, che raccoglie peraltro un lungo ed importante lavoro svolto nel corso della legislatura nell'ambito della Commissione affari sociali. Il testo che approda in Aula è il decreto del Governo, a cui si è aggiunta la discussione che abbiamo avuto in Commissione affari sociali e che si è avvalsa anche - lo voglio sottolineare - del contributo che professionisti, regioni ed istituzioni ci hanno fornito per migliorare ulteriormente il testo. Mi voglio concentrare in ciò che dirò, rinviando anch'io al testo scritto, su quello che considero un aspetto cruciale di questo decreto, vale a dire l'articolo 1.

L'ammodernamento del sistema sanitario ed il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure non può che partire da una presa in carico dei nuovi bisogni di salute: cronicità, lunga convivenza con la malattia, nuovi disturbi e patologie connesse agli stili di vita ed al disagio esistenziale e l'accentuarsi delle diseguaglianze nella salute in relazione agli effetti che - cosiddetti determinanti della salute: lavoro, reddito, istruzione, legami familiari e sociali, differenze di genere - hanno sulla vita delle persone. Questi sono gli

aspetti cruciali dal punto di vista epidemiologico e dello stato della salute della nostra popolazione. Ad essi, mi pare si riferiscano alcuni importanti articoli di questo decreto: sicuramente l'articolo 1, che propone la costruzione - finalmente - del secondo pilastro della sanità, vale a dire l'assistenza territoriale, che è e deve sempre più essere, la medicina vicina ai cittadini. L'articolo 1 pone in essere un cambiamento dell'organizzazione sanitaria, che è già stato avviato da molte regioni, che già era presente in precedenti provvedimenti legislativi, mi sia consentito di citare l'articolo 6 del disegno di legge collegato alla finanziaria per il 2008: interventi per la qualità e la sicurezza del Servizio sanitario nazionale.

Proprio alla luce di quanto è già stato costruito nel corso degli anni dalle esperienze regionali, diventa dunque importante questo articolo 1, perché mette a regime esperienze che già sono state fatte e, nel rispetto delle competenze delle regioni, accelera un processo che è urgente accelerare. Anche qui è stato importante il confronto serrato con le regioni e con i sindacati medici, che hanno dato un contributo importante e credo che sia da ringraziare il Governo per averci proposto una riformulazione dell'articolo 1 che va proprio incontro alle quelle che sono state le osservazioni, in particolare delle regioni. L'articolo 1 parla di riordino dell'assistenza territoriale e della mobilità del personale delle aziende sanitarie, demanda alle regioni, sulla base di chiari principi, il compito di organizzare il sistema delle cure primarie. I principi sono l'integrazione tra servizi sociali e sanitari - compresi quelli ospedalieri - il *team* multiprofessionale per realizzare il dialogo ed il lavoro comune tra le diverse professionalità al fine di garantire la continuità assistenziale e la presa in carico del paziente nella sua globalità, avendo come oggetto e come fine la persona, e non solo un corpo malato. L'integrazione dei servizi e la collaborazione tra professionalità è cruciale per migliorare la qualità dell'assistenza e per prendere in carico quei nuovi bisogni di salute come la cronicità, la lunga convivenza con la malattia e la promozione di stili di vita salutari. A ciò servono le aggregazioni funzionali territoriali, che prevedono forme organizzative monoprofessionali, che hanno il compito di condividere in forma strutturata obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida e insieme le forme organizzative multiprofessionali denominate unità complesse di cure primarie, che erogano, in coerenza con la programmazione regionale, prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici delle altre professioni convenzionate con il sistema sanitario, gli infermieri, le professionalità ostetriche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale a rilevanza sanitaria. In particolare, le regioni disciplinano le unità complesse di cure primarie, privilegiando la costituzione di reti di poliambulatori territoriali dotati di strumenti di base e aperti al pubblico per tutto l'arco della giornata, nonché nei giorni prefestivi e festivi, con idonea turnazione, che operano in collegamento telematico con le strutture ospedaliere. Quando sarà realizzato tutto ciò, la sanità avrà davvero un altro volto e sarà davvero la sanità più amica dei cittadini. È dunque fondamentale il coinvolgimento dei professionisti e la loro valorizzazione, a partire dai medici di famiglia e dal personale convenzionato, così come proposto nei commi 2 e 3 dell'articolo 1. Non a caso, il primo comma prevede che le unità complesse di cure primarie e le aggregazioni funzionali e territoriali erogino l'assistenza primaria attraverso il personale convenzionato e il comma 3 individua il personale convenzionato nei medici di medicina generale, nei pediatri di libera scelta e negli specialisti ambulatoriali. Per i medici di medicina generale è istituito il ruolo unico, disciplinato dalla convenzione nazionale. Si tratta, anche qui, di una misura importante, che pone fine alla frammentazione delle categorie e figure di medici di medicina generale e ne qualifica la professionalità. Cruciale è, poi, il comma 4, che novella l'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. Le innovazioni introdotte sono di grande rilievo e vanno nella direzione di rendere più stringente il rapporto tra il Servizio

sanitario nazionale e la medicina generale, logica conseguenza della scelta di costruire il sistema delle cure primarie, di cui i medici di famiglia, i pediatri e gli specialisti ambulatoriali sono il perno. Pertanto, le attività disciplinate dalla convenzione sono individuate tra quelle previste dai livelli essenziali di assistenza - l'articolo 1, comma 4, lettera a) - e la nuova organizzazione dell'assistenza territoriale rientra nei compiti della convenzione, e dunque diventa cogente per le figure mediche convenzionate. Importante è anche l'innovazione contenuta al comma 4, lettera h), laddove si prevede che l'accesso al ruolo unico per le funzioni di medico di medicina generale del Servizio sanitario nazionale avvenga attraverso una graduatoria unica per titoli, predisposta annualmente a livello regionale. La riformulazione dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992, secondo i contenuti prima indicati, consente - lo voglio sottolineare - di promuovere una valorizzazione delle figure mediche della medicina generale e della pediatria, rendendo strategica tale professionalità nell'ambito della nuova assistenza territoriale.

Questo è l'onore e la responsabilità per i medici di famiglia e i pediatri che loro stessi hanno auspicato, dimostrando - credo vada loro riconosciuto - lungimiranza, perché una professione cresce quando è a servizio del miglioramento complessivo dell'assetto assistenziale, e dunque quando contribuisce a realizzare un miglioramento nella qualità e nella sicurezza delle cure dei cittadini. In questo caso, la professionalità dei medici di medicina generale e la loro disponibilità ad innovare l'esercizio della professione attraverso l'associazionismo e il *team* multidisciplinare è dirimente per adeguare il nostro sistema sanitario all'impellente bisogno di salute che è, come dicevo prima, la cronicità e la lunga convivenza con la malattia: coglierla, da parte loro, da parte dei professionisti interessati, e decidere di praticare questa innovazione è il modo migliore per onorare se stessi e per far accrescere il prestigio della loro professionalità. Credo che sia importante, dunque, la riformulazione di questo articolo e credo che quanto qui previsto prefiguri un cambiamento significativo del nostro assetto sanitario e del nostro sistema delle cure.

A maggior ragione questo cambiamento, così come l'insieme del provvedimento, solleciterà da parte del Governo - il Ministro lo ha già fatto, ma ci sembra giusto qui ribadirlo - una attenzione molto particolare alle risorse che sono destinate al Servizio sanitario nazionale, perché l'insieme di questo provvedimento, in particolare l'articolo 1, rende cruciale proprio il nodo delle risorse. Da questo punto di vista, non possiamo non esprimere, come abbiamo fatto in tutto il corso del dibattito parlamentare, una preoccupazione, per il rapporto tra i contenuti di questo provvedimento - in particolare di questo articolo 1, così cruciale per l'ammodernamento del Sistema sanitario - e le risorse che sono messe a disposizione. Per quanto riguarda gli altri articoli del provvedimento, anch'io rinvio al testo scritto, non voglio soffermarmi, se non per sottolineare, appunto, l'importanza, anch'io, dell'articolo 3, che cerca di superare il contenzioso medico-legale che tante volte divide i medici dai pazienti. Sappiamo quanto sia importante costruire un rapporto di fiducia tra i medici e i pazienti e questo articolo va in questa direzione. Così come non mi voglio soffermare sull'articolo 4, se non per indicare quanto sia importante quel 4-*bis*, che prevede la possibilità per le regioni di ricorrere allo sblocco del *turnover* e fare assunzioni mirate, al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza. Voglio sottolineare, poi, l'importanza dell'articolo 5, sull'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza. Credo che questo articolo sia l'articolo cruciale e sia l'articolo cruciale perché il Ministro e il Governo mettono una data entro la quale si impegnano per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza. È una misura, un'iniziativa, attesa da tanto tempo perché sappiamo che quello dell'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza è stato un contenzioso che ha attraversato tutta questa legislatura. Io non posso qui non sottolineare la responsabilità, grave che si è assunto il Governo precedente nel ritirare l'aggiornamento dei LEA che era stato fatto, lasciando il sistema sanitario privo

dell'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza. Il fatto che in questo decreto sia indicata una data è un fatto straordinariamente positivo rispetto al quale esprimere la profonda soddisfazione, anche per il fatto che sono indicate, tra le priorità, l'aggiornamento del decreto sulle malattie rare, sulle malattie croniche, e il fatto che il dibattito parlamentare abbia aggiunto anche l'aggiornamento del nomenclatore tariffario relativamente alle protesi e agli ausili. Non è prevista una dilazione di questo provvedimento, come invece si è fatto credere all'esterno, al contrario questo articolo 5 dice che, insieme all'aggiornamento dei LEA, sarà fatto anche l'aggiornamento del tariffario relativamente alle protesi e agli ausili. Vi è una data ben precisa. Questo, credo, che possa rassicurare quelle famiglie, quelle associazioni, che, giustamente, chiedono conto al Parlamento e al Governo di un provvedimento che non è più rinviabile. Questa misura c'è ed è, per me, uno degli elementi qualificanti di questo decreto. Così come credo sia importante il fatto che questo articolo sull'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza recepisca un emendamento che ha avuto il sostegno anche del mondo associativo, quello relativo alla creazione di un apposito fondo per i livelli essenziali di assistenza che contengono misure di prevenzione e di presa in carico delle persone che sono colpite dalla ludopatia. Dunque, è importantissimo l'articolo 5. Così come sono importanti le misure relative alla presa in carico dei nuovi bisogni di salute in termini di sicurezza alimentare e di lotta all'abuso dell'alcol. È importante che siano state raccolte in tutto il provvedimento misure che vanno nella direzione di una più accresciuta tutela delle persone ed in particolare dei minori. Così come credo che vi sia stata una grande sensibilità da parte dell'insieme della Commissione, oltreché del Governo, a recepire emendamenti e proposte che sono venute dal mondo delle professioni oltre che delle associazioni. Ultima questione, su cui mi voglio soffermare, riguarda il capitolo relativo ai farmaci. Il settore farmaceutico è cruciale per la tutela della salute ed è essenziale l'investimento nella ricerca. Come ho già detto, esso costituisce un pilastro fondamentale del comparto produttivo del nostro Paese ed è dunque fondamentale una politica pubblica del farmaco, che investa nella ricerca e nella innovazione e che sostenga questo bene prezioso. Ci auguriamo, pertanto, che nei vari provvedimenti relativi alla crescita ed allo sviluppo, che questo Governo ha presentato e sta per presentare, siano previste misure che sostengano questo settore cruciale. Quello farmaceutico, però, è anche il settore in cui, insieme agli investimenti e all'innovazione, è necessario perseguire con scrupolo la valutazione dell'appropriatezza ed il superamento di diseconomie e di sprechi. Abbiamo pertanto ritenuto - e riteniamo - essenziale l'articolo 11, che prevede la revisione straordinaria del prontuario farmaceutico e la collocazione in fascia C dei farmaci terapeuticamente superati e di quelli la cui efficacia non risulti sufficientemente dimostrata alla luce delle evidenze rese disponibili dall'immissione in commercio.

Per questo - e concludo - consideriamo molto grave la cancellazione avvenuta in Commissione attraverso emendamenti dei colleghi del centrodestra, cancellazione di questa seconda previsione e dei commi 3 e 4. Ci auguriamo che il confronto in Aula solleciti un ripensamento dei nostri colleghi e ci auguriamo anche un intervento del Governo per ripristinare queste misure che sono così essenziali per garantire in un settore cruciale la misura dell'appropriatezza, che è quanto davvero deve stare a cuore al legislatore, perché appropriatezza vuol dire tutela della salute dei cittadini (*Applausi*). Signor Presidente, chiedo che la Presidenza autorizzi la pubblicazione in calce al resoconto della seduta odierna di considerazioni integrative del mio intervento.