



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

Verbale n. 9/2021
Seduta del 21 aprile 2021

CONFERENZA UNIFICATA

Il giorno **21 aprile 2021**, alle ore **14.12** si è riunita presso la **Sala riunioni del I piano di via della Stamperia n. 8, in Roma**, la **Conferenza Unificata** (convocata con nota DAR prot. n. 5986 P-4.37.2.21 del 13 aprile 2021, integrata con nota DAR prot. n. 6342 P-4.37.2.21 del 20 aprile 2021, anticipata con nota DAR prot. n. 6446 P-4.37.2.21 del 21 aprile 2021) in seduta straordinaria e in collegamento con modalità di videoconferenza, per l'esame del seguente punto all'ordine del giorno con l'esito indicato:

1. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).
Comunicazioni dei Ministri Speranza, Orlando, Stefani, Garavaglia e Franceschini.

Si allega il resoconto stenografico con gli interventi dei Ministri, dei rappresentanti delle Regioni e delle Province autonome, dell'ANCI e dell'UPI.

(All. 1)



RE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

Per le Amministrazioni dello Stato:

il Ministro per gli Affari Regionali e le Autonomie, **GELMINI***; il Ministro della Salute, **SPERANZA** (in videoconferenza); il Ministro della Cultura, **FRANCESCHINI** (in videoconferenza); il Ministro per il Turismo, **GARAVAGLIA**; il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, **ORLANDO** (in videoconferenza); il Ministro per la Disabilità, **STEFANI**; il Capo di Gabinetto per gli Affari Regionali e le Autonomie, **NUNZIATA**; il Vice Capo di Gabinetto per gli Affari Regionali e le Autonomie, **DI MEGLIO**; il Capo del Dipartimento per gli Affari Regionali e le Autonomie, **SINISCALCHI****; il Coordinatore dell'Ufficio III per il coordinamento delle attività della Segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, **LO RUSSO**.

Per le Regioni e le Province autonome (in videoconferenza):

Il Presidente della Regione Friuli Venezia Giulia e Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, **FEDRIGA**; il Presidente della Regione Toscana, **GIANI**; l'Assessore della Regione Emilia Romagna, **MAMMI**; l'Assessore del Friuli Venezia Giulia, **GIBELLI**.

Per il sistema delle Autonomie (in videoconferenza):

Il Presidente dell'ANCI, **DECARO**; il Presidente dell'Upi, **DE PASCALE**; il Sindaco di Firenze, **NARDELLA**.

Il Segretario
Cons. Ermenegilda Siniscalchi



Il Presidente
On. Mariastella Gelmini

* Il Ministro per gli Affari Regionali e le Autonomie, On.le Mariastella Gelmini, è delegato ad esercitare le funzioni di Presidente della Conferenza.

** Il Capo Dipartimento per gli Affari Regionali e le Autonomie, Cons. Ermenegilda Siniscalchi, svolge le funzioni di Segretario della Conferenza Unificata.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

DISTINTA DEGLI ALLEGATI

P. 1

ALL. 1

**RESOCONTO STENOGRAFICO SEDUTA DEL
21 APRILE 2021**

AC





Presidenza del Consiglio dei Ministri

Conferenza Unificata

(ex art. 8 del D.Lgs. 28 agosto 1997, n. 281)

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 21 APRILE 2021

RESOCONTO STENOGRAFICO

PRESIDENZA DEL MINISTRO MARIASTELLA GELMINI

INDICE

Ministro GELMINI

»pag. 1

Ordine del giorno

Ministro GELMINI

» 1

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)



SEDUTA DEL 21 APRILE 2021 RESOCONTO STENOGRAFICO

Ministro GELMINI	» 1, 2, 8, 9, 11, 17 18, 19, 20, 23, 26 30, 33, 34, 35, 37 38
Ministro SPERANZA	» 2, 9, 20
Presidente FEDRIGA	» 8, 19, 33
Assessore MAMMI	» 8, 9
Sindaco DECARO	» 11, 17, 34
Ministro ORLANDO	» 11
Presidente DE PASCALE	» 18, 34, 35
Presidente GIANI	» 19
Ministro STEFANI	» 23
Ministro GARAVAGLIA	» 26
Ministro FRANCESCHINI	» 30, 38
Sindaco NARDELLA	» 35
Assessore GIBELLI	» 37

SEDUTA DEL 21 APRILE 2021 RESOCONTO STENOGRAFICO

PRESIDENZA DEL MINISTRO MARIASTELLA GELMINI

Ministro GELMINI. La seduta è aperta (ore 14:12)

Ordine del giorno

Ministro GELMINI. L'ordine del giorno reca il seguente argomento:

- 1) Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Sul punto interverranno:
- alle ore 15.00 il Dott. Roberto Speranza, Ministro della Salute;
 - alle ore 15.20 il Dott. Dario Franceschini, Ministro della Cultura;
 - alle ore 15.40 il Dott. Massimo Garavaglia, Ministro per il Turismo;
 - alle ore 16.00 il Dott. Andrea Orlando, Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali;
 - alle ore 16.20 la Sen. Erika Stefani, Ministro per la Disabilità;
 - segue discussione.

Ministro GELMINI. Iniziamo i lavori della Conferenza Unificata.

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Ministro GELMINI. L'ordine del giorno, al punto n. 1), reca: «Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).»

Abbiamo questa seduta della Conferenza dedicata all'approfondimento dei temi della salute, del lavoro, della disabilità, del turismo e della cultura con riferimento al Piano di Ripresa e Resilienza. So benissimo che il tema della salute è molto molto importante nel confronto con le Regioni è molto atteso, quindi io ringrazio ancora una volta il Ministro Speranza che si è immediatamente collegato e quindi lascio al Ministro la parola per poter illustrare i contenuti, le proposte e le linee di indirizzo del suo Ministero con riferimento al Piano di Ripresa e Resilienza.

Grazie Ministro, a Lei la parola.

SEDUTA DEL 21 APRILE 2021 RESOCONTO STENOGRAFICO

Ministro SPERANZA. Mariastella buongiorno, buongiorno a tutti i Presidenti.

Quanti minuti ho? Perché io proverei a fare una cosa rapida per, poi, eventualmente interagire se vi sono le condizioni.

Ministro GELMINI. Sì, abbiamo previsto una ventina di minuti massimo per ogni relazione, però, insomma, regolati tu secondo le tue esigenze e quello che ritiene necessario.

Ministro SPERANZA. Okay.

Allora, provo a stare davvero ai punti essenziali, poi rimettendomi, chiaramente, a disposizione per eventuali approfondimenti, ma è evidente che per il ruolo e la competenza che hanno le Regioni in materia di salute, credo che questo sia uno dei nodi veri su cui noi abbiamo bisogno di confrontarci, di interloquire, di lavorare insieme. Tra l'altro, mi risulta che sono stati già fatti passaggi anche di natura tecnica e personalmente ritengo che il momento del *Recovery* possa rappresentare un pezzo di una strategia più generale di rilancio, di riforma del Servizio Sanitario Nazionale in cui, come è noto, da una parte c'è la necessità di mettere più risorse e di chiudere una stagione di disinvestimenti e di tagli; dall'altra parte, di accompagnare a questa nuova stagione di investimenti anche una capacità di riforma, quindi di revisione del Servizio Sanitario Nazionale, io direi, a partire dalla lezione del Covid, quindi a partire da cosa il Covid, questa esperienza di gestione della pandemia ci ha offerto negli ultimi mesi.

Allora, la nostra è chiaramente la Missione 6, come tutti sapete, e nell'ultima bozza del Piano, alla Missione "Salute" sono state assegnati complessivamente 19,72 miliardi di euro con risorse a valere sui Fondi *Next Generation EU*. Chiaramente, noi abbiamo ancora una discussione da svolgersi nella giornata di domani, poi ci sarà un Consiglio dei Ministri, ma questo è l'impianto da cui si sicuramente partiamo.

Si tratta di risorse, quindi, adeguate, importanti, significative, dico subito, per quanto mi riguarda non esaustive rispetto alle necessità del nostro Servizio Sanitario Nazionale, ma che ci consentono di fare un primo patto molto rilevante ed esse vanno adeguatamente accompagnate da un processo di riforma per produrre i risultati



SEDUTA DEL 21 APRILE 2021 RESOCONTO STENOGRAFICO

attesi. Nella Missione sono previste, diciamo, oltre agli investimenti, tre azioni di riforma che sono abilitanti degli investimenti medesimi. La prima azione di riforma è finalizzata a definire *standard* strutturali, tecnologici e organizzativi dell'assistenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria, in condivisione chiaramente con le Regioni. Lo scopo è quello di garantire alle persone, nella fase acuta e nella fase riabilitativa, una assistenza continua e diversificata sulla base dello stato di salute. Oggi questa impresa è fortemente facilitata dalla telemedicina e dalle nuove tecnologie.

Solo in un istante, come sapete, diciamo, il DM 70 è stato una riforma essenziale che ha coinvolto la nostra rete ospedaliera, c'è un tavolo già attivato con le Regioni per quello che noi chiamiamo volgarmente il DM 71; cioè una riforma simile che abbia, però, come elemento essenziale di ricaduta non la parte ospedaliera, ma la parte territoriale, che ci siamo resi conto essere un nodo davvero decisivo del lavoro che dobbiamo compiere insieme.

La seconda azione di riforma, invece, consiste l'istituzione di un sistema nazionale prevenzione, salute, ambiente e clima integrato. Questa è un'altra riforma che noi riteniamo importante, quindi di messa a sistema, di messa a rete del sistema di monitoraggio ambientale con il sistema di monitoraggio sanitario. È sempre apparso più evidente col passare del tempo che questi due sistemi, se messi insieme, ci consentono di reggere meglio l'evoluzione su tutto il territorio e tale riforma dovrebbe essere incentrata dall'approccio *one health*, che è l'approccio che tutti conoscete che lega la salute umana alla salute animale, alla salute diciamo dell'ecosistema più in generale, quindi l'ambiente e il clima.

Infine, c'è una terza azione di riforma che mira a riformare il rapporto tra salute e ricerca, che è un altro grande tema particolarmente attuale in questo tempo, rafforzando la *governance* degli Istituti di Ricovero e Cura a carattere scientifico e delle politiche afferenti al Ministero della salute. È una riforma centrata sull'ecosistema innovazione per la salute, inteso come sistema complesso costituito dall'insieme non solo di ospedali e assistenza sul territorio, ma anche di formazione, ricerca, innovazione tecnologica e rivoluzione digitale, nonché l'importante filiera industriale. L'obiettivo strategico più ampio di questa terza azione è quello di uno sviluppo organico dell'ecosistema innovazione e salute con il coordinamento del



SEDUTA DEL 21 APRILE 2021 RESOCONTO STENOGRAFICO

Servizio Sanitario Nazionale e il sostegno investimenti in ricerca e innovazione. Questo è il primo pezzo che riguarda le riforme.

La Missione “Salute” è suddivisa, poi, in due componenti essenziali, due componenti che hanno come obiettivo, diciamo la prima orientata verso lo sviluppo di una assistenza sanitaria di prossimità e verso la telemedicina, che sia in concreto vicina alle persone e l’altro verso la ricerca, la formazione, l’innovazione e l’ammodernamento delle dotazioni strutturali, tecnologiche e digitali a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale. Quindi sono due le *component* essenziali.

In particolare, la prima *component*, che noi abbiamo chiamato reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina, ha come obiettivo potenziare i servizi assistenziali territoriali. Si prevede in tal modo di superare la frammentazione, il divario strutturale tra i diversi Sistemi Sanitari Regionali, puntando ad un percorso integrato che parta da alcuni punti essenziali. Il primo, la casa come primo luogo di cura; questo è un tema che a me sta particolarmente a cuore, è la grande questione dell’assistenza domiciliare. Come sapete, il tasso di assistenza domiciliare nelle persone sopra i 60 anni in Italia era al 4 per cento, grazie alle risorse del Decreto Rilancio arriva a 6,7 per cento, la media dei paesi OCSE è al 6, ma i migliori esempi in Europa sono Svezia e Germania che sono a circa il 9 per cento.

L’obiettivo di questo intervento è quello di portare l’assistenza domiciliare nel nostro Paese sopra il 10 per cento per le persone oltre i 65 anni. Questo ci porterebbe ad essere il primo Paese d’Europa per assistenza domiciliare. Io credo che questo sia un punto molto molto qualificante, che risponde anche a quella parola chiave che io ho voluto indicare nella parola prossimità, come parola guida di tutti gli interventi che mettiamo in campo nel *Recovery*.

Il secondo punto è quello delle cosiddette Case della Comunità, come luoghi sparsi dove provare, diciamo, a costruire un livello di prevenzione, di prima risposta, di assistenza, di coordinamento multidisciplinare sul territorio. Le Case di Comunità hanno una differenza fondamentale dalle Case della Salute perché non sono incentrate solo sull’aspetto strettamente sanitario, ma portano con sé anche il grande tema dell’assistenza sociale, perché dove c’è un problema sanitario spesso, diciamo, c’è anche una difficoltà di natura sociale che va accompagnata.



SEDUTA DEL 21 APRILE 2021 RESOCONTO STENOGRAFICO

La terza gamba di questo modello è il rafforzamento degli Ospedali di Comunità. Gli Ospedali di Comunità sono sostanzialmente presidi sanitari a degenza breve, a gestione prevalentemente infermieristica, che hanno l'obiettivo, diciamo così, di disinnescare una eccessiva occupazione di posti letto ospedalieri per acuti e di avere, diciamo, anche spazi di presenza sanitaria nei luoghi, diciamo, più periferici e nelle aree più interne.

A tutto questo modello, si collega anche l'implementazione di un modello di sanità pubblica ecologica basata su un nuovo sistema nazionale di prevenzione della salute ambiente, che, come dicevo, partendo da un approccio *one health* attenua i rischi derivanti dai determinanti ambientali e climatici nel percorso di tutela della salute delle persone, mitigando così l'impatto negativo dei fattori inquinanti.

La seconda componente l'abbiamo, invece, chiamata innovazione, formazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria. Essa è orientata verso lo sviluppo di una sanità pubblica che valorizzi gli investimenti nel sistema salute in termini di risorse umane, digitali, strutturali, strumentali e tecnologiche, mirando anche al rafforzamento della ricerca scientifica in ambito biomedico e sanitari. La valorizzazione del personale sarà assicurata attraverso percorsi di formazione e aggiornamento fortemente orientati all'accrescimento delle competenze cliniche, tecniche, digitali e gestionali degli operatori sanitari, avendo riguardo anche alla tematica attuale delle infezioni ospedaliere. Inoltre, saranno messe in campo azioni miranti alla messa in sicurezza delle strutture ospedaliere e dell'ammodernamento tecnologico, con particolare riferimento alle attrezzature di alta tecnologia, nonché all'accelerazione nell'adozione di soluzioni digitali avanzate in sanità. Ulteriori risorse sono, poi, destinate al potenziamento del Fascicolo sanitario elettronico e dei sistemi di raccolta, elaborazione e analisi dei dati. Anche il sistema della ricerca biomedica sarà oggetto di un potenziamento attraverso il rafforzamento della capacità di risposta dei centri di eccellenza presenti in Italia e sostenendo le occasioni di interrelazione tra ricerca e imprese.

Per far fronte a tali sfide, l'importo complessivamente stanziato per la Missione "Salute", come prima dicevo, è al momento pari a 19,72 miliardi ed è così finanziato: 18,01 a valere sul *Recovery Fund*, di cui 15,3 miliardi destinati a nuovi progetti e 2,98 miliardi destinati a progetti di investimento già avviati; 1,71 miliardi sono,

SEDUTA DEL 21 APRILE 2021 RESOCONTO STENOGRAFICO

invece, figli del REACT-EU. Si segnala che, ad oggi, è in corso una riflessione in ordine alla possibilità di finanziare alcuni progetti con risorse derivanti dal cosiddetto Fondo complementare annunciato dal Ministro Franco e, nello specifico, la proposta prevede che i seguenti progetti possano essere parzialmente o totalmente finanziati con le risorse: il Progetto "Salute e Ambiente", il Progetto "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" e il Progetto "Ecosistema innovativo per la salute".

Nella sostanza, io penso questo: provo, diciamo, a concludere velocemente questo mio intervento dicendo che noi siamo, diciamo, in un passaggio delicato, perché è evidente che in questo momento la priorità per il Servizio Sanitario Nazionale non può che essere contenere, diciamo, la vicenda epidemica e superare queste settimane così difficili; ma nella fase, c'auguriamo, ultima di questa battaglia contro il virus arriva questa straordinaria opportunità e noi dobbiamo coglierla per fare una duplice operazione insieme. Da un lato, rifinanziare con forza il nostro Servizio Sanitario Nazionale, le risorse del *Recovery* sono risorse che vanno nella direzione giusta e che ci possono permettere di fare un salto di qualità; e dall'altro lato, usare questo passaggio per fare una riforma in un tempo di spesa pubblica espansiva non in una fase restrittiva. Provo a fare l'esempio che a me sta più a cuore sul DM 70, che è quello che ho volgarmente chiamato DM 71. Il DM 70, che tra l'altro con il Patto della Salute che abbiamo insieme sottoscritto a fine 2019, è necessariamente oggetto anche di una revisione tra di noi, fu una riforma messa in campo per riorganizzare la rete territoriale, ma in un momento in cui le risorse si riducevano e quindi l'impatto sui territori di quella riforma fu l'impatto - lo traduco banalmente - di riduzione dei presidi sanitari, in modo particolare nelle aree di periferia. Questo ha comportato chiusura di ospedali, chiusura di centri diagnostici, cioè c'è stata una riorganizzazione della rete che le Regioni hanno conosciuto bene, perché è stata anche spesso oggetto di un confronto non facile con le comunità territoriali.

L'operazione che, invece, andiamo a fare ora è un'operazione di segno totalmente opposto, perché la riorganizzazione della rete del territorio - quindi non il DM 70 ospedaliero, ma quello che chiamiamo DM 71 sul territorio - è un'operazione di segno totalmente opposto, perché daremo degli *standard* il cui esito non sarà la riduzione di presidi e la riduzione di servizi, ma sarà l'aumento di questi servizi e l'aumento di queste presenze; cioè noi chiederemo, chiaramente, un investimento



SEDUTA DEL 21 APRILE 2021 RESOCONTO STENOGRAFICO

molto forte, per esempio, nell'assistenza domiciliare. Oggi, nel nostro Paese, l'assistenza domiciliare ha dati poco uniformi, ci sono Regioni che vi hanno investito e che rispetto a quella famosa percentuale a cui facevo riferimento sono già arrivate sopra il 10 per cento (ve n'è una addirittura al 13 per cento); ci sono molte Regioni che sono molto al di sotto, invece, del 4 e 5 per cento. Quindi questa è una straordinaria occasione, per esempio, di costruire una riforma dell'assistenza domiciliare con delle risorse il cui esito sarà avere, diciamo, più servizi non meno servizi. Quindi questo è un po' il tema di fondo e la linea che ci guida.

L'operazione sulle Case della Comunità ha lo stesso senso e la stessa cosa vale per gli Ospedali di Comunità, quindi, come vedete, diciamo, 7 miliardi sostanzialmente sono spesi attorno a questa sfida fondamentale dell'assistenza di prossimità, quindi del territorio.

E poi l'altro pezzo, invece, investe molto su tutto quello che è innovazione, su tutto quello che è sanità digitale. Permettetemi di dire una cosa ancora solo in un istante: io penso che la parola "prossimità" sia veramente la parola chiave che può guidare questo intervento e prossimità, per quanto mi riguarda, è un medico, è un infermiere che arrivano a casa e che quindi, diciamo, sono immediatamente al servizio di un bisogno della persona, ma prossimità è anche un utilizzo intelligente e accorto della sanità digitale. Per me "prossimità" significa anche la possibilità di poter interagire con un cittadino, rispondere ai suoi bisogni, attraverso, diciamo, uno strumento di natura telematica o di natura informatica. Quindi non sono in contraddizione, ecco, io non vorrei che ci fosse una lettura di contraddizione tra un'impostazione romantica di un'assistenza domiciliare, in cui il medico e l'infermiere vengono a casa e, invece, diciamo, un'impostazione più modernista per cui si investe sulle nuove tecnologie, sulle reti, sulla sanità digitale, sulla telemedicina. Secondo me, sono due ambiti di prossimità che noi dobbiamo avere il coraggio e la forza di sviluppare con la stessissima energia.

Chiaramente, c'è un investimento molto significativo sull'ammodernamento del parco tecnologico e digitale, c'è un pezzo anche sulle infrastrutture edilizie. Qui abbiamo fatto una scelta, voi sapete bene che le Regioni hanno risorse con il famoso articolo 20 della Legge del 1988. Qui la scelta che abbiamo fatto è una scelta dovuta anche al fatto che i tempi di esecuzione e di realizzazione, come sapete, per i ricoveri

SEDUTA DEL 21 APRILE 2021 RESOCONTO STENOGRAFICO

sono tempi limitati, di puntare sull'adeguamento antisismico. Abbiamo, diciamo, segnalazioni dai territori ancora di un ambito di investimento potenziale su questo terreno; quindi la parte, diciamo, di investimenti che mettiamo sull'edilizia non la mettiamo su nuova edilizia ospedaliera - su cui, tra l'altro, c'è già il famoso articolo 20 -, ma la mettiamo sull'adeguamento antisismico perché ci può consentire interventi che sono sicuramente utili al Paese, ma che ci permettono anche di avere tempi che non sono così lunghi.

Questo è l'impianto essenziale che stiamo mettendo in campo, su cui abbiamo lungamente lavorato, su cui ci sono stati anche momenti di confronto di natura tecnica con le Regioni; nelle ultime ore c'è stato anche qualche momento di confronto con le Parti Sociali che sull'impianto di fondo diciamo, hanno con molta attenzione apprezzato lo sforzo che si prova a mettere in campo. Io non aggiungo altro e sono, chiaramente, a disposizione per poter interagire se c'è la necessità di qualche elemento di maggiore dettaglio.

Ministro GELMINI. Grazie, Ministro Speranza.

Non so se ci sono, magari, delle domande relative alla relazione del Ministro per non tenerlo collegato durante la relazione dei colleghi, oppure se vogliamo fare dopo. Qualcuno vuole intervenire subito?

Presidente FEDRIGA. Posso? Sono Massimiliano Fedriga.

Ministro GELMINI. Prego, prego. Eccoci.

Ha facoltà di parlare il Presidente Fedriga.

Presidente FEDRIGA. Grazie.

Ministro GELMINI. Sentiamo male, magari forse con... vedo che c'è problema (inc.) ci sono problemi di rete, forse se togli il video, Massimiliano, sentiamo meglio. Prova a vedere se funziona meglio la connessione, perché non sentiamo.

Assessore MAMMI. Per l'Emilia Romagna, se posso, dopo.

SEDUTA DEL 21 APRILE 2021 RESOCONTO STENOGRAFICO

Ministro GELMINI. Sì, va bene.

Allora, con Fedriga abbiamo delle difficoltà di connessione, chiedo, forse, se era il caso di spegnere la telecamera per vedere se funzionava meglio la connessione oppure, in attesa che si ripristini, vogliamo dare la parola all'Emilia Romagna?

(Intervento fuori microfono)

Ministro GELMINI. Adesso si è disconnesso, quindi intanto procediamo con l'Emilia Romagna, prego.

Assessore MAMMI. Signor Ministro, grazie.

Faccio prestissimo perché, pur nella sintesi, la relazione del Ministro Speranza è assolutamente condivisibile e credo che contenga l'elemento prezioso di coniugare le risorse con la visione del nuovo Servizio Sanitario Nazionale che insieme con le Regioni continueremo a costruire.

Una domanda semplice, perché condivido tutto quindi non ho motivo di nessun tipo di dissenso: sul tema della formazione del capitale umano, cioè noi in questi mesi, diciamo così, in questo anno abbiamo assunto tanti professionisti – tutte le Regioni – ovviamente siamo interessati a stabilizzarli, a formarli, a inserirli, a integrarli, a non mettere le risorse soltanto, diciamo, centralizzate nei grandi hub ospedalieri, ma anche a disposizione della medicina territoriale in un sistema integrato anche di comune assunzione di responsabilità clinica da parte dei professionisti. Il tema formazione non ho capito dove sta e come è declinato.

Ministro GELMINI. Se vogliamo dare subito la parola al Ministro.

Ministro SPERANZA. Come volete.

Sì, il tema della formazione è sicuramente decisivo, lo trovate nella voce "Formazione, ricerca e trasferimento tecnologico, sviluppo delle competenze tecnico professionali, digitali e manageriali dei professionisti in sanità". L'obiettivo è 5 mila

SEDUTA DEL 21 APRILE 2021 RESOCONTO STENOGRAFICO

persone formate mediante corso di formazione tecnico manageriale, almeno 200 mila dipendenti formati mediante il corso di formazione straordinaria in materia di infezioni ospedaliere, 4200 almeno aggiuntivi contratti di formazione medico specialistica e 900 borse di studio per il corso di formazione specifica in medicina generale.

Ora, io penso che questo tema sia un tema chiaramente decisivo con cui noi ci confrontiamo, perché, per dirla solo in un istante, noi, con tutti gli sforzi che pure sono stati messi in campo, abbiamo ancora un collo di bottiglia sul personale. Io l'ho detto in tante occasioni: una mascherina e un respiratore lo puoi comprare sul mercato internazionale; un medico un infermiere, un anestesista o lo hai formato nel corso degli anni oppure non ce l'hai. In questo ultimo anno e mezzo abbiamo fatto uno sforzo enorme per provare, diciamo, ad essere più capaci di investire soprattutto nelle borse di specializzazione, il *Recovery* è uno strumento, chiaramente, che noi usiamo in maniera marginale su questo perché le cose più fondamentali sono quelle di cui vi ho prima ragionato, parlato, però c'è un segnale, c'è un segno di ulteriore rafforzamento in modo particolare con queste 4200 borse di specializzazione e 900 per la medicina generale; cioè è un altro pezzo di investimento, chiaramente, che si aggiunge ai finanziamenti che noi facciamo ogni anno in Legge di bilancio e che restano il punto essenziale con cui noi ci confrontiamo.

Ancora solo in un istante, non dimentichiamo mai che il nostro Paese ha avuto per 15 anni una norma che ha previsto che la spesa per il personale sanitario da parte delle Aziende fosse bloccata a quella del 2004 meno 1,4 per cento. Quella è stata una camicia di forza che noi ci siamo messi per 15 anni e che oggettivamente ha prodotto risultati che oggi sono gli occhi di tutti. Per questa ragione, io penso che nell'impianto complessivo del *Recovery* un segno su questa vicenda personale lo vogliamo dare.

È interessante anche l'idea di formare i nostri *manager*, i nostri professionisti, cioè di non limitarci ad investimenti per la formazione di chi sta entrando nel Servizio Sanitario Nazionale (quindi gli specializzandi e i medici di medicina generale), ma c'è anche una *fiche* che è messa sul tavolo per la formazione continua dei nostri *manager* e professionisti sanitari. E io penso che questo sia importante in

