



## **Question Time alla Camera sulla sanità**

Si è svolto ieri, mercoledì 29, alla Camera un *question time* nel corso del quale il Ministro Schillaci ha risposto ad alcune domande in merito a diverse problematiche riguardanti la sanità. Da segnalare prima di tutte le altre interpellanze, l'interrogazione dell'On. Faraone in merito alle criticità relative al nuovo DM Tariffe ed ai rischi che questo comporta per la sostenibilità delle strutture accreditate e convenzionate. Ha fatto notare che le nuove tariffe, dimostratesi notevolmente inferiori ai costi reali di produzione, mettono a rischio la sostenibilità di oltre 27.000 strutture accreditate; mentre l'impossibilità per le Regioni in piano di rientro di incrementare le tariffe, aggrava le disuguaglianze territoriali. Dopo aver sottolineato i rischi di compromissione del SSN e, ricordando il ricorso pendente al TAR, l'On. Faraone ha chiesto "quali iniziative il Ministro intenda adottare per garantire l'erogazione delle prestazioni senza deterioramenti qualitativi e salvaguardando la sostenibilità delle strutture accreditate e convenzionate."

### **La risposta del Ministro Schillaci**

- **Risorse aggiuntive:** il nuovo DM Tariffe impiega circa 550 milioni di euro in più rispetto alle risorse che sostengono le precedenti tariffe, rendendo evidente come queste tariffe risultino complessivamente più remunerative delle precedenti. Rispetto al DM 23 giugno 2023 – mai entrato in vigore – è previsto prevede un incremento del finanziamento per le prestazioni di laboratorio di oltre 270 milioni di euro, di oltre 121.9 milioni di euro per le visite specialistiche e di oltre 56.7 milioni di euro per le terapie.
- **Ricorso al TAR:** è doveroso evidenziare che quanto asserito dai ricorrenti nell'ambito del contenzioso, che lamentano che le tariffe non sarebbero remunerative, è evidentemente apodittico, anche in considerazione del fatto che non sono stati prodotti in giudizio dati di costo da poter affrontare con le tariffe individuate nel decreto.
- **Incremento tariffe per Regioni sottoposte a piano di rientro:** non è corretto affermare che le Regioni in piano di rientro non possano prevedere incrementi delle tariffe, in quanto questo è regolamentato dall'art. 1, comma 322 della [Legge di Bilancio 2025](#). Il nuovo DM Tariffe pertanto non solo non impedisce ai cittadini di curarsi, ma consente a tutti di accedere ai nuovi LEA – specialmente ai cittadini delle Regioni più disagiate.
- **Metodologia revisione tariffario:** il lavoro, avviato nel 2017, si è basato su dati di costo raccolti ed integrati nel rispetto di quanto riportato dall'articolo 8-sexies del [D.lgs. 502/1992](#), comma 5, lettera c), che prevede la possibilità di determinare le tariffe sulla base dei tariffari regionali e di differenti modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate nelle regioni e le province autonome, anche con un confronto di valori tariffari precedentemente definiti con i corrispondenti valori tariffari.
- **Prossime revisioni tariffari:** il Ministero della Salute conduce una costante attività per la revisione tariffaria, anche in coerenza con quanto previsto dalla [Legge di Bilancio 2025](#) che ha stanziato risorse sia per l'aggiornamento dei LEA che per la revisione delle tariffe massime nazionali. Pertanto, in tempi brevi si inizierà a lavorare per l'aggiornamento al tariffario vigente, al fine di renderlo sempre più coerente con la naturale evoluzione dei costi di produzione.

In replica, l'On. Faraone (IV) ha evidenziato come la volontà di rivedere in tempi brevi il tariffario sia sintomatica dei problemi connessi a quello attuale, ricordando inoltre come la possibilità per le Regioni in piano di rientro sia stata garantita grazie ad un suo emendamento – rivisto in senso restrittivo dal Governo e che non concede nei fatti la possibilità di incrementare i tariffari.

Per opportuna conoscenza diamo una sintesi delle altre domande e risposte che hanno dato luogo al question time:

### **Operatività delle Centrali Operative Territoriali**

L'On. Zanella ha chiesto quali iniziative il Ministero intenda assumere per garantire l'effettiva operatività delle Centrali Operative Territoriali, fondamentali per l'attuazione della riforma dell'assistenza territoriale, alla luce della riduzione del numero di COT finanziate dal PNRR e della carenza di infermieri di famiglia e di comunità, nonché per evitare la creazione di disparità territoriali nella distribuzione regionale.

#### **La risposta del Ministro Schillaci**

- **Funzione delle COT:** le COT non si configurano come un luogo direttamente accessibile al pubblico e all'assistito, bensì come un luogo funzionale che assicura il raccordo tra i bisogni di salute degli assistiti e i setting assistenziali più appropriati. Pertanto, la condizione di equità territoriale è da intendersi assicurata con il servizio reso dalle COT all'interno dell'organizzazione territoriale.
- **Raggiungimento obiettivi da parte delle Regioni:** le Regioni hanno raggiunto gli obiettivi previsti nel proprio territorio in conformità con la programmazione, in quanto – nonostante il target europeo di 480 COT – le Regioni ne hanno conseguite un totale di 612. Il target è stato oggetto di rendicontazione ed è in corso di assessment da parte della Commissione europea, e l'obiettivo non prevede la sola realizzazione delle COT, ma la loro piena funzionalità con personale dedicato. In alcuni casi, per efficientare l'organizzazione del territorio, le COT sono previste all'interno delle case di comunità.
- **Monitoraggio effettiva operatività:** tra le iniziative intraprese per garantire l'effettiva operatività delle COT:
  - Un monitoraggio semestrale degli standard previsti dal DM 77/2022, effettuato da AGENAS;
  - Il ricorso ad esperti indipendenti per certificare la funzionalità delle COT, previsto nei meccanismi di verifica concordati con l'UE;
  - Eventuali controlli espletati dal Ministero, anche a livello nazionale.
- **Impegni finanziari:** con la Legge di Bilancio 2024, il Governo ha garantito 250 milioni nel 2025 e 350 milioni nel 2026 per il reclutamento del personale per potenziare l'assistenza territoriale e garantire il funzionamento delle strutture.
- **Fabbisogno stimato infermieri:** per garantire l'operatività del modello organizzativo, con gli standard definiti dal DM n. 77, il fabbisogno stimato degli infermieri è pari a circa 19.600 unità.
- **Revisione percorsi formativi infermieri:** nell'ottica di rendere la professione infermieristica più attrattiva, si sta ponendo mano, in collaborazione con il MIUR, ad una revisione dei percorsi formativi dell'infermiere, prevedendo una revisione in senso specialistico della laurea magistrale con l'avvio di tre percorsi specifici:
  - Infermieristica di cure primarie, di famiglia e di comunità;
  - Infermieristica di cure neonatali e pediatriche;
  - Infermieristica in cure intensive ed emergenza.

Questo consentirà l'apprendimento da parte dell'infermiere di quelle competenze specifiche e avanzate, sia teoriche che pratiche, ritenute fondamentali per il supporto di alcune aree strategiche e prioritarie del SSN. In replica, l'On. Zanella ha sottolineato la necessità di finanziamenti adeguati a supplire alle carenze di organico del SSN, soprattutto nell'ottica del potenziamento dell'assistenza territoriale prevista dal PNRR e dal DM 77 in risposta alle criticità emerse con la pandemia.

### **Possibilità per i medici specialisti libero professionisti di accedere, in via sperimentale, alle piattaforme regionali per la prescrizione ed il rinnovo dei piani terapeutici**

L'On. Patriarca ha chiesto se il Ministero intenda valutare una sperimentazione che consenta ai medici specialisti liberi professionisti l'accesso alle piattaforme regionali per la prescrizione e il rinnovo dei piani terapeutici almeno per specifiche patologie e/o per specifiche tipologie di farmaci, anche alla luce del possibile impatto positivo sulle liste d'attesa.

### **La risposta del Ministro**

- **Salvaguardia sostenibilità della spesa sanitaria:** la possibilità di prescrizione e rinnovo dei piani terapeutici da parte dei medici operanti nel settore privato costituirebbe una deroga all'intero sistema giuridico della spesa sanitaria e farmaceutica, il quale attualmente prevede che le prescrizioni di cui si tratta possono essere effettuate esclusivamente dai medici appartenenti al SSN per ragioni legate alla necessità di salvaguardare la sostenibilità della spesa sanitaria, attribuendo la competenza a prescrivere i farmaci a carico dell'erario pubblico solo ai medici del SSN.
- **Ruolo piani terapeutici:** i piani terapeutici rientrano tra le modalità con le quali l'AIFA governa su sicurezza, efficienza ed economicità dei nuovi medicinali. Questi sono utilizzati per i medicinali soggetti a prescrizione medica limitativa, vendibili al pubblico su prescrizione di specialisti all'interno delle strutture sanitarie pubbliche o accreditati individuate dalle regioni, e rappresentano un importante strumento di controllo sull'appropriatezza dell'uso dei medicinali. I piani indirizzano, sulla base della diagnosi, la prescrizione di farmaci ritenuti essenziali per determinate indicazioni terapeutiche e sono pertanto rimborsabili da parte del SSN, garantendo al paziente la continuità terapeutica ospedale territorio.
- **Motivazioni esclusione dalla rimborsabilità delle prescrizioni di specialisti non convenzionati:** l'esclusione del regime di rimborsabilità del SSN dalla prescrizione dello specialista privato non convenzionato in regime di libera professione, trova giustificazione nel fatto che lo stesso non è assoggettato agli obblighi previsti per gli specialisti convenzionati, ospedalieri e ambulatoriali, inclusi quelli relativi al controllo delle prescrizioni da parte delle ASL in termini di appropriatezza e di spesa.
- **Tavolo tecnico per la revisione delle note AIFA e dei piani terapeutici:** l'AIFA ha recentemente istituito un apposito tavolo tecnico con lo specifico compito di sviluppare un documento di revisione sistematica delle note AIFA e dei piani terapeutici attualmente vigenti, sulla base delle esigenze operative e delle criticità ravvisate da medici prescrittori in ambito territoriale. Il tavolo potrebbe anche interessarsi di alcune delle proposte che sono state oggi fatte dagli Onorevoli interroganti sul tema della prescrizione terapeutica.

In replica, l'On. Patriarca ha evidenziato la necessità di semplificare e di dare una risposta a dei problemi atavici della sanità italiana, come quello delle liste d'attesa, ritenendo che l'esercizio di queste funzioni da parte dei medici di libera professione possa – al netto di una serie di controlli necessari – possa essere utile per affrontarli, e chiedendo un ulteriore sforzo al Ministero di elasticità in questa direzione.

### **Uscita dell'Italia dall'OMS**

Gli On. Furfaro e Richetti riferendosi alla presentazione di un emendamento al DL Milleproroghe e di un disegno di legge che prevede l'uscita dell'Italia dall'OMS hanno chiesto al Ministro Schillaci se condivida o meno queste posizioni e se intenda intraprendere ogni iniziativa utile per avviare il percorso di uscita.

## La risposta del Ministro

- **Scenario internazionale:** il Ministro ha premesso che, su tale tematica, la riflessione è stata avviata per via delle strategie e delle riflessioni sviluppatasi nell'ambito della politica estera e pertanto tale questione investe direttamente l'intero Governo e il Parlamento.
- **Contributo economico dell'Italia all'OMS:** l'Italia partecipa all'OMS con il versamento annuale di un contributo obbligatorio che, nel 2024, è stato pari a \$18 milioni. Inoltre, sono stati versati contributi volontari per un totale di \$7,8 milioni destinati a finanziare le priorità del programma di lavoro come approvato dall'Assemblea Mondiale della Sanità. Tale finanziamento colloca l'Italia al 19esimo posto tra le Nazioni dell'Organizzazione.
- **Analisi critica del ruolo dell'OMS:** sebbene l'uscita dall'OMS non sia contemplata nel programma di Governo, il Ministro considera legittimo e costruttivo un dibattito che miri ad analizzare criticamente il ruolo dell'Organizzazione con particolare riferimento all'allocazione, all'utilizzo delle risorse e alla *governance*. È dovere del Governo assicurare che i fondi investiti nella salute globale siano impegnati nel modo più efficace possibile. Tale dibattito non può prescindere da una riflessione più ampia sulla salute globale e sulle sfide future. Si sottolinea, in aggiunta, che anche i leader internazionali – che hanno espresso posizioni critiche verso l'OMS, come il Presidente Trump – hanno messo in discussione principalmente l'allocazione delle risorse e le modalità operative dell'Organizzazione ma non il principio fondamentale della necessità di una *governance* globale e collettiva della salute.
- **Importanza della cooperazione internazionale sanitaria:** la pandemia del 2020 è stata maestra del fatto che le minacce alla salute pubblica non conoscano confini. Inoltre, ha dimostrato che solo attraverso una cooperazione internazionale efficace e coordinata si possono affrontare emergenze sanitarie di portata globale. In questo contesto, rivendicare la propria sovranità in ambito sanitario è legittimo ma comporta la necessità di tradursi in una presenza più incisiva e consapevole all'interno dei consessi internazionali.
- **Ambiti di cooperazione con l'OMS:** il MinSal collabora, nell'interesse dell'Italia, con l'OMS in settori cruciali: la sorveglianza, prevenzione, preparazione e risposta alle emergenze sanitarie; prevenzione delle malattie cronico-degenerative; monitoraggio epidemiologico; standardizzazione di dati; controllo dei rischi legati all'assistenza sanitaria; lotta all'antimicrobico resistenza.
- **Necessità di rafforzamento dell'Italia nei consessi internazionali:** la comunità scientifica italiana ha una tradizione di promozione di politiche sanitarie basate sull'evidenza che ha consolidato l'immagine dell'Italia come una nazione impegnata nella salute globale. Pertanto, bisogna rafforzare il ruolo dell'Italia e del suo modello nei consessi internazionali perché isolarsi non rappresenta una strada percorribile per affrontare le complesse sfide sanitarie globali del nostro tempo.
- **Obiettivi:** l'obiettivo deve essere contribuire a rendere più efficace e trasparente la governance mondiale della salute. È intenzione del MinSal rafforzare il ruolo dell'Italia all'intero dell'OMS per orientare le future scelte strategiche di politica sanitaria nell'interesse dei cittadini italiani e dell'intera comunità internazionale.

In replica, l'On. Stumpo ha affermato che quanto dichiarato dal Ministro è totalmente in contrasto con quanto sempre affermato dal Ministro Salvini (“dà 100 milioni di euro all'OMS”) ed ha dunque sottolineato che pare esservi forte incertezza anche sulla veridicità delle affermazioni derivanti dall'Esecutivo.

**Cordiali saluti**

**Ufficio Comunicazione**