

Gli scenari della sanità in Parlamento

Benedetto Fucci

Deputato dei Conservatori e Riformisti, XII Commissione Affari Sociali della Camera

L'attuale scenario politico è molto complesso e questo, in realtà sin da dopo le elezioni del 2013, si è perfettamente riflesso sulla dialettica e sulle attività all'interno del Parlamento. Dalle riforme istituzionali alla legge elettorale, dalle politiche economiche a quelle sul lavoro, questi ormai tre anni e mezzo di legislatura hanno visto la Camera e soprattutto il Senato (dove i numeri della maggioranza sono stati sin dall'inizio traballanti) essere teatri di contrapposizioni forti.

Mi sento di dire che in questo scenario complessivo un segnale in controtendenza è invece arrivato dal settore della sanità. Maggioranza e opposizione sono fisiologicamente contrapposti. Al tempo stesso ci sono situazioni in cui è possibile dialogare e, ferme restando le diverse posizioni di base, arrivare a delle sintesi, ovvero a dei compromessi in grado di produrre leggi se non perfette,

“Maggioranza e opposizione sono fisiologicamente contrapposti ma ci sono situazioni in cui è possibile dialogare e, ferme restando le diverse posizioni di base, arrivare a delle sintesi ovvero a dei compromessi in grado di produrre leggi se non perfette, quantomeno utili a compiere dei passi in avanti”



quantomeno utili a compiere dei passi in avanti. Faccio questa riflessione, mentre scrivo, compiendo un breve bilancio sulle attività parlamentari appunto relative alla sanità. In particolare evidenzio tre provvedimenti arrivati a conclusione oppure in corso avanzato di esame sui quali sono state trovate soluzioni utili. Penso anzitutto al tema degli **indennizzi ai soggetti affetti da sindrome da talidomide**. Nel “decreto-legge enti locali” è stato approvato alla Camera, tramite emendamento, l'articolo 21-ter che estende anche ai nati nell'anno 1958 e nell'anno 1966 l'indennizzo spettante ai soggetti af-

Dalle riforme istituzionali alla legge elettorale, dalle politiche economiche a quelle sul lavoro, questi tre anni e mezzo di legislatura hanno visto la Camera e soprattutto il Senato essere teatri di contrapposizioni forti. In questo scenario complessivo un segnale in controtendenza è invece arrivato dal settore della sanità. In queste righe ho voluto presentare in modo sintetico alcuni temi, in particolare tre provvedimenti, arrivati a conclusione o in corso avanzato di esame, sui quali sono state trovate soluzioni utili

fetti da sindrome da talidomide nelle forme dell'amelia, dell'emimelia, della focomelia e della micromelia, prima riconosciuto ai soli nati negli anni compresi tra il 1959 e il 1965. Il provvedimento, entrato definitivamente in vigore a fine agosto, riprende i contenuti delle proposte di legge di iniziativa parlamentare approvate dalla Commissione affari sociali della Camera (in sede legislativa, cioè senza il successivo passaggio in Assemblea) nel luglio 2015 e poi trasmesse al Se-

nato. Richiamo tutto il gran lavoro svolto, con volontà di dialogo e ricerca di soluzioni concrete tra i diversi partiti, dalla Camera per superare il problema delle coperture necessarie a consentire l'allargamento della platea dei beneficiari.

Per un tema finalmente portato a conclusione con l'apporto attivo di parlamentari appartenenti alla maggioranza e all'opposizione, ve ne è un altro di enorme portata che è stato già affrontato dalla Camera e ora è all'esame del Senato: quello della **responsabilità professionale del personale sanitario**. Nel febbraio di quest'anno, infatti, a Montecito-

rio abbiamo approvato – al termine di un lavoro lungo e complesso – il disegno di legge con la nuova disciplina in merito. La mia posizione, ribadita in molti interventi pubblici e anche alla Camera, è che il provvedimento dia finalmente all'Italia un quadro normativo di riferimento in una materia che, per le dimensioni del contenzioso, ha assunto una rilevanza sempre maggiore e che chiama in causa, da un lato, la cosiddetta **medicina difensiva**, con i costi da essa generati, e, dall'altro, la necessità di garantire all'Italia un sistema adeguato di **gestione del rischio clinico**. Il giudizio positivo riguarda anche, oltre che le finalità perseguite, una buona parte dei contenuti del disegno di legge, con particolare riguardo alla creazione, pur certo da tarare nella pratica, di una prima e attesissima forma di **sistema di monitoraggio sulla qualità delle prestazioni sanitarie**. Tuttavia restano sul tappeto temi sui quali il Senato dovrebbe a mio parere intervenire, dalla natura differenziata della natura giuridica della responsabilità di medici (extracontrattuale) e strutture (contrattuale) alla disciplina dell'azione di rivalsa sul professionista da parte della struttura. Quest'ultimo è un punto molto delicato, soprattutto in relazione alle conseguenze degli accordi stragiudiziali raggiunti automaticamente dalle aziende con i pazienti senza che il medico possa esserne portato a conoscenza.

Un altro dossier molto importante per la ripresa dei lavori parlamentari, in questo caso ancora alla Camera in prima lettura, è quello relativo al del cosiddetto **“Ddl Lorenzin”**, il provvedimento presentato nell'ormai lontano 2013 contenente norme varie in materia sanitaria. Desidero richiamare quanto ebbi modo di

affermare nel momento della sua presentazione, tre anni fa, sugli aspetti positivi in esso presenti, a partire dalla constatazione del fatto che esso toccava tanti aspetti importanti, dalle sperimentazioni cliniche all'aggiornamento dei Lea, dalla riforma degli ordini professionali alla lotta all'abusivismo professionale e alla formazione del personale. Alcune di quelle norme riprendevano peraltro i contenuti di norme importanti sostenute dal Governo Berlusconi e dalla maggioranza di Centrodestra nella precedente legislatura. Le condizioni politiche sono del tutto mutate dal 2013, quando l'allora governo Letta godeva del sostegno anche di parte dell'attuale opposizione; ma il Ddl Lorenzin resta un buon provvedimento e quanto approvato dal Senato rappresenta un patrimonio importante che la Camera dovrà esaminare – e ove possibile migliorare – con la massima attenzione. Mi riferisco in particolare alle norme dell'articolo 1 recanti una delega in materia di sperimentazione clinica all'insegna della trasparenza e dell'assenza di conflitti di interesse, dell'articolo 2 sull'inserimento del parto indolore nei Livelli essenziali di assistenza, dell'articolo 3 sulla riforma degli ordini professionali (necessaria dopo ben settant'anni) e dell'articolo 7 sul contrasto all'esercizio abusivo della professione medica.

Sottolineo infine il tema del **parto fisiologico**, la cui promozione è al centro della mia e di altre proposte all'esame nella Commissione Affari Sociali della Camera dove io stesso esercito il ruolo di relatore. Abbiamo da poco avviato l'esame delle proposte di legge nel cui ambito sono già intervenute le principali società scientifiche interessate in audizione parlamentare. Il fine di

questo lavoro sul parto fisiologico è tanto semplice quanto fondamentale: la convinzione che la promozione della salute materno-infantile sia un obiettivo prioritario da perseguire a livello nazionale, in ragione dei riflessi positivi che è in grado di generare sulla qualità della vita della madre, del bambino e, di conseguenza, della popolazione complessiva. Non c'è dubbio, inoltre, che in tale contesto andrebbe fatta una riflessione profonda e “di sistema” sullo stato dell'arte del processo di rivisitazione, in atto ma con molte disfunzioni, della **rete dei punti nascita**.

In queste righe ho voluto presentare in modo sintetico alcuni temi, da poco conclusi o destinati a breve ad essere nuovamente dibattuti nelle aule parlamentari, per far comprendere in modo concreto e immediato le mie affermazioni iniziali su una Legislatura parlamentare in cui il tema della sanità è stato trattato in modo serio e responsabile. Come membro di un gruppo di opposizione continuo a ribadire con forza la preoccupazione per l'incessante defianziamento del servizio sanitario nazionale attuato dal governo. Ancor di più per questo mi sembra significativo che, nel concreto dei lavori del Parlamento, si cerchi di portare avanti misure su molteplici fronti da troppo tempo aperti e in attesa di soluzioni. **Y**

“La mia posizione, ribadita in molti interventi pubblici e anche alla Camera, è che il provvedimento sulla responsabilità professionale del personale sanitario dia finalmente all'Italia un quadro normativo di riferimento. Il giudizio positivo riguarda, oltre che le finalità perseguite, anche una buona parte dei contenuti del disegno di legge. Restano tuttavia sul tappeto temi sui quali il Senato dovrebbe a mio parere intervenire”