



Assemblea

RESOCONTO SOMMARIO
RESOCONTO STENOGRAFICO
ALLEGATI

ASSEMBLEA

260^a seduta pubblica (antimeridiana)
mercoledì 30 settembre 2009

Presidenza del vice presidente Nania,
indi del vice presidente Chiti
e del presidente Schifani

INDICE GENERALE

<i>RESOCONTO SOMMARIO</i>	Pag. V-XVI
<i>RESOCONTO STENOGRAFICO</i>	1-53
<i>ALLEGATO A (contiene i testi esaminati nel corso della seduta)</i>	55-70
<i>ALLEGATO B (contiene i testi eventualmente consegnati alla Presidenza dagli oratori, i prospetti delle votazioni qualificate, le comunicazioni all'Assemblea non lette in Aula e gli atti di indirizzo e di controllo)</i>	71-92

INDICE

RESOCONTO SOMMARIO

RESOCONTO STENOGRAFICO

PREANNUNZIO DI VOTAZIONI MEDIANTE PROCEDIMENTO ELETTRO-
NICO Pag. 1

DISEGNI DI LEGGE

Discussione e approvazione, con modificazioni:

(1691) Istituzione del Ministero della salute e incremento del numero complessivo dei Sottosegretari di Stato:

VIZZINI (<i>PdL</i>), relatore	2, 3, 30 e <i>passim</i>
D'ALIA (<i>UDC-SVP-Aut</i>)	4, 10, 43
BOSCETTO (<i>PdL</i>)	5, 6, 48
DIVINA (<i>LNP</i>)	7
ADAMO (<i>PD</i>)	8, 9, 10 e <i>passim</i>
BASSOLI (<i>PD</i>)	13
PORETTI (<i>PD</i>)	15, 35
GUSTAVINO (<i>PD</i>)	18
MARINO Ignazio (<i>PD</i>)	20
NANIA (<i>PdL</i>)	21
PERDUCA (<i>PD</i>)	23
CURSI (<i>PdL</i>)	25
GRAMAZIO (<i>PdL</i>)	28
FAZIO, vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali	31, 34, 38
COSENTINO (<i>PD</i>)	36, 46
INCOSTANTE (<i>PD</i>)	38, 39, 40 e <i>passim</i>
PARDI (<i>IdV</i>)	41
RIZZI (<i>LNP</i>)	44
Votazioni nominali con scrutinio simultaneo	39, 40, 50

SUL RISPETTO DELLA LEGALITÀ NEL SISTEMA BANCARIO

LANNUTTI (<i>IdV</i>)	50
-------------------------------	----

INTERROGAZIONI

Per la risposta scritta:

POLI BORTONE (<i>Misto-IS</i>)	Pag. 51
GIULIANO (<i>PdL</i>)	52

SUI LAVORI DEL SENATO

PRESIDENTE	52
------------------	----

ALLEGATO A

DISEGNO DI LEGGE N. 1691

Proposta di questione pregiudiziale	55
Ordine del giorno	57
Articolo 1 ed emendamenti	60, 63
Emendamento tendente ad inserire un articolo aggiuntivo dopo l'articolo 1	69

ALLEGATO B

VOTAZIONI QUALIFICATE EFFETTUATE NEL CORSO DELLA SEDUTA 71

CONGEDI E MISSIONI 80

GOVERNO

Trasmissione di atti	80
----------------------------	----

INTERROGAZIONI

Annunzio	53
Interrogazioni	81
Con carattere d'urgenza ai sensi dell'articolo 151 del Regolamento	83
Da svolgere in Commissione	92

RESOCONTO SOMMARIO

Presidenza del vice presidente NANIA

La seduta inizia alle ore 9,36.

Il Senato approva il processo verbale della seduta del 24 settembre.

Comunicazioni della Presidenza

PRESIDENTE. L'elenco dei senatori in congedo e assenti per incarico ricevuto dal Senato nonché ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicati nell'allegato B al Resoconto della seduta odierna.

Preannuncio di votazioni mediante procedimento elettronico

PRESIDENTE. Avverte che dalle ore 9,37 decorre il termine regolamentare di preavviso per eventuali votazioni mediante procedimento elettronico.

Discussione e approvazione, con modificazioni, del disegno di legge:

(1691) *Istituzione del Ministero della salute e incremento del numero complessivo dei Sottosegretari di Stato*

VIZZINI, *relatore*. Integra la relazione scritta. Nel processo di riorganizzazione delle Amministrazioni centrali dello Stato avviato all'inizio degli anni Novanta si prevedeva il mantenimento del Ministero della sanità, ma con l'approvazione della legge n. 59 del 1997, la cosiddetta legge Bassanini 1, si optò per la creazione di un unitario Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali. Tale norma non venne attuata fino al 2008 ed appositi decreti-legge istituirono di volta in volta il Ministero della salute: la finanziaria 2008 ha invece fissato in dodici il numero massimo dei Ministeri e disciplinato il trasferimento delle competenze e delle risorse umane, strumentali e finanziarie, confermando l'impostazione della Bassanini 1. All'inizio dell'attuale legislatura il nuovo Governo ha dato attua-

zione a questo assetto organizzativo ma ora, con il disegno di legge n. 1691, propone nuovamente l'istituzione del Ministero della salute come Dicastero autonomo. Durante l'esame del testo in Commissione anche le forze di opposizione hanno espresso il loro avviso favorevole a tale modifica organizzativa perché essa allevia il carico del Dicastero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e crea un importante punto di riferimento per le Regioni in materia sanitaria. Sarà così possibile adottare una politica sanitaria unitaria che si saldi alle competenze regionali in materia in uno spirito di collaborazione. La previsione di una costante concertazione con il Ministero dell'economia e delle finanze deriva dal fatto che la spesa sanitaria delle Regioni determina spesso forti ammanchi di bilancio che rendono necessario il controllo e il coordinamento da parte del Governo. Infine, l'emendamento 1.13, tendente a introdurre attività monitoraggio della qualità delle attività sanitarie regionali con riferimento ai livelli essenziali delle prestazioni erogate, sulla quale il Ministro dovrebbe riferire annualmente al Parlamento, potrebbe essere accolto per sancire un principio di collaborazione istituzionale. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

D'ALIA (*UDC-SVP-Aut*). Illustra la questione pregiudiziale QP1, con la quale si richiede di non procedere nell'esame del disegno di legge n. 1691 perché presenta diversi rilievi di incostituzionalità. Il provvedimento appare infatti in contrasto con la riforma del Titolo V della Costituzione, con particolare riguardo all'articolo 117 che, in materia di salute, attribuisce alle Regioni competenze assorbenti rispetto allo Stato. Pertanto, nonostante la proposta di reintroduzione del Ministero sia utile al fine di assicurare un controllo e un coordinamento delle funzioni minime, si ritiene che il complesso della politica sanitaria debba ritornare per intero nelle mani dello Stato, attraverso una riforma del predetto articolo 117, affinché ci sia una *governance* unica anche in considerazione del fatto che la gestione della spesa sanitaria a livello regionale ha determinato gravi squilibri finanziari senza garantire efficienza nell'erogazione dei servizi. Il provvedimento si pone inoltre in contrasto con l'articolo 81 della Costituzione e con la legge delega sul federalismo fiscale, perché alla creazione di una nuova struttura amministrativa centrale non corrisponde una soppressione di uffici presso altri livelli territoriali di governo cui si sottraggono queste competenze. Il disegno di legge in esame, oltre ad apparire incostituzionale sotto diversi profili, è inutile dal momento che le funzioni attribuite al Ministero della salute sono solo quelle di coordinamento e di controllo senza alcuna possibilità di intervento sulle politiche sanitarie regionali; esso appare dunque dettato dalla necessità di soddisfare logiche spartitorie all'interno della maggioranza. (*Applausi dal Gruppo UDC-SVP-Aut e della senatrice Poli Bortone*).

BOSCETTO (*PdL*). La posizione del Gruppo UDC-SVP-Autonomie non è comprensibile e appare slegata al dibattito che si è sviluppato nel corso degli ultimi anni rispetto al tema affrontato dal disegno di legge.

L'istituzione del Ministero della salute risponde infatti a molteplici esigenze e ciò ha determinato un atteggiamento di condivisione anche da parte di importanti forze dell'opposizione. Nonostante la maggioranza sia cosciente della necessità di rimodulare le competenze tra Stato e Regioni, il disegno di legge n. 1691 non è incostituzionale perché l'articolo 117 della Costituzione attribuisce allo Stato la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio; inoltre, mentre la tutela della salute è materia di legislazione concorrente, l'individuazione dei principi generali è lasciata allo Stato. Il provvedimento appare anche in linea con il dettato dell'articolo 81 della Costituzione, perché gli interventi del Ministero dell'economia e delle finanze tendono a garantire la copertura economica delle politiche poste in essere in materia sanitaria. Per tali ragioni, invita a respingere la questione pregiudiziale QP1. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

DIVINA (*LNP*). Nell'attuale legislatura è stata effettuata una drastica riduzione del numero dei componenti dell'Esecutivo rispetto al Governo Prodi: è dunque fisiologico il leggero adeguamento proposto dal disegno di legge, che non contraddice affatto la finalità di razionalizzare e rendere più efficiente la spesa pubblica. La Costituzione prevede che sulla tutela della salute vi sia una competenza concorrente tra le Regioni e lo Stato, chiamato a svolgere un'azione di coordinamento a livello nazionale: le Regioni trarranno dunque giovamento dall'istituzione di un apposito Ministero della salute, proprio perché potranno confrontarsi con un interlocutore governativo unico e a ciò appositamente dedicato. Il provvedimento, inoltre, non desta problemi di copertura finanziaria, anche perché non sono previsti aumenti di spesa legati al personale, come evidenziato dalla Commissione bilancio. (*Applausi dal Gruppo LNP*).

ADAMO (*PD*). Annuncia il voto favorevole del Gruppo sulla questione pregiudiziale QP1, nonostante il Partito Democratico abbia da sempre sottolineato la necessità di istituire nuovamente il Ministero della salute, già previsto nella legge sulla riorganizzazione dei Ministeri votata nella precedente legislatura. Sono invece criticabili l'estensione delle funzioni ministeriali rispetto a quelle attribuite al Ministero del *welfare* ed il ruolo attribuito al Ministro dell'economia che comportano l'invasione delle competenze regionali in materia, sancite dalla Costituzione, contraddicendo la legge sul federalismo fiscale recentemente approvata. Esistono inoltre dubbi sulla copertura finanziaria del provvedimento, connessi alle spese per l'organizzazione del nuovo Ministero e per la riorganizzazione del Ministero del *welfare*, a cui vengono sottratte le competenze in materia sanitaria. (*Applausi dal Gruppo PD*).

Con votazione, seguita da controprova chiesta dal senatore D'ALIA (UDC-SVP-Aut), il Senato respinge la questione pregiudiziale QP1.

PRESIDENTE. Dichiara aperta la discussione generale.

ADAMO (*PD*). Se la reintroduzione del Ministero della salute è un fatto positivo, non è invece condivisibile l'aumento di tre unità della compagine ministeriale, non giustificato dall'istituzione del nuovo Ministero e probabilmente mosso da altre finalità. Non convince nemmeno la definizione delle competenze attribuite al Ministero, che fa presupporre la possibilità di interferire nella discrezionalità tecnica con cui le Regioni attuano le proprie prerogative. È criticabile, infine, il concerto previsto con il Ministero dell'economia su questioni assai rilevanti, che finisce per sminuire la libertà di azione del nuovo Dicastero, riconoscendo invece al Ministro dell'economia un ruolo troppo invasivo. Il voto dei senatori del Partito Democratico sul disegno di legge sarà dunque condizionato dall'atteggiamento del Governo e della maggioranza sugli emendamenti presentati a proposito di tali fondamentali tematiche. (*Applausi dal Gruppo PD*).

BASSOLI (*PD*). La mancata istituzione di un Ministero della salute ha prodotto un indebolimento dell'azione programmatica e di coordinamento dello Stato in questo comparto, che a sua volta ha provocato l'insorgere di rapporti conflittuali con le Regioni. Il Governo peraltro si è finora occupato delle tematiche della salute solo episodicamente attraverso provvedimenti che riguardavano argomenti del tutto diversi. Appare pertanto positiva la decisione di ripristinare il Ministero della salute, in linea con quanto avviene nella maggior parte dei Paesi europei e negli Stati Uniti, al fine di istituire un organo in grado di esercitare il necessario coordinamento interno ed un'azione autorevole a livello internazionale, nonché di garantire a tutti i cittadini uguali livelli di assistenza. Non è però condivisibile la decisione di ampliare le competenze del Governo, che rischia di indebolire l'autonomia delle Regioni, così come non è accettabile il fatto che il nuovo Dicastero venga posto sotto la tutela del Ministero dell'economia, come se il comparto sanitario dovesse essere valutato solo in termini economici, senza considerare le sue positive ricadute sul benessere e sulla qualità della vita dei cittadini. (*Applausi dal Gruppo PD*).

PORETTI (*PD*). Sebbene vi siano buone ragioni contro l'istituzione di un autonomo Ministero della salute, ad esempio il fatto che l'organizzazione sanitaria è stata in gran parte attribuita alla competenza delle Regioni, hanno tuttavia prevalso le numerose ragioni a favore di una simile scelta, tra cui il fatto che si tratta di un settore fondamentale, che interessa tutti i cittadini tutelando uno dei diritti fondamentali dell'uomo, quello alla salute, sancito dalla stessa Costituzione. Con il disegno di legge in esame si perseguono in realtà due obiettivi diversi; oltre all'istituzione del Ministero della salute, viene infatti aumentato il numero dei Sottosegretari nella compagine di Governo. Del tutto inopportuna e pleonastica appare l'indicazione secondo cui le decisioni del Ministero della salute dovranno essere prese di concerto con il Ministero dell'economia per tutti i profili di carattere finanziario; con tale specificazione si pone sostanzialmente il

nuovo organo sotto la tutela e il controllo del Ministero dell'economia e si rischia in tal modo di vanificare gli obiettivi del disegno di legge. È auspicabile che il nuovo Ministro, oltre ad assolvere al compito fondamentale di garantire che tutti i cittadini abbiano gli stessi diritti e possano usufruire della stessa offerta sanitaria, promuova un sistema di valutazione indipendente di tutte le strutture sanitarie e consenta un facile accesso dei cittadini a tali informazioni, al fine di permettere anche in questo campo una scelta consapevole. (*Applausi dal Gruppo PD*).

GUSTAVINO (*PD*). L'organizzazione del Servizio sanitario nazionale e la ricerca in ambito medico non possono essere confinati in un ambito squisitamente regionale; è necessario un Ministero autorevole ed autonomo, che sappia svolgere una programmazione efficace e restituisca al Servizio sanitario un significato più pregnante. Appare peraltro indispensabile che il nuovo Ministero della salute sia realmente indipendente, abbia la stessa dignità degli altri Dicasteri e non sia posto in alcun modo sotto la tutela del Ministero dell'economia. Si tenga conto, a questo proposito, che una buona programmazione sanitaria e una politica della salute in grado di prevenire la diffusione di patologie legate agli stili di vita, se richiedono degli investimenti nell'immediato, consentiranno però di conseguire consistenti risparmi di spesa nel medio e nel lungo periodo, oltre a garantire una buona qualità della vita dei cittadini; in caso contrario, se si punta solo al risparmio immediato, si corre il rischio che la futura spesa socio-sanitaria diventi del tutto insostenibile. (*Applausi dal Gruppo PD e dei senatori Astore e Gai. Congratulazioni*).

MARINO Ignazio (*PD*). Ad oltre un anno di distanza, il Governo Berlusconi riconosce e pone rimedio ad un grave errore commesso all'atto del suo insediamento: la mancata istituzione del Ministero della salute, che è stato sempre considerato un organo essenziale ai fini del coordinamento dell'organizzazione sanitaria, nonostante il recente decentramento di competenze alle Regioni. L'istituzione di un Dicastero autonomo, presente nella maggior parte dei Paesi del mondo, è un fatto politico positivo e rilevante, in quanto si riconosce al settore della salute un'importanza strategica per la vita dei cittadini e del Paese. È auspicabile che il nuovo Ministro si batta per un più adeguato finanziamento del comparto sanitario pubblico, al fine di garantire il necessario ammodernamento della rete ospedaliera nazionale e di fare in modo che l'Italia giochi un ruolo più autorevole e riconosciuto nella prevenzione dei rischi sanitari a livello internazionale. Ma è soprattutto indispensabile che il nuovo Ministro provveda a colmare l'inaccettabile divario fra i livelli di assistenza delle diverse Regioni, in modo che a tutti i cittadini sia riconosciuto in egual misura il diritto alla salute e che non vi siano più persone costrette a spostarsi da una parte all'altra del Paese per ottenere un'assistenza sanitaria adeguata. Sarebbe inoltre opportuno che si provvedesse all'introduzione di un efficace sistema di valutazione delle strutture sanitarie, al fine di au-

mentare l'efficienza del Servizio sanitario nazionale. (*Applausi dal Gruppo PD*).

Presidenza del vice presidente CHITI

NANIA (*PdL*). Le affermazioni del senatore Marino non corrispondono assolutamente alla realtà dei fatti; è stato infatti un provvedimento adottato dal Governo Prodi a disporre l'abolizione del Ministero della salute, cui il Governo Berlusconi si è dovuto inizialmente adeguare, dopo che peraltro già un'altra volta in passato il centrosinistra, tramite l'allora ministro Bassanini, aveva provveduto all'eliminazione del medesimo Dicastero. Lo stesso centrosinistra inoltre, con la riforma del Titolo V della Costituzione, ha di fatto scardinato l'unitarietà dell'assistenza sanitaria pubblica, attribuendone la competenza in maniera concorrente alle Regioni e mettendo in tal modo a repentaglio la tutela di un diritto costituzionalmente garantito, che solo lo Stato può esercitare in modo uniforme nei confronti di tutti i cittadini. Il disegno di legge in esame appare pertanto pienamente condivisibile, in quanto tutela l'unità e l'identità nazionale e pone nuovamente lo Stato al centro dell'organizzazione sanitaria nazionale, attraverso l'istituzione di un Ministero che avrà il compito di fornire istruzioni ed orientamenti cui le Regioni si dovranno adeguare. (*Applausi dal Gruppo PdL. Congratulazioni*).

PERDUCA (*PD*). Illustra l'ordine del giorno G100, che impegna il Governo a definire e a realizzare, in accordo con le Regioni, un sistema di valutazione indipendente delle diverse tipologie di servizi sanitari, erogati nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, e un sistema di informazione sui risultati, che sia facilmente accessibile ai cittadini. Premesso infatti che la percentuale di spesa sanitaria in Italia è in linea con la media dei Paesi industrializzati, il vero problema riguarda la qualità dei servizi e il rapporto con gli utenti. Si propone perciò di introdurre un sistema di valutazione, informazione e scelta che assegni un ruolo attivo al cittadino e renda più trasparente la gestione pubblica. (*Applausi dal Gruppo PD*).

CURSI (*PdL*). L'istituzione del Ministero della salute risponde all'esigenza di garantire un maggiore coordinamento alle politiche sanitarie regionali. Tale esigenza, evidenziata da episodi di malasanità e dal mancato funzionamento dei piani regionali di rientro, è particolarmente avvertita in relazione all'obiettivo di superare le disomogeneità territoriali nell'erogazione di servizi e di migliorare la gestione della spesa sanitaria. A maggior ragione in un periodo di crisi economica, inoltre, appare necessario riconoscere al Ministro della salute competenze in materia di gestione dei fondi per la ricerca e di tutela occupazionale nel settore farmaceutico, uti-

lizzando lo strumento dell'accordo di programma con le Regioni. Va osservato, infine, che anche Paesi a struttura federale, come la Germania e gli Stati Uniti, sono orientati verso una riforma sanitaria che prevede un livello di governo centrale della salute pubblica. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

GRAMAZIO (*PdL*). Il ripristino del Ministero della salute, il cui ruolo è stato tradizionalmente rivendicato dal centrodestra, non è finalizzato a ridurre i poteri delle Regioni, bensì a prevedere un organo di coordinamento nell'interesse dei cittadini e del buon funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Un livello centrale di governo appare, infatti, necessario a garantire i livelli essenziali di assistenza, a controllare l'andamento della spesa sanitaria e a consentire una partecipazione paritaria del responsabile della sanità italiana nelle sedi internazionali di consultazione e di decisione. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

Presidenza del presidente SCHIFANI

PRESIDENTE. Dichiara chiusa la discussione generale.

VIZZINI, *relatore*. In replica agli intervenuti, osserva in primo luogo che il provvedimento in esame mira a rendere più efficiente l'attività del Governo e, nelle more della riforma in senso federalista, il controllo preventivo del Ministero dell'economia e delle finanze sulla spesa sanitaria non costituisce violazione della sfera di autonomia che la Costituzione attribuisce alle Regioni. In secondo luogo, il numero di 63 componenti del Governo non è eccessivo, tenuto conto degli impegni istituzionali derivanti dal bicameralismo perfetto. Infine, l'istituzione di un Ministero unitario della salute, del lavoro e delle politiche sociali fu prevista dal centrosinistra con il decreto attuativo della delega conferita dalla cosiddetta legge Bassanini 1. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

FAZIO, *vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali*. Rinuncia alla replica.

MONGIELLO, *segretario*. Dà lettura dei pareri espressi, sul disegno di legge e sugli emendamenti, dalle Commissioni permanenti 1ª e 5ª (*v. Resoconto stenografico*), nonché delle modifiche apportate dai presentatori all'ordine del giorno G100 (*v. testo 2 nell'allegato A*).

VIZZINI, *relatore*. Esprime parere favorevole sull'ordine del giorno G100 (testo 2).

FAZIO, *vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali*. Accoglie l'ordine del giorno G100 (testo 2).

PRESIDENTE. Passa all'esame del disegno di legge, composto del solo articolo 1, nel testo proposto dalla Commissione, e dei relativi emendamenti. Ricorda che la Commissione bilancio ha espresso parere contrario, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, sugli emendamenti 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.101, 1.105, 1.106, 1.103, 1.108 e 1.0.1.

ADAMO (*PD*). Illustra gli emendamenti presentati all'articolo 1, con i quali si propone di ridurre da 63 a 61 i componenti del Governo e di sopprimere la previsione del concerto del Ministro dell'economia e delle finanze. La possibilità di nominare tre Sottosegretari per la salute è, infatti, da considerare eccessiva, mentre l'intervento del Ministro dell'economia penalizza il ruolo delle Regioni, limita il potere di indirizzo del Ministro della salute ed enfatizza il controllo della spesa a scapito di altre funzioni dell'amministrazione. (*Applausi dal Gruppo PD*).

PORETTI (*PD*). Lo scopo degli emendamenti 1.102, 1.103, 1.105, 1.104 e 1.106 è quello di rendere il Ministero della salute più forte e autonomo dal Ministero dell'economia e delle finanze. Approvando tali proposte, il nuovo Dicastero sarebbe più autorevole anche dal punto di vista politico, perché il provvedimento istitutivo otterrebbe un consenso parlamentare più ampio dal momento che anche l'opposizione riconosce la necessità della sua creazione. Con l'emendamento 1.100, che propone la riduzione del numero dei Sottosegretari, si intende far rilevare che tale questione dovrebbe essere affrontata in un distinto provvedimento. Infine, l'emendamento 1.107 intende sopprimere il comma 8 del provvedimento perché potrebbe configurare la possibilità di aggirare le norme sulla razionalizzazione della spesa per la dirigenza nel settore pubblico.

COSENTINO (*PD*). L'emendamento 1.13 (testo 2) fa riferimento al monitoraggio dei livelli essenziali delle prestazioni erogate dalle attività sanitarie regionali, sul quale il Ministro riferisce annualmente al Parlamento. Tale proposta segnala dunque che la competenza del Governo in materia di salute non deve limitarsi alla verifica delle compatibilità finanziarie, ma deve riguardare altresì il controllo dei servizi erogati; in questo contesto, inoltre, è necessario che il rapporto tra lo Stato e le Regioni sia improntato alla solidarietà.

VIZZINI, *relatore*. Esprime parere favorevole sull'emendamento 1.13 (testo 2) e contrario sui restanti emendamenti.

FAZIO, *vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali*. Il parere del Governo è conforme a quello espresso dal relatore.

*Con votazioni nominali elettroniche, chieste dalla senatrice INCO-
STANTE (PD), il Senato respinge gli emendamenti 1.1 (identico all'emen-
damento 1.100) e 1.2.*

PRESIDENTE. Gli emendamenti 1.3, 1.4, 1.5, 1.6 e 1.101 sono im-
procedibili.

Il Senato respinge l'emendamento 1.102.

PRESIDENTE. Gli emendamenti 1.103, 1.7 e 1.8 sono improcedibili.

*Il Senato approva l'emendamento 1.13 (testo 2) e respinge l'emenda-
mento 1.11. Con votazione nominale elettronica, chiesta dalla senatrice
INCOSTANTE (PD), il Senato respinge l'emendamento 1.12.*

PRESIDENTE. Gli emendamenti 1.10 e 1.105 sono improcedibili.

Il Senato respinge l'emendamento 1.104.

PRESIDENTE. Gli emendamenti 1.9 e 1.106 sono improcedibili.

Il Senato respinge l'emendamento 1.107.

PRESIDENTE. Ricorda che gli emendamenti 1.108 e 1.0.1 sono im-
procedibili. Passa alla votazione finale.

PARDI (*IdV*). Nella creazione del Ministero della salute non è facile distinguere gli aspetti positivi da quelli negativi. L'iniziativa può anche essere tacciata di incoerenza rispetto alla volontà semplificatrice che aveva portato il Governo a ridurre i Ministeri, tuttavia l'importanza del tema della salute rende necessaria l'istituzione di un Ministero in grado di gestire le situazioni complesse che si creano in tale ambito e che peraltro hanno una gravosa rilevanza economica. Nel quadro del federalismo fiscale e del regionalismo, tale misura può incidere sull'autonomia dei governi locali, cui sono attribuiti poteri sostanziali anche di spesa, ma che in numerosi casi hanno creato gravi deficit per irresponsabilità o per rispondere a specifiche esigenze. Il Ministero della salute avrebbe quindi potuto avere lo scopo di coordinare insieme alle Regioni la progressiva riduzione e il futuro controllo del deficit. Tuttavia nel provvedimento non sono indicate le reali motivazioni che hanno portato all'introduzione della nuova struttura e per tali ragioni il Gruppo Italia dei Valori esprimerà voto contrario. (*Applausi dal Gruppo IdV*).

D'ALIA (*UDC-SVP-Aut*). Dichiaro il voto contrario del Gruppo UDC-SVP-Autonomie al provvedimento. L'istituzione di un Ministero dotato di scarse competenze e autonomia rispetto al Dicastero dell'economia e alle Regioni rappresenta una scelta sbagliata per rispondere all'esigenza di tutelare il diritto alla salute dei cittadini. Questa iniziativa indica peral-

tro il fallimento dell'idea che il federalismo e il decentramento avrebbero risolto molti problemi, poiché si è visto che la sanità è sempre più politicizzata e che i servizi resi ai cittadini sono sempre più scadenti e costosi. Occorre pertanto ridisegnare il sistema delle competenze statali, riformando l'articolo 117 della Costituzione e attribuendo all'Esecutivo centrale i poteri necessari ad assicurare un governo saldo ed efficiente della sanità, non solo dal punto di vista economico, ma anche nella gestione delle complesse problematiche che si sviluppano nel settore. Appare inoltre sbagliato scorporare il Ministero della salute da quello del *welfare*, cioè dal complesso di politiche sociali che dovrebbero prevenire una serie di malattie e costi sociali che vedono poi l'intervento del Servizio sanitario nella fase patologica. (*Applausi dal Gruppo UDC-SVP-Aut e della senatrice Poli Bortone*).

RIZZI (*LNP*). Annuncia il voto favorevole del Gruppo, anche se il provvedimento si muove in direzione contraria rispetto agli indirizzi politici della Lega Nord, orientati al decentramento e alla devoluzione di competenze alle Regioni e agli enti locali. Si tratta però di una scelta obbligata dal momento che allo stato attuale non si registra la nascita di un insieme di sistemi sanitari regionali diversificati in base alle esigenze dei territori; si riscontra invece il fatto che mentre alcune Regioni erogano servizi di eccellenza, altre realtà non riescono ad assicurare prestazioni adeguate. Appare dunque indispensabile un organismo centrale forte che coordini le Regioni e consenta a tutte di garantire prestazioni uniformi. (*Applausi dal Gruppo LNP*).

COSENTINO (*PD*). Il Partito Democratico esprimerà un voto di astensione sul disegno di legge, pur condividendo l'esigenza di istituire nuovamente il Ministero della salute. Ciò si sarebbe dovuto fare, infatti, senza aumentare il numero dei componenti del Governo, ad esempio prevedendo la contestuale abolizione della figura del Ministro per l'attuazione del programma, la cui utilità è assai discutibile. È inoltre criticabile la subalternità del nuovo Dicastero al Ministro dell'economia e delle finanze, esplicitata dall'obbligo del concerto in numerose ed importanti questioni. Ferma restando infatti la necessaria attenzione alla compatibilità finanziaria, il processo di riorganizzazione della spesa sanitaria dovrà essere inserito all'interno di un piano complessivo per la salute, che si ponga l'obiettivo di rendere omogeneo ed efficiente il servizio pubblico su tutto il territorio nazionale. Il provvedimento, inoltre, riflette un atteggiamento di chiusura rispetto alle competenze e alle istanze regionali, mentre si dovrebbe cercare nelle grandi scelte riguardanti il Paese un'intesa ampia con gli enti locali e con le forze di opposizione. (*Applausi dal Gruppo PD*).

BOSCETTO (*PdL*). Il Gruppo voterà convintamente a favore del disegno di legge che reintroduce il Ministero della salute, così come era stato esplicitamente richiesto dagli ordini del giorno presentati ad inizio

legislatura da parlamentari di maggioranza e di opposizione. Ciò è coerente con il dettato costituzionale e non lede le competenze regionali, dal momento che le funzioni attribuite al livello di Governo centrale rimangono le medesime, anche se sono definite in maniera più precisa e completa. Il previsto concerto con il Ministero dell'economia, inoltre, riguarda le azioni connesse ai piani di rientro dal deficit sanitario regionale e più in generale i profili di carattere finanziario dell'attività del Dicastero e appare pertanto pienamente giustificato. Quanto alle critiche mosse dal Gruppo dell'UDC, ricorda che la riforma costituzionale del riparto delle competenze tra Stato e Regioni richiederebbe tempi lunghi e procedure complesse e pertanto si è deciso di intervenire rapidamente per soddisfare le stringenti esigenze attuali. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

Con votazione nominale elettronica, chiesta dalla senatrice INCO-STANTE (PD), il Senato approva il disegno di legge n. 1691, composto del solo articolo 1, nel testo emendato. (Applausi dal Gruppo PdL). La Presidenza si intende autorizzata ad effettuare i coordinamenti che si rendessero necessari.

Sul rispetto della legalità nel sistema bancario

LANNUTTI (*IdV*). Solo grazie alla pubblicità data al fatto da una nota trasmissione televisiva è stato possibile far pagare alla Banca popolare di Lanciano una sanzione pecuniaria inflittale dall'autorità giudiziaria con sentenza definitiva. Il sistema bancario, non solo gestisce il credito con arrogante e ingiustificabile discrezionalità, svantaggiando le piccole realtà industriali in crisi di liquidità e le famiglie, ma si permette anche di non rispettare la legge, con l'avallo della Banca d'Italia che non interviene, come sarebbe suo dovere, per vigilare sulla correttezza del comportamento degli istituti di credito e ripristinare la legalità. Chiede al Governo e al Ministro dell'economia di prendere una posizione in merito. (*Applausi del senatore Mascitelli*).

Per la risposta scritta ad interrogazioni

POLI BORTONE (*Misto-IS*). Sollecita la risposta all'interrogazione 4-00520, presentata da più di un anno, in cui si denuncia il finanziamento pubblico di emittenti televisive che non possiedono i requisiti per ottenere tali contributi.

GIULIANO (*PdL*). Sollecita la risposta all'interrogazione 4-01624, che interviene sulla situazione di disagio relativa agli uffici postali di Aversa.

Sui lavori del Senato

PRESIDENTE. L'ordine del giorno della seduta pomeridiana sarà integrato dallo svolgimento di un'interpellanza con procedimento abbreviato, che avrà inizio alle ore 18.

Dà annunzio degli atti di indirizzo e di sindacato ispettivo pervenuti alla Presidenza (*v. Allegato B*) e toglie la seduta.

La seduta termina alle ore 12,53.

RESOCONTO STENOGRAFICO

Presidenza del vice presidente NANIA

PRESIDENTE. La seduta è aperta (*ore 9,36*).
Si dia lettura del processo verbale.

MONGIELLO, *segretario*, dà lettura del processo verbale della seduta del 24 settembre.

PRESIDENTE. Non essendovi osservazioni, il processo verbale è approvato.

Comunicazioni della Presidenza

PRESIDENTE. L'elenco dei senatori in congedo e assenti per incarico ricevuto dal Senato, nonché ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicati nell'allegato B al Resoconto della seduta odierna.

Preannuncio di votazioni mediante procedimento elettronico

PRESIDENTE. Avverto che nel corso della seduta odierna potranno essere effettuate votazioni qualificate mediante il procedimento elettronico.

Pertanto decorre da questo momento il termine di venti minuti dal preavviso previsto dall'articolo 119, comma 1, del Regolamento (*ore 9,37*).

Discussione e approvazione, con modificazioni, del disegno di legge:

(1691) Istituzione del Ministero della salute e incremento del numero complessivo dei Sottosegretari di Stato (*ore 9,37*)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge n. 1691.

La relazione è stata già stampata e distribuita. Chiedo al relatore se intende integrarla.

VIZZINI, *relatore*. Signor Presidente, il disegno di legge n. 1691, recante «Istituzione del Ministero della salute e incremento del numero complessivo dei Sottosegretari di Stato», del quale iniziamo l'esame in Aula, costituisce un momento particolarmente significativo nel procedimento di riorganizzazione delle Amministrazioni centrali dello Stato iniziato sin dagli anni Novanta con le prime misure adottate dai Governi di allora.

L'originaria proposta di riordino dei Dicasteri prevedeva di istituire il Ministero della sanità e delle politiche sociali, da un lato, e il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, dall'altro; tale progetto rimase inattuato a causa della crisi del Governo Ciampi. Fu invece con l'attuazione della delega conferita dalla cosiddetta legge Bassanini 1, che – nell'ambito di una riforma dell'organizzazione del Governo intesa a razionalizzare l'ordinamento dei Ministeri, anche attraverso interventi di riordino, soppressione e fusione – si prevede l'istituzione di un unitario Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

Il decreto legislativo n. 300 del 1999, che così disponeva individuando i 12 Dicasteri in cui si sarebbe articolata la struttura del Governo, non ha peraltro avuto attuazione sul punto fino al 2008: il nuovo assetto dell'Amministrazione centrale – applicabile a partire dalla XIV legislatura – fu modificato prima ancora di entrare in vigore, ad opera del decreto-legge n. 217 del 2001, che portò a quattordici il numero dei Ministeri, re-istituendo il Ministero delle comunicazioni e il Ministero della salute (già della sanità).

Anche il successivo intervento in materia – posto in essere all'inizio della XV legislatura (in una fase sostanzialmente contestuale alla formazione del Governo) con il decreto-legge 18 maggio 2006, n. 181, che ha portato a diciotto il numero dei Ministeri – confermava il Ministero della salute come Dicastero autonomo. È con la legge finanziaria 2008 che si torna a fissare in 12 il numero massimo di Ministeri, a partire dal Governo successivo a quello allora in carica, e cioè questo, senza peraltro individuarne né la denominazione né le competenze.

Il nuovo assetto del Governo ha trovato attuazione all'inizio della legislatura in corso: il decreto-legge 16 giugno 2008, n. 85, ha infatti individuato i 12 Ministeri e ha disciplinato il trasferimento delle competenze e delle risorse umane, strumentali e finanziarie; in questo ambito è stata prevista la confluenza del Ministero della salute nel nuovo Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali. (*Brusio*).

PRESIDENTE. Colleghi, cortesemente, facciamo un po' di silenzio, così possiamo ascoltare il presidente Vizzini su un tema così delicato e importante.

VIZZINI, *relatore*. Lo scorso 8 maggio il Consiglio dei ministri ha adottato un complesso di deliberazioni destinate a rimodulare alcuni aspetti della struttura del Governo; accanto alla nomina del Ministro senza portafoglio per il turismo e all'attribuzione del titolo di Vice Ministro a cinque Sottosegretari, è stato approvato il disegno di legge ora all'esame dell'Assemblea.

Nel rinviare alla relazione scritta per quanto riguarda la puntuale analisi del provvedimento, desidero ricordare che nel corso dell'esame in Commissione affari costituzionali anche i rappresentanti dell'opposizione hanno espresso il loro avviso favorevole all'istituzione del Ministero. Si è condivisa l'importanza dell'istituzione di un Dicastero autonomo per il comparto della salute e della politica sociale perché in questo modo viene alleviato il carico del Ministero del lavoro e anche perché – come è stato affermato correttamente dalla senatrice Adamo – un Ministero *ad hoc* in materia è in grado di rappresentare un ente di riferimento di grande utilità per l'interlocuzione con le Regioni. È questo il punto.

Lo stesso senatore Bianco, in Commissione, ha evidenziato il fatto che non si può prescindere da una politica sanitaria unitaria a livello qualitativo, come testimonia l'azione del Governo, che si saldi con la competenza regionale che è garantita dall'articolo 117 della Costituzione e che deve vedere lo Stato e le Regioni lavorare in un processo di cooperazione e collaborazione istituzionale.

Allo stesso modo, la concentrazione di poteri, che pure è stata evidenziata da qualche intervento dell'opposizione su questo provvedimento, nelle mani del Ministero dell'economia deriva da un fatto che è sotto gli occhi di tutti: la spesa sanitaria rappresenta il volume di spesa più grande che è oggi nelle mani delle Regioni e spesso si determinano dei buchi di bilancio nei *budget* che le Regioni hanno a disposizione per coprire le esigenze della sanità. È quindi giusto che ci sia un processo di collegamento costante e unitario con l'azione del Governo e un controllo che eviti poi procedure che portino al commissariamento nel settore della sanità, operando in prevenzione e facendo il collegamento unitario della politica della sanità non dopo che il danno è stato fatto, ma mentre la spesa va avanti.

Con questo spirito annuncio sin da ora, pur senza entrare nel merito degli emendamenti che esamineremo in dettaglio, che la previsione dell'emendamento 1.13 di cui è primo firmatario senatore Cosentino, volto ad attivare un monitoraggio della qualità delle attività sanitarie regionali con riferimento ai livelli essenziali erogati in merito al quale il Governo venga a riferire annualmente in Parlamento, è una misura che può essere introdotta nel provvedimento proprio per sancire questo processo di cooperazione e collaborazione considerato che il Parlamento deve poi essere il destinatario finale delle informazioni per le decisioni che deve assumere.

Con questo spirito cominciamo la discussione generale su un provvedimento che io credo meriti l'approvazione del Parlamento. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

PRESIDENTE. Comunico che è stata presentata la questione pregiudiziale QP1.

Ha chiesto di intervenire per illustrarla il senatore D'Alia. Ne ha facoltà.

D'ALIA (*UDC-SVP-Aut*). Signor Presidente, noi abbiamo posto una questione pregiudiziale di costituzionalità per tre ordini di ragioni.

Una prima ragione riguarda la circostanza che, non per colpa nostra, la riforma del Titolo V, Parte II, della Costituzione ha determinato un assetto e un sistema delle competenze in forza dei quali il Ministero per la salute, o della salute, era stato soppresso. Esso era stato soppresso perché, come è noto, le Regioni hanno su questa materia competenze pressoché esclusive o, comunque, assorbenti rispetto allo Stato. Per questo motivo, riteniamo che la proposta di reintroduzione del Ministero della salute sia costituzionalmente difforme. Noi non riteniamo che non vi sia la necessità di reintrodurre una struttura ministeriale e statale di controllo e di programmazione su tutto il territorio nazionale (non solo delle prestazioni minime e dei diritti fondamentali legati all'assistenza), ma riteniamo che il complesso dell'assistenza sanitaria e delle politiche di prevenzione debba essere e tornare totalmente in capo allo Stato sia perché vi sia una unica ed efficace *governance* in una materia così delicata e vicina ai bisogni degli cittadini sia perché, come dimostrato purtroppo dai fatti, l'ampliamento a dismisura della spesa pubblica sanitaria ha determinato un buco di bilancio non solo nelle Regioni del Sud ma anche in tante Regioni del Nord, non garantendo efficienza ai cittadini in un settore rispetto al quale la Costituzione enuncia e codifica principi fondamentali. La proposta all'esame ci sembra quindi una scorciatoia, peraltro non in linea con il dettato dell'articolo 117 della Costituzione; ci sembrerebbe – e ci sembra – più utile, onesto, chiaro e anche funzionale alla riorganizzazione di un Ministero che si occupi di questi problemi la modifica dell'articolo 117 della Costituzione. Solo attraverso la modifica del sistema delle competenze tra Stato e Regioni in materia sanitaria si potrà, decisamente e realmente, garantire un sistema efficace di governo su questi problemi, soprattutto allorquando le Regioni non sono attrezzate, ad esempio, per fronteggiare in maniera omogenea ed efficace temi come quelli che in questi momenti viviamo. Mi riferisco alla nuova forma di influenza virale e ad altri casi.

L'altra nostra considerazione è sempre legata al dettato costituzionale, perché la prova provata che questo provvedimento è o inutile o in totale contrasto con la Costituzione lo dà proprio la legge delega sul federalismo fiscale che questa maggioranza ha approvato qualche mese fa. Tale provvedimento enuncia un principio in forza del quale ad ogni struttura amministrativa che si costituisca in capo allo Stato e alle Regioni in forza di competenze e funzioni amministrative assegnate deve corrispondere un taglio ed una soppressione di altra struttura che si occupi della stessa materia. Siamo qui in presenza di una sovrastruttura, cioè di una nuova struttura burocratica che si costituisce in capo allo Stato senza

che si abbia peraltro certezza delle competenze che esse deve andare a disimpegnare. A questa nuova struttura, che ha una serie di costi e di problemi di copertura finanziaria con riferimento – come diciamo nella pregiudiziale – alla violazione dell’articolo 81 della Costituzione, non corrisponde una soppressione di uffici, di competenze, di personale e di risorse ad altri livelli territoriali di Governo a cui si ritiene si sottraggano queste competenze.

Siamo in presenza dell’ennesimo provvedimento che testimonia la schizofrenia politica ed istituzionale di questo Governo e di questa maggioranza, che da un lato parlano di federalismo istituzionale e di decentramento e, dall’altro, con atto amministrativo reintroducono il Ministero del turismo, anch’esso oggetto sconosciuto e inutile salvo che per la Ministra stessa. Oggi con questo provvedimento si sta facendo la stessa cosa rischiando, peraltro, di creare un problema nelle politiche integrate della salute e del *welfare* che sono obiettivamente connesse tra loro rispetto al disegno costituzionale – che io e il mio Gruppo non condividiamo – che ha trasferito troppe competenze alle Regioni determinando il disastro della sanità in tante Regioni e l’ingovernabilità sotto il profilo della spesa pubblica di questo settore delicato.

Queste sono alcune delle ragioni che ci hanno indotto a sottolineare l’assoluta incostituzionalità del provvedimento perché non riteniamo che lo stesso debba o possa essere considerato inutile. Se, infatti, le funzioni di questo Ministero della salute dovessero essere solo di mero coordinamento tecnico, di mera consulenza e assistenza, di sovrintendenza ma senza alcun potere reale rispetto a ciò che le Regioni fanno nel campo sanitario sarebbe ancora più grave perché l’inutilità testimonierebbe, in questo momento particolare della finanza pubblica, la necessità di regolare meglio conti politici all’interno della maggioranza portando a 13 il numero dei Ministeri senza alcuna reale motivazione e senza nessuna reale esigenza di governo.

Per queste ragioni riteniamo che sia opportuno non procedere all’esame del provvedimento e semmai, qualora lo si ritenesse opportuno (e noi siamo di questo avviso), affrontare direttamente il tema centrale della riforma del Titolo V, Parte II, della Costituzione e, in particolar modo, della riforma dell’articolo 117 della Costituzione che tanti disastri, anche e soprattutto per responsabilità di quella parte politica che alla fine della legislatura 1996-2001 l’approvò, ha prodotto nel rapporto istituzionale di governo tra Stato, Regioni e autonomie locali e nel settore della sanità. (*Applausi dal Gruppo UDC-SVP-Aut e della senatrice Poli Bortone*).

PRESIDENTE. Ricordo che sulla questione pregiudiziale, ai sensi dell’articolo 93 del Regolamento, si svolge un’unica discussione, durante la quale potrà intervenire un rappresentante per Gruppo, per non più di dieci minuti.

BOSCETTO (*PdL*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BOSCETTO (*PdL*). Signor Presidente, colleghi, signor Vice Ministro, ho sempre stimato moltissimo il collega D'Alia e continuo a farlo: le sue argomentazioni giuridiche sono sempre estremamente pregevoli. Mi pare tuttavia che in questa occasione la posizione del suo Gruppo sia di bandiera, non facilmente comprensibile e non in linea con quanto è accaduto negli anni in relazione alla materia che stiamo trattando.

Sono stato il relatore del provvedimento di ripacchettamento del giugno dell'anno scorso e ricordo perfettamente che furono presentati dalla maggioranza, ma anche dall'opposizione, diversi ordini del giorno, accolti dal Governo in quel momento, tesi a ristabilire il Ministero della salute. Non ricordo se ci fu anche un ordine del giorno dell'UDC-SVP-Aut, però l'opposizione così come la maggioranza, lo ripeto, si determinò in questo modo. La risposta del Governo fu quella di accogliere gli ordini del giorno e di vedere per il futuro come muoversi per la ricostituzione del Ministero della salute. Siamo arrivati a questo punto, come ha spiegato molto bene il relatore Vizzini. Quelle esigenze che già erano evidenti nel giugno 2008 si sono rese ulteriormente urgenti con tutta una serie di problemi che vedono il Ministero della salute al centro di tante materie, di tante operazioni, di tanta necessaria specificazione generale dei problemi, e siamo arrivati a questo provvedimento – oggi al suo esame in Aula – nella complessiva condivisione in Commissione delle ragioni dello stesso.

Certo, anche noi sappiamo che sarebbe bene modificare l'articolo 117 e ci auguriamo che, in un'ampia riforma costituzionale come quella che speriamo si realizzi in questa legislatura, le materie previste in tale articolo e le diverse competenze siano rimodulate. Allo stato attuale, però, non si può dire che il disegno di legge sia incostituzionale, perché l'articolo 117 attribuisce chiaramente alla competenza dello Stato la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale mentre, in termini di competenza concorrente Stato-Regioni, è vero che la tutela della salute è attribuita alle Regioni, ma residua la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato. Questo è il nodo giuridico-costituzionale che noi riteniamo essere la corretta base per il provvedimento che voteremo.

Sul fatto poi che ci sia da parte del senatore D'Alia la critica alla copertura, quindi la violazione dell'articolo 81, devo dire che questa impostazione è tenuta sul generico, senza precise indicazioni. Ci pare invece che tutta la struttura del provvedimento, ivi comprese le coperture, e anche il ricorso all'operatività del Ministero dell'economia tendano a dare la precisa impressione – più che un'impressione è una realtà – che il disegno di legge sia costituzionale sul piano dei principi dell'articolo 117 e sia costituzionale sul piano dei principi dell'articolo 81, perché la copertura, l'impostazione e l'intervento del Ministro dell'economia tendono proprio a garantire un'ampia copertura economica.

D'altro canto, come ricordava il presidente Vizzini, il Governo Prodi stabilì l'autonomia del Ministero della salute: quindi, vuol dire che già si era pensato e deciso concretamente di lasciare al Ministero della salute quelle competenze in vigenza già allora – parliamo del 2006 – della riforma costituzionale del 2001.

Non dobbiamo dimenticare come questo Governo e la maggioranza parlamentare abbiano rispettato la norma contenuta nella finanziaria 2008 e del Governo Prodi che limitava alla metà del numero dei membri del Governo stesso la nuova compagine governativa. Riteniamo che il rispetto sostanziale di questa norma debba essere ascritto in positivo all'attuale Governo e a questa maggioranza parlamentare.

Salva la necessità di avere un Ministro del turismo per le note ragioni, in carica alla Presidenza del Consiglio, è tornata attuale l'estrema necessità, anche alla luce di quanto sta avvenendo, dello stabilire nuovamente l'autonomia del Ministero della salute, scorporando il medesimo dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Un quadro, quindi, del tutto congruo sotto il profilo costituzionale, che mi mette nella condizione di richiedere con particolare convinzione all'Assemblea del Senato di respingere la proposta di questione pregiudiziale presentata dal senatore D'Alia. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

DIVINA (*LNP*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DIVINA (*LNP*). Signor Presidente, è chiaro che nell'affrontare ogni testo normativo l'opposizione utilizza una serie di elementi e di strumenti da mettere in campo, partendo dalle proposte emendative. Tuttavia, la misura più drastica è forse quella che tenta di impedire che la discussione inizi e che si ragioni sul provvedimento all'esame. Tutto ciò fa parte comunque degli strumenti dell'opposizione e della dialettica parlamentare.

Le motivazioni argomentate dal collega D'Alia reggono in modo molto labile, al punto che troviamo ripetuto in diversi passaggi del testo il termine «sembra che», a testimonianza che una convinzione radicata non esiste nemmeno in chi questo atto lo ha proposto.

Se c'è un qualcosa in cui questo Governo e questa maggioranza possono avere minimamente peccato è in eccesso di virtuosismo; uscivamo infatti da una compagine di Governo tanto larga e tanto rigonfiata – parliamo dell'ultimo Governo Prodi – per mantenere equilibri politici estremamente instabili, che siamo passati da una squadra di 103 componenti con 30 Ministri ad una componente ridotta complessivamente della metà con 60 membri di Governo, tra i quali il numero dei Ministri è stato fissato in 12. Non stiamo parlando di una piccola riduzione, non è stata fatta una rivisitazione, anche in funzione di un risparmio e di una migliore allocazione di risorse: è stato operato un taglio draconiano!

Non c'è dubbio però che questo assetto di Governo nel tempo ha manifestato qualche sbavatura; se i numeri sono così bassi e se il Governo è

chiamato a rispondere ad una pluralità di stimoli, di domande, di interventi in funzione dei relativi Dicasteri, dovendo Ministri e Sottosegretari partecipare al dibattito parlamentare ed essere presenti in Aula nonché seguire i lavori delle Commissioni di Senato e Camera, non c'è dubbio che gli uomini hanno limiti proprio derivanti dal loro essere umani. Posso azzardare dicendo che probabilmente un assetto definitivo dovrà ancora essere portato in Aula nel momento in cui si capirà bene quali esigenze complessive avrà la compagine di Governo. Bene, oggi presentiamo un'esigenza che si è manifestata nel tempo.

Il fatto che la salute, materia di competenza regionale e coordinata al livello nazionale, sia stata incardinata in un Ministero che complessivamente deve farsi carico di politiche del *welfare*, dell'assistenza, del lavoro, nonché appunto di salute e sanità, probabilmente ha comportato qualche sfilacciatura, qualche disagio operativo. Avere un Ministero che si occupa direttamente dei problemi delle Regioni significa esattamente il contrario di quanto sollevato nella questione pregiudiziale, perché va nella direzione di migliorare e di non appesantire o addirittura schiacciare le Regioni con nuove attribuzioni a livello centrale. Agevoliamo, viceversa, le Regioni, con un unico interlocutore che non avrà neanche bisogno di interfacciarsi e di passare attraverso il Ministero del *welfare*, realizzando una presa diretta Regione-Stato. Così mi sembra sia avvenuto a maggio, quando è stato istituito dal Sottosegretariato il Ministero per il turismo. Mi sembra che in quell'occasione non sono state sollevate le medesime obiezioni. Se guardiamo poi la funzionalità e l'assetto, non possono cambiare, seppur minimamente, rispetto alle funzioni che già svolgeva la struttura di Vice Ministro.

Quanto all'obiezione relativa ai costi, la Commissione bilancio ha espresso parere di nulla osta nel presupposto che dal trasferimento delle competenze al Ministero della salute non debba derivare alcuna revisione dei trattamenti economici corrisposti ai dipendenti trasferiti. La medesima Commissione ha proposto un'unica modifica al testo governativo in merito alla copertura finanziaria ex articolo 81 della Costituzione, cioè sul tipo di fondo da trovare per la copertura, che comunque sembra esistere, e pertanto è del tutto legittima.

Ciò detto, ragionando in termini di utilità di quanto nel passato è stato fatto e di quanto è stata compressa la compagine governativa rispetto alla precedente, il presente disegno di legge prevede un piccolo aggiustamento: l'istituzione del Ministero della salute, dando ad esso una sua dignità in raccordo diretto con le Regioni, scorporandone le attribuzioni dall'attuale Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali. A noi questo sembra rientrare nello spirito di razionalizzazione della spesa, perché, se risaliamo ai dati, partiamo da un precedente Governo Prodi con 30 Ministri all'attuale con soltanto 13 Ministri; quindi siamo di gran lunga al di sotto della metà rispetto al precedente Governo di centrosinistra, nonostante tutte le critiche dell'opposizione. (*Applausi dal Gruppo LNP*).

ADAMO (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ADAMO (*PD*). Signor Presidente, a differenza delle questioni sollevate dai senatori Boschetto e Divina nel rispondere alla questione pregiudiziale, non mi sembra che il tema sia l'istituzione del Ministero della salute, ma di come venga istituito e di quali competenze gli vengono attribuite all'interno di questo disegno di legge. Sottolineo questo per motivare il nostro voto favorevole alla questione pregiudiziale QP1. Riallacciandomi alle considerazioni svolte dal senatore Boschetto, ribadisco che noi per primi nel dibattito per la costituzione del nuovo Governo avevamo chiesto con forza l'istituzione del Ministero e, quindi, di non cambiare l'assetto che era stato dato dalla già richiamata legge Prodi che portava a 60 il numero dei componenti del Governo e definiva i Ministeri, tra cui quello della salute. Avevamo dunque criticato la scelta dell'attuale Governo che oggi torna sui suoi passi, a nostro avviso, opportunamente.

Tuttavia, nel fare questa operazione il Governo compie due atti che sono stati sottoposti alla nostra attenzione dal senatore D'Alia presentando la questione pregiudiziale. In primo luogo, il Governo estende le funzioni del Ministero rispetto alle competenze che aveva prima il ministro Sacconi nel comparto sanitario. Ebbene, un conto è dire che non è più possibile pensare che il comparto della sanità sia ricompreso all'interno di un megaministero, ma debba avere una sua specificità e autorevolezza, un conto è – ed invito i colleghi a farlo – vedere come, rispetto alle precedenti, si estendano le competenze del Ministero invadendo l'ambito regionale. Questo è il nodo. Se poi a questo si aggiunge la previsione, che è quasi ossessiva nei due commi di riferimento, del concerto con il Ministero dell'economia, abbiamo una vera e propria violazione delle competenze regionali in termini di programmazione sanitaria ed anche una contraddizione rispetto alla legge sul federalismo fiscale che abbiamo appena votato e di cui aspettiamo tutti con curiosità – a questo punto non dico più con speranza – le norme applicative in materia fiscale ed economico-finanziaria.

Vi è poi l'aspetto, non irrilevante quando discutiamo in quest'Aula la costituzionalità di un provvedimento, dei dubbi sulla copertura finanziaria, perché con il comma 8 si autorizza l'organizzazione del nuovo Ministero e quindi la nomina di dirigenti, le assunzioni esterne e tutto quanto occorrerà, ma contemporaneamente non si dice cosa succederà nella riorganizzazione del Ministero cui vengono sottratte queste competenze.

Infine, almeno per quanto mi riguarda, con riferimento al comma 9, considero che ancora una volta si inseriscono disposizioni totalmente eterogenee rispetto al contesto, violando il principio di congruità e unità del provvedimento – di cui in quest'Aula si è fatto strame tante volte ormai (ma ciò non toglie che a me piaccia sottolinearlo) – cui saremmo tenuti dalla Costituzione, inserendo norme che riguardano la realizzazione di centri unici di servizio sul territorio e convenzioni con gli enti previdenziali ed assistenziali, norme che nulla hanno a che vedere con il provvedimento. Evidentemente, il ministro Sacconi, visto che doveva presentare

il provvedimento in esame, ha ritenuto di infilarci norme di cui aveva bisogno.

Per questo insieme di motivazioni, voteremo a favore della questione pregiudiziale QP1. (*Applausi dal Gruppo PD*).

PRESIDENTE. Metto ai voti la questione pregiudiziale QP1, avanzata dal senatore D'Alia.

Non è approvata.

D'ALIA (*UDC-SVP-Aut*). Chiediamo la controprova.

PRESIDENTE. Ordino la chiusura delle porte. Procediamo alla controprova mediante procedimento elettronico.

Non è approvata.

Dichiaro aperta la discussione generale.

È iscritta a parlare la senatrice Adamo. Ne ha facoltà. (*Brusìo. Richiami del Presidente*).

ADAMO (*PD*). Signor Presidente, sarò molto breve perché mi interessa sottolineare solo alcuni aspetti. (*Brusìo. Richiami del Presidente*).

Signor Presidente, rinuncio a parlare in un'Aula così rumorosa. Mi spiace, ma non parlo in un'Aula così! Io ho rispetto per lei, per l'Assemblea, ma un po' anche per me stessa e, quindi, non intervengo in un'Aula in cui c'è così tanto brusìo. Lei, signor Presidente, faccia quello che vuole: sospenda la seduta o decida di fare altro, ma ripeto che in un'Aula così io non parlo! (*Applausi dal Gruppo PD*). Un senatore non può intervenire in queste condizioni!

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, la senatrice Adamo si rifiuta di parlare in queste condizioni: se voi continuerete, sarò costretto a sospendere la seduta e così i lavori si allungheranno.

FERRARA (*PdL*). Basta che dica cose interessanti e noi tacciamo!

PRESIDENTE. Collega Ferrara, i Parlamenti non si reggono sulle cose interessanti dette dai parlamentari, ma sul loro diritto di parlare. Quindi, eviti di fare commenti di merito su questo tema, che sono disdicevoli! (*Applausi dal Gruppo PD*).

Senatrice Adamo, intervenga pure.

ADAMO (*PD*). C'è, però, un disturbatore: faccia parlare lui che sta dicendo cose interessanti, come sempre. Lo faccia pure parlare!

PRESIDENTE. Senatrice Adamo, inizi pure il suo intervento e vedrà che con i suoi argomenti si conquisterà il silenzio.

ADAMO (*PD*). Mi aspetto delle scuse dal collega Ferrara, anche perché non avevo neanche cominciato l'intervento.

PRESIDENTE. La prego di lasciar perdere, senatrice Adamo.

ADAMO (*PD*). Signor Presidente, in questo caso si tratta di maleducazione innata e costituzionale. Sarebbe un eufemismo gentile affermare che il giudizio del senatore Ferrara è stato apodittico, visto che non mi ha neanche sentito; tuttavia non voglio usare insulti, proprio in segno di rispetto.

FERRARA (*PdL*). È un rispetto reciproco!

PRESIDENTE. Oggi il senatore Ferrara ci ha deliziato con le sue riflessioni approfondite.

ADAMO (*PD*). Gli faccia pervenire una camomilla in formato gigante!

Come dicevo, non desidero soffermarmi sulle questioni riguardanti l'importanza dell'istituzione del Ministero per la qualificazione e la qualità delle prestazioni sanitarie che devono essere erogate ai cittadini: infatti, ciò è all'origine della richiesta di istituire il Ministero della salute che, come è stato già ricordato, il nostro Gruppo ha presentato, insieme anche ad altri Gruppi, fin dallo scorso anno.

Vorrei piuttosto soffermarmi su due o tre questioni – cui ho accennato brevemente nel motivare il voto del mio Gruppo sulla questione pregiudiziale – che mi riguardano più da vicino per l'esame intrapreso con i colleghi della 1ª Commissione permanente. Mi riferisco ai commi 1 e 2 dell'articolo 1 in esame, con particolare riguardo alle modifiche che si propone di apportare al decreto legislativo n. 300 del 1999, e più specificamente a quelle indicate alla lettera *e*) del predetto comma 2, che a sua volta fa riferimento al Ministero della salute, su cui la nostra parte politica ha presentato diversi emendamenti.

Anche nella dichiarazione di voto fatta dal presidente Bianco in Commissione si è sottolineato anche come il nostro voto dipenderà in larga parte dall'atteggiamento del Governo e della maggioranza rispetto ai suddetti emendamenti. Faccio poi riferimento ad una questione che può sembrare marginale e di non grande rilievo, ma che vorrei porre preliminarmente, e rispetto alla quale chiedo al rappresentante del Governo di prestare attenzione perché altrimenti non sarà in grado di dare una risposta.

La legge attualmente in vigore, di cui il collega Boschetto ha rivendicato l'attuazione, che porta a 60 i membri del Governo, nel prevedere l'istituzione del Ministero della salute – e se non sono male informata il titolare del suddetto Ministero dovrebbe essere il vice ministro Fazio qui presente, cui fin d'ora facciamo gli auguri di buon lavoro – fa pensare ad un risultato pari a zero. Erano 60 e restano 60. In sostanza, sembre-

rebbe trattarsi di una riorganizzazione interna rispetto alla quale l'unica modifica riguarda il titolo del Ministero e il fatto che il Vice Ministro diventa Ministro, pur restando sempre 60 il totale.

Come si giustifica invece l'aumento a 63? La relazione da questo punto di vista separa nettamente – vorrei che i colleghi ascoltassero perché magari non hanno ben compreso – la costituzione del Ministero dal numero dei membri del Governo, che sale a 63 per necessità della Presidenza del Consiglio che nulla hanno a che fare con il Ministero della salute. Secondo alcuni servono per rafforzare il Dipartimento della protezione civile, altri il Dipartimento per i rapporti con il Parlamento. Essendo pessimi, forse un altro Sottosegretario alla Presidenza che tenga i rapporti con il Parlamento potrebbe anche essere di aiuto. Siccome abbiamo stima del Vice Ministro, si poteva comprendere un aumento da 60 a 61: si poteva prevedere un Sottosegretario in più perché il Ministro non fosse costretto al dono dell'onnipresenza che, come si sa, possiede solo il Presidente del Consiglio. Mi domando dunque come si sia arrivati invece a 63.

Le ragioni per cui si pongono dei dubbi sui costi sono anche queste. Non si sta andando a costituire un nuovo Ministero, e nel testo si fa riferimento anche alla possibilità di dirigenti a chiamata e quant'altro, ma si nominano altri tre Sottosegretari senza spiegarne le necessità oggettive e verificate. Non ci si risponda che con il Governo Prodi erano di più. Non è una risposta. È stata approvata una legge, votata dal Governo Prodi, di cui voi avete rivendicato la coerente applicazione, eppure adesso siamo a 63. Spiegateci le ragioni, e siccome non siamo irragionevoli le comprenderemo e ritireremo gli emendamenti; altrimenti, siamo per il loro mantenimento *tout court*.

Questo non è però il punto di interesse maggiore, rappresentato invece dall'articolo 47-ter, comma 1, riferito alla legge originaria cui è apportata, fra le altre, la seguente modifica: alla lettera *a*), le parole: «programmazione sanitaria di rilievo nazionale, indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività regionali» sono sostituite dalle seguenti: «programmazione tecnico-sanitaria di rilievo nazionale e indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività tecniche sanitarie regionali...». Cosa vuol dire? Significa che il Ministero deve intervenire nella discrezionalità tecnica di attuazione degli obiettivi sanitari messi in campo dalle Regioni? Quando si usa il termine tecnica ci si riferisce al «come». Il coordinamento della programmazione sanitaria è un conto, ma, se il termine tecnica diventa altro, lo dovete spiegare. Infatti, se significa che occorre controllare le modalità di acquisto di macchinari sanitari è un conto, ma personalmente non capisco. Il dubbio è che il Ministero voglia entrare nel merito di come le Regioni, nella loro autonomia costituzionale, decidono, fatto salvo il coordinamento nazionale della programmazione sanitaria, e quindi i livelli minimi. In realtà decidono loro.

Si può tornare indietro su questo punto, basta spiegarlo agli amici della Lega e avere il coraggio di dirlo, senza usare come scusa la spesa sanitaria. Infatti il richiamo alla possibilità di ampliare la questione, senatore Vizzini, non è pertinente, perché i problemi di rientro della spesa sa-

nitaria sono del tutto pleonastici in questo caso. Vogliamo amplificarli? Vogliamo dire che il Ministero dell'economia interviene nella procedura di rientro della spesa? È già previsto, ma scriviamolo nella legge nel caso vi siano dei dubbi. Tuttavia rimane che le competenze tecniche su come si attua la programmazione sanitaria rientrano in quelle specifiche delle Regioni. Le modalità con cui garantire i LEA rientrano nelle competenze specifiche delle Regioni. Se volete tornare indietro su questo punto, si ammette di aver sbagliato e si afferma che la sanità regionalizzata non funziona. Vi assumete la responsabilità di dirlo e coerentemente operate delle scelte. Se così non è, questa partita va modificata, come va modificata l'espressione «di concerto».

Senatore Vizzini, quando in una legge si usa l'espressione «di concerto» vuol dire che il nuovo Ministro non va neanche in bagno se non l'ha concordato con il Ministro dell'economia. Di concerto vuol dire che non può esserci nemmeno un tavolo di programmazione sanitaria in cui il Ministro elabori insieme alle Regioni alcune linee programmatiche senza il benestare del Ministero dell'economia. Abbiamo già sotto tutela il ministro Gelmini, per cui la politica scolastica la fa il Ministero dell'economia, adesso istituamo un nuovo Ministero ma lo mettiamo anch'esso sotto tutela del medesimo Dicastero.

Capiamo che c'è un problema politico e che forse un domani l'attuale Ministro dell'economia potrà diventare il nuovo Presidente del Consiglio, ma adesso non può già comportarsi come tale controllando tutti i Ministeri, altrimenti nominavamo un Vice Ministro aggiuntivo al Ministero dell'economia sulla spesa sanitaria, che forse aveva più senso che nominare un finto Ministro in realtà commissariato. (*Applausi dal Gruppo PD*).

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Bassoli. Ne ha facoltà.

BASSOLI (*PD*). Signor Presidente, come ricordava poc'anzi la senatrice Adamo nel suo intervento, sin dall'inizio di questa legislatura abbiamo sottolineato, in particolare in Commissione sanità ma anche in Aula, che la mancata istituzione del Ministero della salute e il suo inglobamento in un Ministero così importante e con tante competenze come quello del *Welfare* e del lavoro avrebbe avuto come conseguenza l'indebolimento dell'azione programmatica e di gestione del rapporto con le Regioni che, non dimentichiamolo, sono quelle oggi deputate ad attuare le politiche sanitarie sul territorio con un'ampia autonomia sia gestionale che, in parte, anche di spesa.

I fatti poi ci hanno dato ragione, certo, non solo perché è mancata l'istituzione del Ministero della salute (vi sono state evidentemente delle scelte politiche) ma perché si è rotto il patto con le Regioni e si sono accentuate con le Regioni le conflittualità, tanto che oggi non sappiamo se il nuovo Patto per la salute sarà sottoscritto alla data prevista del 15 ottobre, con un ritardo di un anno, vorrei ricordare. Tutti gli aspetti di politica sanitaria di questo Paese sono apparsi sempre più sfumati: il Libro verde o il Libro bianco dove, oltre al fatto che non ne condividiamo gli orienta-

menti, preoccupante è il poco spazio che è stato dato a tematiche così importanti come quelle della salute. E queste tematiche, alla fine, dove sono finite? In provvedimenti che trattavano materie diverse e che, quindi, sono apparsi scoordinati tra loro, non legati ad obiettivi di salute per il Paese e quindi ad un progetto complessivo.

Questo ha creato anche molto disagio nel mondo della salute nel nostro Paese tra gli operatori, tra chi deve programmare ed attuare quelle politiche. Inoltre, abbiamo di fronte – vorrei ricordarlo – una emergenza abbastanza complessa. Il rischio di pandemia dell'influenza A non è ancora scongiurato e questo metterà a prova tutta la struttura sanitaria del Paese, anche se non dovesse trasformarsi in qualcosa di più grave rispetto all'attuale andamento benigno che ha questo tipo di influenza. Quindi, tutto questo dimostra come sia necessaria una forma di coordinamento ed una forte autorevolezza nel rapporto con gli organismi internazionali che si occupano della salute in un mondo globalizzato. Non a caso, tutti i Paesi europei hanno il Ministero competente; anche gli Stati Uniti, dove sappiamo che gran parte dell'intervento sulla salute è privatizzato.

Come veniva ricordato, abbiamo valutato in modo positivo questo provvedimento anche se alla sua lettura sono sorti tutti i dubbi che prima venivano ricordati, perché abbiamo visto le molte modifiche rispetto alle competenze precedentemente previste per questo Ministero. Queste modifiche vanno nella direzione di ampliare delle competenze tecnico-programmatiche. Questo non è molto chiaro nel provvedimento. Però, sorge chiaramente il dubbio quando si parla di possibilità del Ministero di intervenire sulle questioni tecniche, perché questo rischia di dare veramente un colpo all'autonomia tecnico-organizzativa, oltre che programmatica, delle Regioni. Il governo del sistema sanitario nazionale è una prova di federalismo per questo Paese, perché è già in essere da tempo l'autonomia delle Regioni, non solo dalla modifica del Titolo V, ma ancora prima, dal decreto n. 502 del 1992 e successivi, che hanno dato alle Regioni una forte possibilità organizzativa e di intervento. Successivamente, nella sperimentazione, le Regioni sono diventate ancora più autonome.

Fare questo tipo di decentramento federale, mantenendo uguali i livelli essenziali di assistenza, quindi garantendo eguali diritti ai cittadini del Paese, non solo per le singole Regioni, è un compito gravoso ed importante che spetta al Governo nazionale, e quindi ad un Ministero, coordinare.

Non è certo questione di spesa sanitaria; vorrei ribadire che non si può limitare l'intervento nel campo della salute sempre adducendo la spesa sanitaria. Se è vero che la Corte dei conti ha affermato nella sua relazione del 2008 che la nostra spesa incide per il 6,9 per cento sul PIL, nonostante il PIL sia diminuito, vorrei allora che si discutesse di questo e non che si trovassero argomenti per limitare l'intervento e la qualità del nostro sistema. Si tratta invece di essere molto esigenti nel chiedere il rientro rispetto alle situazioni di deficit che si sono determinate e soprattutto di perseguire un'azione che non sia solo quella di un taglio della spesa o di riversare sui cittadini il costo di questi deficit, prevedendo ul-

teriori addizionali IRPEF o istituendo dei *ticket*. Vanno attuate politiche per riorganizzare e riqualificare i servizi, affinché l'uscita dalla crisi che stanno vivendo queste Regioni porti anche ad elevare i diritti dei cittadini e la qualità di quei sistemi sanitari che costringono oggi molte persone ad emigrare dal Sud al Nord del Paese per farsi curare.

Un altro aspetto che ci preoccupa è la messa del Ministero della salute sotto la tutela di quello del Tesoro; si ritiene quindi che la spesa sanitaria sia solo una questione prettamente monetaria e non sia anche un fattore di benessere e di salute che incide sull'economia del Paese. Questo credo sia inaccettabile, non solo perché l'Europa ci dice che salute e benessere sono la ricchezza di un Paese e una ricchezza per l'Europa, ma anche perché, vorrei ricordarlo, importanti economisti ormai sostengono che il prodotto interno lordo non può essere basato solo su fattori economici ma deve riguardare anche fattori di benessere, di salute e di vivibilità delle nostre città.

Se allora sta cambiando la visione dello sviluppo, che da dato quantitativo diviene dato qualitativo, credo sia un errore, anche strategico e politico, pensare che il Ministero della salute debba essere sottoposto continuamente al coordinamento del Ministero del tesoro. Esiste una sede collegiale dove i Ministri si ritrovano ed è il Governo; in quella sede si discutono le compatibilità, ma alla base di strategie più generali di qualità del nostro sistema economico e sociale e di convivenza civile. Se si vuole realizzare delle economie le si facciano, ad esempio, riducendo il numero dei Sottosegretari. Oltretutto, questo provvedimento è diventato anche una scorciatoia per allargare il numero dei Sottosegretari di altri Ministeri; vorrei allora capire se in merito a questo aspetto viene data risposta ad alcuni degli emendamenti che abbiamo presentato. Apprezzo che il senatore Vizzini abbia dato una risposta, ma è solo una e la giudico insufficiente rispetto alle proposte che abbiamo avanzato, che sono costruttive ed entrano nel merito della questione senza opporvisi in forma pregiudiziale.

Per queste ragioni, signor Presidente, rimaniamo in attesa delle risposte alle questioni che sono state poste anche nell'intervento che mi ha preceduto, non solo riguardo al numero dei Sottosegretari ma anche all'allentamento del blocco delle assunzioni del personale dirigente e non, in ordine al quale non riusciamo a capire dove si vuole andare a parare. Se a tali questioni saranno date risposte certe il nostro atteggiamento sarà positivo. (*Applausi dal Gruppo PD*).

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Poretti. Ne ha facoltà.

PORETTI (*PD*). Signor Presidente, senatori, senatrici, signori del Governo, credo che ci siano buone ragioni per pronunciare un sì al Ministero ed al Ministro della salute così come per un no. Fino ad oggi nel Governo Berlusconi avevano prevalso le ragioni del no ed infatti, a tutt'oggi, siamo senza un Ministro ma con un Vice Ministro della salute.

Le buone ragioni per il no possiamo riassumerle in una battuta. L'evoluzione del modello di organizzazione sanitaria in Italia negli ultimi trent'anni mostra una tendenza al decentramento e al federalismo sanitario che, quindi, vede come naturale conseguenza il declassamento del Ministero della salute a Dipartimento, appunto con un Vice Ministro. Se siamo qui oggi – ricordo che lo siamo anche grazie ad una mozione dell'opposizione, con primo firmatario il senatore Marino, in cui si chiedeva di rivalutare invece la necessità di avere un Ministero – evidentemente prevalgono, anche nella maggioranza, le buone ragioni per avere un Ministro della salute.

Possiamo riassumere le buone ragioni altrettanto brevemente. Intanto, nella maggioranza dei Paesi industrializzati ci sono un Ministro e un Ministero autonomi, in alcuni sono stati adottati anche modelli di accorpamento con il Ministero del lavoro o degli affari sociali (per anni ciò è successo in Francia, dove attualmente c'è un Ministero della salute e dello sport), prevedendo comunque all'interno un Dipartimento di salute con un responsabile senza rango di Ministro, ma di Vice Ministro o di Sottosegretario. Comunque, anche in questi Paesi la situazione si è sempre alternata. Pensiamo poi che siamo in Italia, dove abbiamo un sistema sanitario nazionale, in cui la salute è uno dei maggiori obiettivi – così come in ogni Paese – e la sanità è uno dei settori più importanti: vale da noi il 9 per cento del PIL (tenendo conto anche dell'indotto, gli occupati superano un milione e mezzo), presenta strutture su tutto il territorio nazionale, interessa la totalità dei cittadini. Di più possiamo dire che non soltanto la salute è un diritto riconosciuto dalla nostra Costituzione, ma è un diritto umano e che quindi in quanto tale va tutelato: queste sono le buone ragioni che ci fanno propendere per avere un Ministro e un Ministero della salute autonomi, forti e indipendenti.

Fatta questa premessa, intervengo su un piccolo dibattito che si è aperto e sul fatto che questo disegno di legge, in realtà, è l'accorpamento di due disegni di legge. Da una parte, c'è l'istituzione del Ministero della salute e, dall'altra, esso utilizza le buone ragioni per l'istituzione del Ministero della salute per ampliare il numero dei componenti del Governo. Si è detto chiaramente che l'operazione di ampliare il numero dei componenti del Governo è legittima. Nessuno s'impicca se essi devono essere 60, 61, 63, 73, 83 o 93; però, si evita, nel caso, di mischiare le due questioni, di chiedere cioè un voto sul Ministero della salute, così importante e, con l'occasione, rifilare un paio di Sottosegretari ad altri Ministeri che nulla c'entrano con il Ministero della salute. È sicuramente una critica forte che va rivolta a questo disegno di legge.

Veniamo poi all'altro tema portante di questo dibattito, sottolineato in più emendamenti dell'opposizione – alcuni li abbiamo presentati anche noi come delegazione radicale – che rilevano l'assoluta mancanza di opportunità nello scrivere e specificare nella legge che il Ministro della salute deve prendere le decisioni di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze. Per certi versi, ciò potrebbe apparire pleonastico, dato che il Consiglio dei ministri è organo collegiale e, quindi, tale concerto deve

sempre essere previsto quando si prendono delle decisioni. Se le preoccupazioni fossero semplicemente di tipo tecnico-economico, basterebbe specificare e sapere che ogni decisione di tipo economico è, fra l'altro, sempre sotto il controllo e le valutazioni della Ragioneria generale dello Stato; invece, scriverlo nero su bianco nella legge sembra voler specificare che si va a creare un Ministero della salute che però è sostanzialmente dipendente dal Ministero dell'economia e delle finanze. Questa operazione, nei fatti, renderebbe pressoché inutile l'istituzione di un nuovo Ministero e porterebbe a concludere che il vero obiettivo del disegno di legge sia quello di ampliare il numero dei posti a sedere nel Governo. Siccome io credo che non sia questa la volontà, mi auguro che questo avvio di discussione generale porti ad accettare gli emendamenti, come quello sulla soppressione delle parole «di concerto». Questo intervento, per certi versi preannunciato, porterebbe a un Parlamento, a una maggioranza e a un'opposizione che, votando insieme l'istituzione del Ministero della salute, lo rafforzerebbero già nei fatti. Ciò vedrebbe davvero uscire da quest'Aula un Ministero più forte e autonomo.

Le buone ragioni per accettare questi emendamenti risiedono anche in questo specifico elemento. Se, appunto, esistono buone ragioni per istituire un Ministero della salute, è perché esiste un sistema sanitario nazionale. Vi sono certamente le competenze, la forza e il governo delle Regioni, ma il sistema sanitario è nazionale e il diritto alla salute è riconosciuto nella Costituzione. Sicuramente, il Ministero della salute avrebbe anche il compito di riuscire a garantire che tutti i cittadini – quelli che nascono e vivono al Nord come quelli che nascono e vivono al Sud – abbiano esattamente gli stessi diritti in tema di salute e lo stesso tipo di offerta sanitaria.

In questa ottica, abbiamo presentato anche un ordine del giorno (che illustreremo al momento della votazione). Per certi versi, noi confidiamo che esplicitamente si preveda che questo nuovo Ministero della salute sia in grado e abbia il compito di organizzare la valutazione indipendente di tutti i servizi e delle strutture del sistema sanitario, nonché l'organizzazione dell'informazione sui risultati delle valutazioni in modo facilmente accessibile ai cittadini. Il Ministero dovrebbe praticamente svolgere un compito che al momento nessuno svolge all'interno del sistema sanitario: fornire cioè degli strumenti di valutazione e di conoscenza, in modo indipendente da chi eroga i servizi, vive e ha interessi nella sanità, perché vediamo bene quanti, di che tipo e di che portata siano gli interessi della sanità e non tanto della salute dei cittadini. Questi strumenti dovrebbero essere forniti ai cittadini in maniera tale che essi possano scegliere le strutture di cura ed i percorsi terapeutici, conoscendone anche la reale efficacia. Insomma, è il solito sistema di valutazione, di informazione e di scelta consapevole dei cittadini. È quindi riportato anche in questo ambito il principio più generale e fondativo di qualsiasi società liberale, quello del conoscere per deliberare.

Concludo ribadendo che c'è, sì, bisogno di un Ministro della salute in Italia. Se c'è davvero bisogno di questo Ministero, discutiamo di quali po-

teri e competenze, di quale grado di autonomia e di forza vogliamo dare al nuovo Ministro della salute, se vorremo istituirlo, da quest'Aula del Parlamento. (*Applausi del Gruppo PD*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Gustavino. Ne ha facoltà.

GUSTAVINO (*PD*). Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor Vice Ministro, la costituzione di un autonomo Ministero della salute è un atto intelligente. Parlando con un profilo meno federalista e meno regionalista, io affermo che la medicina basata sull'evidenza, e la figlia di questa medicina basata sull'evidenza, cioè l'organizzazione, dimostrano che non si può confinare né l'organizzazione del servizio sanitario né la ricerca all'interno di un ambito squisitamente regionale o di piccola area. Credo, pertanto, che il profilo di un Ministero che sappia programmare tenendo conto di queste realtà sia una necessità non differibile.

Mi sta molto a cuore un sistema sanitario nazionale che oggi ho difficoltà a definire tale; si tratta di un sistema sanitario che è costituito dalla sommatoria dei sistemi delle singole Regioni e i cui esiti sono una media che non sempre brilla. Parlo di tutti i risultati, anche di quelli conseguiti dalle Regioni migliori. Credo che l'intervento di un'istituzione, ripeto, autonoma e autorevole possa ridare all'aggettivo nazionale un suo significato più pregnante.

C'è una relazione forte in questo disegno di legge, che insiste molto sul rapporto che prima è stato definito di sudditanza tra il Ministero della salute e quello dell'economia. Credo che dovrebbe essere compiuta una fatica, forse nuova, ma – mi pare – anche abbastanza interessante dal punto di vista politico. Tutti gli studi ci dicono che i determinanti non medici di salute sono ben più significativi di quelli medici rispetto alla possibilità dello star bene sostanzialmente. Una bambina che nasce oggi ha potenzialmente un'attesa di vita di 100 anni; questo è vero a bocce ferme o se non accadono altre cose. Noi immaginiamo che dovremmo fare di tutto perché questo accada e perché si arrivi a quell'età stando meglio che si può. Sappiamo benissimo però che l'ultimo tratto sarà difficile se non saranno intervenuti quei determinanti non medici (l'educazione, l'istruzione, l'educazione alla salute, i comportamenti e gli stili di vita) e quegli elementi che aiutano a rendere quegli anni sopportabili non solo dal punto di vista della salute individuale, ma anche sociale.

Bisognerebbe che il Ministro della salute convincesse il Ministro dell'economia a fare una buona programmazione sanitaria e una buona programmazione tecnico-sanitaria (ho visto che c'è qualche sfumatura differente), che metta le mani nel piatto e che sostanzialmente dica in termini di appropriatezza e di interventi necessari dal punto di vista tecnico quello che occorre fare. Questo consentirebbe innanzitutto un risparmio di sofferenza, ma anche e soprattutto di spesa socio-sanitaria. Il Ministro della salute del futuro Ministero dovrebbe convincere il Ministro dell'economia che se non viene attuata una buona politica della salute nel nostro Paese

la spesa socio-sanitaria non sarà sostenibile. Credo che questo sia un problema che dovrebbe in qualche modo anche riguardare il profilo economico, che non vedo in questo momento così significativo. Non vorrei che questo legame non virtuoso determinasse una scarsa autonomia e una scarsa autorevolezza e impedisse fin da subito di raggiungere i risultati più facilmente raggiungibili, ovvero un riequilibrio di servizi nel nostro Paese tra Regioni virtuose e meno che necessitano di una politica forte a livello nazionale, di una programmazione che da subito faccia spendere bene le risorse disponibili. Questi risultati sono ottenibili immediatamente attraverso autorevolezza e autonomia. Sono soprattutto importanti quelli che richiedono una lunga gittata di pensiero e fantasia e che dovrebbero indurci ad assumere i panni dei padri di famiglia: al pargoletto che arriva adesso ci dobbiamo pensare per molti anni a venire.

Allora, se l'obiezione è che tutto questo riguarda un futuro lontano, se l'obiezione è che sostanzialmente dobbiamo preoccuparci di far tornare i conti subito, perché è più importante di quanto sia pensare alla salute del Paese nei prossimi venti o trent'anni, credo che invertiamo l'ordine dei fattori, perché a noi oggi deve preoccupare proprio questo. Credo che come legislatori dobbiamo immaginare che nel futuro del nostro Paese ci debba essere un futuro di salute, e questo lo si fa se oggi si mettono in atto alcune iniziative.

Abbiamo imparato in questi anni, anche noi medici, a far di conto, e oggi ci chiediamo più facilmente – e sappiamo dare anche qualche risposta – quanto costiamo, quanto spendiamo. Lo abbiamo fatto con un po' di riluttanza. Ma c'è un costo che non sappiamo calcolare, e che puntualmente la storia ci presenta (si potrebbe già misurare rispetto al passato), ed è quello dell'inazione: non fare costa, non prendere iniziative rispetto ad un futuro che entro certi limiti si conosce costa. Se oggi non mettiamo in atto una politica della salute in grado di prevenire la cronicità di alcune malattie dovute agli stili di vita, i centenari di domani, prima di essere centenari, avranno per venti o trent'anni un costo che non sarà sostenibile e questo sarà un problema sociale e non si potrà dire allora che non lo sapevamo. Questa è una responsabilità del politico, che credo debba obbligatoriamente pensare al futuro.

Allora, invece di essere particolarmente vincolato oggi all'idea di un Ministero che nasce sotto tutela, credo che vada rivendicata l'autonomia dello stesso, e anche il rispetto, perché è chiaro che ci deve essere un vincolo alla spesa sanitaria, è logico. Non credo che vada ribadito fino a far pensare ad una qualche mancanza di rispetto verso il proprio disegno, verso la propria capacità di intuire quel che si deve fare nel settore che si conosce. Dovrebbe esserci una pari dignità, che oggi non riesco a leggere in queste pagine.

Quindi, quell'atto intelligente, che ritengo sia la costituzione del Ministero, va compiuto fino in fondo, con grande autonomia, con grande autorevolezza, con la dignità che viene chiesta a chi assume su di sé la responsabilità di disegnare in termini di salute il futuro del Paese e di quella cittadina che nascerà oggi o domani, con un'attesa di vita che vuole

essere anche l'attesa di una buona qualità della vita. (*Applausi dal Gruppo PD e dei senatori Astore e Gai. Congratulazioni*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Marino Ignazio. Ne ha facoltà.

MARINO Ignazio (PD). Signor Presidente, membri del Governo, onorevoli senatrici e senatori, finalmente! C'è voluto un anno e mezzo e un'emergenza sanitaria come quella che ci stiamo preparando ad affrontare con l'epidemia di influenza A, ma finalmente il Governo si è deciso a riconoscere un grave errore ed a porvi rimedio.

Con il Governo Berlusconi nel 2008, per la prima volta nella storia della Repubblica, l'Italia ha cancellato il Ministero della salute e con esso un coordinamento centrale e una figura di riferimento autorevole per i problemi dei pazienti, dei medici, degli infermieri e di tutto il mondo della sanità. È vero che da alcuni anni molte competenze sono state trasferite alle Regioni, ma è altrettanto vero che un coordinamento nazionale è sempre stato considerato essenziale per salvaguardare i principi di omogeneità su tutto il territorio nazionale e di equità nell'assistenza ai nostri cittadini.

Presidenza del vice presidente CHITI (ore 11)

(Segue MARINO Ignazio). Inoltre, la presenza di un Ministro con precise deleghe e funzioni è un fatto politico rilevante; significa che si riconosce ad un determinato settore un'importanza strategica, cruciale per la vita dei cittadini e per il buon funzionamento dello Stato. E io penso, come mi avete più volte sentito ripetere, che la salute delle persone sia un fatto strategico importantissimo per chi ha la responsabilità di governare un Paese. Non vorrei sembrare sarcastico – non è questo il mio obiettivo – ma probabilmente è proprio per questo che tutti i Paesi del mondo hanno un Ministro della salute.

Facendo i miei migliori auguri di buon lavoro a chi sarà scelto per guidare il Dicastero della salute, auspico che d'ora in poi il nuovo Ministro si batterà per un più adeguato finanziamento del settore della sanità pubblica e non accetterà i tagli indiscriminati e disastrosi decisi da altri Ministri. Penso ad esempio ai fondi necessari per la modernizzazione della rete ospedaliera: in Italia abbiamo poco più di mille ospedali, 600 dei quali costruiti prima del 1940. Serve un finanziamento di dimensioni epocali e sappiamo tutti che è davvero necessario. Mi aspetto inoltre che l'Italia possa iniziare a giocare un ruolo autorevole e riconosciuto a livello internazionale dagli altri Ministri della salute europei ed extraeuropei

nel compito della prevenzione di malattie che pongono problemi planetari: basti pensare all'influenza o al bioterrorismo.

I compiti che aspettano il nuovo Ministro sono davvero ardui, delle vere emergenze, che vanno dalla sicurezza degli ospedali al controllo e alla valutazione delle prestazioni e dei professionisti nel pubblico e nel privato, alla gestione del divario enorme tra la sanità del Nord e quella del Meridione, che arretra sempre di più e nei fatti priva i cittadini del Sud del diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della nostra Costituzione. Mi permetto di dare un suggerimento a chi assumerà l'incarico di Ministro: provi a fare un viaggio in aereo a Lamezia Terme e a guardare, appena uscito dall'aeroporto, l'enorme tabellone dove è scritto: «Voli sanitari privati per pazienti». Quel cartello è uno schiaffo in faccia all'articolo 32 della Costituzione perché dice, dichiarandosi con quella pubblicità, che probabilmente gli standard di terapia non sono adeguati in quella Regione e che, verosimilmente, quegli aerei sanitari per poter andare in altra Regione li possono prendere soltanto coloro che hanno i soldi. Non ho visto un cartello del genere a Linate, a Torino, a Venezia; c'è però a Lamezia Terme e io spero che quel cartello non ci sia più.

Non trovo accettabile che i diritti e la salute dei cittadini delle Regioni più efficienti siano protetti, mentre quelli delle Regioni più deboli affondino. Questo non è un problema dell'assessore alla sanità della Calabria; è una questione di cui si deve fare carico il Governo. Mi auguro anche che il Ministro voglia lavorare ad un'idea che è essenziale nella sanità moderna: quella di introdurre nel sistema sanitario la cultura della valutazione. Servono strumenti per valutare: serve un organismo snello – uno solo – con ampi poteri di intervento, che valuti periodicamente l'operato di *manager* e dirigenti sanitari, come avviene in molti altri Paesi. Per rendere efficiente il nostro sistema sanitario vanno controllati e valutati la qualità dei servizi, la sicurezza, gli sprechi dal punto di vista clinico ma anche gestionale, e, seguendo criteri identici, dovrebbero essere valutati sia il servizio pubblico sia le strutture private. C'è un grande lavoro da compiere, e per questo esprimo la mia soddisfazione per l'istituzione del Ministero della salute. (*Applausi dal Gruppo PD*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Nania. Ne ha facoltà.

NANIA (*PdL*). Signor Presidente, onorevoli senatori, trovo davvero singolari le dichiarazioni del collega Marino. Resterei sorpreso se davvero il Partito Democratico – per disavventura, devo dire – dovesse scegliere alla propria guida un siffatto segretario, che ha dichiarato che per la prima volta un Governo della Repubblica, il Governo Berlusconi, ha cancellato il Ministero della salute. Neppure sa che il provvedimento è stato assunto dal Governo Prodi con un decreto-legge (*Applausi dal Gruppo PdL*) e che il Governo Berlusconi ha dovuto necessariamente, trattandosi di un decreto-legge, a meno di non poter nominare Ministri, regolarsi come ha fatto. C'è di più. Il senatore Marino neppure sa che l'abolizione di questo Ministero è nella tradizione della sinistra di governo italiana, che l'a-

veva già abolito in conseguenza dei provvedimenti di riorganizzazione Bassanini e che il Governo Berlusconi una prima volta lo aveva reintrodotta con un provvedimento, tanto che il primo Ministro della salute della Repubblica italiana – buon per lui! – è stato il buon Francesco Storace. C'è, in sostanza, una mancata conoscenza della realtà italiana e un capovolgimento nell'addebito di responsabilità davvero sorprendente, che dimostrano indirettamente in quali condizioni versa oggi il Partito Democratico nella sua ricerca di *leadership*.

Detto questo, poiché il Ministero della salute e la sua costituzione fanno parte della storia e sono battaglie del centrodestra, intervengo proprio per rimarcare con forza tale aspetto. Esso nasce come risposta alla scellerata decisione del centrosinistra che, senatore Marino, non è casuale, ma di origine culturale. Essa risale non soltanto alle decisioni di Bassanini, ma soprattutto a quella riforma del Titolo V della Costituzione posta in essere dal centrosinistra, che ha scardinato il disegno unitario riguardante l'inserimento del concetto di sanità all'interno del diritto alla salute come diritto che appartiene a tutti gli italiani. Tanto per rinfrescare la mia memoria e quella del senatore Marino, dico che il delitto più grande commesso dal centrosinistra non è stato quello di attribuire in maniera sconsiderata e senza un punto di riferimento di carattere generale la sanità alle Regioni perché in questo potremmo dire che non c'era nulla di grave, tant'è che nella riforma che è stata poi bocciata, purtroppo, dagli italiani la sanità è stata ricondotta all'interno di un discorso unitario, perimetrando le competenze in materia specifica. Il delitto più grave è che in maniera esplicita è stata assegnata alle Regioni la competenza anche in materia di salute, facendo diventare un diritto costituzionalmente garantito materia di legislazione concorrente, in cui allo Stato spetta soltanto stabilire principi di carattere generale, mentre alle Regioni spetta intervenire nel dettaglio. E mentre la cosa è comprensibile per la sanità, che riguarda l'organizzazione, cioè le modalità con cui si organizza la salute Regione per Regione, essa non lo è per la salute, che è un diritto e che concerne la qualità del vivere.

Voglio leggere la norma contenuta nell'articolo 117 della Costituzione, che appartiene alla cultura di centrosinistra e giustamente richiamata dal senatore D'Alia, ma non perché la condivida. Conosco infatti benissimo il pensiero del collega D'Alia, peraltro intervenuto nella cosiddetta riforma di Lorenzago per eliminare questa degenerazione, questa stortura, questo delitto posto in essere dal centrosinistra, tant'è che illustri interlocutori di questo schieramento anche pubblicamente hanno riconosciuto di aver commesso un banale errore e che bisognava fare marcia indietro. La norma contenuta nell'articolo 117 della Costituzione è stata utilizzata intelligentemente dal collega D'Alia per porre la questione pregiudiziale. Giustamente il senatore D'Alia sostiene che non si comprende il motivo per cui la riforma del 2001 attribuisce alle Regioni la salute come materia di legislazione concorrente ed oggi noi del centrodestra veniamo in Aula per restituire allo Stato il Ministero della salute. Giustamente, questo discorso non quadra: infatti, l'articolo 117 recita: «Sono

materie di legislazione concorrente quelle relative a: tutela e sicurezza del lavoro...; tutela della salute...» Quindi, la tutela della salute, senatore Marino, appartiene alla sua storia, ad una storia che fa concludere il riferimento unitario su questo tema.

Ma la salute, come lei ben sa perché l'ha espresso tante volte, non può essere spezzettata. La salute appartiene a tutti, e vi è di più: è ancora più grave che in questa proposta di riforma soltanto *ex post* si stabilisce la possibilità della Corte costituzionale di intervenire nel caso in cui vi sia una violazione dei livelli minimi essenziali. Si sono talmente sforzati di recuperare un minimo di coordinamento unitario, dopo il delitto commesso, da chiamare in causa i livelli minimi essenziali rispetto a un diritto che, invece, è tipico e costituzionalmente garantito nell'articolo 32 della Costituzione.

In conclusione, a me non interessa il dettaglio. Sono favorevole a questo provvedimento senza se e senza ma. Lo sono perché la salute è un diritto costituzionalmente garantito e perché tutela l'unità e l'identità nazionale: è infatti un momento di ritorno all'unità nazionale. Tutelare la salute significa riconoscere che essa è di competenza dello Stato. Infatti, non si può immaginare che su questo versante possano esservi, come si è verificato in passato, una Regione che, ad esempio, essendo a maggioranza laica approva la sperimentazione della pillola abortiva, come, mi pare, il Piemonte, e una Regione che, essendo a maggioranza cattolica, respinge tale sperimentazione, come, mi pare, la Lombardia; o che vi siano non so quali altre posizioni su qualunque altro tema che non riguardi come organizzare la sanità, bensì aspetti fondamentali e centrali che interessano tutti noi. Non mi pongo quindi il problema di «fare le pulci» al provvedimento, né di dire, come il senatore Gustavino, «è una proposta intelligente, ma...»: è una proposta intelligente, è una proposta valida, perché fa vedere che in questa Italia ancora esistono lo Stato e l'unità nazionale, e che su questo tema occorre un Ministero che esprima punti di vista e decisioni e dia istruzioni e orientamenti, che garantiscano la tutela della salute e ai quali le Regioni si devono adeguare, perché la salute non appartiene alla Regione, ma appartiene al popolo italiano e la tutela della salute appartiene a tutti. (*Applausi dal Gruppo PdL. Congratulazioni*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Perduca, il quale nel corso del suo intervento illustrerà anche l'ordine del giorno G100. Ne ha facoltà.

PERDUCA (*PD*). Signor Presidente, spero che la Corte costituzionale avrà modo di esprimersi appieno sull'interpretazione dell'articolo 32 da poco evocata dal senatore Nania, perché mi pare che ne sia stata data una interpretazione non so se dire restrittiva ma sicuramente manipolativa durante il dibattito relativo al testamento biologico, dibattito che ha evidenziato il contrasto tra alcune visioni all'interno della maggioranza e la Costituzione stessa.

L'ordine del giorno G100, che come delegazione radicale e quindi con la senatrice Poretti e la presidente Bonino abbiamo deciso di presentare, vuole andare nella direzione già adottata in altri ambiti tanto dalla Camera, quanto dal Senato e fatta propria dal Governo, in particolare dal ministro Brunetta, relativa *in primis* alla trasparenza dei dati che attonano all'amministrazione pubblica e, in seconda battuta, alla possibilità di far valutare al cittadino l'operato dei dipendenti dello Stato e quindi, attraverso un confronto pubblico e trasparente, poter arrivare al miglioramento della fornitura del servizio, sempre tenendo presente la necessità di tenere sotto controllo i costi.

L'ordine del giorno di carattere generale che abbiamo voluto presentare va in questa direzione e credo non vi sia modo migliore di illustrarlo che leggerlo: «Il Senato, in sede di esame del disegno di legge, Atto Senato n. 1691, premesso che: la popolazione italiana presenta ottimi valori di salute (fra i migliori del mondo) e partecipa di un buon livello complessivo di sanità, comparabile con quella degli altri paesi di pari sviluppo economico; nel quadro del sistema sanitario nazionale, è però innegabile la presenza di problemi evidenti e misurabili laddove si guardi alla forte disomogeneità dei servizi sul territorio, o a un rapporto mediocre con gli utenti, tanto che, per quanto riguarda il primo problema, sarebbe giusto parlare di due sistemi sanitari (quello delle regioni del Nord-Centro e quello delle regioni del Sud-Centro), per il secondo tutti gli indicatori (anche l'Euro Health Consumer Index) mostrano che riguarda l'intero sistema nazionale; il livello di spesa sanitaria non è il problema e tanto meno la soluzione. L'Italia spende il 9% del PIL per la sanità ed è in linea con la media dei principali paesi industrializzati. Un ulteriore aumento della spesa sarebbe anzi deleterio perché andrebbe a consolidare le inefficienze e ritarderebbe le soluzioni; in alcuni Paesi (soprattutto quelli anglosassoni), il ruolo del cittadino è visto sempre più come attivo e incidente sul governo del sistema. La vera proposta riformatrice per l'Italia in campo sanitario sarebbe l'introduzione di un sistema di Valutazione-Informazione-Scelta a tutti i livelli del sistema sanitario, trasformando il cittadino-paziente in soggetto attivo e strumento esso stesso di governo del sistema; in questa logica e con questo obiettivo, sarebbe opportuno creare sistemi di valutazione quantitativa indipendente per tutti i servizi sanitari, a tutti i livelli del sistema, rendendo pubblica, semplice e facilmente accessibile l'informazione sui risultati delle valutazioni; tra le proposte operative immediate ed attuabili a breve sarebbe necessario: 1) rendere pubblici curricula, obiettivi, risultati e valutazioni dei Direttori Generali di AO e ASL attraverso la creazione di una anagrafe pubblica digitale; 2) creare un sito *web* ove i pazienti dei Medici di Medicina Generale possano esprimere il grado di soddisfazione sul proprio MMG, relativamente a puntualità, reperibilità, disponibilità al dialogo, completezza delle informazioni, organizzazione; 3) creare sistemi di valutazione di strutture e servizi, per renderne pubblici i risultati e quindi la richiesta di applicazione del sistema di valutazione del NHS (con eventuali modifiche e integrazioni) a tutte le strutture del sistema sanitario italiano; rendere possibili compa-

razioni e risultati delle valutazioni sia via *internet* che fisicamente in loco; 4) definire un vero sistema di valutazione indipendente della reale efficacia delle cure e dei farmaci ed un servizio di informazione indipendente a cittadini ed operatori e coinvolgendo l'attuale Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali in questa funzione (sul modello del NICE inglese, ad esempio), impegna il Governo: a definire e realizzare, in accordo con le Regioni, un sistema di valutazione indipendente delle diverse tipologie di servizi sanitari erogati ai cittadini nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale ed un sistema di informazione sui risultati che sia facilmente accessibile a tutti i cittadini».

Ripeto che tutto ciò è in linea con quanto si sta iniziando a fare per rendere non soltanto più trasparente – cosa che già di per sé rappresenta una nota di merito – l'amministrazione pubblica, ma anche per far conoscere i dati al cittadino che usufruisce di tali servizi; nello stesso tempo, si intende dare la possibilità allo stesso cittadino di reagire per far migliorare il servizio non esclusivamente per se stesso, ma anche per la collettività. (*Applausi dal Gruppo PD*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Cursi. Ne ha facoltà.

CURSI (*PdL*). Signor Presidente, dopo la relazione svolta dal senatore Vizzini e anche dopo i successivi interventi (in particolare quello del senatore Nania) che hanno ripercorso la storia dell'esigenza di rimettere in piedi il Ministero della salute, credo vi sia poco da aggiungere sul piano dei contenuti di carattere giuridico-normativo, salvo sottolineare ancora una volta un'esigenza imprescindibile che nasce anche da quanto avvenuto negli ultimi anni. Ad esempio, non si può non tenere conto dei fatti, verificatisi in alcune Regioni, sconvolgenti anche dal punto di vista della magistratura. Allo stesso modo non si può non sottolineare il fatto che alcune giunte regionali hanno dovuto fare i conti con gestioni più o meno allegre della sanità. Si avverte, quindi, l'esigenza di un maggiore coordinamento a livello centrale, che trovi il suo asse portante nel ricostituendo Ministero della salute.

Vi è poi l'esigenza di sottolineare con forza – mi auguro che chiunque sarà chiamato a svolgere le funzioni di Ministro lo faccia – i temi della sicurezza alimentare. Abbiamo combattuto per anni con il presidente Berlusconi, nel Governo 2001-2006, per creare a livello nazionale un'Agenzia per la sicurezza alimentare, che fortunatamente, dopo un braccio di ferro a livello europeo, è stata istituita a Parma, mentre mi sembra di capire che il contrastare del Ministero della salute funzioni poco, visto che in questo periodo i temi della sicurezza alimentare sono stati messi in un cantuccio.

Non si può non sottolineare, inoltre, l'importanza delle questioni legate alla veterinaria e alla sanità animale, che trova riscontro in quanto avviene tutti i giorni. Le denunce presentate dalla sottosegretaria Martini (che sta agendo in modo autorevole e serio) la dicono lunga sull'esigenza di istituire un Ministero della salute che richiami questo tipo di problemi.

Un tema altrettanto delicato, che vede nel Ministero della salute e nel vice ministro Fazio un riferimento importante, è quello della lotta al *doping*. Si tratta di un argomento di cui sento parlare poco. La Commissione ha ricevuto la relazione annuale al Parlamento, ma mi sembra di capire che su questa vicenda vi sia bisogno di un rafforzamento dei poteri ed anche di una modifica della Commissione a livello centrale che riveda nel Dicastero della salute e nel Ministro organi di riferimento importanti.

Vorrei sottolineare altri due temi che in questo momento sono all'attenzione del Parlamento ed anche dell'opinione pubblica. Mi riferisco, in particolare, ai piani di rientro. Nel 2007 abbiamo varato con l'allora ministro Turco una legge che stabiliva un sostegno reale e serio alle Regioni in difficoltà prevedendo – appunto – il controllo dei piani di rientro. La domanda che ci poniamo, conoscendo anche la risposta, è se questi piani di rientro hanno funzionato nelle Regioni in cui sono stati attuati. Dobbiamo dire di no, perché probabilmente le Regioni non hanno consentito fino in fondo quel necessario coordinamento che ci dovrebbe essere tra esse e il Ministero del lavoro e della salute.

C'è poi un altro tema particolarmente delicato, il federalismo fiscale, che va affrontato in maniera seria, e lo dico a chi in quest'Aula ne ha giustamente rivendicato la paternità. Sarebbe politicamente ed eticamente scorretto che i cittadini si potessero ritenere fortunati a nascere in una Regione piuttosto che in un'altra. Oggi è così, perché la modifica al Titolo V della Costituzione consente che alcune Regioni che hanno cultura, risorse ed organizzazione diverse, offrono ai cittadini servizi sanitari di eccellenza mentre altre – e non è un problema di costi – che hanno meno cultura e meno gestione corretta non sono in grado di offrire ai cittadini quelle stesse prestazioni di eccellenza. In questo senso la dice lunga quanto si legge sui giornali. La malasana non è un'invenzione di qualcuno. È un problema di organizzazione e gestione. L'aver affidato, con la modifica al Titolo V, che passò per quattro voti, alle Regioni la gestione e l'organizzazione della sanità non è più sufficiente. Chi sostiene che la sanità non ha i fondi necessari sbaglia, perché i dati dimostrano che al Centro-Sud si spendono più soldi e si hanno servizi diversi in termini di eccellenza. Siccome al Centro-Nord si spende di meno rispetto al Centro-Sud, c'è effettivamente qualcosa che non funziona. Ecco, dunque, la funzione importante che può svolgere il Ministero della salute, che ha richiamato spesso e volentieri e si è dovuto attaccare ai LEA per fare in modo che le Regioni ragionassero in maniera diversa. L'ultima Conferenza Stato-Regioni sui fondi del Piano sanitario nazionale la dice lunga in questo senso. Penso che 104 miliardi di euro per il 2010 e 106 miliardi di euro per il 2011 siano sufficienti a garantire il funzionamento della sanità a livello nazionale. In sostanza, si tratta di circa 200.000 miliardi di lire per il 2010 e di oltre 200.000 miliardi per il 2011. Se si ritiene che il Servizio sanitario nazionale, come tutti noi riteniamo, sia una giusta conquista del cittadino – tanto che non a caso in Germania si sta tentando di imitare il nostro Servizio sanitario nazionale, e non a caso negli Stati Uniti il presi-

dente Obama sta assumendo misure particolari per consentire anche ai suoi cittadini di disporre di un servizio sanitario che funzioni e che sia univoco per tutti – è importante che questa conquista si realizzi anche a livello nazionale. Il Ministero della salute deve dunque riacquistare sino in fondo le funzioni di coordinamento.

C'è poi l'esigenza della ricerca. Noi riteniamo che il Ministero della salute debba riappropriarsi di una funzione importante, relativamente alla gestione dei fondi per la ricerca. La parte politica che rappresento all'interno di quest'Aula sosterrà qualunque Ministro della salute che voglia definire fino in fondo un percorso importante sui temi della ricerca e destinare ad essa fondi adeguati. Solo con la ricerca si entra in Europa e nel mondo; solo con la ricerca si diventa un paese di serie A e non si scade a livelli di retroguardia. Con riferimento sempre alla ricerca – lo dico al vice ministro Fazio – non sono d'accordo sugli IRCCS, che in quest'ultimo periodo hanno subito una certa delimitazione, un certo contenimento. Andiamo a verificare gli istituti che funzionano, quelli che producono solo debiti e quelli che producono punte di eccellenza. Sosteniamoli, come del resto ci hanno sollecitato a fare le Regioni.

Ricordo poi il tema della politica del farmaco. Nei giorni scorsi ho partecipato, insieme ai senatori Tomassini e Cosentino, ad un evento importante, che si è svolto a Sesto Fiorentino. Siamo andati a verificare come una politica del farmaco sostenuta a livello nazionale, in un'intelligente raccordo con la Regione, nel caso specifico la Toscana, abbia dato risultati importanti. Registrare, in un momento di crisi a livello nazionale ed europeo, che un'azienda potrà assumere con l'indotto anche 1.000 persone e rilanciare un sistema che faccia di quell'azienda farmaceutica il punto di riferimento per la produzione di insulina a livello europeo è un fatto politicamente rilevante ed importante, che va dunque sottolineato.

Anche con riferimento alla politica del farmaco vorrei ricordare a me stesso e ai colleghi quanto è stato fatto nel 2003-2004 con l'accordo di programma, che peraltro lo stesso Governo successivo a quello di centro-destra ha ripreso, che consente di realizzare un'intesa seria tra il Ministero e le Regioni per il tramite dell'Agenzia italiana del farmaco, che ha registrato in termini di competenza un livello serio. Basterebbe solo immaginare che i 100 milioni di euro che furono messi nell'accordo di programma e poi riconfermati dal ministro Turco hanno provocato e prodotto fino ad oggi, per dichiarazione della stessa Farmindustria, una cifra pari ad 1 miliardo e 300 milioni di euro di investimenti.

Questa è la strada che dobbiamo imboccare se vogliamo che l'Italia, come oggi, sia il terzo Paese a livello europeo che consuma e produce farmaci. Se vogliamo riportare in Italia aziende farmaceutiche che facciano innovazione, nella prossima finanziaria dobbiamo riprendere – lo dico al vice ministro Fazio – lo schema dell'accordo di programma, anche perché nell'accordo di programma assumemmo un impegno: quello di esortare le aziende a produrre. Oggi molte aziende sono in crisi. Vedo in Aula il collega Stancanelli: anche a Catania c'è qualche azienda in crisi, che inizia

ad avere problemi seri perché non viene sostenuta. Qualche altra azienda farmaceutica a livello nazionale sta vivendo momenti di crisi, di riduzione del personale. Bisogna stare vicino a queste aziende perché l'occupazione, quella seria, nasce anche attraverso questo sostegno. Non a caso oggi il programma dei vaccini per l'influenza A passa attraverso aziende che hanno in Italia la loro piattaforma operativa, gli stabilimenti. Non sono aziende che svolgono attività commerciale, ma soggetti che producono, e sostenerle significa creare occupazione.

Uno dei temi fondamentali è proprio la nuova politica del farmaco e non a caso – e concludo – in uno dei recenti provvedimenti il vice ministro Fazio si è fatto carico di potenziare l'AIFA con altre 200 assunzioni. Mi sembra un atteggiamento estremamente positivo. Con lo stesso atteggiamento favorevole dobbiamo sostenere la nascita del Ministero della salute, un fatto positivo, importante che consentirà una distribuzione e una corretta gestione dei soldi pubblici con un unico obiettivo: far capire ai cittadini che stiamo lavorando per la loro salute e che l'articolo 32 della nostra Carta costituzionale non è una norma qualsiasi, ma è quella che garantisce la tutela della salute di tutti i cittadini. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Gramazio. Ne ha facoltà.

GRAMAZIO (*PdL*). Signor Presidente, intervengo per ringraziare quanti in questi giorni, ed anche il presidente Marino poc'anzi, sono intervenuti per dire: finalmente torniamo al Ministero della salute. Certo, non devo rammentare al presidente Marino la storia dell'unificazione di quel Ministero con altri, ricordando che la cosiddetta legge Bassanini 1 aveva previsto l'unificazione di quei Ministeri.

Voglio ricordare a me stesso, ma anche ai colleghi, la necessità sentita da tutti coloro i quali quotidianamente si interessano di problemi della salute e della sanità che il Ministero della salute tornasse ad essere rappresentativo, non per togliere – e lo dico con molta chiarezza – poteri alle Regioni ormai riconosciuti dalla Costituzione, ma per coordinare una serie di attività.

Rammento a me stesso, ma anche al senatore Marino, presidente della Commissione d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale, che questa estate ci sono stati gravi problemi nelle strutture pubbliche e accreditate che hanno fatto sì che la Commissione d'inchiesta fosse permanentemente aperta come tutti gli uffici, come sosteneva il senatore Marino, ma che su questi problemi, a mio avviso, non prendesse direttamente una posizione precisa perché il Presidente era troppo impegnato nella sua personale campagna elettorale.

Questo però non è il problema dell'istituzione del Ministero. Riteniamo infatti che il Ministero della salute serva non solo all'interno, signor Vice Ministro, ma anche nei rapporti internazionali, per avere, soprattutto quando a livello europeo si riuniscono i Ministri della salute,

quel peso specifico grazie al quale l'amico Ferruccio Fazio da Sottosegretario è diventato poi Vice Ministro, proprio per dargli la possibilità di sedere in modo paritario con i Ministri della salute europei.

Voglio ricordare a me stesso che proprio questo Ministero sarà il centro di coordinamento delle attività, e ciò è valido anche in questi giorni. Proprio questa mattina il vice ministro Fazio ci ha spiegato gli interventi dello Stato in relazione all'influenza H1N1 ed i rapporti già instaurati con le Regioni, secondo noi in funzione diretta di controlli e di organizzazione a livello nazionale ed internazionale.

Penso ai LEA e a tutto ciò che nel campo dei LEA un Ministero della salute deve rivedere con intelligenza, comprendendo quali sono oggi le istanze e le richieste dei cittadini che hanno bisogno di interventi concreti sul piano della salute. Non quindi una contrapposizione dovrà avere questo Ministero nei riguardi delle competenze specifiche delle Regioni che nominano i direttori generali delle singole aziende, ma una collaborazione attiva che permetta di conoscere realmente il ruolo che questi direttori generali andranno a svolgere, le rispettive competenze e ciò che dovranno fare, e fare bene, proprio in funzione della scelta per la sanità.

Lo scorso lunedì, partecipando ad un dibattito promosso da realtà sanitarie qui al Senato, il collega Gustavino nel suo intervento ribadiva la necessità di arrivare oggi ad un consenso il più largo possibile affinché questo Ministero abbia poi le spalle coperte da un preciso impegno parlamentare, così da non rappresentare – voglio dirlo ancora una volta – una contrapposizione, ma essere un organo collegiale di coordinamento dell'intero sistema sanitario nazionale che ha bisogno, secondo noi, proprio di questa attività di coordinamento.

E a chi in questi giorni e prima di questo dibattito ha evidenziato che siamo arrivati in ritardo devo ricordare che in ritardo non siamo arrivati se è vero com'è vero che nella legislatura iniziata nel 2001 ci furono due Ministri della salute: uno si chiamava Sirchia e l'altro Storace. Quindi, il centrodestra, la nostra parte politica, ha sicuramente un occhio di riguardo e manifesta la volontà politica di non cancellare un ruolo di coordinamento che il Ministero della salute deve tornare ad avere, anche per non contrapporre Regione a Regione sul sistema di assistenza sanitaria.

Su questi argomenti il Popolo della Libertà, anche tramite la relazione introduttiva del collega Vizzini, ha voluto manifestare la propria sensibilità e ricordare una necessità che riteniamo impellente. Crediamo che quest'oggi il Senato della Repubblica possa, a larghissima maggioranza, andare incontro ad un'esigenza concreta che è quella del Servizio sanitario nazionale, ma anche quella di avere per i cittadini una controparte che abbia a cuore l'interesse della salute pubblica. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

Presidenza del presidente SCHIFANI (ore 11,33)

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale.
Ha facoltà di parlare il relatore.

VIZZINI, *relatore*. Signor Presidente, dirò poche parole su tre argomenti emersi nella discussione generale.

In primo luogo, si è sottolineata un'ingerenza, che può sembrare preponderante, del Ministro dell'economia e delle finanze sull'istituendo Ministero della salute. Credo che, anziché aprire dibattiti, come spesso è accaduto in questa e in altre legislature, sui drammi della sanità nazionale e la gestione di alcune Regioni che hanno provocato buchi di bilancio e sperpero di risorse (rispetto ai quali si è dovuto provvedere, prima magari ripianando a piè di lista, poi, da quando le disponibilità sono diminuite, con provvedimenti molto severi), sia meglio in questa fase che il Ministero dell'economia e delle finanze attui un controllo preventivo che tenga conto dell'attuale portata dell'articolo 117 della Costituzione, ma che non si neghi a un'apertura nel momento in cui il Parlamento ritenesse di cambiare – come pure aveva fatto tra il 2001 e il 2006 – l'articolo 117 della Costituzione, se ciò avverrà in questa legislatura. In molti avevamo pensato che fosse la legislatura giusta; molte circostanze del dibattito politico ci fanno però capire che in questo momento il clima esterno difficilmente si presta a larghe intese per cambiare la Costituzione, e io sono fra quelli convinti che la Costituzione non si cambia a colpi di maggioranza. Siamo comunque pronti a prendere atto che quando le Regioni avranno maggiori poteri e anche maggiori responsabilità, a cominciare dall'attuazione del federalismo fiscale, si potrà addivenire ad una normativa diversa, che tenga conto del cambiamento del rapporto istituzionale tra le Regioni e lo Stato centrale, quando questo sarà sancito dalla Costituzione. Ad oggi ci sembra meglio operare preventivamente, con un controllo accurato, e non dopo che il guaio da molte parti è stato fatto. Lo dico io che provengo da una Regione meridionale che spesso questo guaio ha finito per procurarlo e che sta cercando faticosamente di rimettersi in cammino nella giusta direzione.

La seconda osservazione che è stata fatta concerne l'aumento dei Sottosegretari, ai quali già qualcuno, nel parlare, attribuisce le deleghe. Noi stiamo approvando una legge in cui si dice che il numero dei membri del Governo può raggiungere le 63 unità. Non stiamo fissando per legge quale sarà la delega dei nuovi Sottosegretari; toccherà al Governo, con un atto proprio, disciplinare la sua organizzazione, ma sfido chiunque in quest'Aula, sulla scorta dell'esperienza fatta in questa legislatura nelle Commissioni, a dire che non si è dovuto interrompere o far slittare di un giorno una seduta, che sono stati dati tutti i pareri in tempo utile o che,

addirittura, le sedute non sono andate mai a vuoto per l'assenza del rappresentante del Governo. Occorre infatti considerare la struttura attuale del nostro Parlamento, con due Camere che fanno esattamente la stessa cosa ed esaminiamo ognuna per conto proprio le leggi, a cominciare dalle Conferenze dei Capigruppo, che quando si riuniscono hanno bisogno della presenza di un rappresentante del Governo (e in questo caso il Ministro per i rapporti con il Parlamento non ha nessuno che possa sostituirlo al Senato mentre è impegnato nella Conferenza dei Capigruppo della Camera). Non credo che in un Paese abituato ad avere Governi i cui membri superano le 100 unità dire che si prevedano fino a 63 membri del Governo possa scandalizzare nessuno che tenga al buon funzionamento dell'istituzione parlamentare. Dire questo significa evidentemente non volere che il Parlamento funzioni correttamente.

La terza osservazione la voglio fare, senza polemica, rivolgendomi al professor Marino, il quale ha lamentato – giustamente, dico io – che non vi è stato in alcune fasi nella struttura del Governo il Ministero della salute. Ma la cancellazione del Ministero della salute nasce dal cosiddetto Bassanini 1, il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, che fissa in 12 il numero dei Ministri e istituisce il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali. Questa norma fu poi disattesa e fu un emendamento alla finanziaria per il 2008, che votammo nel 2007, che, modificando il comma 376 dell'articolo 1 (quando si poneva la fiducia sulle finanziarie si arrivava ad avere articoli con centinaia di commi), stabilì che a partire dal Governo successivo a quello in carica (come nella volontà del Governo presieduto dal professor Prodi) sarebbe stata ripristinata la confluenza del Ministero della salute nel Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, riprendendo i contenuti del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300. Questo Governo, dopo aver dovuto attuare il dispositivo della finanziaria, si è reso conto esattamente della stessa cosa che lei, senatore Marino, ha affermato in Aula. Non faccio pertanto una battaglia tra destra e sinistra per dire chi vuole e chi non vuole il Ministero della salute; stiamo dando la risposta giusta ad un tentativo sbagliato che era stato fatto in questo Paese. Tengo a dire che questo tentativo sbagliato non l'aveva fatto la parte politica a cui appartengo; tengo a dirlo perché abbiamo avuto da sempre questa visione e averla oggi tutti insieme è un fatto positivo che registro con favore.

Per il resto, credo che il dibattito sia stato ampio, sereno e articolato; esso ha consentito di misurarci con una serie di convergenze e alcune divergenze contenute negli emendamenti. Considero comunque un fatto positivo che stiamo andando verso l'approvazione di un provvedimento che renderà più efficiente l'azione di Governo e che potrà consentire al Parlamento un controllo efficace. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il rappresentante del Governo.

FAZIO, *vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali*. Signor Presidente, non ho nulla da aggiungere.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a dare lettura dei pareri espressi dalla 1ª e dalla 5ª Commissione permanente sul disegno di legge in esame e sugli emendamenti.

MONGIELLO, *segretario*. «La 1ª Commissione permanente, esaminati gli emendamenti riferiti al disegno di legge in titolo, esprime, per quanto di competenza, parere non ostativo».

«La Commissione programmazione economica, bilancio, esaminato il disegno di legge in titolo, esprime, per quanto di propria competenza, parere di nulla osta, nel presupposto che la pianta organica cui fa riferimento il comma 8 sia quella di fatto al 30 settembre 2008, secondo quanto stabilito dall'articolo 74, comma 5, del decreto-legge n. 112 del 2008 e nel presupposto che dal trasferimento delle competenze al Ministero della salute non debba derivare alcuna revisione dei trattamenti economici in atto corrisposti ai dipendenti trasferiti.

Rileva altresì la necessità di acquisire più puntuali elementi informativi circa la concreta realizzazione dei risparmi di cui al comma 9, nel presupposto che essi siano finalizzati al conseguimento degli obiettivi di cui all'articolo 1, comma 11, della legge n. 247 del 2007.

Riguardo alla previsione normativa di cui all'articolo 1, comma 2, lettera e), punto 1), osserva che l'intervento dello Stato, relativo ai piani di rientro regionali, deve essere inteso non soltanto in termini di intervento di carattere finanziario, ma piuttosto in attività di coordinamento, controllo e supporto nella redazione dei piani medesimi».

«La Commissione programmazione economica, bilancio, esaminati gli emendamenti relativi al disegno di legge in titolo, esprime, per quanto di propria competenza, parere contrario, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, sulle proposte 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.101, 1.105, 1.106, 1.103, 1.108 e 1.0.1. Il parere è di nulla osta su tutti i restanti emendamenti».

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a dare lettura del nuovo testo dell'ordine del giorno G100, già illustrato nel corso della discussione generale.

MONGIELLO, *segretario*. «Il Senato, in sede di esame del disegno di legge, Atto Senato n. 1691, premesso che:

la popolazione italiana presenta ottimi valori di salute (fra i migliori del mondo) e partecipa di un buon livello complessivo di sanità, comparabile con quella degli altri paesi di pari sviluppo economico;

nel quadro del sistema sanitario nazionale, è però innegabile la presenza di problemi evidenti e misurabili laddove si guardi alla forte disomogeneità dei servizi sul territorio, o a un rapporto mediocre con gli utenti, che secondo tutti gli indicatori (anche l'Euro Health Consumer Index) mostrano che riguarda l'intero sistema nazionale;

il livello di spesa sanitaria non è il problema e tanto meno la soluzione. L'Italia spende il 9% del PIL per la sanità ed è in linea con la media dei principali paesi industrializzati. Un ulteriore aumento della spesa sarebbe anzi deleterio perché andrebbe a consolidare le inefficienze e ritarderebbe le soluzioni;

in alcuni Paesi (soprattutto quelli anglosassoni), il ruolo del cittadino è visto sempre più come attivo e incidente sul governo del sistema. La vera proposta riformatrice per l'Italia in campo sanitario sarebbe l'introduzione di un sistema di Valutazione-Informazione-Scelta a tutti i livelli del sistema sanitario, trasformando il cittadino-paziente in soggetto attivo e strumento esso stesso di governo del sistema;

in questa logica e con questo obiettivo, sarebbe opportuno creare sistemi di valutazione quantitativa indipendente per tutti i servizi sanitari, a tutti i livelli del sistema, rendendo pubblica, semplice e facilmente accessibile l'informazione sui risultati delle valutazioni;

tra le proposte operative immediate ed attuabili a breve sarebbe necessario:

1) rendere pubblici curricula, obiettivi, risultati e valutazioni dei Direttori Generali di AO e ASL attraverso la creazione di una anagrafe pubblica digitale;

2) creare un sito web ove i pazienti dei Medici di Medicina Generale possano esprimere il grado di soddisfazione sul proprio MMG, relativamente a puntualità, reperibilità, disponibilità al dialogo, completezza delle informazioni, organizzazione;

3) creare sistemi di valutazione di strutture e servizi, per renderne pubblici i risultati che si applichino a tutte le strutture del sistema sanitario italiano; rendere possibili comparazioni e risultati delle valutazioni sia via internet che fisicamente in loco;

4) definire un vero sistema di valutazione indipendente della reale efficacia delle cure e dei farmaci ed un servizio di informazione indipendente a cittadini ed operatori e coinvolgendo l'attuale Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali in questa funzione (sul modello del NICE inglese, ad esempio),

impegna il Governo:

a definire e realizzare, in accordo con le Regioni, un sistema di valutazione delle diverse tipologie di servizi sanitari erogati ai cittadini nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale ed un sistema di informazione sui risultati che sia facilmente accessibile a tutti i cittadini».

PRESIDENTE. Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunciarsi sull'ordine del giorno in esame.

VIZZINI, *relatore*. Esprimo parere favorevole sull'ordine del giorno G100 (testo 2).

FAZIO, *vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali*.
Il Governo accoglie l'ordine del giorno così modificato.

PRESIDENTE. Essendo stato accolto dal Governo, l'ordine del giorno G100 (testo 2) non verrà posto in votazione.

Passiamo all'esame del disegno di legge, composto del solo articolo 1, nel testo proposto dalla Commissione, sul quale sono stati presentati emendamenti che invito i presentatori ad illustrare.

ADAMO (*PD*). Signor Presidente, illustrerò tutti gli emendamenti da me presentati. Come avevo già spiegato nel mio precedente intervento, tali emendamenti tendono sostanzialmente a intervenire su tre questioni.

Il primo gruppo di emendamenti (l'1.1 e l'1.2) è volto a ridurre il numero dei Sottosegretari. Su questo argomento aspettavo da parte del Governo o del relatore un chiarimento, che non è venuto. Noi chiediamo di attestare a 61, e non a 63, il numero dei membri del Governo perché non c'è nessuna motivazione tecnica per la quale, approfittando della istituzione del Ministero della salute, dovremmo aumentare di tre unità la composizione del Consiglio dei ministri. Come abbiamo detto prima, praticamente potremmo restare a 60 unità anche con l'istituzione del Ministero della salute: oggi c'è un Vice Ministro che diventa Ministro. È ovvio che un Ministro non può essere onnipotente: vogliamo dunque concedere un Sottosegretario? Arriviamo a 61. Gli altri due Sottosegretari a che cosa servono? Non servono al Ministero della salute perché, come abbiamo visto in precedenza, il provvedimento separa completamente il numero dei componenti del Governo dall'assetto del Ministero. Servono ad altre necessità della Presidenza del Consiglio.

Abbiamo chiesto al Vice Ministro che spieghi quali sono le necessità della Presidenza del Consiglio in virtù delle quali bisogna portare a 63 il numero dei componenti del Governo. Non vogliamo sollevare una questione di tipo demagogico, sostenendo che aumentando il numero dei Sottosegretari si aumenta inutilmente la spesa, ma abbiamo il diritto di sapere cosa vuol fare il Presidente del Consiglio di due nuovi Sottosegretari. Finché non riceveremo una risposta che sia convincente e non tautologica, insisteremo nel chiedere la riduzione di questo numero da 63, a scalare, a 61 o a 62.

Signor Presidente, onorevoli colleghi, gli altri emendamenti da me presentati riguardano questioni attinenti alle competenze del Ministero che, per alcuni aspetti, sono estese ed esorbitanti rispetto alle competenze regionali ma, nello stesso tempo, limitate e sottoposte al concerto con il ministero dell'economia e delle finanze. Su questo tema lei mi intende, signor Presidente. Scrivere «di concerto» in una legge presuppone una non autonomia se sulle competenze specifiche di un Dicastero deve esserci sempre il concerto con il Ministero dell'economia. Potrebbe essere una pura tautologia, perché ovviamente tutti i Ministri agiscono collegialmente con il Ministero dell'economia e delle finanze, ma scrivere «di concerto» in una legge significa che si fa finta di istituire il Ministero della

salute e che, in realtà, creiamo un Ministero della spesa sanitaria. Per gli equilibri politici creiamo un Ministro che, però, non avrà le funzioni di indirizzo e coordinamento della politica sanitaria, ma solo di controllo della spesa attraverso il concerto con il Ministero dell'economia.

Il secondo pacchetto di emendamenti, quindi, attraverso proposte soppressive ripristina il testo originario del decreto legislativo n. 300 del 1999, sul quale peraltro vi fu il voto di questo Parlamento, anche perché da un punto di vista politico non si capisce perché il ministro Sacconi non abbia bisogno del concerto per la partita sanitaria e, invece, il nuovo Ministro sì. Senatore Vizzini, non mi si dica che c'è l'emergenza della spesa sanitaria perché c'è una precisa procedura di rientro a cui partecipa in misura consistente il Ministro dell'economia.

Perché quando abbiamo delineato le funzioni del comparto sanitario attribuite al Ministero che fa capo al senatore Sacconi questo problema non c'è stato e, invece, sussiste nell'istituzione del nuovo Ministero? Come diceva giustamente la collega Bassoli, noi riteniamo che in questo modo non stiamo rispondendo pienamente all'esigenza che poneva anche il senatore Marino, quando con forza ribadiva le ragioni della nostra richiesta del Ministero della sanità, ma stiamo istituendo un Ministero *sui generis*, vigilato speciale, che si occuperà unicamente di spesa sanitaria.

Questo mi sembra vada contro la richiesta di migliorare la qualità delle prestazioni attraverso i LEA e il raccordo e il coordinamento con le Regioni, che dovrebbe essere la finalità del Ministero. (*Applausi dal Gruppo PD*).

PORETTI (PD). Signor Presidente, il rischio è quello di ripetere quanto è stato già detto sia negli interventi in discussione generale, sia durante l'illustrazione degli emendamenti, che peraltro sono simili.

Più che elencare le proposte di modifica vorrei lanciare una sorta di ultimo appello. Credo che votare gli emendamenti che rendono più forte e autonomo il Ministero della salute e lo slegano dalla sorveglianza speciale (che gli viene apposta con l'espressione «di concerto» per ogni decisione) del Ministero dell'economia sarebbe un buon risultato per due ordini di ragioni. Intanto, il Ministro sarebbe più forte proprio per la lettera del testo della legge che lo istituisce. In secondo luogo, sarebbe più forte politicamente. Come ho già detto prima, infatti, sono certa che avere anche il consenso dell'opposizione sull'istituzione del Ministero della salute lo rafforzerebbe anche da un punto di vista politico.

L'appello è volto a rivedere la posizione espressa e, ad esempio, a rimettersi all'Aula del Senato affinché la stessa decida davvero sulle competenze del Ministero. L'invito è anche a fare in modo che il provvedimento sia votato da tutti i senatori di quest'Aula perché questa sarebbe proprio la volontà del Senato. Questa sarebbe la cosa utile da farsi, perché avrebbe davvero poco senso la differenza tra la maggioranza e l'opposizione sulla necessità, sulla utilità che da entrambi i lati si ravvede nell'istituzione del Ministero della salute. Ciò, però, a condizione che sia davvero un Ministero autonomo, forte e indipendente.

Faccio una annotazione iniziale sull'emendamento che riporta al numero attuale i componenti del Governo: davvero non c'è alcuna preclusione alle necessità del Governo, anche perché il Ministro per i rapporti con il Parlamento possa avere un Sottosegretario, ci mancherebbe altro, questo va nell'organizzazione delle cose. Per me il numero dei componenti potrebbe anche essere allargato a 83; ciascun Governo poi si assume la responsabilità degli atti che sottopone al Parlamento. Però questa previsione dovrebbe essere distinta, contenuta in un atto diverso da quello che, invece, prevede l'istituzione del Ministero della salute. Infatti elevare il numero dei membri del Governo – l'ha detto del resto anche il presidente Vizzini – non è funzionale all'istituzione del Ministero della salute, ma è funzionale all'andamento e alla composizione del Governo.

Gli emendamenti da noi presentati, quindi, tendono a riportare a 61 i componenti del Governo e a cercare di svincolare il Ministero della salute dal «concerto» e dalla sorveglianza speciale del Ministero dell'economia e delle finanze; ne abbiamo presentati anche altri che in parte sono stati accolti nell'ordine del giorno sulla valutazione del Servizio sanitario.

Infine, l'emendamento 1.107 è volto a sopprimere il comma 8 dell'articolo 1, che prevede che i due Ministeri frutto dello scorporo, nelle more dell'attuazione delle disposizioni citate nel provvedimento, al fine di assicurare la propria funzionalità, possono provvedere alla copertura di posti di livello dirigenziale generale e non, nonché procedere all'assunzione di personale non dirigenziale, sia pure nei limiti delle norme vigenti in materia. A nostro parere c'è il rischio di aggirare le norme sulla razionalizzazione organizzativa. In altre parole, non vorremmo che attraverso lo scorporo dei due Ministeri – e quindi l'ovvia necessità di riorganizzarli – ci sia la possibilità di aggirare le norme esistenti e quindi di ampliare il numero di dirigenti ed il personale, che non credo manchino. C'è bisogno di riorganizzazione, ma non di ampliare il personale.

Termino ribadendo l'appello a rivedere la posizione della maggioranza, con la possibilità che l'Aula intera dia un mandato politico pieno al Ministero della salute.

COSENTINO (*PD*). Signor Presidente, l'emendamento 1.13 (testo 2), che sottopongo all'attenzione dei colleghi, credo abbia qualche utilità. Propone che sia competenza del neonato Ministero anche il «monitoraggio della qualità delle attività sanitarie regionali con riferimento ai livelli essenziali delle prestazioni erogate, sulla quale il Ministro riferisce annualmente al Parlamento».

Vorrei fare una riflessione a sostegno di tale emendamento. Noi abbiamo una totale incapacità di riformare gli assetti costituzionali. Il collega Nania nel suo intervento stamattina ricordava un voto di maggioranza per la riforma del Titolo V della Costituzione, una maggioranza di pochissimi numeri che in realtà trasformava – appunto a colpi di maggioranza – un'intesa raggiunta all'unanimità nelle Commissioni precedenti (due errori uno dopo l'altro), e una riforma costituzionale, ancora a maggioranza, che poi è stata smentita dal *referendum* (altri due errori uno dopo l'altro).

Mi chiedo quindi se, quando si parla di regole, di assetti costituzionali, di federalismo fiscale, di equilibrio tra Regioni e Stato, di competenze di un Ministero, non valga la pena sommessamente di tentare di trovare un'intesa nel Parlamento che coinvolga maggioranza e opposizione.

In questo caso segnalo ai colleghi che è in atto una curiosa trasformazione costituzionale, che non ha però alcun riferimento e alcun confronto giuridico. Mezza Italia è commissariata in sanità: il Lazio, l'Abruzzo, il Molise, la Calabria; è in atto la procedura di commissariamento della Campania e forse della Sicilia. Abbiamo due Italie, non c'è nessuna norma costituzionale che lo dice: un'Italia in cui la sanità è direttamente e strettamente competenza delle Regioni, senza coordinamenti e indirizzi nazionali, e un'Italia in cui ci sono i commissari del Governo.

In merito alle questioni economiche e di bilancio sulle quali avvengono i commissariamenti, il disegno di legge al nostro esame è molto povero: si dice che il Ministero che nasce dovrà concertare tutto con il Ministero dell'economia. Si discuterà in un altro momento con il Ministro dell'economia di quali politiche servono per la sanità.

L'emendamento 1.13 (testo 2) segnala l'esigenza che forse non è solo sulla compatibilità dei bilanci che occorre una funzione dello Stato in materia di tutela della salute della popolazione: c'è un dritto dei cittadini italiani a vedere garantiti i propri livelli di sicurezza individuali, di salute, di prestazioni sanitarie. Dunque, l'emendamento propone che sia il Governo a svolgere il monitoraggio dei livelli di assistenza, Regione per Regione. Vogliamo esprimerci brutalmente? Ci sono tassi di mortalità maggiori da Regione a Regione per la cattiva assistenza erogata. Perché non è compito del Governo e del Parlamento ragionare, discutere, intervenire? Il rapporto con le Regioni non può che essere solidale di fronte al fatto che ci prendiamo carico del diritto alla salute di tutti i cittadini italiani, indipendentemente dalle Regioni in cui essi risiedono.

Dunque, perché non fare quello che fa uno Stato federale come gli Stati Uniti d'America, cioè la valutazione della qualità assistenziale con la garanzia dei livelli di assistenza per ogni cittadino? Perché non farlo, visto che lo si fa in Inghilterra? L'emendamento propone questo: una funzione dello Stato – in uno Stato organizzato in cui non si discutono le competenze regionali in termini di programmazione e gestione dei servizi – che non è soltanto quella di tenere a bada i conti, ma anche quella di curarsi del diritto alla salute dei cittadini.

PRESIDENTE. I restanti emendamenti si intendono illustrati.

Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunciarsi sugli emendamenti in esame.

VIZZINI, *relatore*. Signor Presidente, anzitutto ringrazio la collega Adamo che cerca sempre di portare il proprio contributo ai lavori parlamentari, anche quando illustra gli emendamenti. A tale proposito avevo già avuto modo di dire nella replica che il Governo ha presentato un provvedimento – mi rivolgo a coloro che ci hanno accusato di introdurre nel

testo una norma che aumenta il numero dei Sottosegretari – il cui titolo ufficiale è: «Istituzione del Ministero della salute e incremento del numero complessivo dei Sottosegretari di Stato». È dunque un provvedimento con il quale si intendono aumentare i Sottosegretari di Stato: è scritto nel titolo, non è l'introduzione di una norma avulsa in un provvedimento che si occupa di altro.

Ho spiegato nel corso della replica quali sono le ragioni complessive di questo piccolo aumento. Non tocca a me, né a noi stabilire a quale Ministero debbano essere attribuiti i Sottosegretari: questo fa parte dell'organizzazione di lavoro che si dà il Governo, di cui risponde al Parlamento quando si presenta con la sua compagine per chiedere la fiducia. Questo vale ora che governiamo noi così come, se vi succederà, varrà quando governerete voi: è importante avere la propria autonomia. Anzi, in riferimento all'ultima esperienza in cui avete governato voi, per contare i Sottosegretari non ci voleva un pallottoliere, ma una calcolatrice.

Passando ai pareri, esprimo parere contrario sugli emendamenti 1.1, 1.100, e 1.2. Ricordo che gli emendamenti 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.101, 1.105, 1.106, 1.103, 1.108 e 1.0.1 sono improcedibili, in quanto la 5ª Commissione ha espresso parere contrario, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione. Ad ogni modo, il mio parere sarebbe stato ugualmente contrario, così come è contrario all'emendamento 1.102.

Quanto all'emendamento 1.13 (testo 2), senatrice Poretti, su cui la 5ª Commissione non ha espresso parere contrario, esprimo parere favorevole, a dimostrazione che non c'è nessuna prevenzione nei confronti dei vostri emendamenti.

Inoltre, esprimo parere contrario sugli emendamenti 1.11, 1.12, 1.104 e 1.107.

FAZIO, *vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali*. Signor Presidente, esprimo parere conforme al relatore su tutti gli emendamenti.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.1, identico all'emendamento 1.100.

INCOSTANTE (*PD*). Chiediamo la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta di votazione con scrutinio simultaneo, avanzata dalla senatrice Incostante, risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori, mediante procedimento elettronico.

(La richiesta risulta appoggiata).

Votazione nominale con scrutinio simultaneo

PRESIDENTE. Indico pertanto la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico, dell'emendamento 1.1, presentato dai senatori Adamo e Cosentino, identico all'emendamento 1.100, presentato dai senatori Poretti e Perduca.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Ripresa della discussione del disegno di legge n. 1691

INCOSTANTE (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

INCOSTANTE (*PD*). Signor Presidente, la prego di scusarmi, ma davvero diventa paradossale ripetere sempre la stessa cosa, cioè che ognuno deve votare per sé, posto che poi non si verifica mai. Non so se i senatori Segretari vedono, se non se ne accorgono e se glielo riferiscono. Non so nemmeno cosa dobbiamo fare per chiedere che venga rispettato questo principio. Tra l'altro, è anche un po' ridondante farlo sempre presente.

PRESIDENTE. Va bene, senatrice Incostante.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.2.

INCOSTANTE (*PD*). Chiediamo la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta di votazione con scrutinio simultaneo, avanzata dalla senatrice Incostante, risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori, mediante procedimento elettronico.

(La richiesta risulta appoggiata).

Votazione nominale con scrutinio simultaneo

PRESIDENTE. Indico pertanto la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico, dell'emendamento 1.2, presentato dalla senatrice Incostante e da altri senatori.

Dichiaro aperta la votazione.

(*Segue la votazione*). Onorevoli colleghi, ognuno voti per sé.

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Ripresa della discussione del disegno di legge n. 1691

PRESIDENTE. Stante il parere contrario espresso dalla 5ª Commissione ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, gli emendamenti 1.3, 1.4, 1.5, 1.6 e 1.101 sono improcedibili.

Metto ai voti l'emendamento 1.102, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori.

Non è approvato.

Stante il parere contrario espresso dalla 5ª Commissione ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, gli emendamenti 1.103, 1.7 e 1.8 sono improcedibili.

Metto ai voti l'emendamento 1.13 (testo 2), presentato dal senatore Cosentino e da altri senatori.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 1.11, presentato dalla senatrice Adamo e da altri senatori.

Non è approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.12.

INCOSTANTE (*PD*). Chiediamo la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta di votazione con scrutinio simultaneo, avanzata dalla senatrice Incostante, risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori, mediante procedimento elettronico.

(*La richiesta risulta appoggiata*).

Votazione nominale con scrutinio simultaneo

PRESIDENTE. Indico pertanto la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico, dell'emendamento 1.12, presentato dalla senatrice Adamo e da altri senatori.

Dichiaro aperta la votazione.

(*Segue la votazione.*)

Il Senato non approva. (*v. Allegato B.*)

Ripresa della discussione del disegno di legge n. 1691

PRESIDENTE. Stante il parere contrario espresso dalla 5ª Commissione ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, gli emendamenti 1.10 e 1.105 sono improcedibili.

Metto ai voti l'emendamento 1.104, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori.

Non è approvato.

Stante il parere contrario espresso dalla 5ª Commissione ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, gli emendamenti 1.9 e 1.106 sono improcedibili.

Metto ai voti l'emendamento 1.107, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori.

Non è approvato.

Stante il parere contrario espresso dalla 5ª Commissione ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, gli emendamenti 1.108 e 1.0.1 sono improcedibili.

Passiamo alla votazione finale.

PARDI (*IdV*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PARDI (*IdV*). Signor Presidente, onorevoli colleghi, membri del Governo, la questione dell'istituzione del Ministero della salute offre un quadro davvero problematico, in cui non è semplice distinguere i pro e i contro. Analizzerò alcuni elementi non univoci che possono costituire motivi di incertezza.

L'obiezione alla creazione di un nuovo Ministero può essere fondata sul richiamo alla coerenza semplificatrice e può avere un fondamento. Si può dire alla maggioranza: avevate scelto la via della semplificazione e avevate ridotto i Ministeri e poi, in realtà, una volta iniziata la legislatura avete cominciato a istituirne altri. Si può obiettare, al contrario, e in molti lo pensano, che il tema della salute sia così importante da rendere necessario un Ministero per mettere a regime tutte le situazioni complesse che si vengono a creare su questo terreno e che, come tutti sanno, hanno una rilevanza finanziaria molto gravosa.

Si può anche dire che le nuove strutture non sono nuovi Ministeri; si può obiettare che la polemica sui nuovi Ministeri mostra una tela smagliata, perché i Ministeri sono senza portafoglio. Si può ribattere però che perlomeno uno di questi nuovi Dipartimenti ha avuto carattere spurio ed è stato creato *ad personam*: gli organi di stampa hanno illustrato con dovizia di particolari come la nuova struttura per il turismo debba essenzialmente la propria nascita alla necessità di dare una collocazione all'onorevole Brambilla.

Ma il Ministero della salute, che ha invece un portafoglio a suo modo cospicuo, pone altri problemi e ne evoco uno, di bibliografia mentale: per associazione di idee i cittadini quando pensano al Ministero della salute rievocano il pouf di Poggiolini, un direttore generale che nascondeva i proventi dei propri guadagni illeciti nei canapè di casa. Obiezione volgare, triviale? Può essere, però la sanità in Italia si è nutrita di terribili scandali su affari fatti con gli emoderivati falsi, con appropriazioni indebite e falsificazioni. Non è facile distaccare la mente da questa dimensione scandalistica quando si pensa al Ministero della salute.

Vi è poi una questione seria ed è la questione istituzionale, che va pesata, perché in quest'atmosfera di nuovo regionalismo intenso, di attribuzione di poteri sostanziali alle Regioni – e tutti sappiamo che alle Regioni è attribuita la potestà sostanziale sulla spesa sanitaria – l'istituzione di un Ministero della salute può apparire come un elemento che potenzialmente va ad incidere sulle autonomie regionali nella loro purezza. Ma, a loro volta, queste autonomie regionali sono tutt'altro che pure e quando si riflette su di esse, senza neanche troppa fatica, è facilissimo andare a trovare enormi deficit che le autonomie regionali hanno creato, in parte grazie alla loro stessa autonomia e irresponsabilità, in parte grazie alle necessità dei casi e della socialità. Come si fa a colmare il deficit delle Regioni, se i Presidenti delle Regioni vengono nominati commissari speciali per il controllo dei deficit della sanità che le Regioni stesse hanno prodotto?

Forse a tale riguardo poteva esserci un barlume di motivazione per giustificare il nuovo Ministero della salute; volendo, si poteva affermare che il nuovo Ministero della salute avrebbe avuto la funzione fondamentale di impegnarsi a coordinare insieme alle Regioni una progressiva riduzione ed un futuro controllo serio del deficit. Forse però questo obiettivo è stato ritenuto troppo ottimistico ed irraggiungibile per poterlo proclamare e, quindi, nelle carte del provvedimento che siamo chiamati a votare non si riesce a trovare un barlume di indicazione che vada in tale direzione.

L'elemento fondamentale che salta agli occhi è che il Governo e la maggioranza non hanno fornito uno straccio di motivazione per l'istituzione della nuova struttura. Allora, nel difficile bilanciamento delle ragioni contrapposte (che non sono semplicemente contro o a favore, ma sono modulate in una galassia in cui si perde la possibilità di coerenza), il Gruppo Italia dei Valori fonda essenzialmente sull'assenza di motivazione la propria scelta di voto contrario. (*Applausi dal Gruppo IdV*).

D'ALIA (*UDC-SVP-Aut*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

D'ALIA (*UDC-SVP-Aut*). Signor Presidente, intervengo brevemente per annunciare il voto contrario del mio Gruppo. Si tratta di una contrarietà che non deriva dall'esigenza di reintrodurre, non un Ministero, ma le competenze in capo allo Stato sulla tutela del diritto fondamentale alla salute. Noi tutti comprendiamo infatti la difficoltà nella quale oggi si trova il Governo, dovendo fronteggiare da un lato l'emergenza economica dettata dai commissariamenti di numerose Regioni perché inosservanti rispetto ai piani di rientro e, dall'altro, la necessità di coordinare una serie di interventi in particolari momenti, come quello che stiamo vivendo, cioè quando si sviluppano epidemie.

Ritengo sbagliata la scelta intrapresa di istituire un piccolo Ministero, cioè di creare una struttura burocratica che non ha alcuna competenza, perché la Costituzione non consente che si attribuiscono competenze in materia di sanità ad un Ministero: in questo modo si interferirebbe infatti con le competenze regionali.

Onorevoli colleghi della maggioranza, l'idea di proporre il Ministero della salute testimonia il fallimento di alcuni postulati che fino ad oggi avete enunciato, come quello secondo cui il federalismo e quindi il decentramento delle competenze avrebbero risolto tutti i problemi. In realtà, non è così: si è verificato nella quotidiana pratica, dal 2001 ad oggi, cioè da quando la Costituzione ha cambiato il sistema delle competenze nel settore della sanità, che i servizi che sono stati e tuttora vengono resi ai cittadini sono sempre più scadenti e costosi; si è verificato come la sanità sia stata sempre più politicizzata e come le scelte importanti riguardanti la salute dei cittadini nei vari territori regionali siano sempre più condizionate da chi ha interessi in questo settore nei diversi territori. Tutto ciò è cosa ben diversa dall'esigenza di definire una politica generale in un settore fondamentale che tante risorse economiche assorbe e che tanto grava sulle tasche dei cittadini, sia direttamente che indirettamente, attraverso il pagamento delle tasse.

Allora, l'idea di reintrodurre dalla finestra un Ministero rachitico, con poche competenze (soltanto quelle che si possono scorporare dal Ministero del *welfare*), peraltro rimpolpate solo dal punto di vista formale con presunti poteri di coordinamento (che il Ministro degli affari regionali potrebbe comodamente assumere, senza bisogno di spendere un milione di euro in stipendi per il Ministro, i Sottosegretari e quant'altro), è sbagliata! È un modo che non serve!

Bisogna fare qualcosa di più e di diverso. Occorre ricostruire nuovamente il sistema delle competenze statali, attribuendo alle Regioni e alle autonomie locali ciò che realmente possono fare (e non tutto) e riattribuendo allo Stato e al Governo centrale le competenze funzionali ad un governo nazionale dei problemi della sanità, non solo da un punto di vista

squisitamente economico – e questo già sarebbe tanto – ma anche di individuazione delle strategie di prevenzione e di assistenza socio-sanitaria.

Aggiungo che l'idea di scorporare dal Ministero del *welfare* quello della salute, un Ministero rachitico e senza competenze che fa solo spendere soldi ed è in controtendenza anche rispetto ai provvedimenti votati da questa maggioranza e da questo Governo in tema di tendenziale riorganizzazione e razionalizzazione dei Ministeri, delle funzioni amministrative statali e della spesa pubblica statale, presenta anche un'altra problematicità. È evidente che gran parte dell'esercizio delle competenze del Servizio sanitario nazionale oggi, proprio nel momento in cui tocchiamo con mano quanto costi questo servizio e quanto le Regioni abbiano ampliato la spesa sanitaria non riuscendo più a tenerla sotto controllo, ci fa capire come il meccanismo della prevenzione sia fondamentale.

Pertanto, scorporare alcune competenze dal Ministero del *welfare*, ossia da quel complesso di politiche sociali che dovrebbero prevenire una serie di malattie e costi sociali che trovano poi nella fase patologica l'intervento del Servizio sanitario, soltanto per l'esigenza di far fronte ad alcuni problemi che le Regioni non sono nelle condizioni di affrontare e che necessitano quindi di una politica nazionale, ci sembra sbagliato fatto in questo contesto, il modo peggiore per affrontare un problema giusto: ridiscutere tutti insieme come rendere più efficace, in questo delicato settore, gli interventi dello Stato e del Governo in favore dei cittadini.

Per questa ragione votiamo contro il provvedimento, e non perché siamo contrari a che lo Stato si occupi di più di sanità. Infatti, se lo Stato si occupasse di più di sanità rispetto alle cose che le Regioni non sanno fare, come hanno dimostrato in questi otto anni di dissennata attività amministrativa a livello regionale, se noi facessimo un percorso diverso, ivi compresa la modifica delle competenze statali di cui all'articolo 117 della Costituzione, oggi, in quest'Aula, trovereste il nostro sostegno e il nostro voto favorevole. Non possiamo però votare un provvedimento che serve solo a creare l'ennesima sovrastruttura (e poi, per chi in qualche modo è superstizioso, il numero 13 non porta neanche tanto bene). (*Applausi dal Gruppo UDC-SVP-Aut e della senatrice Poli Bortone.*)

RIZZI (*LNP*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RIZZI (*LNP*). Signor Presidente, signor Vice Ministro, onorevoli colleghi, non è certamente un mistero che l'intera azione politica della Lega Nord sia da sempre finalizzata alla modifica dell'ordinamento dello Stato in senso federale e alla devoluzione delle competenze a livello regionale e periferico. In questo caso, però, esprimiamo un voto assolutamente favorevole ad una direzione contraria a questo tipo di impostazione politica, ovvero a riattivare un Ministero, un qualcosa che va a riaccentrare una competenza già devoluta alle Regioni.

Si tratta di una scelta assolutamente obbligata dai fatti in quanto, pur essendo ormai passati otto anni dalla devoluzione delle competenze in materia sanitaria alle Regioni, dobbiamo registrare che, purtroppo, all'interno del Paese si sono venuti a creare, non un insieme di sistemi sanitari regionali diversificati a seconda delle realtà territoriali, come avrebbe dovuto essere nell'auspicio dello spirito di devoluzione della materia, ma sistemi sanitari regionali che portano ad una prestazione sanitaria troppo diversificata sul territorio nazionale e fundamentalmente con tre velocità diverse.

Si registrano una serie di Regioni, purtroppo ancora troppo poche, che erogano prestazioni sanitarie di assoluto rilievo e di elevatissimo livello non solo in campo nazionale ma in qualche caso con delle eccellenze al livello europeo o addirittura mondiale. Questa è la prima velocità, e l'auspicio è che tutte le Regioni in un futuro possano raggiungere questo tipo di livello. Tuttavia dobbiamo prendere atto che esiste un gran numero di Regioni con una velocità completamente diversa, tanto da non riuscire ad erogare prestazioni. Al riguardo apprezzo tantissimo l'intervento del collega Marino riferito al cartello vicino all'aeroporto di Lamezia Terme. Quello è davvero indice del fatto che in determinate parti del nostro Paese la sanità non funziona e vengono continuamente alimentati ancora questi viaggi della speranza in materia sanitaria da alcune Regioni ad altre. Inoltre, vi è tutto il cosmo rappresentato dalla maggioranza delle Regioni, che si stanno organizzando per avere un sistema più efficiente. Alcune di queste addirittura, anche molto faticosamente e coraggiosamente, stanno espletando e mantenendo i piani di rientro dal punto di vista economico previsti dal Governo, dal Ministero.

Per rendere completo questo insieme di sistemi sanitari regionali manca però ancora del tempo e ritengo sia assolutamente indispensabile avere un organismo centrale forte a livello nazionale che possa riuscire a coordinare davvero le Regioni e dare una mano alle parti più deboli a riportarsi in carreggiata in maniera tale che si possa davvero in un futuro – auspichiamo il più breve possibile – riuscire ad avere le stesse prestazioni «dalle Alpi alle Piramidi».

Un'altra fondamentale motivazione per cui ritengo indispensabile, o comunque veramente auspicabile l'istituzione di questo Ministero è che alcune tematiche, come è stato ricordato, non riguardano l'organizzazione della sanità ma semplicemente il mantenimento del benessere e della salute. Anche stamattina ne parlavamo in Commissione in sede di audizione del Vice Ministro. Quando abbiamo di fronte le emergenze sanitarie come la pandemia del virus A/H1N1 bisogna avere un coordinamento forte centrale che, da un lato, riesca a sdrammatizzare i falsi pericoli e, dall'altro, possa coordinare su tutto il territorio nazionale degli interventi specifici mirati ed efficaci bypassando le eventuali inefficienze di alcuni sistemi sanitari regionali che purtroppo ancora esistono. Credo che non vi sia veramente molto altro da aggiungere. Ribadisco il voto convintamente e favorevole del Gruppo della Lega Nord all'istituzione del Ministero della salute. (*Applausi dal Gruppo LNP*).

COSENTINO (*PD*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

COSENTINO (*PD*). Signor Presidente, colleghi senatori, avremmo volentieri votato a favore di questo provvedimento, perché penso che la scelta di avere nel nostro Paese un Ministero della salute, come d'altro canto esiste in quasi tutti i Paesi del mondo a garanzia degli standard di salute della popolazione, sia giusta. Tuttavia, il provvedimento che voi ci sottoponete non consente un voto favorevole perché quello che create è un mezzo Ministero ed è una scelta contraddittoria che non è stata sciolta all'interno della maggioranza. E dunque le ragioni di un voto che non può essere favorevole sono semplicissime.

In primo luogo, approfittate della giusta esigenza di creare il Ministero della salute per moltiplicare il numero di Ministri e Sottosegretari. Avete criticato molto, e con qualche ragione, il Governo Prodi per un numero troppo ampio di Ministri e Sottosegretari. Ma ci risiamo! La politica ricomincia ad aumentare il numero dei Ministri e Sottosegretari. Umilmente e sommessamente do un consiglio: se si tratta di creare il Ministero della salute ma non si vuole aumentare il numero dei Ministeri, nulla impedisce di abolire l'inutile Ministero per l'attuazione del programma (*Applausi dal Gruppo PD*), perché in tutti i Paesi democratici la verifica dell'attuazione del programma la fanno gli elettori quando decidono se quel Governo ha rispettato o no gli impegni assunti. Si tratta quindi di un Ministero inutile – e di soldi spesi inutilmente – che probabilmente serve soltanto a tener conto degli equilibri dei micropartiti che fanno parte della maggioranza. Non ci si dica comunque che non c'erano strade diverse: c'era la strada di istituire il Ministero della salute senza aumentare il numero dei Ministri e dei Sottosegretari.

La seconda ragione della nostra opposizione è che questo Ministero nasce con una curiosa subalternità: per tutto ciò che deve fare, deve prima chiedere il permesso al Ministero dell'economia. Lungi da noi l'idea che le compatibilità di bilancio non siano fondamentali anche in materia sanitaria; nessuno di noi pensa che si possa continuare con la bella vita dello spendere di più, come diceva il collega Cursi –magari nelle Regioni dove si dà di meno in termini di qualità e assistenza – senza che questo comporti (come giustamente fatto dai precedenti Governi e dal ministro Turco) un patto per la salute, impegni assunti dalle Regioni e, se necessari, severi piani di riordino e addirittura commissariamenti. Dunque, sulla necessità del rigore nei conti e di rendere conto di tale rigore non c'è discussione. Tuttavia, che assetto di Governo è quello di un Ministero che per qualunque provvedimento deve prima chiedere il permesso? Il concerto si fa nel Consiglio dei Ministri: se noi conferiamo a questo Ministero una debolezza strutturale nel rapporto con l'Economia, è chiaro che i risultati che ne potremo avere saranno inferiori a quelli auspicabili. Vorrei segnalare a tutti voi colleghi l'intervento molto apprezzabile del collega Rizzi, che peraltro è un operatore della sanità pubblica, il quale ci segnala che

quelle esigenze di governo del sistema e anche di una funzione statale sui temi della sanità sono avvertiti da tutte le componenti del Parlamento. Vi segnalo allora, ed è una delle ragioni per le quali il nostro sarà un voto di astensione, che il ruolo che il Ministero dell'economia assume in questa materia può essere sovrabbondante, risolvendosi in una falsificazione dei dati, e sostanzialmente è sbagliato. I piani di rientro devono essere soltanto di competenza del Ministero dell'economia? Guardateli i piani di rientro: il semplice blocco del *turnover* e l'assenza di una riorganizzazione di piani sanitari regionali li rende fragili, e le stesse scelte di alcune Regioni, in particolare quelle del Mezzogiorno, impegnate nei piani di rientro senza il supporto delle altre Regioni e di un Ministero che funzioni nelle scelte del Governo sulle politiche sanitarie, rischiano di rendere il Ministero della salute, come è stato per molti anni in passato, un Dicastero vuoto, con una Ragioneria generale dello Stato che decide le scelte di politica sanitaria. Non va bene, perché queste scelte non sono efficaci. Si dice alla gente che per risparmiare ossigeno bisogna turarsi il naso; lo si può fare per sessanta secondi, se si è bravi per due minuti, ma non oltre. Nel campo della sanità, in particolare per quanto riguarda le Regioni meridionali, bisogna ripensare a un piano di riorganizzazione dei servizi tenendo conto di uguali diritti alla salute per tutti i cittadini italiani. (*Applausi dal Gruppo PD*). Non sarà il Ministero dell'economia a farlo. Abbiamo bisogno di un punto di riferimento che metta in grado le Regioni, l'Istituto superiore della sanità e le agenzie nazionali di ripensare ad un modello di salute per questo Paese. Non va bene, ve lo dico per inciso, l'idea presente nel piano proposto dal ministro Sacconi volta a ridimensionare il peso della spesa pubblica del sistema sanitario nei prossimi anni per dare forza a quello che viene definito in quel documento il pilastro privato. Non va bene, perché dove è più forte il pilastro privato lì è più forte, in assenza di regole, di controlli di qualità, di sistemi di verifica e misura, la spesa inappropriata; è più forte la spesa e minore la qualità. Insomma, sulla sanità questo Parlamento dovrebbe tornare a pensare ad una politica che serva al Paese.

La terza e ultima considerazione che motiva il nostro voto di astensione è proprio il nodo che, quando si costruiscono le regole del gioco e, per esempio, si ricostruisce – come ritengo giusto – un Ministero della salute, occorre ricercare le intese. Non è possibile che il Governo abbia, come in questo momento, rapporti così aspri con il mondo delle Regioni. Queste cose si fanno insieme. Le ultime Conferenze Stato-Regioni sono saltate. L'accordo sulla legge finanziaria e sulla definizione dei *budget* per la sanità non ci consente neanche più un dialogo. C'è l'idea di un rapporto di forze per cui il Governo è autosufficiente nella sua maggioranza e va contro tutto; ma si può andare contro tutto? Contro l'opinione delle Regioni e dell'opposizione parlamentare?

Quello che mandiamo oggi con un voto di astensione è un segnale alla maggioranza: sulle grandi scelte che riguardano il Paese è necessario, più di quanto non siamo stati tutti noi capaci di fare finora, che si ragioni nel merito e si cerchino le intese. Se questo può avvenire, il voto di asten-

sione che noi diamo è un'apertura ad un ragionamento sul futuro, sulle regole, sul funzionamento di questo Stato, che credo abbia bisogno di una maggiore responsabilità collettiva della sua classe dirigente e politica. (*Applausi dal Gruppo PD*).

BOSCETTO (*PdL*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BOSCETTO (*PdL*). Presidente, colleghi, signor Vice Ministro, annuncio il voto convintamente favorevole del Popolo della Libertà su questo provvedimento. Siamo convinti della bontà del medesimo e a questo ci porta una valutazione che aveva trovato nel giugno del 2008 il consenso dell'opposizione. Ricordo – l'ho già fatto intervenendo sulla questione pregiudiziale – che vi erano ordini del giorno di maggioranza e di opposizione in relazione al provvedimento di ripacchettamento dei Ministeri, in ossequio all'ultima finanziaria di Prodi, che chiedevano si provvedesse ad istituire il Ministero della salute in modo autonomo e separato rispetto al Ministero del lavoro, della previdenza e della salute. Il Governo disse che avrebbe studiato la situazione, dimostrandosi già allora favorevole attraverso l'accoglimento di quegli ordini del giorno.

Non capisco perché in quest'Aula, oggi, quando si va a realizzare quello sul quale tutti erano d'accordo, ci siano dei distinguo, dei se e dei ma. Non credo che ciò derivi soltanto dal fisiologico senso di contrasto tra maggioranza e opposizione, ma devo dire che non trovo congrue, almeno a mio avviso, le motivazioni sottese alle dichiarazioni di voto.

Abbiamo già visto in sede di pregiudiziale che trattiamo di un Ministero che ha competenze diversificate, ovviamente, rispetto a quelle delle Regioni. Vediamo questo Ministero investito dei livelli essenziali, delle prestazioni sociali e civili, competenza pertanto dello Stato, nonché di quella competenza statale anche in materia di legislazione concorrente che tende a determinare i principi fondamentali.

Sono emersi interventi che ci hanno fatto comprendere come ci sia necessità di un'istituzione centrale che vada a organizzare determinati strumenti per far sì che sul territorio nazionale si attui la realizzazione concreta di quanto previsto dall'articolo 32 della Costituzione in materia di salute. Quando si è allora raggiunta la concreta condivisione su questi argomenti sostanziali, non riesco a comprendere per quale ragione si cerchi di sostenere che l'intervento del Ministero dell'economia finirebbe per snaturare o limitare queste competenze.

Abbiamo letto bene quali sono le competenze attribuite dal provvedimento che stiamo per votare? Esse sono le stesse competenze contenute in uno specifico provvedimento precedente, aggiungendo, al comma 2, numero 1), dell'articolo 1, alla programmazione sanitaria il concetto di programmazione tecnico-sanitaria. Si è spiegato perché il concetto di programmazione tecnico-sanitaria sia più completo rispetto a quello di semplice programmazione sanitaria: proprio perché va a indirizzare le Regioni

su tutte le nuove metodiche e le nuove tecniche (qualcuno ha citato giustamente anche questa pandemia di influenza) e per far comprendere che è necessaria un'autorità centrale per dare suggerimenti alle Regioni su problematiche complesse di ordine medico.

L'altra aggiunta, contenuta sempre al comma 2, numero 1), dell'articolo 1, è «di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze» – ascoltate bene – «per tutti i profili attinenti al concorso dello Stato al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, anche quanto ai Piani di rientro regionale». Praticamente, è lo Stato che, attraverso il Ministero dell'economia, va a dire che si interesserà – come già si interessa – *ex lege* per tutti quei profili attinenti al proprio concorso e ai piani di rientro. Mi pare che non si possa assolutamente sostenere che il Ministero dell'economia vada a cercare competenze ulteriori e in qualche modo non chiare rispetto a questa norma al nostro esame.

Al numero 2) del comma 2 dell'articolo 1 troviamo sempre l'aggiunta del concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze per tutti i profili di carattere finanziario, riferito all'organizzazione dei servizi sanitari, alle professioni sanitarie, ai concorsi e allo stato giuridico del personale del Servizio sanitario nazionale, cioè esattamente alle materie già comprese nella legge esistente. Quindi, voler dire che questo intervento del Ministero dell'economia subordina le competenze del Ministero della salute è un'affermazione non corretta e significa non aver letto la norma nei suoi termini ben precisi.

Diverso è l'atteggiamento, che io comprendo, del senatore D'Alia, e io ne ho già parlato in sede di discussione della questione pregiudiziale. La posizione del senatore D'Alia, infatti, è una posizione di critica sulle mancate riforme dell'articolo 117 della Costituzione, non ricordando – o, meglio, ricordando certamente – i passaggi già evidenziati dal senatore D'Alia ma anche il fatto che, per arrivare alla auspicata riforma dell'articolo 117 nell'ambito possibilmente di una più ampia riforma della Costituzione, servono dei tempi che, in qualche modo, prescindono dalla necessità di istituire oggi un Ministero della salute. Anche l'argomento del senatore D'Alia, in qualche modo speculare all'atteggiamento dell'UDC in termini di voto contro il federalismo fiscale (cioè sostenere che l'attribuzione delle competenze sulla salute in via concorrente alle Regioni ha fatto sì che, negli anni, la sanità sia peggiorata), è un'affermazione attinente, comunque, a un'eventuale futuro. Invece, non realizzando oggi questa riforma noi ci proietteremmo verso attese future di anni, non andando incontro alle attuali esigenze dei cittadini.

Pertanto, riconfermo e sottolineo il voto favorevole del PdL a questo provvedimento. *(Applausi dal Gruppo PdL)*.

INCOSTANTE (PD). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

INCOSTANTE (*PD*). Chiediamo la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico.

PRESIDENTE. Invito il senatore segretario a verificare se la richiesta di votazione con scrutinio simultaneo, avanzata dalla senatrice Incostante, risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori, mediante procedimento elettronico.

(La richiesta risulta appoggiata).

Votazione nominale con scrutinio simultaneo

PRESIDENTE. Indico pertanto la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico, del disegno di legge, composto del solo articolo 1, nel testo emendato, con l'intesa che la Presidenza si intende autorizzata ad effettuare i coordinamenti che si rendessero necessari.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

Proclamo il risultato della votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico:

Senatori presenti	241
Senatori votanti	240
Maggioranza	121
Favorevoli	136
Contrari	15
Astenuti	89

Il Senato approva. (*v. Allegato B*). (*Applausi dal Gruppo PdL*).

Sul rispetto della legalità nel sistema bancario

LANNUTTI (*IdV*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LANNUTTI (*IdV*). Signor Presidente, voglio denunciare ancora una volta in questa Aula l'arroganza delle banche che rifiutano 100.000 euro ad un imprenditore che deve licenziare circa 30 dipendenti e danno 500 milioni di euro ai loro amici e sodali come Zunino (Risanamento S.p.A.), seppellito sotto 3 miliardi di euro di buco.

Il sistema bancario ha la complicità collusiva della Banca d'Italia che, invece di vigilare sulla correttezza e trasparenza, va a braccetto con i banchieri. Se una famiglia colpita dalla crisi non riesce a pagare

il proprio mutuo perde la casa costata sudore e sacrifici; se le banche, dopo aver praticato l'usura legalizzata denominata anatocismo, vengono condannate dai tribunali a risarcire l'illecito si permettono di non ottemperare alle sentenze esecutive e a non pagare. È accaduto in questi giorni al tribunale di Lanciano: per una sentenza esecutiva, solo la minaccia dell'Associazione difesa utenti servizi bancari e finanziari (ADUSBEP) che, con un ufficiale giudiziario, accompagnato dall'avvocato Tanza, è andata in banca con le telecamere di «Striscia la Notizia», ha permesso di far staccare alla banca un assegno di 1,4 milioni di euro.

Mi permetto ancora una volta di richiamare l'attenzione del Governo sulla protezione della Banca d'Italia, che non deve vigilare solo sulla stabilità del sistema, ma anche su comportamenti illegali e che è obbligata a commissariare la Banca popolare di Lanciano quando non ottempera alle leggi. Oltre alle chiacchiere e ai proclami, questo Governo non fa nulla per arginare lo strapotere del sistema bancario e la vergognosa collusione della Banca d'Italia, che non fa nulla per ripristinare la legalità bancaria.

Mi permetto di richiamare l'attenzione del Governo e del Ministro dell'economia, sollecitati da numerose interrogazioni e interpellanze parlamentari del sottoscritto, affinché rispondano e prendano una posizione. L'illegalità bancaria che costa a tante povere famiglie e a tanta gente usurata non può essere più consentita. Questa Banca d'Italia non può più continuare a lavarsene le mani. Si dice che il Super Mario de' noantri, Mario Draghi, lo mandiamo in Europa: dopo aver fatto danni all'Italia e ai mercati, adesso farà danni anche all'Europa. (*Applausi del senatore Mascitelli*).

Per la risposta scritta ad interrogazioni

POLI BORTONE (*Misto-IS*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

POLI BORTONE (*Misto-IS*). Signor Presidente, intervengo per sollecitare la risposta del Governo all'interrogazione 4-00520.

Mi permetto di farlo, Presidente, perché ormai è trascorso un anno, e credo che dopo questo lasso di tempo si abbia il diritto e il dovere di sollecitare delle risposte. Pensi che il Consiglio di Stato è stato molto più sollecito di quanto non sia stato il vice ministro Romani rispetto ad un'interrogazione che pure riguarda un tema molto importante che credo stia molto a cuore a questo Governo: il tema dell'informazione e, in particolare, di quella locale.

Lei sa che i Corecom (Comitati regionale per le comunicazioni) dovrebbero avere compiti di natura molto importante, soprattutto di controllo sulla legittimità dell'erogazione di somme a emittenti televisive locali che, per essere delle televisioni commerciali, si sentono *legibus solutae* e quindi, come tali, disponibili a fare e a dire di tutto di più per il solo fatto

che a volte trovano qualche Corecom compiacente. Il più delle volte, grazie a questa compiacenza, riescono ad avere l'erogazione di somme notevolissime che coprono quelle che sono evasioni di carattere fiscale e contributivo, il che naturalmente le legittima a fare di tutto di più in assenza di un intervento del Governo.

Mi permetto quindi, signor Presidente, di sollecitare la risposta alla mia interrogazione, presentata nientemeno che il 17 settembre dello scorso anno. Credo che in un anno il vice ministro Romani avrebbe avuto tutto il tempo di leggerla e soprattutto possibilmente di evitare che oltre un milione e 200.000 euro a testa andassero a emittenti locali pugliesi che non hanno assolutamente i requisiti per poter accedere ai contributi. Non si può chiedere, da un lato, agli italiani di stringere la cinghia e, dall'altro, agevolare l'evasione e l'illegalità da parte di un sistema televisivo locale che il più delle volte procura danni notevolissimi piuttosto che dare un'informazione corretta.

GIULIANO (*PdL*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIULIANO (*PdL*). Signor Presidente, intervengo per sollecitare la risposta del Governo all'interrogazione 4-01624, presentata il 16 giugno 2009, sulla situazione degli uffici postali di Aversa.

A seguito della chiusura di uno dei pochissimi uffici presenti ad Aversa, si è incancrenita una situazione di disagio per tutti gli utenti, malgrado i centri vicini, in modo particolare la città capoluogo, abbiano più del doppio degli uffici postali. È una situazione che crea disagio.

Sarei molto grato, signor Presidente, se lei sollecitasse la risposta a tale interrogazione.

PRESIDENTE. La Presidenza si attiverà presso il Governo.

Sui lavori del Senato

PRESIDENTE. L'ordine del giorno della seduta pomeridiana di oggi è integrato con lo svolgimento di un'interpellanza con procedimento abbreviato, ai sensi dell'articolo 156-*bis* del Regolamento, che avrà luogo alle 18.

Resta confermato che la seduta pomeridiana si aprirà alle ore 16,30 con la discussione delle ratifiche all'ordine del giorno, ove concluse dalle Commissioni.

Interrogazioni, annunzio

PRESIDENTE. Comunico che sono pervenute alla Presidenza interrogazioni, pubblicate nell'allegato B al Resoconto della seduta odierna.

Ricordo che il Senato tornerà a riunirsi in seduta pubblica oggi, alle ore 16,30, con l'ordine del giorno già comunicato.

La seduta è tolta (*ore 12,53*).

Allegato A

DISEGNO DI LEGGE

Istituzione del Ministero della salute e incremento del numero complessivo dei Sottosegretari di Stato (1691)

PROPOSTA DI QUESTIONE PREGIUDIZIALE

QP1

D'ALIA

Respinta

Il Senato,

premessi che:

il disegno di legge in titolo prevede l'istituzione del Ministero della salute come dicastero autonomo, scorporandone le attribuzioni dall'attuale Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e l'aumento del numero massimo di componenti del Governo;

l'accorpamento del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali e del Ministero della salute nel Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali è stato deciso nell'ambito di un processo di razionalizzazione dell'ordinamento dei Ministeri;

tale obiettivo, dopo varie norme che si sono susseguite per rinviarne la razionalizzazione, è stato realizzato con la legge finanziaria del 2008 che ha ridotto a dodici il numero massimo di Ministeri ed a sessanta il numero massimo di componenti a qualsiasi titolo del Governo, ivi compresi Ministri senza portafoglio, vice ministri e sottosegretari;

il Governo, secondo quanto previsto dalla predetta legge, con il decreto legge 16 giugno 2008 n. 85 convertito con modificazioni dalla legge n. 121 del 2008, ha individuato i dodici ministeri ed ha previsto la confluenza del Ministero della salute nel nuovo Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali;

con il disegno di legge in esame si inverte la rotta e si decide l'aumento dei Ministeri e dei componenti del Governo, modificando una serie di norme approvate con l'intento di ridurre i costi della pubblica amministrazione;

il disegno di legge presenta diversi profili di incostituzionalità;

sotto un primo profilo sembra in contrasto con gli articoli 117 e 118 della Costituzione, con riferimento al riparto di competenze legislative ed amministrative tra Stato e Regioni;

in particolare il disegno di legge prevede che al Ministero della salute siano trasferite diverse funzioni in settori di competenza delle Regioni, oltre alle funzioni di coordinamento delle politiche nazionali in materia sanitaria già affidate al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali;

sotto un secondo profilo sembra in contrasto con l'articolo 119 della Costituzione ed in aperta contraddizione con la legge delega n. 42/2009, in materia di federalismo fiscale, che prevede una radicale trasformazione del sistema di finanziamento delle funzioni di Regioni ed enti locali;

in tale contesto normativo, inoltre, il rafforzamento del ruolo del Ministero dell'economia e delle finanze appare in contrasto con l'autonomia di entrata e di spesa di Regioni ed enti locali che, a seguito della entrata in vigore della legge costituzionale n. 3 del 2001, assumono un ruolo primario nella gestione della spesa sanitaria;

il disegno di legge sembra non rispettare l'articolo 81 della Costituzione nella parte in cui prevede l'obbligo di copertura degli oneri economici. Sul punto, corre l'obbligo di rilevare che il Governo ha provveduto alla valutazione dei costi del provvedimento con grande approssimazione, continuando quindi a procedere senza una idea precisa in ordine ai costi, come già più volte denunciato;

in particolare l'articolo 1 dispone che il numero dei Ministeri è pari a tredici nonché che il numero totale dei componenti del Governo a qualsiasi titolo non può essere superiore a sessantatre;

un'attenta lettura della norma consente di verificare che la quantificazione dei costi aggiuntivi derivanti dall'istituzione di un Ministero e dall'aumento dei componenti del Governo non tiene conto del regime normativo che disciplina il trattamento economico dei Ministri e dei Sottosegretari di Stato ed è quindi meramente approssimativa;

rileva altresì sottolineare che il disegno di legge prevede un incremento significativo delle attribuzioni del Ministero dell'economia e delle finanze;

è quindi forte il rischio che occorra integrare le risorse umane e strumentali rispetto alle dotazioni attuali;

orbene, sul punto manca completamente una quantificazione sia dei maggiori possibili oneri che della copertura economica;

sotto un diverso profilo appare altresì censurabile il comma 8 del medesimo articolo 1, nella parte in cui prevede la possibilità di provvedere alla copertura dei posti di funzione di livello dirigenziale generale e non, nonché di procedere all'assunzione di personale non dirigenziale al fine di assicurare la funzionalità dei due Ministeri;

tale norma rischia di compromettere il raggiungimento degli obiettivi di razionalizzazione e contenimento della spesa previsti dall'articolo 74 del decreto legge n. 112 del 2008, convertito con modificazioni dalla

legge n. 133 del 2008, nonché il raggiungimento degli obiettivi di revisione degli assetti organizzativi mediante l'emanazione di regolamenti di delegificazione di cui all'articolo 404 della legge n. 296 del 2007, il tutto con gravi conseguenze sui saldi di finanza pubblica che tengono conto dei risparmi previsti;

infine si osserva che, con riferimento ai risparmi di spesa attesi a seguito dell'integrazione logistica delle sedi territoriali del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e degli enti previdenziali pubblici vigilati, manca ogni indicazione circa i parametri considerati per la determinazione del costo medio utilizzato per la quantificazione dei risparmi di spesa,

tutto ciò premesso, considerato che non è stato neppure previsto alcunché nel caso in cui gli oneri aggiuntivi si rivelino maggiori di quelli previsti,

delibera:

di non procedere nell'esame del disegno di legge n. 1691.

ORDINE DEL GIORNO

G100

PORETTI, BONINO, PERDUCA

V. testo 2

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge, Atto Senato n.1691,

premessi che:

la popolazione italiana presenta ottimi valori di salute (fra i migliori del mondo) e partecipa di un buon livello complessivo di sanità, comparabile con quella degli altri paesi di pari sviluppo economico;

nel quadro del sistema sanitario nazionale, è però innegabile la presenza di problemi evidenti e misurabili laddove si guardi alla forte disomogeneità dei servizi sul territorio, o a un rapporto mediocre con gli utenti, tanto che, per quanto riguarda il primo problema, sarebbe giusto parlare di due sistemi sanitari (quello delle regioni del Nord-Centro e quello delle regioni del Sud-Centro), per il secondo tutti gli indicatori (anche l'Euro Health Consumer Index) mostrano che riguarda l'intero sistema nazionale;

il livello di spesa sanitaria non è il problema e tanto meno la soluzione. L'Italia spende il 9% del PIL per la sanità ed è in linea con la media dei principali paesi industrializzati. Un ulteriore aumento della spesa sarebbe anzi deleterio perché andrebbe a consolidare le inefficienze e ritarderebbe le soluzioni;

in alcuni Paesi (soprattutto quelli anglosassoni), il ruolo del cittadino è visto sempre più come attivo e incidente sul governo del sistema.

La vera proposta riformatrice per l'Italia in campo sanitario sarebbe l'introduzione di un sistema di Valutazione-Informazione-Scelta a tutti i livelli del sistema sanitario, trasformando il cittadino-paziente in soggetto attivo e strumento esso stesso di governo del sistema;

in questa logica e con questo obiettivo, sarebbe opportuno creare sistemi di valutazione quantitativa indipendente per tutti i servizi sanitari, a tutti i livelli del sistema, rendendo pubblica, semplice e facilmente accessibile l'informazione sui risultati delle valutazioni;

tra le proposte operative immediate ed attuabili a breve sarebbe necessario:

1) rendere pubblici curricula, obiettivi, risultati e valutazioni dei Direttori Generali di AO e ASL attraverso la creazione di una anagrafe pubblica digitale;

2) creare un sito *web* ove i pazienti dei Medici di Medicina Generale possano esprimere il grado di soddisfazione sul proprio MMG, relativamente a puntualità, reperibilità, disponibilità al dialogo, completezza delle informazioni, organizzazione;

3) creare sistemi di valutazione di strutture e servizi, per renderne pubblici i risultati e quindi la richiesta di applicazione del sistema di valutazione del NHS (con eventuali modifiche e integrazioni) a tutte le strutture del sistema sanitario italiano; rendere possibili comparazioni e risultati delle valutazioni sia via *internet* che fisicamente in loco;

4) definire un vero sistema di valutazione indipendente della reale efficacia delle cure e dei farmaci ed un servizio di informazione indipendente a cittadini ed operatori e coinvolgendo l'attuale Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali in questa funzione (sul modello del NICE inglese, ad esempio),

impegna il Governo:

a definire e realizzare, in accordo con le Regioni, un sistema di valutazione indipendente delle diverse tipologie di servizi sanitari erogati ai cittadini nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale ed un sistema di informazione sui risultati che sia facilmente accessibile a tutti i cittadini.

G100 (testo 2)

PORETTI, BONINO, PERDUCA

Non posto in votazione (*)

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge, Atto Senato n.1691,

premesso che:

la popolazione italiana presenta ottimi valori di salute (fra i migliori del mondo) e partecipa di un buon livello complessivo di sanità, comparabile con quella degli altri paesi di pari sviluppo economico;

nel quadro del sistema sanitario nazionale, è però innegabile la presenza di problemi evidenti e misurabili laddove si guardi alla forte disomogeneità dei servizi sul territorio, o a un rapporto mediocre con gli utenti, che secondo tutti gli indicatori (anche l'Euro Health Consumer Index) mostrano che riguarda l'intero sistema nazionale;

il livello di spesa sanitaria non è il problema e tanto meno la soluzione. L'Italia spende il 9% del PIL per la sanità ed è in linea con la media dei principali paesi industrializzati. Un ulteriore aumento della spesa sarebbe anzi deleterio perché andrebbe a consolidare le inefficienze e ritarderebbe le soluzioni;

in alcuni Paesi (soprattutto quelli anglosassoni), il ruolo del cittadino è visto sempre più come attivo e incidente sul governo del sistema. La vera proposta riformatrice per l'Italia in campo sanitario sarebbe l'introduzione di un sistema di Valutazione-Informazione-Scelta a tutti i livelli del sistema sanitario, trasformando il cittadino-paziente in soggetto attivo e strumento esso stesso di governo del sistema;

in questa logica e con questo obiettivo, sarebbe opportuno creare sistemi di valutazione quantitativa indipendente per tutti i servizi sanitari, a tutti i livelli del sistema, rendendo pubblica, semplice e facilmente accessibile l'informazione sui risultati delle valutazioni;

tra le proposte operative immediate ed attuabili a breve sarebbe necessario:

1) rendere pubblici curricula, obiettivi, risultati e valutazioni dei Direttori Generali di AO e ASL attraverso la creazione di una anagrafe pubblica digitale;

2) creare un sito *web* ove i pazienti dei Medici di Medicina Generale possano esprimere il grado di soddisfazione sul proprio MMG, relativamente a puntualità, reperibilità, disponibilità al dialogo, completezza delle informazioni, organizzazione;

3) creare sistemi di valutazione di strutture e servizi, per renderne pubblici i risultati che si applichino a tutte le strutture del sistema sanitario italiano; rendere possibili comparazioni e risultati delle valutazioni sia via *internet* che fisicamente in loco;

4) definire un vero sistema di valutazione indipendente della reale efficacia delle cure e dei farmaci ed un servizio di informazione indipendente a cittadini ed operatori e coinvolgendo l'attuale Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali in questa funzione (sul modello del NICE inglese, ad esempio),

impegna il Governo:

a definire e realizzare, in accordo con le Regioni, un sistema di valutazione delle diverse tipologie di servizi sanitari erogati ai cittadini nel-

l'ambito del Servizio Sanitario Nazionale ed un sistema di informazione sui risultati che sia facilmente accessibile a tutti i cittadini.

(*) Accolto dal Governo.

ARTICOLO 1 NEL TESTO PROPOSTO DALLA COMMISSIONE

Art. 1.

Non posto in votazione (*)

1. Il comma 376 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2007, n. 244, è sostituito dal seguente:

«376. Il numero dei Ministeri è stabilito in tredici. Il numero totale dei componenti del Governo a qualsiasi titolo, ivi compresi Ministri senza portafoglio, vice Ministri e Sottosegretari, non può essere superiore a sessantatré e la composizione del Governo deve essere coerente con il principio sancito nel secondo periodo del primo comma dell'articolo 51 della Costituzione.».

2. Al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 2, comma 1:

1) il numero 10) è sostituito dal seguente:

«10) Ministero del lavoro e delle politiche sociali»;

2) dopo il numero 12) è aggiunto il seguente:

«13) Ministero della salute»;

b) all'articolo 23, comma 2, dopo le parole: «e verifica dei suoi andamenti,» sono inserite le seguenti: «ivi incluso il settore della spesa sanitaria,»;

c) all'articolo 24, comma 1, lettera b), dopo le parole: «ed al monitoraggio della spesa pubblica», sono inserite le seguenti: «ivi inclusi tutti i profili attinenti al concorso dello Stato al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, anche quanto ai piani di rientro regionali»;

d) all'articolo 47-bis, comma 2, dopo le parole: «di coordinamento del sistema sanitario nazionale,» sono inserite le seguenti: «di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze per tutti i profili di carattere finanziario,»;

e) all'articolo 47-ter, comma 1, sono apportate le seguenti modifiche:

1) alla lettera a), le parole: «programmazione sanitaria di rilievo nazionale, indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività regionali»; sono sostituite dalle seguenti: «programmazione tecnico-sanitaria di rilievo nazionale e indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività tecniche sanitarie regionali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze per tutti i profili attinenti al concorso dello Stato al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, anche quanto ai Piani di rientro regionali»;

2) alla lettera b), le parole: «organizzazione dei servizi sanitari; professioni sanitarie; concorsi e stato giuridico del personale del Servizio sanitario nazionale»; sono sostituite dalle seguenti: «organizzazione dei servizi sanitari, professioni sanitarie, concorsi e stato giuridico del personale del Servizio sanitario nazionale, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze per tutti i profili di carattere finanziario;».

3. Al Ministero della salute sono trasferite, a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, con le inerenti risorse finanziarie, strumentali e di personale, le funzioni di cui al Capo X-bis, articoli da 47-bis a 47-quater, del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni, già attribuite al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ai sensi del decreto-legge 16 maggio 2008, n. 85, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2008, n. 121, nonché le relative strutture di cui agli articoli 3, 4, 5, 6, 7 e 8 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 20 novembre 2008, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 18 del 23 gennaio 2009, concernente la ricognizione delle strutture trasferite ai sensi dell'articolo 1, comma 8, del citato decreto-legge n. 85 del 2008, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 121 del 2008. Dal trasferimento delle competenze al Ministero della salute non deriva alcuna revisione dei trattamenti economici complessivi in atto corrisposti ai dipendenti trasferiti che si rifletta in maggiori oneri per il bilancio dello Stato.

4. La denominazione «Ministero della salute» sostituisce, ad ogni effetto e ovunque ricorra, la denominazione «Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali» in relazione alle funzioni di cui al comma 3. La denominazione «Ministero del lavoro e delle politiche sociali» sostituisce, ad ogni effetto e ovunque ricorra, la denominazione «Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali» in relazione a tutte le altre funzioni.

5. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, su proposta dei Ministri competenti, sono apportate le occorrenti variazioni per l'adeguamento del bilancio di previsione dello Stato alla nuova struttura del Governo.

6. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e sentiti i Ministri interessati, si procede all'immediata individuazione, in via provvisoria, del contingente minimo degli uffici strumentali e di diretta collaborazione dei Mi-

nisteri interessati dal riordino, garantendo in ogni caso l'invarianza della spesa.

7. Fino alla data di entrata in vigore dei nuovi regolamenti di organizzazione, sono fatti salvi i regolamenti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 29 luglio 2004, n. 244, e di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 2003, n. 129, nonché, per quanto compatibili, le previsioni di cui all'articolo 2, comma 2, e di cui all'articolo 3, comma 4, lettere *b*) e *c*), del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 30 marzo 2007, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 125 del 31 maggio 2007. Sono altresì fatti salvi i regolamenti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 17 maggio 2001, n. 297, e di cui al decreto del Presidente della Repubblica 12 giugno 2003, n. 208.

8. Nelle more dell'attuazione delle misure previste dall'articolo 74 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, nonché delle misure previste dall'articolo 1, commi 404 e seguenti, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, al fine di assicurare la funzionalità delle strutture, per i Ministeri di cui alla presente legge, è fatta salva la possibilità di provvedere alla copertura dei posti di funzione di livello dirigenziale generale e non, nonché di procedere ad assunzione di personale non dirigenziale, nei limiti delle dotazioni organiche previste dal regolamento vigente, tenendo conto delle riduzioni da effettuare ai sensi della normativa richiamata e, comunque, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di assunzioni. A tal fine, per detti Ministeri, le assunzioni di personale autorizzate per l'anno 2008 secondo le modalità di cui all'articolo 1, comma 527, della legge 27 dicembre 2008, n. 296, possono essere effettuate entro il 31 dicembre 2009. In ogni caso detti Ministeri sono tenuti a presentare, entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, i provvedimenti di riorganizzazione ai sensi dell'articolo 17, comma 4-*bis*, lettera *b*), della legge 23 agosto 1988, n. 400, e dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, anche ai fini dell'attuazione delle suddette misure.

9. Ai fini dell'attuazione delle misure previste dall'articolo 74, comma 3, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali promuove con gli enti previdenziali e assistenziali pubblici vigilati l'integrazione logistica e funzionale delle sedi territoriali. I risparmi aggiuntivi conseguiti, rispetto a quelli già considerati ai fini del rispetto dei saldi di finanza pubblica, in attuazione della disposizione richiamata al presente comma, sono computati ai fini dell'attuazione dell'articolo 1, comma 11, della legge 24 dicembre 2007, n. 247. A tal fine, gli enti previdenziali e assistenziali sono autorizzati a stipulare con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali apposite convenzioni per la valorizzazione degli immobili strumentali e la realizzazione di centri unici di servizio, riconoscendo al predetto Ministero canoni e oneri agevolati, anche in considerazione dei risparmi derivanti dalle integrazioni logistiche e funzionali. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche

sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono individuati gli àmbiti e i modelli organizzativi di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 24 dicembre 2007, n. 247, volti a realizzare sinergie e conseguire risparmi nel triennio 2010-2012 per un importo non inferiore a 100 milioni di euro, da computare ai fini di quanto previsto al comma 8 del medesimo articolo 1.

10. Alla copertura degli oneri di cui al comma 1, pari a 460.000 euro per l'anno 2009 e a 920.000 euro annui a decorrere dall'anno 2010, si provvede, quanto a 306.417 euro per l'anno 2009 mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138, quanto a 612.834 euro a decorrere dall'anno 2010, mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 4-*bis* del decreto-legge 29 dicembre 2000, n. 393, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2001, n. 27, come quantificata dall'articolo 5, comma 2, del citato decreto-legge n. 393 del 2000, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 27 del 2001, e, quanto a 153.583 euro per l'anno 2009 e a 307.166 euro a decorrere dall'anno 2010, mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 303, come determinata dalla tabella C della legge 22 dicembre 2008, n. 203.

11. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad appor- tare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

(*) Approvato il disegno di legge composto del solo articolo 1, nel testo emendato.

EMENDAMENTI

1.1

ADAMO, COSENTINO

Respinto

Al comma 1, capoverso, sostituire la parola: «sessantatre» con la parola «sessantuno».

1.100

PORETTI, PERDUCA

Id. em. 1.1

Al comma 1, capoverso, sostituire la parola: «sessantatre» con la seguente: «sessantuno».

1.2

INCOSTANTE, ADAMO, COSENTINO

Respinto

Al comma 1, capoverso, sostituire la parola: «sessantatre» con la seguente: «sessantadue».

1.3

ADAMO, COSENTINO

Improcedibile

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. All'articolo 2, comma 1, del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il numero 10) è sostituito dal seguente: "10) Ministero del lavoro e delle politiche sociali";

b) dopo il numero 12) è aggiunto il seguente: "13) Ministero della salute".»

1.4

ADAMO, COSENTINO

Improcedibile

Al comma 2, sopprimere la lettera b).

1.5

ADAMO, COSENTINO

Improcedibile

Al comma 2, sopprimere la lettera c).

1.6

ADAMO, COSENTINO

Improcedibile

Al comma 2, sopprimere la lettera d).

1.101

PORETTI, BONINO, PERDUCA

Improcedibile

Al comma 2, sopprimere la lettera d).

1.102

PORETTI, BONINO, PERDUCA

Respinto

Al comma 2, lettera d), dopo le parole: «di carattere finanziario,» inserire le seguenti: «di valutazione dei servizi sanitari e di informazione ai cittadini sui risultati delle valutazioni,».

1.103

PORETTI, BONINO, PERDUCA

Improcedibile

Al comma 2, lettera d), dopo le parole: «di carattere finanziario,» aggiungere le seguenti: «per quanto di sua competenza».

1.7

ADAMO, INCOSTANTE, COSENTINO

Improcedibile

Al comma 2, sopprimere la lettera e).

1.8

ADAMO, INCOSTANTE, COSENTINO

Improcedibile

Al comma 2, lettera e), sopprimere il numero 1).

1.13

COSENTINO, PORETTI

V. testo 2

Al comma 2, lettera e), sostituire il numero 1) con il seguente:

«1) alla lettera a), sono aggiunte in fine le seguenti parole: "attività di monitoraggio della qualità delle attività sanitarie regionali con riferimento

ai livelli essenziali delle prestazioni erogate, sulla quale il Ministro riferisce annualmente al Parlamento".»

1.13 (testo 2)

COSENTINO, PORETTI, MARINO Ignazio

Approvato

Al comma 2, lettera e), aggiungere, in fine, il seguente numero:

«3) dopo la lettera b), è aggiunta la seguente: "c) monitoraggio della qualità delle attività sanitarie regionali con riferimento ai livelli essenziali delle prestazioni erogate, sul quale il Ministro riferisce annualmente al Parlamento".»

1.11

ADAMO, INCOSTANTE, COSENTINO

Respinto

Al comma 2, lettera e), numero 1), sostituire la parola: «tecnico-sanitaria» con la seguente: «sanitaria».

1.12

ADAMO, INCOSTANTE, COSENTINO

Respinto

Al comma 2, lettera e), numero 1), sopprimere la parola: «tecniche».

1.10

ADAMO, INCOSTANTE, COSENTINO

Improcedibile

Al comma 2, lettera e), numero 1), sopprimere le parole da: «di concerto», fino alla fine del periodo.

1.105

PORETTI, BONINO, PERDUCA

Improcedibile

Al comma 2, lettera e), numero 1), sopprimere le parole da: «di concerto» fino alla fine del periodo.

1.104

PORETTI, BONINO, PERDUCA

Respinto

Al comma 2, lettera e), numero 1), dopo le parole: «Piani di rientro regionali» inserire le seguenti: «, valutazione dei servizi sanitari ed informazione ai cittadini sui risultati delle valutazioni.».

1.9

ADAMO, COSENTINO

Improcedibile

Al comma 2, lettera e), sopprimere il numero 2).

1.106

PORETTI, BONINO, PERDUCA

Improcedibile

Al comma 2, lettera e), al numero 2), sopprimere le parole da: «di concerto» fino alla fine del periodo.

1.107

PORETTI, BONINO, PERDUCA

Respinto

Sopprimere il comma 8.

1.108

BATTAGLIA, CASTRO

Improcedibile

Al comma 8, primo periodo, dopo le parole: «dalla legge 6 agosto 2008, n. 133,» inserire le seguenti: «dall'articolo 17 del decreto-legge 1

luglio 2009, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 3 agosto 2009, n. 102,».

Al comma 8, sostituire il secondo periodo con il seguente: «A tal fine, sono, altresì, fatte salve le assunzioni a valere sulle risorse di cui all'articolo 1, comma 346, lettera d) della legge 24 dicembre 2007, n. 244 e le autorizzazioni relative alle procedure di reclutamento».

Al comma 9, terzo periodo, dopo le parole: «riconoscendo al predetto Ministero» inserire le parole: «ed ai predetti enti».

Dopo il comma 9, aggiungere i seguenti:

«9-bis. In fase di prima applicazione, per completare il processo di coordinamento e integrazione delle attività di vigilanza come definite dal decreto legislativo 23 aprile 2004, n. 124 e per assicurare la tempestiva attuazione di tutte le misure previste dal decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185 convertito con modificazioni dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2, in materia di misure urgenti anti-crisi per il sostegno a famiglie, lavoro, occupazione e impresa, nel quadro di riorganizzazione e razionalizzazione delle strutture territoriali, il personale degli uffici periferici del Ministero del lavoro e delle politiche sociali può essere assegnato agli enti previdenziali e assistenziali, previa informativa preventiva alle organizzazioni sindacali, con riferimento alle sedi ove si realizza l'integrazione logistica e funzionale, tramite protocollo d'intesa diretto a disciplinare:

a) l'attività di vigilanza contributiva sulla base delle indicazioni fornite dalla Commissione centrale di coordinamento della vigilanza di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 23 aprile 2004, n. 124, mediante programmi ispettivi definiti congiuntamente dallo stesso Ministero e dai rispettivi enti;

b) le attività congiunte, collegate o integrabili svolte a livello periferico dalle amministrazioni interessate;

c) le attività relative ai processi avviati di riorganizzazione, innovazione e di semplificazione normativa e amministrativa;

d) il trattamento economico accessorio a carico dell'amministrazione che si avvale di detto personale.

I protocolli di intesa disciplinano, altresì, le modalità di svolgimento delle attività di competenza specifica degli uffici periferici del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e le modalità di valutazione dei risultati sulla base delle disposizioni normative e contrattuali vigenti. Per le finalità di cui al presente comma le amministrazioni coinvolte adotteranno piani triennali relativi all'individuazione degli obiettivi gestionali delle attività descritte.

A seguito dei processi di razionalizzazione avviati, al personale eccedente si applicano gli articoli 33, 34 e 34-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

9-ter. Per le finalità di cui ai commi 9 e 9-bis e per favorire il processo di razionalizzazione e semplificazione amministrativa sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 5, comma 1 del decreto legislativo 25 febbraio 2000, n. 61, e successive modifiche e integrazioni, il secondo periodo è sostituito dal seguente: "la procedura di convalida della trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno in rapporto di lavoro a tempo parziale è effettuata dalla sede dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale territorialmente competente";

b) all'articolo 17, comma 3, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, il primo periodo è sostituito dal seguente: "L'astensione anticipata dal lavoro di cui alla lettera a) del comma 2 è disposta dalla sede dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale territorialmente competente. sulla base di un accertamento medico dei competenti organi del Servizio Sanitario Nazionale".

9-quater. Nelle ipotesi di vacanza in organico ovvero di sostituzione del dirigente titolare dell'incarico assente con diritto alla conservazione del posto nelle Sedi presso cui sono avviati i processi di integrazione logistica e funzionale di cui ai commi 9 e 9-bis, la reggenza dell'ufficio può essere affidata ad altro dirigente appartenente al ruolo di una delle amministrazioni coinvolte con incarico presso la medesima sede territoriale, previo accordo tra le amministrazioni interessate. In tali casi, l'integrazione del trattamento economico complessivo è a carico dell'amministrazione che si avvale dell'incarico *ad interim* ed è corrisposta nella misura massima pari al 50 per cento della retribuzione di posizione prevista per quell'incarico e per il periodo di reggenza».

EMENDAMENTO TENDENTE AD INSERIRE UN ARTICOLO
AGGIUNTIVO DOPO L'ARTICOLO 1

1.0.1

MALAN

Improcedibile

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 1-bis.

(Consiglio superiore di sanità)

1. Al fine di assicurare un qualificato e continuativo supporto tecnico-scientifico alle iniziative politiche e agli interventi di competenza sta-

tale in materia di sanità pubblica, nei confronti del Consiglio Superiore di sanità previsto dall'articolo 4 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, non si applicano le disposizioni sulla durata degli organi collegiali delle amministrazioni statali di cui all'articolo 29 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, e all'articolo 68 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133. Con regolamento adottato con decreto del Ministro della salute, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, si provvede, entro 120 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, al riordino del Consiglio superiore di sanità, con una riduzione dei relativi componenti in misura non inferiore al 20 per cento.»

Allegato B**Votazioni qualificate effettuate nel corso della seduta**

VOTAZIONE		OGGETTO	RISULTATO						ESITO
Num.	Tipo		Pre	Vot	Ast	Fav	Cont	Magg	
001	Nom.	DDL n. 1691. Em. 1.1 e 1.100, Adamo e Cosentino; Poretti e Perduca	241	240	000	107	133	121	RESP.
002	Nom.	DDL n. 1691. Em. 1.2, Incostante e altri	232	231	006	099	126	116	RESP.
003	Nom.	DDL n. 1691. Em. 1.12, Adamo e altri	235	234	007	102	125	118	RESP.
004	Nom.	DDL n. 1691. votazione finale	241	240	089	136	015	121	APPR.

- Le votazioni annullate e quelle in cui è mancato il numero legale non sono riportate

Seduta N. 0260 del 30/09/2009 8.49.09 Pagina 1

Totale votazioni 4

(F)=Favorevole
(M)=Cong/Gov/Miss(C)=Contrario
(P)=Presidente(A)=Astenuto
(R)=Richiedente la votazione e non votante
(V)=Votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000004			
	001	002	003	004
ADAMO MARILENA	F	F	F	A
ADERENTI IRENE	C	C	C	F
ADRAGNA BENEDETTO	F		F	A
AGOSTINI MAURO	F	F	F	A
ALBERTI CASELLATI MARIA E.	M	M	M	M
ALICATA BRUNO	C	C	C	F
ALLEGRI NI LAURA	C	C	C	F
AMATI SILVANA	F	F	F	A
AMATO PAOLO	C	C	C	F
AMORUSO FRANCESCO MARIA	M	M	M	M
ANDREOTTI GIULIO				
ANDRIA ALFONSO				
ANTEZZA MARIA	F	F	F	A
ARMATO TERESA				A
ASCIUTTI FRANCO	C	C	C	F
ASTORE GIUSEPPE	F	F	F	
AUGELLO ANDREA	C	C	C	F
AZZOLLINI ANTONIO	C	C	C	F
BAIO EMANUELA	F	F	F	A
BALBONI ALBERTO	C	C	C	F
BALDASSARRI MARIO				
BALDINI MASSIMO	C	C	C	F
BARBOLINI GIULIANO	F		F	
BARELLI PAOLO	C	C	C	F
BASSOLI FIORENZA	F	F	F	A
BASTICO MARIANGELA				
BATTAGLIA ANTONIO	C	C	C	F
BELISARIO FELICE	F	F	F	C
BENEDETTI VALENTINI DOMENICO				
BERSELLI FILIPPO	C	C	C	F
BERTUZZI MARIA TERESA	M	M	M	M
BETTAMIO GIAMPAOLO	C	C	C	F
BEVILACQUA FRANCESCO	C	C	C	F
BIANCHI DORINA			F	
BIANCO ENZO	M	M	M	M
BIANCONI LAURA	C	C	C	F
BIONDELLI FRANCA	F	F	F	A
BLAZINA TAMARA	F	F	F	A
BODEGA LORENZO	C	C	C	F
BOLDI ROSSANA	M	M	M	M
BONDI SANDRO	M	M	M	M
BONFRISCO ANNA CINZIA	M	M	M	M
BONINO EMMA				
BORNACIN GIORGIO	C	C	C	F
BOSCHETTO GABRIELE	C	C		F

Seduta N. 0260 del 30/09/2009 8.49.09 Pagina 2

Totale votazioni 4

(F)=Favorevole
(M)=Cong/Gov/Miss(C)=Contrario
(P)=Presidente(A)=Astenuto
(R)=Richiedente la votazione e non votante
(V)=Votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000004			
	001	002	003	004
BOSONE DANIELE	F	F	F	A
BRICOLO FEDERICO	C	C	C	F
BRUNO FRANCO	F	F	F	
BUBBICO FILIPPO	F	F	F	A
BUGNANO PATRIZIA				
BUTTI ALESSIO	C	C	C	F
CABRAS ANTONELLO	F	F	F	A
CAFORIO GIUSEPPE	F	F	F	C
CAGNIN LUCIANO	C	C	C	F
CALABRO' RAFFAELE	C	C	C	F
CALDEROLI ROBERTO	M	M	M	M
CALIENDO GIACOMO	C	C	C	F
CALIGIURI BATTISTA	C	C	C	F
CAMBER GIULIO	C	C	C	F
CANTONI GIANPIERO CARLO	C	C	C	F
CARLINO GIULIANA	F	F	F	C
CARLONI ANNA MARIA	M	M	M	M
CAROFILIO GIOVANNI	F	F	F	A
CARRARA VALERIO	C	C	C	F
CARUSO ANTONINO	C	C	C	
CASELLI ESTEBAN JUAN	C	C	C	F
CASOLI FRANCESCO	C	C	C	F
CASSON FELICE	F	F	F	A
CASTELLI ROBERTO	M	M	M	M
CASTRO MAURIZIO	C	C	C	F
CECCANTI STEFANO	F	F	F	A
CENTARO ROBERTO				F
CERUTI MAURO	F	F	F	A
CHIAROMONTE FRANCA	F	F	F	A
CHITI VANNINO	F	F	F	
CHIURAZZI CARLO	F	F	F	A
CIAMPÌ CARLO AZELIO	M	M	M	M
CIARRAPICO GIUSEPPE	C	C	C	F
CICOLANI ANGELO MARIA	C	C	C	F
CINTOLA SALVATORE				
COLLI OMBRETTA	C	C	C	F
COLOMBO EMILIO				
COMINCIOLI ROMANO	C			
COMPAGNA LUIGI	C	C	C	F
CONTI RICCARDO	C	C	C	F
CONTINI BARBARA				
CORONELLA GENNARO	M	M	M	M
COSENTINO LIONELLO	F	F	F	A
COSSIGA FRANCESCO				

Seduta N. 0260 del 30/09/2009 8.49.09 Pagina 3

Totale votazioni 4

(F)=Favorevole
(M)=Cong/Gov/Miss(C)=Contrario
(P)=Presidente(A)=Astenuto (V)=Votante
(R)=Richiedente la votazione e non votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000004			
	001	002	003	004
COSTA ROSARIO GIORGIO				F
CRISAFULLI VLADIMIRO	M	M	M	M
CUFFARO SALVATORE	F	A	A	F
CURSI CESARE	C	C	C	F
CUTRUFO MAURO				F
D'ALI' ANTONIO	C	C	C	F
D'ALIA GIANPIERO	F	A	A	C
D'AMBRÓSIO GERARDO	F	F	F	A
D'AMBROSIO LETTIERI LUIGI	M	M	M	M
DAVICO MICHELINO	M	M	M	M
DE ANGELIS CANDIDO	C	C	C	F
DE ECCHER CRISTANO	C	C	C	F
DE FEO DIANA	C	C	C	F
DE GREGORIO SERGIO	C	C	C	
DE LILLO STEFANO	M	M	M	M
DE LUCA VINCENZO				
DE SENA LUIGI	F	F	F	A
DE TONI GIANPIERO	F	F	F	C
DEL VECCHIO MAURO	F	F	F	A
DELLA MONICA SILVIA	F	F	F	A
DELLA SETA ROBERTO				A
DELL'UTRI MARCELLO	M	M	M	M
DELOGU MARIANO	C	C	C	F
DI GIACOMO ULISSE	C	C	C	F
DI GIOVAN PAOLO ROBERTO	F	F	F	A
DI GIROLAMO LEOPOLDO				
DI GIROLAMO NICOLA	C	C	C	F
DI NARDO ANIELLO	F	F	F	C
DI STEFANO FABRIZIO	C	C	C	F
DIGILIO EGIDIO	C			
DINI LAMBERTO	C	C	C	F
DIVINA SERGIO	C	C	C	F
DONAGGIO CECILIA	F	F	F	A
D'UBALDO LUCIO	F	F	F	A
ESPOSITO GIUSEPPE	C	C	C	F
FASANO VINCENZO	C	C	C	F
FAZZONE CLAUDIO	C	C	C	F
FERRARA MARIO	C	C	C	F
FILIPPI ALBERTO	C	C	C	F
FILIPPI MARCO	F	F	F	A
FINOCCHIARO ANNA	F	F	F	A
FIORONI ANNA RITA	F	F	F	A
FIRRARELLO GIUSEPPE	C	C	C	F
FISTAROL MAURIZIO	F	F	F	A

Seduta N. 0260 del 30/09/2009 8.49.09 Pagina 4

Totale votazioni 4

(F)=Favorevole
(M)=Cong/Gov/Miss(C)=Contrario
(P)=Presidente(A)=Astenuto
(R)=Richiedente la votazione e non votante
(V)=Votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000004			
	001	002	003	004
FLERES SALVO	C	C	C	F
FLUTTERO ANDREA	C	C	C	F
FOLLINI MARCO	F	F	F	A
FONTANA CINZIA MARIA	F	F	F	A
FOSSON ANTONIO	F	A	A	F
FRANCO PAOLO	C	C	C	F
FRANCO VITTORIA				
GALIOTO VINCENZO	C	C	C	F
GALLO COSIMO	C			F
GALLONE MARIA ALESSANDRA	C	C	C	F
GALPERTI GUIDO	F	F	F	A
GAMBA PIERFRANCESCO E. R.	C	C	C	F
GARAVAGLIA MARIAPIA	F	F	F	A
GARAVAGLIA MASSIMO	C	C	C	F
GARRAFFA COSTANTINO	F	F	F	A
GASBARRI MARIO	F	F	F	A
GASPARRI MAURIZIO	C	C	C	F
GENTILE ANTONIO	C	C	C	F
GERMONTANI MARIA IDA				
GHEDINI RITA	F	F	F	A
GHIGO ENZO GIORGIO	C	C	C	
GIAI MIRELLA	F	A	A	C
GIAMBRONE FABIO	F	F	F	C
GIARETTA PAOLO	M	M	M	M
GIORDANO BASILIO	C	C	C	F
GIOVANARDI CARLO	M	M	M	M
GIULIANO PASQUALE	C	C	C	F
GRAMAZIO DOMENICO	C	C	C	F
GRANAIOLA MANUELA	F	F	F	A
GRILLO LUIGI	C			F
GUSTAVINO CLAUDIO	F	F	F	A
ICHINO PIETRO	F	F	F	A
INCOSTANTE MARIA FORTUNA	F	F	F	A
IZZO COSIMO				
LANNUTTI ELIO	F	F	F	C
LATORRE NICOLA				
LATRONICO COSIMO	C	C	C	F
LAURO RAFFAELE	C	C	C	F
LEDDI MARIA				A
LEGNINI GIOVANNI	F	F	F	A
LENNA VANNI	C	C	C	F
LEONI GIUSEPPE	C	C	C	F
LEVI MONTALCINI RITA				
LI GOTTI LUIGI	F	F	F	C

Seduta N. 0260 del 30/09/2009 8.49.09 Pagina 5

Totale votazioni 4

(F)=Favorevole
(M)=Cong/Gov/Miss(C)=Contrario
(P)=Presidente(A)=Astenuto
(R)=Richiedente la votazione e non votante
(V)=Votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000004			
	001	002	003	004
LICASTRO SCARDINO SIMONETTA	C	C	C	F
LIVI BACCI MASSIMO	M	M	M	M
LONGO PIERO	C	C	C	F
LUMIA GIUSEPPE				
LUSI LUIGI	F	F	F	A
MAGISTRELLI MARINA	F	F	F	A
MALAN LUCIO	M	M	M	M
MANTICA ALFREDO	M	M	M	M
MANTOVANI MARIO	C	C	C	F
MARAVENTANO ANGELA	C	C	C	F
MARCENARO PIETRO	M	M	M	M
MARCUCCI ANDREA	F	F	F	A
MARINARO FRANCESCA MARIA	F	F	F	A
MARINI FRANCO	F	F	F	A
MARINO IGNAZIO ROBERTO	F	F	F	A
MARINO MAURO MARIA	F	F	F	A
MARITATI ALBERTO				
MASCITELLI ALFONSO	F	F	F	C
MASSIDDA PIERGIORGIO	C	C	C	F
MATTEOLI ALTERO	M	M	M	M
MAURO ROSA ANGELA	M	M	M	M
MAZZARACCHIO SALVATORE	C	C	C	F
MAZZATORTA SANDRO	C	C	C	F
MAZZUCONI DANIELA	F	F	F	A
MENARDI GIUSEPPE	C	C	C	F
MERCATALI VIDMER	F	F	F	A
MESSINA ALFREDO	C	C	C	F
MICHELONI CLAUDIO		F	F	A
MILANA RICCARDO	F	F	F	A
MOLINARI CLAUDIO	F	F	F	A
MONGIELLO COLOMBA	F	F	F	A
MONTANI ENRICO	C	C	C	F
MONTI CESARINO	M	M	M	M
MORANDO ENRICO	F	F	F	A
MORRA CARMELO	C	C	C	F
MORRI FABRIZIO	F	F	F	A
MUGNAI FRANCO	C	C	C	F
MURA ROBERTO	C	C	C	F
MUSI ADRIANO	F	F	F	A
MUSSO ENRICO	C	C	C	F
NANIA DOMENICO				F
NEGRI MAGDA	M	M	M	M
NEROZZI PAOLO	F	F	F	A
NESPOLI VINCENZO	C	C	C	F

Seduta N. 0260 del 30/09/2009 8.49.09 Pagina 6

Totale votazioni 4

(F)=Favorevole
(M)=Cong/Gov/Miss(C)=Contrario
(P)=Presidente(A)=Astenuto
(R)=Richiedente la votazione e non votante
(V)=Votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000004			
	001	002	003	004
NESSA PASQUALE	M	M	M	M
OLIVA VINCENZO	C	C	C	F
ORSI FRANCO	C	C	C	F
PALMA NITTO FRANCESCO	M	M	M	M
PALMIZIO ELIO MASSIMO	C	C	C	F
PAPANIA ANTONINO				
PARAVIA ANTONIO	C	C	C	F
PARDI FRANCESCO	F	F	F	C
PASSONI ACHILLE	F	F	F	A
PASTORE ANDREA	C	C	C	F
PEDICA STEFANO	F	F	F	C
PEGORER CARLO	F	F	F	A
PERA MARCELLO	C	C	C	M
PERDUCA MARCO	F	F	F	A
PERTOLDI FLAVIO	F	F	F	A
PETERLINI OSKAR	F		A	C
PICCIONI LORENZO	C	C	C	F
PICCONE FILIPPO	C			F
PICHETTO FRATIN GILBERTO	C	C	C	F
PIGNEDOLI LEANA	F	F	F	
PININFARINA SERGIO				
PINOTTI ROBERTA	F	F	F	A
PINZGER MANFRED	F	A	A	F
PISANU BEPPE	M	M	M	M
PISCITELLI SALVATORE	C	C	C	F
PISTORIO GIOVANNI				F
PITTONI MARIO	C	C	C	F
POLI BORTONE ADRIANA	F	F	F	C
PONTONE FRANCESCO	C	C	C	F
PORETTI DONATELLA	F	F	F	A
POSSA GUIDO	C	C	C	F
PROCACCI GIOVANNI	F	F	F	A
QUAGLIARIELLO GAETANO	C	C	C	F
RAMPONI LUIGI	C	C	C	F
RANDAZZO NINO	F	F	F	A
RANUCCI RAFFAELE	F	F	F	A
RIZZI FABIO	C	C	C	F
RIZZOTTI MARIA	C	C	C	F
ROILO GIORGIO	F	F	F	A
ROSSI NICOLA	F	F	F	A
ROSSI PAOLO	F	F	F	A
RUSCONI ANTONIO	F	F	F	A
RUSSO GIACINTO	M	M	M	M
RUTELLI FRANCESCO				A

Seduta N. 0260 del 30/09/2009 8.49.09 Pagina 7

Totale votazioni 4

(F)=Favorevole
(M)=Cong/Gov/Miss(C)=Contrario
(P)=Presidente(A)=Astenuto
(R)=Richiedente la votazione e non votante
(V)=Votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000004			
	001	002	003	004
SACCOMANNO MICHELE	C	C	C	F
SACCONI MAURIZIO	M	M	M	M
SAIA MAURIZIO	C			
SALTAMARTINI FILIPPO	C	C	C	F
SANCIU FEDELE	C	C	C	F
SANGALLI GIAN CARLO				
SANNA FRANCESCO	F	F	F	A
SANTINI GIACOMO	M	M	M	M
SARO GIUSEPPE	M	M	M	M
SARRO CARLO	C	C	C	F
SBARBATI LUCIANA				
SCALFARO OSCAR LUIGI				
SCANU GIAN PIERO	F	F	F	A
SCARABOSIO ALDO	C	C	C	F
SCARPA BONAZZA BUORA PAOLO	C	C	C	F
SCHIFANI RENATO	P	P	P	P
SCIASCIA SALVATORE				
SERAFINI ANNA MARIA	F	F	F	A
SERAFINI GIANCARLO	C	C	C	F
SERRA ACHILLE	M	M	M	M
SIBILIA COSIMO	C	C	C	F
SIRCANA SILVIO EMILIO	F	F	F	A
SOLIANI ALBERTINA	F	F	F	A
SPADONI URBANI ADA	M	M	M	M
SPEZIALI VINCENZO	C	C	C	F
STANCANELLI RAFFAELE	C	C	C	F
STIFFONI PIERGIORGIO	C	C	C	F
STRADIOTTO MARCO	F	F	F	A
TANCREDI PAOLO	C	C	C	F
TEDESCO ALBERTO	F	F	F	A
THALER AUSSERHOFER HELGA	F	A	A	F
TOFANI ORESTE	M	M	M	M
TOMASELLI SALVATORE				A
TOMASSINI ANTONIO	C	C	C	F
TONINI GIORGIO				
TORRI GIOVANNI	C	C	C	F
TOTARO ACHILLE	C	C	C	F
TREU TIZIANO	F	F	F	A
VACCARI GIANVITTORE	C	C	C	F
VALDITARA GIUSEPPE	C	C	C	F
VALENTINO GIUSEPPE				F
VALLARDI GIANPAOLO	C	C	C	F
VALLI ARMANDO	C	C	C	F
VERONESI UMBERTO				

Seduta N. 0260 del 30/09/2009 8.49.09 Pagina 8

Totale votazioni 4

(F)=Favorevole
(M)=Cong/Gov/Miss(C)=Contrario
(P)=Presidente(A)=Astenuto
(R)=Richiedente la votazione e non votante
(V)=Votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000004			
	001	002	003	004
VETRELLA SERGIO	C			F
VICARI SIMONA	M	M	M	M
VICECONTE GUIDO	C	C	C	F
VIESPOLI PASQUALE	C	C	C	F
VILLARI RICCARDO	F	F	F	A
VIMERCATI LUIGI	F	F	F	A
VITA VINCENZO MARIA	F	F	F	A
VITALI WALTER				
VIZZINI CARLO	C	C	C	F
ZANDA LUIGI	F	F	F	A
ZANETTA VALTER	C	C	C	F
ZANOLETTI TOMASO	C	C	C	F
ZAVOLI SERGIO				

Congedi e missioni

Sono in congedo i senatori: Alberti Casellati, Bonfrisco, Caliendo, Castelli, Ciampi, D'Ambrosio Lettieri, Davico, De Lillo, Dell'Utri, Esposito, Giovanardi, Mantica, Mantovani, Palma, Pera, Pisanu, Poli Bortone, Serra, Stancanelli, Vicari e Viespoli.

Sono assenti per incarico avuto dal Senato i senatori: Mauro, per attività di rappresentanza del Senato; Livi Bacci, per attività della 3ª Commissione permanente; Boldi, per attività della 14ª Commissione permanente; Bertuzzi e Monti, per attività del Comitato per le questioni degli italiani all'estero; Coronella e Negri, per attività della Commissione parlamentare d'inchiesta sulle attività illecite connesse al ciclo dei rifiuti; Bianco e Malan, per attività dell'Assemblea parlamentare NATO; Carloni, Crisafulli, Giaretta, Marcenaro, Nessa, Russo, Santini, Saro e Tofani, per attività dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa; Amoruso, per attività dell'Unione interparlamentare.

Governo, trasmissione di atti

Il Ministro della giustizia, con lettera in data 23 settembre 2009, ha inviato, ai sensi dell'articolo 30, comma 5, della legge 20 marzo 1975, n. 70, la relazione sull'attività svolta dall'Ente di assistenza per il personale dell'Amministrazione penitenziaria, nell'anno 2008, corredata dal bilancio consuntivo per l'anno 2008 e dal bilancio di previsione per l'anno 2008.

I predetti documenti sono stati trasmessi, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, alla 8ª Commissione permanente (Atto n. 247).

Il Ministro dell'economia e delle finanze, con lettera in data 15 settembre 2009, ha inviato, ai sensi dell'articolo 12, comma 5-*bis*, del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, dall'articolo 1, della legge 29 gennaio 2009, n. 2, lo schema di protocollo di cui alla lettera *a*) e il codice etico di cui alla lettera *b*), del comma 5, dell'articolo 12 del citato decreto, relativi al Gruppo Banco Popolare di Milano (Atto n. 248).

Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, alla 5ª e alla 6ª Commissione permanente.

Interrogazioni

MARCUCCI. – *Al Ministro per i beni e le attività culturali.* – Premesso che:

il 17 agosto 2009 il quotidiano «Il Sole 24 Ore» ha pubblicato un'intervista al dott. Mario Resca, direttore generale per la valorizzazione del patrimonio culturale contenente una domanda riguardo un possibile conflitto d'interesse tra il ruolo di direttore generale per la valorizzazione e gli incarichi di Presidente di Confimprese e di consigliere di amministrazione della Mondadori ricoperti dallo stesso dottor Resca;

a tale domanda il direttore Resca ha così risposto: «Non sono incardinato all'interno della burocrazia. Sono un esterno che ha ricevuto un incarico triennale. Se sorgeranno conflitti di interesse verranno affrontati e risolti. D'altra parte, il ministero conosce fin dal primo momento le mie altre cariche»;

l'Autorità garante della concorrenza e del mercato, il 27 agosto 2009, a seguito di una denuncia da parte di Confculture ha rilevato una serie di criticità e distorsioni concorrenziali nel mercato della fornitura dei servizi aggiuntivi per musei in cui opera, tra gli altri, la società Mondadori,

si chiede di sapere se quanto riportato dal quotidiano «Il Sole 24 Ore» risponda effettivamente al vero e, in caso affermativo, quali iniziative il Ministro in indirizzo intenda assumere al fine di rimuovere ogni eventuale distorsione concorrenziale e quali provvedimenti intenda adottare per sanare l'evidente situazione di conflitto d'interesse in cui parrebbe trovarsi il direttore generale Resca.

(3-00962)

BLAZINA, PEGORER, PERTOLDI, CERUTI, MARCUCCI, RUSCONI, VITA, ZAVOLI. – *Al Ministro per i beni e le attività culturali.* – Premesso che:

nell'ambito della ricca attività di carattere culturale degli sloveni nella regione Friuli-Venezia Giulia opera anche il teatro stabile in lingua slovena, riconosciuto negli anni settanta come teatro stabile ad iniziativa pubblica; tale riconoscimento è espressamente previsto anche dall'art. 18 della legge recante norme a tutela della minoranza linguistica slovena della regione Friuli-Venezia Giulia n. 38 del 2001;

a quanto risulta agli interroganti la grave situazione finanziaria che ha investito il Teatro ha determinato, il 28 settembre 2009 le dimissioni del consiglio di amministrazione in carica e il mancato avvio della nuova stagione teatrale;

tale decisione è stata assunta anche a seguito dell'impossibilità di procedere al rinnovo dei contratti stagionali con gli oltre 20 attori e tecnici operanti presso tale struttura, che restano dunque attualmente disoccupati;

a quanto risulta agli interroganti la grave crisi che attraversa il teatro stabile in lingua slovena è stata determinata da diversi fattori, tra cui:

a) gli onerosi costi per la gestione e la manutenzione della Casa di cultura – sede del Teatro stesso che ha tutti i requisiti previsti dalla legge sui teatri stabili e che gravano esclusivamente sul bilancio del Teatro stesso; b) la non sufficiente copertura finanziaria da parte degli enti locali (Regione, Provincia e Comune), soci fondatori del Teatro sloveno, come previsto dalla normativa vigente; c) le difficoltà oggettive in cui si trova ad operare un teatro di minoranza, per il quale alcuni requisiti per i teatri stabili sono alquanto onerosi; d) i *deficit* delle stagioni teatrali precedenti; e) la difficile situazione in cui versano in generale i teatri in Italia;

tenuto conto che:

il teatro stabile sloveno opera dal lontano 1902 ed ha svolto in questi decenni una significativa attività di produzione propria, di promozione dei diversi teatri della Slovenia, Croazia ed altri Paesi del Sudest europeo;

nel corso degli ultimi anni, nonostante le ridotte risorse economiche disponibili, il teatro stabile è sempre riuscito a garantire una ricca ed importante programmazione, assumendo, in tal modo, un importante ruolo nell'ambito dell'integrazione culturale tra le diverse lingue e culture presenti nella regione Friuli-Venezia Giulia;

infatti, il Teatro sloveno è l'istituzione culturale di eccellenza degli sloveni in Italia e svolge un ruolo fondamentale anche per la salvaguardia e la valorizzazione della lingua slovena, soprattutto per le nuove generazioni;

inoltre, presso tale Teatro, l'introduzione dei sottotitoli in lingua italiana e lo svolgimento di importanti manifestazioni – quali il *Mittelfest* di Cividale del Friuli –, hanno richiamato un significativo ed eterogeneo numero di persone provenienti da tutta la regione;

considerato che:

ad opinione degli interroganti il mancato avvio della stagione teatrale 2009-2010 determina un grande impoverimento dell'offerta culturale della regione Friuli-Venezia Giulia, intesa anche come crocevia di lingue e culture diverse;

questa decisione potrebbe significare l'avvio della chiusura definitiva di questo glorioso ente culturale;

tale situazione è palesemente in contrasto con le norme vigenti sui teatri stabili come anche con le norme sulle minoranze linguistiche;

a giudizio degli interroganti gli accadimenti intorno al Teatro sloveno potrebbero avere delle ripercussioni negative nell'ambito dei rapporti di amicizia tra l'Italia e la Slovenia, ribaditi recentemente nell'incontro tra i due Presidenti Berlusconi e Pahor a Roma,

si chiede di sapere:

se in Ministro in indirizzo sia a conoscenza della grave situazione in cui versa il Teatro stabile sloveno, dovuta anche mancato sostegno da parte degli enti locali coinvolti di trovare, nell'ambito delle proprie competenze, soluzioni appropriate;

se intenda intervenire, nell'ambito delle proprie competenze, affinché tale situazione venga sbloccata e sia garantito, mediante provvedimenti urgenti, l'inizio della nuova stagione teatrale;

se, infine, intenda adoperarsi affinché vengano ricercate, nell'ambito delle norme e dei regolamenti applicativi sui teatri stabili, soluzioni strutturali che consentano al teatro stabile in lingua slovena di poter svolgere la propria attività con una certa sicurezza e tranquillità, a vantaggio non solo della minoranza slovena, ma dell'intera comunità regionale.

(3-00963)

Interrogazioni orali con carattere d'urgenza ai sensi dell'articolo 151 del Regolamento

ESPOSITO. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare.* – Premesso che:

la Procura della Repubblica di Crotone ha notificato i risultati della relazione fatta dal professor Sebastiano Andò, Preside della facoltà di Farmacia dell'Università della Calabria, nell'ambito dell'inchiesta denominata «black mountains», sull'impiego di materiale tossico per la realizzazione di opere pubbliche, tra cui anche scuole;

le operazioni di investigazione sono state concluse nei giorni scorsi con l'emissione di 47 avvisi di chiusura delle indagini;

nel mirino della Procura ci sarebbero anche l'ex Ministro dell'ambiente e l'ex Presidente della Provincia di Crotone;

secondo la Procura le scorie e i residui della cottura nei forni speciali, detti «cubilot», anziché seguire un processo di smaltimento a norma, venivano reimpiegati come materiale inerte per opere pubbliche;

il problema dell'inquinamento potrebbe riguardare, oltre ai 23 siti già posti sotto sequestro, numerose altre opere;

considerato che:

gli studi condotti del professor Andò, compiuti su un campione di 290 studenti, hanno evidenziato la presenza nei loro organismi di metalli pesanti, quali cadmio, arsenico, nichel, zinco, uranio e piombo;

tali analisi, al momento, non consentirebbero di collegare direttamente la presenza di questi elementi alla diffusione di patologie tumorali nel territorio crotonese per la mancanza di un apposito registro delle stesse;

sarebbe, pertanto, necessario sottoporre le persone esposte a detti materiali pesanti, non solo studenti, a controlli periodici;

il Sindaco di Crotone ha già disposto la chiusura a tempo indeterminato di due istituti scolastici;

preso atto che il livello di pericolosità dell'emergenza ambientale nel crotonese è tale da non poter essere risolta dalle istituzioni locali,

l'interrogante chiede di sapere:

in quale modo il Governo ritenga di affrontare e risolvere la grave crisi ambientale;

quali attività intenda attuare a difesa della salute;

se si ritenga necessaria la nomina, con poteri speciali, di un commissario *ad acta* per la protezione civile e ambientale e per la bonifica della provincia di Crotone.

(3-00961)

Interrogazioni con richiesta di risposta scritta

MORRA. – *Al Ministro dell'interno.* – Premesso che:

il Comune di Foggia presenta una gravissima situazione finanziaria e amministrativa tale da aver spinto il nuovo Sindaco, ingegner Gianni Mongelli, a costituire una *task force* per l'accertamento dei debiti a breve termine non previsti e non contabilizzati nei documenti di bilancio, che ha concluso il proprio lavoro con l'individuazione di debiti a breve (da pagare entro l'anno) pari ad oltre 50 milioni di euro, così come riportato da numerosi organi di stampa;

non paiono inseriti in tale massa debitoria aggiuntiva i debiti vantati dalle società municipali controllate dal Comune stesso che ammontano ad almeno altri 50 milioni di euro, come affermato da alcuni dei Presidenti delle stesse società partecipate;

i debiti a medio-lungo termine già in essere del comune di Foggia corrispondono ad oltre 291 milioni di euro (somma dei debiti di finanziamento, debiti di funzionamento, IVA, anticipi, debiti verso altri soggetti e altre passività, che includono altri debiti e ratei e risconti passivi);

il rapporto d'indebitamento, cioè il rapporto tra i mezzi di terzi ed i mezzi propri (patrimonio netto sommato ai conferimenti) è superiore ad 1;

sempre relativamente alla solidità patrimoniale dell'Ente, la situazione appare molto compromessa, considerato che, tenendo conto anche dei nuovi debiti individuati dalla *task force* relativamente all'esercizio finanziario 2008 (pari ad oltre 32 milioni di euro), i mezzi di terzi sono superiori ai mezzi propri ed il debito da funzionamento è pari all'incirca, ormai, alla metà dei mezzi propri;

nessuna analisi è stata fatta sulle cause che hanno portato alla situazione di difficoltà finanziaria né, tantomeno, alcun piano è stato presentato ad oggi per modificare le condizioni che hanno portato all'attuale situazione di difficoltà;

la città di Foggia vive una situazione di drammatica crisi: i decreti ingiuntivi sono all'ordine del giorno, l'amministrazione non è in grado di assicurare i trasferimenti finanziari dovuti alle società di servizi controllate e queste, non potendo pagare nemmeno gli stipendi ed i pezzi di ricambio, non assicurano giornalmente l'esecuzione dei servizi di pubblica utilità (raccolta dei rifiuti urbani, pulizia delle strade, trasporto pubblico, eccetera);

l'amministrazione comunale per questo ha ridotto drasticamente i servizi, dal sociale alle scuole, dallo sport alla cultura, mentre continuano gli sprechi dell'amministrazione comunale;

le condizioni di vita della popolazione, come impietosamente evidenziate da numerose ricerche riportate da autorevoli quotidiani, la pongono agli ultimi posti tra i 103 capoluoghi di provincia, riconoscendole uno tra i peggiori tenore di vita degli abitanti, evidenziando drammaticamente la sua posizione in relazione a ricchezza prodotta, qualità dell'ambiente, servizi della pubblica amministrazione, densità demografica, numero di protesti e di insolvenze;

particolarmente drammatica è la situazione delle controllate AMICA, società incaricata della raccolta dei rifiuti, ed AMGAS, la società addetta alla distribuzione del Gas, alle quali il Comune deve oltre 32 milioni di euro (rispettivamente 25 e 7 milioni di euro) e che sono costrette a «vivere alla giornata»: pur avendo oltre 20 compattatori, l'AMICA è costretta a far raccogliere i rifiuti in tutta la città, quando le riesce, da due soli compattatori, poiché gli altri sono fermi per avaria e i fornitori dei pezzi di ricambio pretendono ormai, giustamente, solo il pagamento in contanti; l'Amgas Blu (società controllata addetta all'acquisto ed alla vendita del gas) è stata costretta a procedimenti ingiuntivi nei confronti del Comune controllante per tentare di farsi pagare il gas erogato negli ultimi anni per i servizi comunali. Essa è ormai in vendita da oltre un anno, ma, visti i registri contabili, nessun gruppo pubblico e/o privato vuole acquisirla;

la percentuale di raccolta differenziata nella città di Foggia è pari soltanto al 6,5 per cento del totale dei rifiuti;

la società dei trasporti urbani ATAF ha avuto, negli ultimi anni, un crollo di passeggeri e copre con gli incassi dei biglietti solo il 4,2 per cento delle spese mentre, considerando tutti i ricavi, copre a malapena il 9 per cento del totale delle spese;

l'indicatore di equilibrio finanziario per le tre società di servizi pubblici controllate (AMGAS, ATAF ed AMICA) è ben oltre il valore «1» per l'ATAF e l'AMICA, mentre è pari ad 0,89 per l'AMGAS,

ciò considerando si può certamente affermare che sia l'ente controllante (il Comune di Foggia) sia le società controllate hanno perduto ogni equilibrio finanziario;

la Sezione regionale di Puglia della Corte dei conti ha avviato più indagini conoscitive sullo stato delle finanze comunali e sulla gestione dell'ente;

come rilevato dalla Corte dei conti, il Comune ha ingenti residui passivi e cospicui residui attivi; la riscossione dei crediti è andata progressivamente scemando negli ultimi cinque anni, contribuendo non poco all'attuale situazione di quasi dissesto del Comune;

il Comune presenta un bilancio formalmente in pareggio ma, se si guarda al complesso delle attività ad esso riconducibili, emerge una situazione di gravissima difficoltà finanziaria, anche perché è opinione diffusa che esista un differenziale annuo di oltre 6 milioni di euro tra spese reali ed entrate reali,

si chiede di sapere se, il Ministro in indirizzo non ritenga opportuno avviare immediatamente le procedure di competenza per inviare a Foggia una commissione ministeriale con ampi poteri di accertamento e indagine nell'ambito delle proprie competenze.

(4-02025)

SARO. – *Al Ministro della difesa.* – Premesso che:

la forza di intervento internazionale denominata «International Security Assistance Force» (ISAF) ha il compito di garantire la sicurezza della popolazione afghana e delle autorità come disposto dalla risoluzione n. 1386 del Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite nel dicembre 2001;

detta missione ha avuto inizio come missione multinazionale per poi passare, nell'agosto 2003, alle dipendenze della Nato;

l'Italia, insieme alla comunità internazionale, è impegnata a difendere la democrazia e a pacificare le aree di crisi e contribuisce alla lotta al terrorismo;

considerato che:

a seguito del recente e gravissimo attentato subito dal contingente italiano, costato la vita a sei paracadutisti della Folgore, si è riaperto il dibattito sull'opportunità della permanenza delle truppe italiane in Afghanistan;

dopo le recenti elezioni in Afghanistan, i rischi per i soldati italiani sono palesemente aumentati così come il numero degli attentati;

gli equipaggiamenti di cui sono dotati i militari impegnati in Afghanistan sono, quindi, estremamente importanti per la sicurezza dei militari medesimi;

gli equipaggiamenti in questione dovrebbero essere, pertanto, adeguati per contrastare efficacemente le strategie adottate dai talebani,

l'interrogante chiede di sapere:

se e in quali modi, in attesa di affrontare il problema della *exit strategy* delle truppe italiane dal teatro afghano, il Ministro in indirizzo ritenga di dover intervenire al fine di rafforzare e assicurare adeguati e rinnovati mezzi di sicurezza a tutela dei militari che sono in missione in Afghanistan;

in particolare, se e in quali modi intenda intervenire per migliorare la sicurezza dei mitraglieri a bordo dei blindati e se ritenga opportuno prevedere l'invio di nuovi e maggiormente sicuri Lince; infine, se giudichi opportuno, soprattutto in considerazione del grave e tragico attentato subito, ridefinire i termini della Missione da «Peace Keeping» a «Peace Enforcing» e, al di là della questione nominale, elevare il contestuale livello di sicurezza.

(4-02026)

SARO. – *Al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti.* – Premesso che:

Trenitalia dovrebbe operare, il 12 dicembre 2009, un cambio negli orari dei treni;

secondo notizie di stampa, in detto nuovo orario, potrebbero esserci alcune modifiche che penalizzerebbero ancora di più la regione Friuli-Venezia Giulia;

in particolare, sarebbe possibile la cancellazione di alcuni collegamenti da e per Trieste e Udine con Roma e Milano, sia con treni diretti che con treni ad alta velocità;

la città di Milano, tra l'altro, non è raggiungibile neanche in aereo né da Trieste né da Udine;

i collegamenti ferroviari sono ancora più necessari anche in vista dei lavori che interesseranno l'autostrada A4 Venezia-Mestre per la realizzazione della terza corsia autostradale;

i collegamenti ferroviari di ultima generazione sono indispensabili per non tagliare fuori l'euro-regione Friuli-Venezia Giulia dalla competizione con gli altri Paesi;

considerato che:

la Regione Friuli-Venezia Giulia ha già sottoscritto un contratto di servizio per il trasporto pubblico delle persone con Trenitalia;

sarebbe, pertanto, auspicabile proseguire ad investire sui collegamenti ferroviari, incrementando, particolarmente, i collegamenti con Roma e, soprattutto, con Milano,

l'interrogante chiede di sapere:

se risulti al Ministro in indirizzo tutto quanto sopra riportato;

in caso affermativo, se e in quali modi ritenga di dover intervenire, nell'ambito della propria competenza, al fine di vanificare l'ipotesi ventilata da Trenitalia di sopprimere i collegamenti ferroviari da Trieste e Udine per Roma e Milano;

se e in quali modi ritenga di dover intervenire al fine di garantire i necessari collegamenti ferroviari, anche quelli di ultima generazione, necessari per lo sviluppo della regione;

se ritenga opportuno procedere alla costituzione di una sorta di *task force* composta da personale altamente qualificato in grado di sviluppare un progetto organico di modernizzazione dei collegamenti e delle tratte ferroviarie del Friuli-Venezia Giulia.

(4-02027)

SCANU, CABRAS, SANNA, SBARBATI. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri dell'economia e delle finanze, delle infrastrutture e dei trasporti e per i rapporti con le Regioni.* – Premesso che:

nel luglio 2009 l'isola de La Maddalena avrebbe dovuto ospitare il vertice del G8 presieduto dall'Italia; in vista di tale appuntamento, all'inizio del 2008, il Governo Prodi e la Giunta regionale sarda presieduta da Renato Soru avevano finanziato alcune opere collaterali: l'allargamento della strada Olbia-Sassari, l'allungamento della pista dell'aeroporto di Olbia-Costa Smeralda, lo spostamento della stazione di Olbia dal centro della città, con conseguente eliminazione dei passaggi a livello e dello svincolo di Rio Padrongianus sulla strada statale 125, e la costruzione del molo di levante di Porto Torres;

tra le opere citate massima priorità veniva assegnata all'allargamento a 4 corsie del principale collegamento trasversale del nord della Sardegna, la strada Olbia-Sassari, il cui tasso d'incidentalità per l'intensità di traffico e di mezzi pesanti è così elevato da rendere improcrastinabile tale intervento, basti pensare che dal 1995 al 1999 in quel tratto di strada hanno perso la vita più di 70 persone e più di 200 sono rimaste ferite;

solo nella scorsa settimana sono decedute 4 persone; in data 21 settembre in uno degli innumerevoli tratti pericolosi dell'attuale strada Sassari-Olbia perdeva la vita nell'ennesimo incidente un giovane di Olbia di 21 anni, Ivan Bazzu, e un altro automobilista rimaneva ferito. Pochi giorni dopo morivano altre 3 persone: Marcello Piga, 42 anni, impresario di Berchidda, diretto a Olbia; Graziano Ezza, 39, titolare di una ditta di giardinaggio, insieme al dipendente Albino Piga, di 42 anni, di Usini. Un terzo operaio, Stefano Derosas, 36 anni, è rimasto ferito;

le vicende relative ai finanziamenti per la realizzazione delle opere del G8 hanno visto un impegno di spesa del precedente Governo di 522 milioni di euro quale anticipazione a valere sulle attribuzioni del Programma attuativo FAS 2007-2013 - Regione Sardegna - di cui alla delibera CIPE 21 dicembre 2007, n. 166. Ad un secondo stanziamento pari a 100 milioni di euro, provvide sempre il Governo Prodi all'inizio del 2008. Il nuovo Esecutivo dispose, con l'ordinanza n. 3698, un ammontare di risorse pari a 740 milioni di euro circa; di questi ultimi, 644 sono fondi regionali e comprendono un'anticipazione di 522 milioni di quote del Fondo per le aree sottoutilizzate della Regione Sardegna e 96 milioni sono fondi statali; con il decreto-legge 23 ottobre 2008, n. 162, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2008, n. 201, però, lo stanziamento di 740 milioni di euro è stato drasticamente ridotto a 233 milioni, in quanto scomparve l'anticipazione dei 522 milioni di quote del Fondo per le aree sottoutilizzate destinate, tra l'altro, alla realizzazione della Olbia-Sassari;

il 20 novembre 2008 il Senato della Repubblica, in sede di conversione del decreto-legge n. 162 del 2008, ha approvato a voto palese ed all'unanimità un ordine del giorno con il quale si è impegnato il Governo ad adoperarsi affinché una quota delle somme stanziata per far fronte alla realizzazione delle opere per il G8 (allora ancora localizzato a La Maddalena) fosse «reperita nell'ambito delle risorse del programma interregionale (FAS 2007-2013)», e fosse prevista altresì «la preallocazione delle risorse, in sede di riprogrammazione delle risorse destinate alla regione Sardegna dalla delibera CIPE N. 166 del 2007, da erogare a titolo di anticipazione alla Regione medesima, per la realizzazione della nuova trasversale del nord Sardegna tra Sassari ed Olbia, delle sue due ramificazioni, nonché della viabilità secondaria necessaria allo svolgimento del G8»;

il 6 marzo 2009 si è riunito il CIPE, che ha deliberato un piano di interventi per 17,8 miliardi di euro, di cui 16,6 miliardi destinati alle grandi opere e 1,2 miliardi di euro per l'edilizia scolastica, ma nulla ha disposto per quanto attiene alla realizzazione degli otto lotti necessari

per l'ammodernamento della tratta Olbia-Sassari. Altre riunioni del CIPE hanno sortito analogo risultato. Dell'ordine del giorno unanimemente adottato dal Senato il Governo non ha dunque tenuto alcun conto;

anche nel marzo 2009 in sede di esame di un atto di sindacato ispettivo al ministro Vito venivano confermate le preoccupazioni sullo scippo delle risorse e il Ministro stesso ribadiva l'impegno del Governo al finanziamento della Sassari Olbia; analogo impegno veniva confermato in numerose dichiarazioni rese dal ministro Matteoli, dal ministro Scajola e dallo stesso Presidente del Consiglio dei ministri durante la campagna elettorale per le elezioni regionali in Sardegna;

anche dopo il trasferimento del G8 dall'isola de La Maddalena a L'Aquila il Presidente del Consiglio dei ministri ed altri Ministri ribadivano l'impegno per il finanziamento della Olbia-Sassari. A tale impegno non ha fatto seguito nessun provvedimento di legge – nonostante le numerose proposte presentate sia alla Camera dei deputati che al Senato della Repubblica da parlamentari del PD durante le numerose occasioni in cui il Parlamento ha discusso e votato la conversione in legge di decreti *omnibus* – né alcuna delibera del CIPE;

in data 23 settembre 2009 il Presidente della Regione, onorevole Ugo Cappellacci, annunciava l'avvenuto trasferimento, dal Ministero dello sviluppo economico alla «Struttura di Missione» (soggetto attuatore della Presidenza del Consiglio dei ministri), della seconda *tranche* dei fondi FAS, oltre 111 milioni di euro, per la realizzazione della nuova strada a quattro corsie Sassari-Olbia. Tale trasferimento veniva definito nel comunicato enfatico dell'ufficio stampa della Regione «Un grande risultato raggiunto dal presidente della Regione, Ugo Cappellacci, grazie ad una serie di incontri ed interlocuzioni avuti, di recente, con Palazzo Chigi. Ma soprattutto è l'esito del forte e costante impegno dello stesso Presidente che ha chiesto, ed ottenuto, che il Governo mantenesse, nei confronti della Sardegna, tutti gli impegni previsti in fase di organizzazione del G8»;

a tale annuncio corrispondevano le preoccupazioni relative ai problemi e ai finanziamenti del previsto e poi annullato G8 a La Maddalena e di tutte le opere collaterali. A tale riguardo si riporta la dichiarazione del Presidente della Confindustria sarda, Massimo Putzu: «Non dobbiamo stupirci se quei soldi verranno spesi per tutto, tranne che per la strada a quattro corsie. Più che una denuncia – ha precisato Putzu – è una preoccupazione. O, meglio, è una domanda»;

la preoccupazione nasce dal fatto che il Ministero dello sviluppo economico non ha competenza a decidere alcunché in materia di destinazione di fondi FaAS, ma figura come detentore delle risorse che trasferisce a comando ai diversi centri di spesa: la competenza è infatti del CIPE. Inoltre quei fondi, pari a 111,4 milioni di euro, sono esattamente la quota delle risorse FAS che, già destinate alla Sardegna nella delibera nel 2007, quindi dal Governo Prodi, nel 2008 sono state autorizzate a favore della Regione nel piano del G8 a La Maddalena. Infatti, come già riportato nell'interpellanza urgente presentata dai deputati sardi del PD il 10 novembre

2008 «quanto ai 111,044 milioni di euro, si tratta di risorse destinate alla regione Sardegna dalla delibera CIPE 21 dicembre 2007, n. 166: nel decreto 162/2008 il Governo dispone pertanto unilateralmente delle risorse FAS della regione Sardegna per un importo di 111,044 milioni, autorizzando la spesa di tali risorse »in favore della regione Sardegna«; appare evidente che tali fondi sono destinati a finanziare tutte le attività connesse al »grande evento« del G8 che sono, ovviamente, di interesse nazionale»;

alla luce di tali considerazioni vi è perciò il rischio che si tratti di un mero trasferimento di cassa dal Ministero dello sviluppo economico al Dipartimento della protezione civile a fronte di analoghi fondi verosimilmente anticipati dallo stesso Dipartimento per le spese del G8 a La Maddalena;

le risorse sbloccate verrebbero, quindi, probabilmente o necessariamente, dirottate su La Maddalena in quanto affidati alla struttura di missione che si è occupata solo dei lavori principali per il G8, mentre la Sassari-Olbia era iscritta come opera collaterale e quindi affidata ad altre strutture,

si chiede di sapere:

se effettivamente le risorse siano state sbloccate come annunciato dal presidente della regione Sardegna;

come il Governo intenda assicurare la destinazione di tali risorse per la strada Olbia-Sassari e come intenda altresì garantire il finanziamento delle spese di competenza della struttura di missione responsabile del G8 a La Maddalena a fronte delle anticipazioni effettuate per i lavori nell'isola dalla Protezione civile;

quali garanzie il Governo intenda fornire affinché le risorse trasmesse alla struttura di missione siano destinate a rendere immediatamente cantierabili le opere della Olbia-Sassari secondo il progetto già approvato e concertato con le popolazioni locali e con quali fondi intenda invece provvedere al pagamento delle aziende, specie quelle che hanno operato in regime di subappalto, ancora creditrici dello Stato per i lavori effettuati nell'isola de La Maddalena;

per quali ragioni la cifra delle risorse trasferite alla struttura di missione costituisca solo un quarto della cifra necessaria per la realizzazione della nuova strada Sassari-Olbia;

per quali ragioni non sia stata disposta l'immediata autorizzazione di spesa per l'anticipazione di 522 milioni di euro sui fondi FAS 2007-2013 della Regione Sardegna, già disposta dall'ordinanza n. 3698 del 29 agosto 2008 per la realizzazione delle opere collaterali al G8 e, in particolare del collegamento Sassari-Olbia;

quali misure il Governo intenda assumere al fine di garantire il completamento del collegamento Olbia-Sassari in tempi brevi, anzitutto provvedendo ad adottare le urgenti iniziative di propria competenza in materia di finanziamento integrale dell'intervento.

(4-02028)

PEGORER, BLAZINA, PERTOLDI, DEL VECCHIO, MARCENARO, LIVI BACCI, CASSON. – *Al Ministro dell'interno.* – Premesso che:

il 28 settembre 2009, una delegazione di parlamentari del PD ha visitato il centro di identificazione e di espulsione (CIE) di Gradisca d'Isonzo in provincia di Gorizia;

il sopralluogo è avvenuto anche a seguito di gravi episodi che nella settimana precedente avevano interessato la struttura: una rivolta interna, la scomparsa di materiale contundente, tentativi di fuga di alcuni immigrati trattenuti e, soprattutto, una perquisizione operata dalle forze di Polizia e da militari all'esito della quale, secondo alcune immagini riprese con il telefono cellulare e trasmesse su «youtube.com», alcuni immigrati avrebbero riportato lesioni;

in occasione della visita, la delegazione ha potuto constatare quale sia il clima di tensione e di esasperazione nel quale vivono, ogni giorno, gli immigrati trattenuti – che il 28 settembre erano 194 – e, con loro, gli operatori della sicurezza e dell'ente gestore;

la difficoltà maggiore deriva dalla modifica normativa dei tempi di permanenza nel CIE, che il recente pacchetto sicurezza ha reso possibili nella misura di 180 giorni. Un termine così lungo non favorisce ad opinione degli interroganti il ricambio degli immigrati trattenuti, costretti a vivere in una condizione di reclusione;

il centro trattiene, nello stesso contesto, persone che hanno avuto percorsi ed esperienze diverse: immigrati che hanno commesso reati già espunti o che versano in condizioni precarie di salute, immigrati entrati irregolarmente e anche immigrati che avendo perso il lavoro non hanno più il permesso di soggiorno (i cosiddetti *overstayers*), e, ancora, immigrati che hanno dichiarato la volontà di rimpatrio nel loro Paese d'origine e che, pur in possesso della documentazione necessaria, devono attendere molto tempo prima di poterlo effettuare: tutti costoro, in attesa dell'espulsione, sono costretti ad un trattenimento che ingiustamente li equipara, affollando la struttura;

la condizione indistinta di permanenza, protratta in un termine assai lungo, è elemento di instabilità del centro che rende difficile lo svolgimento di un'attività ordinaria da parte del personale gestore e costringe ad un alto livello di attenzione gli operatori delle Forze di polizia e delle Forze armate,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo non condivide quanto rappresentato e se analoga situazione di tensione non esista negli altri CIE presenti sul territorio;

se non ritenga necessario distinguere gli ambiti di trattenimento in relazione al percorso personale degli immigrati e, in questo senso, non valuti anche la necessità di garantire le condizioni per l'espulsione degli immigrati condannati ad una pena detentiva quando essi siano ancora in carcere, perché non transitino nei CIE e di garantire modalità diverse di

uscita dal territorio dello Stato per quegli immigrati che siano passati da una condizione di regolarità;

se, alla luce di quanto sta accadendo nei CIE, non ritenga che trattenere l'immigrato irregolare fino al termine massimo di 180 giorni sia di ostacolo al migliore governo delle strutture e alla sicurezza degli ospiti nonché di tutto il personale impiegato.

(4-02029)

Interrogazioni, da svolgere in Commissione

A norma dell'articolo 147 del Regolamento, la seguente interrogazione sarà svolta presso la Commissione permanente:

7^a Commissione permanente (Istruzione pubblica, beni culturali, ricerca scientifica, spettacolo e sport):

3-00962, del senatore Marcucci, su un caso di conflitto di interessi per gli incarichi ricoperti da un dirigente della pubblica amministrazione.

