



Assemblea

RESOCONTO SOMMARIO
RESOCONTO STENOGRAFICO
ALLEGATI

ASSEMBLEA

826^a seduta pubblica
mercoledì 31 ottobre 2012

Presidenza del vice presidente Nania,
indi del vice presidente Chiti

INDICE GENERALE

<i>RESOCONTO SOMMARIO</i>	Pag. V-XIII
<i>RESOCONTO STENOGRAFICO</i>	1-51
<i>ALLEGATO A (contiene i testi esaminati nel corso della seduta)</i>	53-78
<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>	79-104

INDICE

RESOCONTO SOMMARIO

RESOCONTO STENOGRAFICO

PREANNUNZIO DI VOTAZIONI MEDIANTE PROCEDIMENTO ELETTRONICO Pag. 1

SUI LAVORI DEL SENATO. ORGANIZZAZIONE DELLA DISCUSSIONE DELLA QUESTIONE DI FIDUCIA

PRESIDENTE 1

CALENDARIO DEI LAVORI DELL'ASSEMBLEA

Variazioni 2

DISEGNI DI LEGGE

Seguito della discussione e approvazione:

(3534) Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute (Approvato dalla Camera dei deputati)

Discussione e approvazione della questione di fiducia:

BIONDELLI (PD) 3
 GRANAIOLO (PD) 5
 GUSTAVINO (UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI) 7
 SACCOMANNO (PdL) 9
 SPADONI URBANI (PdL) 12
 MASCITELLI (IdV) 13, 14
 CASTIGLIONE (CN:GS-SI-PID-IB-FI) 16

SALUTO AD UNA RAPPRESENTANZA DI STUDENTI

PRESIDENTE 19

DISEGNI DI LEGGE

Ripresa della discussione del disegno di legge n. 3534 e della questione di fiducia:

PRESIDENTE Pag. 19, 20, 21 e *passim*
 ASTORE (Misto-ParDem) 19, 20, 21 e *passim*
 BAIÒ (Per il Terzo Polo:ApI-FLI) 23, 25
 FOSSON (UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI) 25
 RIZZI (LNP) 27
 BASSOLI (PD) 30, 32, 33
 TOMASSINI (PdL) 33

SALUTO AD UNA RAPPRESENTANZA DI STUDENTI

PRESIDENTE 35

DISEGNI DI LEGGE

Ripresa della discussione del disegno di legge n. 3534 e della questione di fiducia:

PRESIDENTE 35, 36, 37 e *passim*
 CARUSO (PdL) 35
 CALABRÒ (PdL) 36, 37
 DE LILLO (PdL) 37, 38
 CORONELLA (PdL) 38, 39
 LAURO (PdL) 40
 GRAMAZIO (PdL) 40
 CIARRAPICO (PdL) 41
 TEDESCO (Misto-MSA) 41
 GIOVANARDI (PdL) 42
 SCARPA BONAZZA BUORA (PdL) 42
 BONDI (PdL) 43
 Votazione nominale con appello 43

Discussione:

(3271) Delega al Governo per la revisione dello strumento militare nazionale (Votazione finale qualificata ai sensi dell'articolo 120, comma 3, del Regolamento):

ESPOSITO (PdL), relatore 46
 SCANU (PD), relatore 46

N.B. Sigle dei Gruppi parlamentari: Coesione Nazionale (Grande Sud-Sì Sindaci-Popolari d'Italia Domani-Il Buongoverno-Fare Italia): CN:GS-SI-PID-IB-FI; Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Per il Terzo Polo (ApI-FLI): Per il Terzo Polo:ApI-FLI; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei, Partito Liberale Italiano, Partito Socialista Italiano): UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem; Misto-Movimento dei Socialisti Autonomisti: Misto-MSA; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-P.R.I.; Misto-SIAMO GENTE COMUNE Movimento Territoriale: Misto-SGCMT.

**ORDINE DEL GIORNO PER LA SEDUTA
DI LUNEDÌ 5 NOVEMBRE 2012 Pag. 51***ALLEGATO A***DISEGNO DI LEGGE N. 3534**

Articolo 1 del disegno di legge di conversione 53

*ALLEGATO B***INTERVENTI**Integrazione alla dichiarazione di voto della
senatrice Baio sull'articolo unico del disegno
di legge n. 3534 su cui il Governo ha posto
la questione di fiducia 79Integrazione alla dichiarazione di voto in dis-
senso del senatore Caruso sull'articolo unico
del disegno di legge n. 3534 su cui il Governo
ha posto la questione di fiducia 81**CONGEDI E MISSIONI 83****GRUPPI PARLAMENTARI**

Composizione Pag. 83

COMMISSIONI PERMANENTI

Variazioni nella composizione 83

**COMMISSIONE PARLAMENTARE PER
L'INDIRIZZO GENERALE E LA VIGI-
LANZA DEI SERVIZI RADIOTELEVI-
SIVI**

Variazioni nella composizione 83

DISEGNI DI LEGGE

Annunzio di presentazione 83

Approvazione da parte di Commissioni per-
manenti 84**MOZIONI, INTERPELLANZE E INTER-
ROGAZIONI**Apposizione di nuove firme a mozioni e inter-
rogazioni 84

Mozioni, nuovo testo 84

Interpellanze 85

Interrogazioni 87

RESOCONTO SOMMARIO

Presidenza del vice presidente NANIA

La seduta inizia alle ore 9,34.

Il Senato approva il processo verbale della seduta antimeridiana del giorno precedente.

Le comunicazioni rese dalla Presidenza nel corso della seduta, tra cui quelle relative alle variazioni apportate al calendario dei lavori dell'Assemblea, sono riportate nel Resoconto stenografico.

Seguito della discussione e approvazione del disegno di legge:

(3534) Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute (Approvato dalla Camera dei deputati)

Discussione e approvazione della questione di fiducia

PRESIDENTE. Nella seduta pomeridiana di ieri hanno avuto luogo la discussione generale e la replica del rappresentante del Governo, il quale ha posto la questione di fiducia sull'approvazione dell'articolo unico del disegno di legge in titolo, nel testo identico a quello approvato dalla Camera dei deputati. Dichiara aperta la discussione sulla questione di fiducia.

BIONDELLI (PD). La spesa sanitaria assorbe ormai quasi interamente i bilanci regionali, per cui è indispensabile fissare misure per contenere le spese e ottimizzare le risorse del fondo sanitario nazionale. Sono condivisibili le norme del decreto-legge relative alla riorganizzazione della medicina territoriale, sull'aggiornamento dei LEA, sulla diffusione di corretti stili di vita per una efficace prevenzione delle patologie, ma il provvedimento contiene anche criticità che vanno sottolineate con spirito costruttivo, nell'auspicio che saranno affrontate e risolte nel prossimo futuro, come il mancato stanziamento di risorse per l'installazione dei defibrillatori presso le strutture sportive e il mancato ripristino del fondo per le non

autosufficienze. Il Gruppo voterà la fiducia al Governo, sollecitandolo però a non trascurare l'assistenza alle persone in difficoltà, le cui esigenze non possono essere affrontate privilegiando la logica del risparmio.

GRANAIOLO (*PD*). Nonostante il rammarico per il ricorso alla questione di fiducia su una materia attinente alla salute, che è un diritto costituzionalmente garantito, voterà la fiducia al Governo. Sarà però difficile elevare il livello di tutela della salute dei cittadini, considerati i tagli alle risorse finanziarie del Servizio sanitario nazionale. Nel testo sono stati fatti passi avanti, ad esempio imponendo il divieto di vendita di alcol ai minorenni, ma si sarebbe potuto fare molto di più (anche accogliendo le proposte di modifica avanzate dalla Commissione sanità) sulla questione del gioco d'azzardo, allontanando i punti di raccolta del gioco da istituti scolastici, strutture ospedaliere e luoghi di culto, e sulla salute alimentare, innalzando al 30 per cento il contenuto di succo naturale nelle bevande a base di frutta. Il Governo dovrà monitorare inoltre il trasferimento alle Regioni delle funzioni di assistenza al personale navigante, che ha esigenze peculiari.

GUSTAVINO (*UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI*). Il Gruppo continuerà a sostenere lealmente il Governo, confidando che il ministro Balduzzi abbia scelto in modo opportuno le priorità di intervento e i relativi tempi di attuazione. Forse si sarebbe potuto intervenire con più energia per tutelare i giovani dagli effetti nefasti del gioco d'azzardo e della cattiva alimentazione e risolvere gli ormai atavici problemi delle strutture ospedaliere, anziché concentrarsi sulla questione della professione *intramoenia*. È inoltre auspicabile che tutte le Regioni riescano ad applicare in modo omogeneo le norme sulla medicina territoriale.

SACCOMANNO (*PdL*). L'operato del Ministro è degno della fiducia del Parlamento, tuttavia c'è il rischio che, nell'attuale fase di crisi economica, il Governo sia portato a valutare la salute solo sotto il profilo economico. Con l'apposizione della fiducia, si è velocizzato l'*iter* del provvedimento, ma restano aperte molte questioni, sottolineate nel corso del dibattito. Occorre completare la riorganizzazione della prestazione professionale medica, trovare le risorse per un'integrazione sinergica fra le strutture territoriali ed ospedaliere e per colmare le differenze tra Nord e Sud; occorre superare la medicina difensiva per impiegare i fondi a disposizione in modo più efficiente, prevedere deroghe al blocco del *turnover* anche per le Regioni soggette ai piani di rientro, per non incidere sulla qualità dell'assistenza sanitaria e per ricostruire un rapporto più sereno tra medico e paziente. Sono questioni che il Governo è chiamato a risolvere con il contributo del Parlamento, traducendo in atti concreti gli impegni assunti.

SPADONI URBANI (*PdL*). Con il provvedimento in esame, il Governo si è impegnato a riorganizzare la medicina territoriale e la libera

professione, a rendere più trasparente la responsabilità della dirigenza medica e a superare la medicina difensiva. Si sarebbe dovuto fare di più per rimediare ai danni causati da anni di malasanità, tuttavia darà il proprio sostegno al Governo in considerazione della delicatezza della fase politica del Paese, con l'auspicio che per il futuro si faccia meno ricorso alla questione di fiducia, che svilisce la democrazia parlamentare.

PRESIDENTE. Dichiara chiusa la discussione sulla questione di fiducia. Sospende la seduta.

La seduta, sospesa alle ore 10,16, è ripresa alle ore 11,06.

PRESIDENTE. Passa alla votazione finale.

MASCITELLI (*IdV*). L'Italia dei Valori non voterà la fiducia, evidenziando la contrarietà al decreto-legge, che è stato giudicato inadeguato e insufficiente dalla gran parte dei senatori intervenuti nel corso del dibattito in Assemblea. La Corte dei conti ha infatti evidenziato che il combinato disposto dei tagli lineari contenuti nei provvedimenti finanziari che si sono succeduti negli ultimi anni produrrà una drastica riduzione nell'acquisto dei beni e dei servizi sanitari e in particolare delle protesi, mentre dal 2014 potrebbero essere introdotti nuovi *ticket* sanitari. Il decreto presenta una continuità con la politica sanitaria degli ultimi anni, che è stata più condizionata dal rigore nella tenuta dei conti pubblici che attenta ai reali bisogni dei cittadini. Non viene infatti previsto alcun concreto investimento nei servizi di medicina territoriale, che sarebbe invece necessario per bilanciare il taglio dei posti letto previsto dal recente provvedimento di revisione della spesa pubblica. Il decreto predispone un'ulteriore proroga in materia di attività medica intramuraria, mentre sono insufficienti le misure in materia di responsabilità professionali dei medici, le nuove procedure per la nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e il previsto aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, che non tiene conto della situazione di inadeguatezza presente in molte Regioni italiane.

CASTIGLIONE (*CN:GS-SI-PID-IB-FI*). Pur riconoscendo l'impegno riformatore del Ministro, i molteplici obiettivi contenuti nel provvedimento non potranno essere concretamente perseguiti senza mettere a disposizione nuove risorse ed effettuare i necessari investimenti. I tagli alla spesa pubblica, infatti, dovranno essere conseguiti attraverso una serrata lotta agli sprechi e non sottraendo le risorse necessarie all'innalzamento del livello di tutela della salute. Senza ulteriori risorse non si potranno innovare e migliorare i livelli essenziali di assistenza, né si potrà effettuare un'azione concreta per la cura delle malattie croniche, la cui diffusione è legata all'innalzamento dell'età media della popolazione, e delle ludopatie. Anche l'aggiornamento del nomenclatore tariffario protesico comporterà ulteriori oneri, mentre la previsione di nuovi servizi di as-

sistenza medica territoriale sarà impossibile senza effettuare investimenti e impiegare nuovo personale, specialmente nelle Regioni coinvolte dai piani di rientro dal disavanzo sanitario. Pur riconoscendo alcune buone intenzioni contenute nel provvedimento, il Gruppo non parteciperà alla votazione della fiducia, auspicando che venga scongiurato l'annunciato taglio delle risorse previsto nel disegno di legge di stabilità.

Presidenza del vice presidente CHITI

ASTORE (*Misto-ParDem*). Voterà la fiducia al Governo, che è stato chiamato a dare un prezioso contributo in un momento difficile per il Paese, e lo sollecita a procedere con coraggio sulla strada delle riforme, fino alla fine della legislatura, continuando un dialogo concreto e corretto con le Camere. Le istituzioni, e in particolare le Regioni, sono chiamate ad accettare la sfida di migliorare i servizi sanitari per i cittadini, in un momento in cui diminuiscono le risorse a disposizione, attraverso una lotta serrata alla corruzione e agli sperperi, che vanno a detrimento soprattutto delle fasce più deboli della popolazione. Occorre assegnare alle Regioni la responsabilità di costruire un nuovo tessuto di assistenza sanitaria diffuso sul territorio, che coinvolga anche i medici di base e consenta di diminuire il ruolo degli ospedali, per far decrescere il rapporto tra numero dei posti letto e cittadini, fino a raggiungere il livello dei più efficienti sistemi sanitari europei. Il provvedimento presta inoltre una condivisibile attenzione ai nuovi bisogni socio-sanitari, inserendo nuove patologie croniche all'interno dei livelli essenziali di assistenza.

BAIO (*Per il Terzo Polo:Apl-FLI*). Il Gruppo conferma la fiducia al Governo. Il testo in esame, pur essendo perfettibile e non esaustivo, è mosso da una visione pienamente condivisibile, in linea con i principi della Costituzione e della riforma sanitaria del 1978. Occorre raccogliere la sfida di riformare la *governance* del sistema sanitario, per venire incontro alle nuove esigenze dei cittadini, e di rinnovare il concetto stesso di tutela della salute, che deve essere considerato un investimento utile allo sviluppo sociale ed economico, in un momento in cui diminuiscono le risorse a disposizione. È però necessario che la politica sanitaria non sia appannaggio del solo Ministero dell'economia e delle finanze e che l'attuazione concreta dell'impianto riformatore sottoposto all'odierno voto dell'Assemblea sia affidata al Ministro della salute. All'interno di una riforma organica del sistema sanitario, vanno riorganizzate le cure primarie destinate ai cittadini, creando e valorizzando la rete territoriale degli ambulatori polispecialistici. È infine necessario prestare particolare attenzione alla lotta alle malattie rare e alle patologie croniche, di cui in molti casi non si conosce neppure la concreta diffusione. Consegna il testo inte-

grale dell'intervento, affinché sia allegato ai Resoconti della seduta (*v. Allegato B*).

FOSSON (*UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI*). Esprime rammarico per l'esclusione del Senato dall'opera di miglioramento di una riforma importante, espressione di un atto di grande coraggio con cui il Ministro tenta di avviare il rinnovamento del Servizio sanitario nazionale. Positiva è la riforma della medicina territoriale, con la valorizzazione dei medici di famiglia che al momento non possono esprimere tutte le loro competenze: data la mancanza di risorse sarà necessario l'intervento finanziario delle Regioni, ma è ugualmente una novità epocale. Degna di apprezzamento è altresì la riforma della professione intramuraria, che si attendeva da tempo. Bisogna introdurre i costi standard, perché i tagli lineari mortificano gli enti virtuosi. Da tempo si attende una legge di sistema per combattere le ludopatie, facendo però attenzione a non colpire le case da gioco autorizzate. Annuncia il voto favorevole dell'UDC, della componente Verso Nord e il suo personale, per stima nei confronti del Ministro, mentre da tempo la componente autonomista del Gruppo non accorda la fiducia al Governo.

RIZZI (*LNP*). Si arriva a votare l'ennesima fiducia al Governo in modo anomalo, dopo un'altra compressione del dibattito parlamentare e senza aver concluso l'*iter* del decreto-legge in Commissione. Di fatto il provvedimento è un'occasione persa, una grande incompiuta per la fretta con cui si è proceduto e per l'eccessiva eterogeneità della maggioranza, che non riesce a trovare un'efficace punto di sintesi tra visioni opposte. Il testo presenta diverse anomalie: ad esempio, all'articolo 1, è giusto implementare i servizi territoriali, ma in considerazione dell'attuale fase di crisi economica non ha senso prevedere la creazione di strutture complesse; l'articolo 4 sulla dirigenza sanitaria fa compiere al Paese un passo indietro, togliendo alle Regioni un diritto acquisito in termini di devoluzione di competenze. Il controllo della spesa si attua con l'applicazione dei costi standard e non con i tagli lineari, che affossano gli enti virtuosi e consentono di reiterare gli sprechi laddove esistono; negativo è altresì il perpetuarsi della medicina difensiva. Il Gruppo non concederà la fiducia al Governo.

BASSOLI (*PD*). Il decreto-legge non mortifica il ruolo del Senato perché raccoglie il lavoro svolto nella Commissione di merito: è mancata tuttavia una riflessione sul disegno politico ad esso sotteso. Si tratta di un testo di manutenzione straordinaria del Servizio sanitario nazionale, la cui attuazione sarà difficile dalla riduzione delle risorse disponibili ma potrà ugualmente essere portata avanti con successo se improntata alla ricerca della condivisione e del consenso. In tal senso, non sono d'aiuto le proposte tese a riaccentrare le politiche sanitarie sottraendo competenze alle Regioni. Positivi sono lo sforzo per l'innovazione tecnologica attraverso l'informatizzazione e la creazione di una rete di servizi domiciliari, in parti-

colare per l'aumento delle malattie croniche e degenerative. Per ovviare alla carenza di risorse sarebbe utile procedere con le Regioni ad una sperimentazione di modelli di qualità dell'organizzazione dei servizi territoriali, per individuare soluzioni che consentano di generalizzare l'economicità e l'efficienza. Vanno introdotte le unità di valutazione del rischio clinico e, per reperire risorse, si possono eliminare i primari inutili. Bisogna inoltre disciplinare le cure non tradizionali per tutelare la salute dei pazienti, impedire la riduzione del personale medico e infermieristico oltre un certo limite, inserire il parto indolore nei LEA.

TOMASSINI (*PdL*). In un contesto in cui la crisi economica e la spending review rischiavano di affondare il Servizio sanitario nazionale, il testo originario del decreto-legge teneva conto delle risultanze di un ampio dibattito parlamentare, proponendo misure urgenti e idonee al controllo della spesa. Grande è stata quindi la delusione quando la Commissione bilancio della Camera ha amputato parti rilevanti del decreto e, successivamente, ragioni di urgenza hanno impedito al Senato di migliorare il testo. Pur nella convinzione che siano necessarie integrazioni, il decreto-legge mantiene principi e indirizzi legislativi importanti: si restituisce responsabilità nelle decisioni al personale sanitario, si adottano norme sulla responsabilità professionale attinente al rischio clinico, si introducono regole riguardanti il settore farmaceutico, l'aggiornamento dei LEA e principi per il contrasto di stili di vita nocivi alla salute. Significativa è altresì la nuova articolazione dell'assistenza territoriale, che è elemento cruciale e strategico per disegnare una rete di continuità e di assistenza. Senza investimenti non sarà possibile dare una concreta attuazione al decreto-legge, ma solo avviando la riforma non sarà compromessa la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. Per queste ragioni il Gruppo voterà la fiducia.

CARUSO (*PdL*). Consegna il testo della dichiarazione di voto in dissenso dal Gruppo affinché sia pubblicato in Allegato ai Resoconti della seduta (*v. Allegato B*). Non essendo previsto un orario di conclusione per la seduta odierna, non si giustifica il contingentamento dei tempi per gli interventi in dissenso, che dovrebbero essere valorizzati più dei tanti interventi a favore.

PRESIDENTE. La decisione di ridurre i tempi degli interventi in dissenso è stata assunta dalla Presidenza per esigenze di armonizzazione. Va rilevato in ogni caso che presso il Parlamento europeo i tempi di intervento sono molto più ridotti di quelli vigenti in Senato.

CALABRÒ (*PdL*). Con profondo disagio, in dissenso dal Gruppo, annuncia il voto contrario, non solo perché è stato mortificato il dibattito parlamentare, ma anche per l'impossibilità di attuare le riforme prospettate senza adeguati investimenti. Nonostante l'impegno del Ministro della salute, il Governo ha infatti negato le risorse che sarebbero state necessarie

per risolvere la questione del *turnover*, che penalizza particolarmente le Regioni meridionali.

DE LILLO (*PdL*). Voterà contro, in dissenso dal Gruppo, per motivi di metodo e di merito. Nonostante il decreto scadesse tra due settimane, il Governo ha deciso di apporre la questione di fiducia, rinunciando così a recepire i frutti del lavoro costruttivo svolto in Commissione. Le proposte di modifica avrebbero consentito di migliorare il testo, ad esempio per realizzare la medicina territoriale, che senza le opportune risorse sarà solo un manifesto ideologico, e per risolvere le questioni del blocco del *turnover* e dell'impiego del lavoro precario, che rischiano di pregiudicare la sanità di tutte le Regioni italiane.

CORONELLA (*PdL*). Insieme ad altri senatori campani non parteciperà al voto, come forma di protesta per la decisione dell'Assemblea di espungere dal calendario la discussione del disegno di legge sulla riapertura dei termini per il condono edilizio in Campania, su cui il Governo ha espresso parere contrario senza fornire alcuna motivazione.

LAURO (*PdL*). È stata persa l'ennesima occasione per introdurre misure efficaci sul gioco d'azzardo, per il contrasto della criminalità organizzata e delle potenti *lobby* del settore, che evidentemente riescono a fare pressioni anche su Governo e Parlamento. Conferma pertanto il proprio voto contrario.

GRAMAZIO (*PdL*). In dissenso dal Gruppo, non voterà la fiducia al Governo per i tagli imposti al comparto della sanità e per il blocco del *turnover*, che esporrà le Regioni già soggette a piani di rientro al rischio di chiusura delle strutture ospedaliere per mancanza di personale. Auspica che il Ministro mantenga almeno gli impegni assunti recentemente davanti alle forze politiche.

CIARRAPICO (*PdL*). Annuncia un voto contrario, per le motivazioni già espresse dal senatore Gramazio.

TEDESCO (*Misto-MSA*). In dissenso dal Gruppo, dichiara il proprio voto contrario sulla questione di fiducia, poiché il provvedimento, che doveva servire a promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute, è stato declassato a un intervento di manutenzione straordinaria. La previsione del *turnover* solo per il 15 per cento del personale metterà in difficoltà la sanità in tutte le Regioni italiane, mentre la proroga di un anno dei pagamenti ai creditori provocherà la crisi delle imprese del settore.

GIOVANARDI (*PdL*). Non parteciperà alla votazione per sostenere la battaglia del senatore Lauro contro il gioco d'azzardo e la criminalità

organizzata e per esprimere la propria contrarietà al contenuto del provvedimento.

SCARPA BONAZZA BUORA (*PdL*). Si asterrà dalla votazione, per contestare l'adozione di politiche recessive da parte di un Governo che non manifesta neanche la dovuta riconoscenza all'ex presidente del Consiglio Berlusconi.

BONDI (*PdL*). Si asterrà dal voto per contestare i giudizi espressi dal presidente Monti sull'operato dei partiti politici, che finora si sono assunti la responsabilità di sostenere le scelte governative.

Con votazione nominale con appello, ai sensi dell'articolo 94, secondo comma, della Costituzione e dell'articolo 161, comma 1, del Regolamento, il Senato approva l'articolo unico del disegno di legge n. 3402 di conversione in legge con modificazioni del decreto-legge n. 158, nel testo identico a quello approvato dalla Camera dei deputati, su cui il Governo ha posto la questione di fiducia. Risultano conseguentemente preclusi tutti gli emendamenti e gli ordini del giorno riferiti al testo del decreto-legge.

Discussione del disegno di legge:

(3271) *Delega al Governo per la revisione dello strumento militare nazionale* (Votazione finale qualificata ai sensi dell'articolo 120, comma 3, del Regolamento)

ESPOSITO, *relatore*. La Commissione difesa ha lavorato sul disegno di legge che reca la delega al Governo per la revisione dello strumento militare, fino a raggiungere un consenso unanime. È stato migliorato il testo originario, pur conservandone la struttura, finalizzata alla costruzione di un modello di difesa più snello, consono a quello europeo, imperniato su forze specializzate, e supportato tecnologicamente dall'industria strategica nazionale.

SCANU, *relatore*. Con la delega assegnata al Governo, si cerca di rendere le Forze armate italiane più efficienti e capaci di partecipare in modo non utopistico alla costruzione della pace nel contesto internazionale, secondo i principi ispiratori della Costituzione italiana. L'esigenza di una riforma dello strumento militare era avvertita da tempo, poiché la trasformazione determinata dall'adozione del modello volontario e professionale è stata accompagnata da un profondo cambiamento storico, geografico e politico nello scacchiere europeo. Il mutato contesto internazionale ha richiesto anche all'Italia l'assunzione di nuove responsabilità nella partecipazione a missioni finalizzate al mantenimento della legalità internazionale, della stabilità e dello sviluppo democratico dei popoli, in sinergia con le forze militari dell'Unione europea e della NATO. Nonostante i tagli lineari apportati al comparto, è ormai improrogabile l'aggiornamento

del modello di difesa nazionale, per l'acquisizione di nuove competenze e professionalità e la ridefinizione degli obiettivi di sicurezza, anche in considerazione dell'affiorare di pericoli nel bacino del Mediterraneo, nei cui confronti però molto potrà fare l'azione politica e diplomatica. Poiché il testo rappresenta un'ottima sintesi tra le posizioni in campo, è auspicabile che sia approvato all'unanimità.

PRESIDENTE. Rinvia il seguito della discussione del disegno di legge n. 3271. Dà annuncio degli atti di indirizzo e di sindacato ispettivo pervenuti alla Presidenza (*v. Allegato B*) e comunica l'ordine del giorno della seduta del 5 novembre.

La seduta termina alle ore 13,57.

Nel corso della seduta, la Presidenza ha salutato, a nome dell'Assemblea, rappresentanze di studenti presenti nelle tribune.

RESOCONTO STENOGRAFICO

Presidenza del vice presidente NANIA

PRESIDENTE. La seduta è aperta (*ore 9,34*).
Si dia lettura del processo verbale.

MONGIELLO, *segretario*, dà lettura del processo verbale della seduta antimeridiana del giorno precedente.

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 (*9,38*).

Sui lavori del Senato

Organizzazione della discussione della questione di fiducia

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, la Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari ha proceduto all'organizzazione del dibattito sulla questione di fiducia posta dal Governo sull'approvazione del disegno di legge di conversione del decreto-legge sulla tutela della salute, nel testo approvato dalla Camera dei deputati.

La discussione terminerà alle ore 11, orario in cui avranno inizio le dichiarazioni di voto. Pertanto, la chiama sarà indetta intorno alle ore 12,20.

La Conferenza dei Capigruppo ha inoltre stabilito che dopo la votazione di fiducia si passerà alle sole relazioni del disegno di legge sulla delega dello strumento militare.

Eventuali questioni incidentali, la discussione generale del provvedimento e la votazione degli emendamenti e degli articoli avranno luogo a partire dalla seduta pomeridiana di lunedì 5 novembre.

La Conferenza dei Capigruppo ha infine previsto che la discussione in Assemblea del disegno di legge sulla diffamazione a mezzo stampa riprenderà dalla seduta antimeridiana di mercoledì.

Calendario dei lavori dell'Assemblea, variazioni

Mercoledì	31 ottobre	(antimeridiana) (h. 9,30) (con prosiegua nel pomeriggio senza sospensione)	} – Disegno di legge n. 3534 – Decreto-legge n. 158, tutela della salute (<i>Approvato dalla Camera dei deputati</i>) (<i>Scade il 12 novembre</i>) – Disegno di legge n. 3271 – Delega strumento militare (Relazioni)
Lunedì	5 novembre	(pomeridiana) (h. 17-21)	
Martedì	6 »	(antimeridiana) (h. 9,30-13,30)	} – Seguito disegno di legge n. 3271 – Delega strumento militare (<i>Voto finale con la presenza del numero legale</i>) – Documenti definiti dalla Giunta delle elezioni e delle immunità parlamentari – Disegno di legge n. 3256 – Istituzione della giornata dell'Unità d'Italia e connesso disegno di legge n. 3366 – Insegnamento Inno di Mameli (<i>Approvato dalla Camera dei deputati</i>) – Seguito disegni di legge nn. 3491 e connessi – Diffamazione a mezzo stampa (da mercoledì 7, ant.)
»	» »	(pomeridiana) (h. 16,30-20,30)	
Mercoledì	7 »	(antimeridiana) (h. 9,30-13,30)	
»	» »	(pomeridiana) (h. 16,30-20,30)	
Giovedì	8 »	(antimeridiana) (h. 9,30-14)	} – Doc. II n. 35 – Modifiche al Regolamento in materia di statuto e contributi ai Gruppi parlamentari (<i>Voto a maggioranza assoluta dei componenti del Senato</i>)

Giovedì 8 novembre (pomeridiana)
(h. 16) } – Interrogazioni a risposta immediata, ai sensi dell'articolo 151-*bis* del Regolamento, al Ministro dello sviluppo economico e infrastrutture e trasporti e al Ministro del lavoro e delle politiche sociali

Gli emendamenti al *Doc. II n. 35* (Modifiche al Regolamento in materia di statuto e contributi Gruppi parlamentari) dovranno essere presentati entro le ore 19 di lunedì 5 novembre.

Seguito della discussione e approvazione del disegno di legge:

(3534) Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute (Approvato dalla Camera dei deputati) (ore 9,40)

Discussione e approvazione della questione di fiducia

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge n. 3534, già approvato dalla Camera dei deputati.

Ricordo che nella seduta pomeridiana di ieri hanno avuto luogo la discussione generale e la replica del rappresentante del Governo, il quale ha posto la questione di fiducia sull'approvazione dell'articolo unico del disegno di legge in titolo, nel testo identico a quello approvato dalla Camera dei deputati.

Dichiaro aperta la discussione sulla questione di fiducia.

È iscritta a parlare la senatrice Biondelli. Ne ha facoltà.

BIONDELLI (PD). Signor Presidente, signor Ministro, colleghi, il provvedimento che stiamo per licenziare affronta temi complessi in materia di salute, finalizzati al contenimento e all'ottimizzazione delle risorse del Fondo sanitario nazionale, attraverso un'efficiente riorganizzazione del servizio stesso. Si tratta di tagli sicuramente sempre più urgenti nel nostro Paese vista la crisi economica ed occupazionale e considerata la spesa sanitaria, che assorbe ormai ben l'80 per cento dei bilanci regionali.

Questo provvedimento contiene elementi molto importanti, novità e aspetti buoni, ma anche limiti e ombre che la lealtà nei confronti del Governo che sosteniamo – e ringraziamo anche il signor Ministro per il lavoro profuso – ci impone però di sottolineare con spirito costruttivo e nella speranza che gli elementi di criticità che verranno segnalati possano poi trovare accoglimento in atti futuri. Tali atti si rendono necessari non per puro spirito di parte, ma per dare una risposta quanto più chiara ed esauriente alle istanze che i cittadini ci pongono e che devono sollecitare gli animi più sensibili presenti nel Parlamento italiano.

Certamente, tra gli elementi di maggiore importanza vi sono quelli contenuti nell'articolo 1, che verte, in particolare sulle cure primarie e sulla riorganizzazione della medicina territoriale (sicuramente condivisibili, anche se poi dobbiamo controllare Regione per Regione che i costi non sforino); sull'aggiornamento dei LEA (provvedimento atteso da anni, che non si riusciva a sbloccare: speriamo veramente che il termine del 31 dicembre sia quello definitivo); sull'attenzione al tema dei consumi, dell'alimentazione e degli stili di vita (il che significa iniziare a porre il tema della prevenzione, condizione fondamentale per limitare e contenere la spesa in modo innovativo) e, infine, sul tema del governo clinico secondo criteri di trasparenza e di merito.

Proprio in merito a quest'ultimo aspetto, corre l'obbligo di segnalare che si poteva e si doveva osare di più: la decisione di lasciare alle Regioni l'identificazione di ulteriori requisiti per l'accesso alla carica di direttore generale delle ASL poteva tranquillamente convivere con l'inserimento del requisito – valevole su tutto il territorio nazionale – dell'età non superiore a sessantacinque anni.

La sua cancellazione in sede di prima lettura alla Camera dei deputati risulta priva di oggettive motivazioni, con la conseguenza che, eliminato il limite di età, si permetterebbe a chiunque, in possesso degli altri titoli e già magari titolare di trattamento pensionistico, di cumulare tale trattamento con le indennità previste dall'incarico di direttore generale, con un aggravio di spesa comunque a carico della finanza pubblica. Se uno degli obiettivi del decreto-legge è quello di conseguire risparmi di spesa, quest'ultima in tal caso verrebbe raddoppiata. Inoltre, verrebbe a crearsi una disparità di trattamento ingiustificata nei confronti di coloro che assumono la carica di direttore generale e sono ancora alle dipendenze del Servizio sanitario nazionale: in questo caso, il dipendente nominato direttore generale viene posto in aspettativa senza assegni, con il solo mantenimento del posto di lavoro. Inoltre, tenuto conto degli altri provvedimenti legislativi recentemente all'attenzione del Parlamento e per rispondere ad un'esigenza di trasparenza nei confronti dell'opinione pubblica, poteva essere utile prevedere la mancanza di condanne penali, soprattutto per i reati di tipo associativo o che hanno a che fare con la pubblica amministrazione (perché in questo caso un direttore generale danneggia lo Stato e chi paga è il cittadino).

Un altro elemento di scarsa attenzione alle esigenze di salute della popolazione è stato il mancato stanziamento delle risorse per finanziare la diffusione e l'installazione dei defibrillatori semiautomatici ed automatici esterni. Il rinvio ad un successivo decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro delegato al turismo e allo sport, circa l'adozione di linee guida per la dotazione e l'impiego, da parte di società sportive sia professionistiche che dilettantistiche, di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita non tiene conto dell'importanza della defibrillazione precoce, che rappresenta il sistema più efficace per garantire le maggiori percentuali di sopravvivenza nel caso di fibrillazione ventricolare. Anche in questo caso la previsione dello stanziamento per l'anno

2013 della stessa cifra prevista dalla legge finanziaria 2010 per gli anni dal 2010 al 2012 avrebbe costituito un importante segno di attenzione alla salute generale delle persone.

Infine, mi consenta, signor Ministro, di richiamare la sua attenzione sullo sciopero della fame intrapreso da alcuni malati di SLA al fine di porre l'accento sul totale azzeramento del fondo loro destinato. Ho appreso comunque con soddisfazione la notizia del suo interessamento personale e anche del Ministro del *welfare*. Tuttavia, approfitto di questa occasione per sottolineare – ancora una volta – come la civiltà di uno Stato non si misuri soltanto sullo *spread* economico oppure sui rendimenti dei titoli di Stato.

Noi non faremo mancare la fiducia, signor Ministro, però le criticità che ho sottolineato con il mio intervento spero siano prese in considerazione nei prossimi provvedimenti. (*Applausi dal Gruppo PD. Congratulazioni*).

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

GRANAIOLA (PD). Signor Presidente, signor Ministro, ancora una volta il Governo sceglie la strada dell'imposizione della fiducia anche su un decreto come questo, particolarmente delicato perché tratta di salute, uno dei diritti fondamentali sanciti dalla nostra Costituzione. La voteremo, ma non possiamo che esprimere il nostro rammarico, tanto più che le ridotte risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale renderanno davvero difficile realizzare quel riordino dell'organizzazione sanitaria orientato a conseguire un più elevato livello di tutela della salute dei cittadini.

Il Governo sostiene che non ci sarebbero i tempi per concludere un normale dibattito, ma questa *overdose* di fiducia rischia davvero di mettere in un angolo il Parlamento. Su questo decreto in Commissione avevamo fatto un buon lavoro cercando di limitare gli emendamenti agli argomenti più importanti, ma non è servito a niente. Peccato: si poteva migliorare il testo, riequilibrandolo con alcune modifiche dalla parte dei pazienti.

Voglio comunque riconoscere che questo decreto contiene finalmente un importante passo avanti per il nostro Paese, ovvero il divieto di vendita di alcol ai minori, una norma importante e molto attesa, visto che, secondo gli studi e le rilevazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità, confermate dall'Istituto superiore della sanità, il nostro Paese vanta un triste primato in Europa: quello del precoce approccio all'alcol da parte dei ragazzini. La media di avvicinamento all'alcol è scesa a 11 anni, contro la media europea che è ferma intorno ai 14 anni.

Poi c'è il fenomeno di quei gestori privi di scrupoli che promuovono con iniziative *ad hoc* il consumo di alcol a basso prezzo tra i giovanissimi. Negli ultimi vent'anni in Parlamento sono naufragati decine di tentativi di

approvare divieti di vendita di alcolici ai minori; quindi, questo è un passo avanti molto importante, direi quasi storico.

Non altrettanto si può dire per quanto riguarda un'altra norma di civiltà quale quella del parto senza dolore, sulla quale peraltro, Ministro, lei si era espresso favorevolmente. È davvero incredibile che in questo Paese tutto sia considerato urgente tranne che consentire alle donne di partorire senza dolore. Auspico che nel prossimo provvedimento utile vi sia spazio per questo tema, più volte discusso in Commissione sanità, e che sia sostenuto da tutte le forze politiche .

Vorrei ora soffermarmi sulla questione del gioco. Capisco bene il disagio espresso dal senatore Lauro perché, intanto, credo che i messaggi pubblicitari concernenti il gioco con vincite in denaro, anziché essere vietati solo nel corso di trasmissioni televisive rivolte prevalentemente ai giovani, dovrebbero essere vietati sempre, in quanto il *target* del giocatore, l'età e la condizione sociale si sono ampliati paradossalmente proprio fra le persone adulte e, tra queste, fra quelle meno abbienti.

In particolare, il comma 10 dell'articolo 7 è stato modificato alla Camera in modo insufficiente poiché è necessario chiarire i tempi anche della progressiva ricollocazione dei punti di raccolta del gioco, che risultano territorialmente prossimi a istituti scolastici primari e secondari, strutture sanitarie ed ospedaliere e luoghi di culto. Credo che sarebbe assolutamente importante definire anche i tempi.

Devo esprimere poi preoccupazione riguardo alla scarsa attenzione mostrata verso la salute alimentare. Sarebbe stato infatti essenziale all'articolo 8, commi 16 e 16-*bis*, aumentare il livello minimo di succo naturale nelle bevande, portandolo dal 20 per cento ad almeno il 30 per cento, visto, tra l'altro, che molto spesso sono proprio i bambini e i giovani in genere a fare un uso diffuso di queste bevande. Come accade sempre più spesso, nel dettare le norme prevalgono gli interessi dei produttori anziché quelli dei consumatori.

Anche il fatto che siano saltati il fondo per l'acquisto di nuovi defibrillatori e il fondo che avrebbe finanziato i nuovi LEA per le ludopatie sminuisce il rilievo di questo decreto-legge dal punto di vista della salute dei cittadini..

Un altro argomento che mi preme segnalare, signor Ministro, riguarda l'articolo 15. Un importante quotidiano della Toscana, la mia Regione, ha intitolato un articolo riferito a tale questione «Ma dove vanno a curarsi i marinai...». Riguardo al trasferimento delle funzioni di assistenza al personale navigante alle Regioni, è necessario prevedere che queste ultime organizzino servizi analoghi ai servizi di assistenza sanitaria ai naviganti (SASN), chiarendo però che questo personale non può, ad esempio, confluire nelle normali liste di attesa che ormai in molte Regioni raggiungono o superano i 12 mesi. Le casse marittime erogano alte prestazioni sanitarie nei confronti del personale marittimo e aereonavigante che, svolgendo un tipo di lavoro specifico, non può permettersi i lunghi tempi di attesa cui sono soggetti i cittadini assistiti dall'ASL. Osservo, del resto, che i tempi di attesa per le procedure sanitarie per i naviganti sono attual-

mente estremamente brevi, perché richiedono visite mediche preventive per gli imbarchi e assistenza sanitaria immediata tramite medici generici, specialisti ed infermieri.

Negli attuali servizi di assistenza sanitaria ai naviganti sono presenti laboratori di analisi e radiologici, per cui tutti gli esami diagnostici e medico-legali di cui il marittimo necessita vengono eseguiti direttamente in sede. La presenza di personale marittimo comunitario ed extracomunitario, inoltre, rende sempre più complicata e peculiare la procedura burocratica molto differenziata per le singole tipologie delle pratiche da istituirsi. Attualmente tutti gli uffici e gli ambulatori sono vicini ai porti e alle capitanerie.

È importante che le Regioni organizzino servizi analoghi affinché il passaggio alle Regioni non vanifichi questa peculiarità di pronto intervento e di servizio di eccellenza per una popolazione navigante già provata da un lavoro usurante e che riveste un ruolo importante per l'economia mondiale, sempre più globalizzata. Non possiamo permetterci di far imbarcare su navi o aerei personale non perfettamente in salute.

Infine, vorrei sottolineare con rammarico che questo decreto-legge, senza le modifiche discusse al Senato, si occupa molto di strutture, organizzazione, medici, ma molto poco dei cittadini.

Quindi, onorevole Ministro, voteremo favorevolmente più per la fiducia che abbiamo in lei che per la valutazione che diamo di questo nel decreto-legge. *(Applausi dal Gruppo PD. Congratulazioni).*

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

GUSTAVINO (*UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI*). Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor Ministro, non è in discussione la fiducia del mio Gruppo, che più tardi verrà espressa in fase di dichiarazione di voto dal senatore Fosson, non è in discussione la fiducia del mio partito, che è un leale sostenitore del Governo a cui lei appartiene, né è in discussione la mia personale fiducia che, nel riconoscimento del suo lavoro, come è stato più volte ricordato in quest'Aula anche ieri e poco fa dalla collega che mi ha preceduto, trova un forte motivo di conforto e di speranza.

Lei è stato un interlocutore autenticamente preparato, vero; non si è mai sottratto, anzi ha sempre contribuito all'approfondimento del tema sanitario dentro quest'Aula e dentro quella della Camera dei deputati affinché si trovassero modi interessanti per discuterne.

Quanto all'istituzione di un osservatorio (di cui fanno parte, oltre ad esperti individuati dai Ministeri della salute, dell'istruzione, dell'università e della ricerca, dello sviluppo economico e dell'economia e delle finanze, anche esponenti delle associazioni rappresentative delle famiglie e dei giovani, nonché rappresentanti dei Comuni), per valutare le misure più efficaci per contrastare la diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, a mio parere sarebbe stato utile aggiungere anche la

rappresentanza dei consumatori e degli utenti, ovvero una rappresentanza già collaudata anche in materia di ludopatie e salute dei cittadini.

Le dico con onestà culturale, che spero lei mi voglia riconoscere, che non c'è nessuno spirito diverso se non quello costruttivo. Spero davvero che abbia ragione lei. Siccome credo che la fiducia sia davvero una cosa seria, la voterò rinunciando ai miei convincimenti, con la speranza che abbia ragione lei. Spero che l'articolo 1, il bell'articolo 1 del provvedimento che porterà il suo nome nell'immaginario collettivo, sia un articolo davvero applicabile a Costituzione invariata: non è questo il mio convincimento, ma spero per il Sistema sanitario nazionale che abbia ragione lei e che le Regioni non lo applichino a macchia di leopardo, quando lo applicheranno, come e per quello che potranno, rendendolo vano.

Spero che abbia ragione lei e non io quando, con un antico adagio che ormai mi porto dietro forse da troppo tempo, penso che il tema della libera professione *intramoenia*, che lei ha affrontato con assoluto rigore, non sia un tema così portante, così importante e nemmeno urgente. Io, che ho sempre sostenuto che non si debba fare professione privata dentro le strutture pubbliche, penso che oggi l'esigenza della struttura pubblica sia quella di trovare gli spazi per convertire i nostri ospedali in ospedali civili. Dal punto di vista dell'edilizia, ben altro c'è da fare che non trovare gli studi per i medici: c'è da dare dignità a corsie che non ce l'hanno. Può darsi, però, che queste non siano urgenze; può darsi che siano più urgenze, quelle che sono descritte all'interno del provvedimento.

Spero poi che abbia ragione lei sull'«andiamo avanti poco poco, piano piano», come dice Marzullo, per quanto riguarda il tema delle nostre scuole, che sono circondate da macchine che distribuiscono *brioche* e da case da gioco. Dico sempre che la SPECTRE sa benissimo a quali pedagoghi rivolgersi; forse noi un po' meno. Diciamo allora che bisogna andare piano, che bisogna andare adagio, perché altrimenti turbiamo un qualche equilibrio faticosamente conquistato.

Temo che non possiamo andare con il passo con cui abbiamo accettato di convertire le «Nazionali» all'avvertenza «il fumo uccide», perché forse è passato un po' di tempo e, forse, di qualche urgenza bisogna accorgersi per tempo. Forse la politica dovrebbe fare questo, o forse no. E forse ha ragione lei quando dice che bisogna avere più pazienza e più temperanza. È certo, tuttavia, che fa proprio male vedere le nostre scuole circondate dalle case da gioco. Fa proprio male sapere che le agenzie immobiliari sono assillate dalla richiesta dei gestori di case da gioco di avere i locali vicino alle scuole. Forse questo non è urgente. Lo so che lei si è battuto: lo so, ed è per questo che le do fiducia. Spero che abbia ragione lei e abbia del sistema sanitario la visione che serve. Spero di non averla io.

Con questa speranza onesta, penso che noi dobbiamo votare la fiducia su questo provvedimento: per le urgenze che lei ha voluto riconoscere e per quelle che non ci sono e so che sono nel suo cuore. Credo che ci sia bisogno di tale speranza nel dare questa fiducia, perché di tale convincimento non voglio fare a meno. I riti vuoti fanno male alla democrazia, e il rito vuoto che abbiamo celebrato in questi giorni, sapendo come va finire,

non fa bene alla democrazia: di questo convincimento non voglio fare a meno. È per questo che, paradossalmente, voto una fiducia sapendo che è ben riposta, ma sapendo altresì che bisogna davvero fare un passo avanti, almeno nell'abbassare la cifra di ipocrisia per poter sostenere che la fiducia è davvero una cosa seria. (*Applausi dal Gruppo UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI. Congratulazioni*).

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

SACCOMANNO (*PdL*). Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghe e colleghi, sono già intervenuto ieri cercando in qualche modo di recuperare un dibattito che è arrivato in Aula nonostante non ne fosse stata completata la preparazione, dato che in Commissione non abbiamo potuto svolgere tutti gli adempimenti che avremmo voluto e, secondo me, anche potuto portare a termine. Tutti i Gruppi erano concordi sul fatto che avremmo potuto continuare il lavoro e mi sembra che il medesimo messaggio sia venuto ieri anche dai colleghi di altre parti politiche che sono intervenuti.

Questa mattina, in chiusura del dibattito sulla fiducia, mi permetto di sottolineare che torniamo ad utilizzare la fiducia non solo per velocizzare i lavori ma anche per chiudere un capitolo che rischiava di prolungarsi troppo e di non giungere a conclusione; e infatti diversi aspetti della questione, come ho ribadito ieri, non hanno ancora raggiunto una conclusione.

Il collega Gustavino sostiene di avere fiducia nel suo operato, signor Ministro, e io mi associo, ma sono meno fiducioso nella possibilità che, nella globalità dell'impegno del Governo, il suo impegno personale possa tradursi, operativamente e in modo concreto, nel risultato sperato. Indubbiamente ci sono state date prove concrete d'impegno, ad esempio ieri, quando abbiamo voluto, per l'ennesima volta, esaminare insieme il testo del cosiddetto decreto Balduzzi che in alcune parti va integrato.

Giustamente, come lei ha detto, tale decreto è un punto di arrivo per il lavoro precedente ed un punto di partenza per il nuovo, ed è indubbio che sia così, ma avremmo potuto portarlo avanti facendo in modo che, ad esempio, si potesse rispondere ai dubbi sollevati da tutti relativamente all'articolo 1, che potrebbe realizzarsi ancora una volta a macchia di leopardo, aumentando magari il *gap* tra Nord e Sud, anche nell'organizzazione, e immaginando che le Regioni sottoposte ai piani di rientro incontreranno difficoltà maggiori a realizzare quanto previsto a finanze invariate. Sarebbe veramente difficile e problematico. Abbiamo visto anche che i pediatri e i medici di medicina generale immaginano di poter incontrare diverse difficoltà, nonostante il dato positivo e importante con cui ella ha voluto affrontare la riorganizzazione territoriale.

A mio avviso, infatti, il primo punto del decreto al nostro esame è anche il punto più alto raggiunto nella prospettiva di una trasformazione (e non solo di una manutenzione straordinaria, come ella diceva ieri) del sistema sanitario, in una nuova visione organizzativa nella quale terri-

torio e strutture ospedaliere realizzano una interdigitazione completa, creando una connessione, una sinergia importante. Io credo in tutto questo, ma occorrono le risorse, occorre rivedere il dato relativo ai pediatri e ai medici di medicina generale, soprattutto nelle piccole comunità, per riuscire ad immaginare che riescano a garantire, se non nell'arco delle 24 ore, almeno nelle 12 ore la necessaria e costante presenza territoriale di sicurezza.

A mio avviso, inoltre, bisogna trovare un altro punto importante di ricaduta organizzativa per quanto riguarda la prestazione professionale medica. Al di là della definizione dell'atto medico, un aspetto che considero fondamentale per il paziente e per il medico, è necessario intervenire sulla struttura organizzativa degli ospedali, delle case di cura private, del mondo accreditato e non accreditato, cioè in tutto il mondo sanitario che nel decreto legislativo n. 229 del 1999 si immaginava congruente con le necessità del territorio. Bisogna rimetterla davvero a disposizione, evitando che una parte di essa divenga appaltatrice di determinati interessi, quasi come un imprenditore che immagina soltanto di guadagnarci su. Non è così! Esiste un contratto secondo il quale se il medico arriva in ospedale e, come ha detto la Cassazione a sezioni riunite, si rende conto che la struttura non è in grado di fornire il meglio, egli deve avere il coraggio e la sicurezza di trasferire il paziente altrove. Oggi non lo può fare, magari solo un primario. In questo caso il decreto al nostro esame introduce dei rimedi importanti, ma oggi è il direttore generale che, a sua discrezione, può decidere di non mantenere un medico che ha deciso di trasferire un paziente altrove, perché, per il prestigio proprio o per quello dell'ospedale, ritiene che tale paziente debba essere trattato lì. Si può fare tutto ma solo se il medico si muove in sicurezza.

Dunque le case di cura, gli ospedali, le strutture sanitarie devono avere una assicurazione obbligatoria, il cui premio può essere anche detratto dallo stipendio del medico, così come previsto nel contratto collettivo nazionale di lavoro per la quota integrativa della colpa grave. Lo si può fare e abbiamo riscontrato una certa collaborazione in materia – devo dire la verità – anche da parte dei collaboratori dell'ufficio legislativo del Ministero della salute. Traduciamo in concreto questa volontà. Oggi questo passaggio non ha avuto luogo, non so se per colpa del Tesoro con il quale, dunque, sarà necessario parlare.

Non manca la volontà di darle la fiducia, signor Ministro, aspetto sul quale si è impennato l'intervento del senatore Gustavino: non è questo. Io continuo ad avere paura che, in una fase di ristrettezze economiche, non si riesca ad entrare nel meccanismo della salute e a vedere l'investimento in salute, appunto, come investimento, considerandolo al contrario solo una spesa.

Oggi la medicina difensiva, considerando tutti i dati del mondo e valutandoli anche a paragone con quelli che riscontriamo negli Stati Uniti d'America, produce in Italia dai nove ai 15 miliardi di spesa in più, non motivata, nel Servizio sanitario nazionale. Ebbene, se quei soldi potessero diventare invece un elemento attivo, avremmo da una parte una

sanità migliore e dall'altra una disponibilità economica dello Stato concreta. Si tratta di meccanismi che lei conosce benissimo, signor Ministro; dobbiamo convincere l'altra parte del Governo.

Se oggi ci saranno segni di protesta in quest'Aula – voglio ribadirlo – non sono rivolti a lei, ma a un Governo che deve sentirsi parte integrata e totale, per far sì che il Servizio sanitario nazionale possa essere riconosciuto come uno degli elementi di crescita come un sistema sul quale fare investimenti.

Si è voluta limitare la fase della spesa, la si è voluta valutare giustamente in un modo differente. Benissimo, io sono tra quelli che, anche pubblicamente, sostiene sempre che i soldi per il Servizio sanitario nazionale ci sono, e che bastano quelli che ci sono, ma che bisogna saperli spendere bene: e in questo spenderli bene, signor Ministro, va considerata anche la medicina difensiva, che va superata. In questo senso, è fondamentale un'intesa con il Ministero dell'economia per poter arrivare a risultati concreti. Diversamente, diventa un grave rischio per il paziente stare in ospedale per fare passeggiate lunghissime senza raggiungere un risultato.

Mi permetto un'ultima riflessione: abbiamo la necessità che il blocco del *turnover* divenga più umano. Quando abbiamo scritto la legge sul piano di rientro, abbiamo immaginato che i piani di rientro non fossero affidati a ragionieri che dovessero, caso mai con la frusta, organizzare il sistema e raccogliere solo il dato economico. Abbiamo parlato anche di un sistema di controllo di qualità: alla severità in economia deve corrispondere un dato qualitativo importante. Nel merito dobbiamo intervenire perché non sta avvenendo questo. Non possiamo immaginare che, di fronte ad un resoconto migliorativo con i piani di rientro, continui invece ad incrementarsi una disaffezione verso la sicurezza ospedaliera per le lunghe file e per altre situazioni tremende.

Questa notte, quando abbiamo terminato il dibattito e a seguito di altre riunioni, sono stato chiamato per il caso di una ragazzina con il morbo di Crohn e con un'emorragia in corso: ha aspettato in un pronto soccorso fino alle ore 7 di questa mattina per trovare poi posto in un reparto di pediatria. Questo non perché non ci fosse il posto o perché i colleghi non fossero attenti, ma perché manca il personale, perché non c'è un percorso differenziato tra l'emergenza e ciò che deve essere elitario, perché il sistema si intasa. Indubbiamente, l'articolo 1 può aiutare moltissimo in questo senso, però è necessario che si intervenga sul *turnover*, che dove vi siano progressi concreti, in collaborazione con le Regioni, si trovi la possibilità di aumentare la disponibilità alle deroghe e consentire che certi interventi si facciano. Stiamo parlando di aspetti fondamentali.

Ho parlato ieri del *risk management*, del rischio clinico – non voglio annoiare né lei né i colleghi – ma la prima sicurezza, come lei mi insegna, Ministro (data la sua lunga esperienza e competenza, oltretutto in questo settore, di grande collaborazione scientifica con uomini e donne importanti con cui ha avuto la possibilità di cooperare con la sua scienza), nasce dal rapporto medico-paziente. Dobbiamo tornare a renderlo sereno. Non me

ne vogliono i colleghi avvocati, ma gli avvocati sono una figura esterna a questo rapporto. Dobbiamo favorire che in questo rapporto si scioglia la tensione. Lei non potrà andare a nessun congresso medico ma neanche ad un incontro organizzato da Cittadinanzattiva o da altri e sentirsi sereno di fronte all'aggressione di quelle cifre che testimoniano la nostra malasanità e di quelle altre che indicano le difficoltà a venirne fuori organizzativamente con tranquillità e con capacità di intervento, che non vengano concesse ed espresse. Questo è un momento unitario: della sicurezza, del *turnover*, delle assicurazioni. È un tutt'uno. Questo è ciò che noi ci aspettiamo possa completarsi con il suo mandato, in questa legislatura: non si può attendere mesi e mesi, le nuove elezioni per il nuovo assetto. Abbiamo la necessità – e lei lo ha promesso rispetto al disegno di legge n. 2935 – di aprire un colloquio e costruire questo finale importante della manutenzione. Diversamente, non riusciremo ad avviare la macchina sulla strada, mentre abbiamo la necessità di riavviarla; facciamolo insieme.

Signor Ministro, non lo dico perché debba scusarmi eccessivamente con lei, ma credo che comprenda benissimo la protesta di alcuni di noi, volta proprio a sottolineare che vogliamo un Governo globalmente attento a questa materia. La ringraziamo per ciò che ha fatto, ma vogliamo che con la sua forza e con il suo impegno anche il resto del Governo si senta impegnato a tradurre queste nostre aspirazioni.

Speriamo che al vuoto e al silenzio dell'Assemblea nell'esame di questo provvedimento, che ha visto però una partecipazione vivissima in Commissione, possano seguire fatti concreti, nella disponibilità anche del Ministero dell'economia per aiutarci a realizzare tutto ciò che insieme ci proponiamo. (*Applausi dal Gruppo PdL e dei senatori Carrara e Gustavino*).

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Spadoni Urbani. Ne ha facoltà.

SPADONI URBANI (*PdL*). Signor Presidente, signor Ministro, ho voluto anch'io partecipare alla discussione sulla fiducia, perché mi sembra importante a questo punto, nell'atmosfera politica che stiamo vivendo, esprimere il mio pensiero.

Votiamo oggi l'ennesima fiducia al Governo sul medesimo atto appena approvato dalla Camera, che molti colleghi hanno definito una manutenzione straordinaria della sanità nazionale, che tocca più settori, dalla medicina territoriale alla riorganizzazione sulle dirigenze delle ASL, ad un nuovo metodo per affidare la responsabilità della dirigenza medica più trasparente – speriamo – e ad una concreta possibilità dell'organizzazione della libera professione. Tutti interventi di cui beneficranno i cittadini nella libera scelta della cura e nel maggior controllo da parte del Governo sulle liste d'attesa e sulla riduzione dei tempi. Questa è una piaga, signor Ministro, che ci portiamo avanti da anni e che mi sembra sia iniziata a sorgere da quando è iniziata la vicenda dell'attività *intramoenia*. Ho un pensiero tutto mio particolare sull'*intramoenia* e sulla cosiddetta riforma

Bindi. A questo intervento cui va aggiunto un impegno da parte del Governo a ridurre completamente la medicina difensiva.

Se si tratta di una buona riforma lo vedremo. Si poteva fare di meglio e senz'altro di più, per rimediare a tanta malasànità, che – come ascoltato dal collega Saccomanno, intervenuto prima di me – ancora permane nel Paese.

Voterò però la fiducia questa volta non per spirito di appartenenza al Gruppo che appoggia il Governo – l'ho sempre fatto per questo – ma convinta dalle vicende dell'ultima tornata elettorale in Sicilia, nel corso della quale ha votato il 47,43 per cento degli aventi diritto. Essa ha portato all'isola un presidente della Regione eletto con un terzo dei consensi. Si è instaurata davvero la democrazia? Non andando a votare? Bisogna ritornare a votare e riportare la democrazia che con queste fiducie viene mortificata. Non possiamo non dare il nostro apporto, visto che la velocità con cui dobbiamo approvare i provvedimenti ce lo impedisce. Questo significa riportare la democrazia? Non mi sembra. Poiché a livello elettorale, anche nazionale, sembra che imperi lo stesso caos, in attesa che i partiti si chiariscano le idee e trovino uomini, progetti, programmi politici tali da tornare credibili agli occhi degli italiani, per senso di responsabilità, anche se avevo deciso che non avrei più votato una fiducia, la voterò. Lo farò, anche se dire, come dico quando vado tra la gente che soffre e che tribola, signor Ministro, che non voto certi atti e certi provvedimenti che loro non amano, ma voto la fiducia al Governo affinché non si cada in un precipizio maggiore mi lascia tanti dubbi. Avevo tanti dubbi perché non sento di aver di fronte un Governo di tecnici, quanto un Governo di tecnocrati, in mano ai funzionari del Ministero dell'economia, che non sono apolitici, bensì interessati a seguire le loro necessità e la loro politica. Però non se ne può fare a meno. Pertanto, ripeto, voterò la fiducia al Governo e vi ringrazio per avermi dato ancora questa possibilità, fino a che andremo avanti. *(Applausi dal Gruppo PdL e dei senatori Vedani e Poli Bortone).*

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione sulla questione di fiducia.

Come sapete, la Conferenza dei Capigruppo ha fissato l'inizio delle dichiarazioni di voto alle ore 11. Sospendo pertanto la seduta fino alle ore 11.

(La seduta, sospesa alle ore 10,16, è ripresa alle ore 11,06).

Riprendiamo i nostri lavori.

Passiamo alla votazione dell'articolo unico del disegno di legge n. 3534, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, nel testo identico a quello approvato dalla Camera dei deputati, sul quale il Governo ha posto la questione di fiducia.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MASCITELLI (*IdV*). Signor Presidente, signor Ministro, lei avrà avuto modo di constatare nei diversi interventi che si sono succeduti in Aula che tutti i senatori, appartenenti ai Gruppi parlamentari più diversi, hanno espresso critiche e valutazioni anche negative, per la di inadeguatezza e l'insufficienza dei contenuti del decreto, e poi hanno confermato la fiducia nei confronti della sua persona.

Poiché noi dell'Italia dei Valori ci siamo posti sin dall'inizio l'obiettivo di esaminare i provvedimenti del Governo sulla base dei loro esatti contenuti, mi sarà particolarmente facile spiegare in poche ragioni le motivazioni per le quali noi voteremo no alla fiducia ed ai contenuti del decreto.

Se è vero il titolo che lei ha voluto dare al decreto, che parla di disposizioni per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute, allora, signor Ministro, le consiglio di rileggere i contenuti dell'audizione della Corte dei conti svoltasi pochi giorni fa presso le Commissioni bilancio congiunte di Camera e Senato, che fotografa una situazione della sanità che le riassumo in poche parole.

Il combinato disposto dei tagli lineari – perché così sono e così, di fatto, li ha definiti la Corte dei conti – tra la legge di stabilità, il decreto-legge n. 95 del 2012 (*spending review*) e il decreto-legge n. 98 del 2011 che cosa ha prodotto di fatto? Ha prodotto e produrrà una riduzione dei tagli per l'acquisto di beni e servizi nel 2013 per 1,7 miliardi di euro e nel 2014 per 2 miliardi. La riduzione per l'acquisto delle protesi determinerà nel 2013 un taglio di 1,2 miliardi e nel 2014 di 1,7 miliardi.

Questo è il quadro definito dalla Corte dei conti. Lei sa inoltre, visto che abbiamo condiviso tale preoccupazione, che dal 1° gennaio 2014, se non interverranno elementi di novità, vi sarà l'introduzione di nuovi *ticket* sanitari, così come era previsto nella manovra economica del 2011.

Mi lasci dire che questo decreto, se lo vogliamo esaminare senza demagogia ma anche senza retorica (perché ho individuato anche elementi di retorica nel corso della discussione) è di continuità, di proclami e di rinvii. Le spiego in poche parole per quale ragione.

Di continuità non per colpa sua: le riconosciamo tutti – io tra questi – onestà intellettuale, competenza ed esperienza, ma vediamo una continuità sulla politica sanitaria che nel nostro Paese negli ultimi anni viene fatta sulla base dei fabbisogni contabili, della necessità del rigore dei conti pubblici, del controllo dei pareggi e sempre meno sulla base dei bisogni sanitari.

Affronterò adesso, con alcuni esempi concreti, il tema dei proclami e dei rinvii.

Signor Ministro, nel nostro Paese, negli anni dal 2001 al 2009 sono stati tagliati (i dati sono del Ministero della sanità) 45.000 posti letto, e altri se ne aggiungeranno, perché il decreto sulla *spending review* prevede una riduzione di 3,7 posti letto per 1.000 abitanti. A questo non si è aggiunta alcuna politica sanitaria nazionale, né politiche sanitarie autonome

delle singole 20 Regioni che contestualmente abbiano investito sulla medicina dei servizi, del territorio, su una medicina capace di integrare il bisogno di riduzione dell'ospedalizzazione.

Signor Ministro, è un proclama. Ma non lo dico io, altrimenti rischierei di essere facilmente tacciato di demagogia, per cui voglio essere il più concreto e realista possibile. Quella che affermo ora è la posizione espressa dai rappresentanti regionali. Infatti, quando lei, parlando di integrazione della medicina dei territori e di continuità dei servizi sanitari H24, fa riferimento ad aggregazioni funzionali territoriali o ad unità complesse di cure primarie, rinviando alle Regioni l'individuazione delle risorse e degli spazi, sa bene che in questo modo (considerando che alcune Regioni, come la Toscana, hanno già introdotto tale modello con risultati in parte positivi e in parte negativi) non farà altro che ampliare ancora di più la disomogeneità dei servizi sanitari nel nostro Paese. Ella sa bene che in Italia vi sono Regioni che versano ancora in una situazione di impreparazione e circa dieci di queste sono sottoposte a un piano di rientro dal *deficit* sanitario per cui non avranno la possibilità di individuare risorse adeguate per portare avanti il modello da lei inserito all'articolo 1 del decreto.

Come dicevo all'inizio, è un decreto di rinvii perché l'attività *intra-moenia*, di cui all'articolo 2, non è altro che una proroga mascherata. Possiamo chiamarla con un linguaggio diverso, ma quando si dà la possibilità alle Regioni – e stiamo parlando di un'attività *intra-moenia* che doveva entrare in vigore nel nostro Paese dal 2007 – di procedere ad un collaudo definitivo al 31 dicembre 2014, si è, di fatto, di fronte ad una proroga mascherata. Infatti, l'impegno che le Regioni devono assolvere nell'immediato è solo di procedere ad una ricognizione degli spazi e di valutare se hanno la possibilità di locare o individuare nuovi spazi privati, con il rischio di aumentare poi le tariffe a carico dei cittadini, perché se il tutto deve avvenire a invarianza di risorse, è evidente che un'azienda sanitaria che individua spazi all'esterno e che li deve locare è chiamata ad affrontare una spesa aggiuntiva.

Signor Ministro, non voglio parlare del tema delicato e complesso della responsabilità professionale, di cui all'articolo 3 del decreto. Del resto, se si vuol far credere che basti semplicemente esentare dalla responsabilità penale la colpa lieve attraverso il rispetto delle linee guida, che è normale prassi portata avanti da tutti i colleghi all'interno delle strutture sanitarie, ci si rende conto che in materia di responsabilità professionale il decreto non innova e non abroga niente. Quando un legislatore non è capace né di innovare, né di abrogare regole che non sono corrette introduce semplicemente un proclama. Metto da parte per mancanza di tempo la spruzzatina di trasparenza che questo decreto dà alla nomina dei direttori generali. Sappiamo bene che, nel momento in cui i requisiti e i criteri dovranno poi essere ridefiniti dalle singole Regioni, «fatta la legge trovato l'inganno»: ogni Regione adeguerà questi requisiti o con delle maglie larghe o comunque con la possibilità di accedere ad un albo degli iscritti che sarà particolarmente elastico nella sua discrezionalità.

Faccio solo un'ultima considerazione, per mancanza di tempo. Signor Ministro, lei ha introdotto una nuova categoria, e in questo è stato eccellente: i livelli essenziali di assistenza per compensazione; con ciò ha superato la fantasia di chi l'ha preceduta. Signor Ministro, lei sa bene che nel rapporto del Ministero della sanità relativo all'annualità 2010, depositato nel marzo 2012, sull'erogazione e il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza risultano adempienti soltanto 8 Regioni su 20. Quindi, far credere o far pensare che un aggiornamento possa consistere nel togliere qualche patologia anacronistica (ad esempio il vaiolo) e che quell'aggiornamento possa determinare poi un vero e proprio rispetto dei livelli essenziali di assistenza, con quei tagli economici che avevamo detto all'inizio, evidentemente, anche questo, è un articolo di proclama.

Un ultimo articolo di proclama riguarda l'edilizia sanitaria. Il precedente Governo, signor Ministro, violando il Patto per la salute 2009, ha tolto un miliardo di euro alla riprogrammazione dell'edilizia sanitaria, in un Paese come il nostro dove il 60 per cento delle strutture ospedaliere sono inadeguate sul piano delle norme di sicurezza, delle norme antincendio e quant'altro. Lei in questo modo ha introdotto semplicemente un partenariato pubblico-privato, come a dire: «Se volete fare qualcosa in più o di meglio, vendetevi gli immobili e rivolgetevi al privato».

Non crediamo che i contenuti di questo decreto possano rispondere ai bisogni, alle attese, alle aspettative e alle speranze dei cittadini italiani, ed è per questa ragione che voteremo no sia ai contenuti del decreto, che alla fiducia, richiesta per la quarantunesima volta da questo Governo. (*Applausi dal Gruppo IdV*).

CASTIGLIONE (*CN:GS-SI-PID-IB-FI*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CASTIGLIONE (*CN:GS-SI-PID-IB-FI*). Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, ho sempre votato la fiducia a questo Governo, consapevole della necessità, direi ineludibile, di dare sostegno a un Esecutivo tecnico, a questo Governo Monti. L'ho fatto per la salvezza del Paese, il risanamento del debito pubblico e la necessità delle riforme e riconoscendo che i tagli alla spesa pubblica sono assolutamente necessari, così come l'eliminazione degli sperperi e l'azzeramento dei privilegi, e che comunque tutta l'architettura dello Stato debba essere riformata: non è più tempo di pensare che tutto possa rimanere com'è.

Quindi, riconosco il buon lavoro fatto dal Governo tecnico Monti, e soprattutto da lei, signor Ministro, che stimo personalmente, dandole atto dell'impegno e della grande volontà che sta mettendo nel tentativo di ri-

formare la sanità nel suo complesso. Ma, caro signor Ministro, come possiamo pensare di promuovere lo sviluppo del Paese elevando il livello di tutela della salute dei cittadini senza per questo aggiungere nuovi oneri di finanza pubblica? La salute non è un prodotto commerciale, non è un investimento produttivo: è sicuramente un servizio, un fattore di sviluppo, ma non per la produzione di beni e servizi ma perché, migliorando la qualità della vita di tutti i cittadini, riduce le morti premature, previene la perdita dell'abilità nell'attività lavorativa e quindi, nel complesso, promuove il nostro Stato.

Allora, come pensiamo di poter mettere mano alla manutenzione straordinaria dell'organizzazione sanitaria senza dirimere quello che è il problema conflittuale tra razionalizzazione della spesa sanitaria e impatto sul mondo della produzione? Riconosco che gli obiettivi di questo provvedimento sono veramente tanti, sono plurimi, perché riguardano tanti compartimenti, ma riguardano troppi aspetti senza che però vengano aggiunte nuove risorse economiche.

Come pensiamo di poter aggiornare i livelli essenziali di assistenza? Come pensiamo di aggiornare o di affrontare le patologie croniche? Queste ultime, con l'innalzamento della durata media della vita, cioè con una maggiore longevità, aumentano sicuramente, quindi abbiamo bisogno di nuove risorse per i *ticket* sanitari, per la spesa farmaceutica, per i ricoveri e per i cronicari; abbiamo bisogno sicuramente di soldi aggiuntivi.

Come pensiamo di affrontare quella che viene definita – con un termine sicuramente improprio – ludopatia? Le sindromi da GAP (gioco d'azzardo patologico) rendono necessario l'impiego di tante risorse, di servizi, di strutture a cui possano accedere tutti questi soggetti, vittime di quella che sta diventando una vera piaga sociale.

Come pensiamo di poter aggiornare il nomenclatore tariffario per la protesica? Se pensiamo che per la protesica la spesa non è indifferente, certamente non possiamo aggiornarlo, non possiamo modificarlo se non consideriamo che esiste sicuramente un aggravio della spesa pubblica.

Non possiamo pensare di poter riordinare il funzionamento dei servizi territoriali, così come lei, signor Ministro, all'articolo 1 ha previsto, sotto forma di assistenza primaria, mettendo insieme i medici di base, i pediatri, gli specialisti ambulatoriali che «H24», in una struttura poliambulatoriale unica, possono dare assistenza continuativa in contatto telematico con l'ospedale. Pur nello spirito della deospedalizzazione, pur nell'impegno di decongestionare i ricoveri ospedalieri, di dare sicuramente una migliore e più continuativa assistenza sanitaria al cittadino, come può operare questo personale senza risorse adeguate a far fronte a una spesa sanitaria che aumenterà sicuramente, anche con tutta la buona volontà, anche con tutta la generosità e la disponibilità che il personale sanitario e parasanitario – quindi dal medico all'infermiere – possono mettere al servizio dello Stato, al servizio della sanità pubblica? Come si può pensare che possa funzionare una struttura territoriale senza alcun aggravio, senza alcun onere di finanza pubblica in più, anzi delegando alle Regioni, che già sono nella

grande difficoltà di gestione o di rientro dai piani economici generali? Come si può pensare che possa funzionare una struttura di assistenza primaria così congegnata?

Sicuramente, per il sistema organizzativo, l'idea come lei l'ha pensata è molto buona sul piano concettuale, ma l'idea non basta, signor Ministro; non basta la buona volontà, e glielo dico da medico, oltre che da senatrice. In quest'Aula siamo tanti medici, sappiamo come funzionano i servizi territoriali e come funziona l'attività ospedaliera, conosciamo anche la precarietà del personale che tra il blocco del *turnover*, soprattutto nelle Regioni soggette a rientro dai piani economici, ha difficoltà ad essere assunto. Allora come possiamo pensare di mettere su nuovi servizi con poco personale e senza coprire i nuovi oneri di finanza pubblica?

Signor Ministro, mi limito a queste brevi considerazioni e le do atto che sicuramente l'attività *intramoenia*, la cui proroga scadeva il 31 dicembre, è stata affrontata in maniera più sistematica. Noi ci auguriamo che le Regioni da ora a marzo 2013 possano organizzare il servizio, che corrisponde a una maggiore trasparenza dell'attività *intramoenia* del personale dipendente. Le diamo atto che lei per la prima volta ha voluto affrontare la questione con questo provvedimento intervenendo non solo sul funzionamento dei servizi, ma anche sul comportamento delle persone.

Siamo però consapevoli che il provvedimento in esame, così come è stato formulato, rimarrà solo un annuncio, rimarrà sulla carta a testimonianza della sua buona intenzione perché le carenze di personale e di risorse non consentiranno l'attuazione delle innovazioni e delle novità proposte.

Pertanto, in questa occasione, signor Ministro, pur riconoscendo la bontà di alcune idee contenute nel provvedimento, a nome personale e del Gruppo di Coesione Nazionale che rappresento non voteremo la fiducia. Non esprimeremo un voto contrario, ma ci asterremo non partecipando al voto.

Ci auguriamo che in provvedimenti futuri si possano rivedere le idee proposte in quello ora al nostro esame e speriamo che nel Patto di stabilità l'annunciato taglio di un miliardo e 600 milioni di euro sul funzionamento della sanità venga azzerato o, comunque, corretto, dato che la sanità è già in grave sofferenza. Un taglio delle risorse sicuramente non potrà migliorare la situazione, figuriamoci se potremo realizzare le novità proposte con il provvedimento in esame.

Ribadisco, dunque, la non partecipazione al voto del Gruppo che rappresento, pur avendo per lei stima e rispetto e riconoscendole la buona volontà nell'impegno a riformare la sanità. *(Applausi dal Gruppo CN:GS-SI-PID-IB-FI e dei senatori Saccomanno e Tomassini).*

Presidenza del vice presidente CHITI (ore 11,27)

Saluto ad una rappresentanza di studenti

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, sono presenti in tribuna gli insegnanti e gli studenti della Scuola media statale «Virgilio» di Ardea, in provincia di Roma, cui rivolgiamo il saluto del Senato e gli auguri per la loro attività di studio. (*Applausi*).

Ripresa della discussione del disegno di legge n. 3534 e della questione di fiducia (ore 11,28)

ASTORE (*Misto-ParDem*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ASTORE (*Misto-ParDem*). Signor Presidente, signor Ministro, credo che in premessa vada ripetuto in quest'Aula che quello attuale è un Governo particolare che abbiamo voluto noi: un Governo di tecnici che abbiamo chiamato per supportare il Parlamento in un periodo delicato come il presente.

Non mi piacciono certe espressioni e certi atti liberatori pronunciati in occasione della fiducia. Per questo motivo voglio innanzitutto riconfermare il voto di fiducia mio personale e di qualche altro appartenente al Gruppo Misto sottolineando che reputo impropria l'accusa mossa di aver presentato 40, o 41, richieste di fiducia. Sollecito anzi il Governo perché nel tempo che resta continui a lavorare su decreti-leggi che, certo, dovranno essere discussi con le Camere, perché credo che il nostro Paese abbia bisogno che si assumano decisioni molto importanti fino alle prossime elezioni.

Come non riconoscere, al di là del dibattito svolto ieri, che un Governo come questo, che ha seguito il provvedimento in esame giorno per giorno alla Camera dei deputati e al Senato, si è comportato con correttezza e rispetto nei riguardi dei parlamentari?

Certo, dispiace che la ristrettezza dei tempi non abbia permesso al Senato di concorrere alla modifica di questo decreto-legge. Comunque, poi è stata trovata un'altra strada.

Credo, tuttavia, che debba essere assolutamente riconosciuto il suo impegno personale, signor Ministro, e – direi – dell'intero Governo, dimostrato soprattutto alla Camera dei deputati. Non ritengo accettabili certe

critiche che si riferiscono, ad esempio, al prontuario farmaceutico, quando sappiamo che in relazione a ciò una specifica forza politica ha avanzato una richiesta. Quella attuale è una maggioranza anomala, pertanto appare chiaro che certe mediazioni e certi compromessi il Governo li deve portare avanti. Anche riguardo al gioco, credo che sul Governo abbia influito una specifica forza politica, o un settore culturale, che lo ha indotto a modificare il provvedimento.

Ho fiducia in questo decreto-legge, signor Ministro, perché da anni, caro senatore Saccomanno, si parla di tante cose: si parla di tutte queste cose che sono inserite nel decreto, e credo che questa manutenzione straordinaria – come da voi definita – era necessaria in attesa di continuare.

Non è una riforma vera e propria che segue a quelle del 1978, del 1992 e del 1999, ma è un *restyling* giusto e corretto per affrontare alcuni problemi seri che sono stati sempre rinviati.

Signor Ministro e cari colleghi, a nulla vale dire che ci vogliono nuovi fondi. Dobbiamo tagliare immediatamente la testa al toro. Nel 1992 e nel 1994 – come ricordiamo noi che abbiamo qualche capello bianco in più – il Servizio sanitario dal 6,2-6,3 per cento perse un punto e mezzo di PIL. Fu una situazione disastrosa che superammo, perché anche la sanità deve concorrere alla salvezza dell'economia del Paese.

Ecco perché io lego il provvedimento alla *spending review*. Qualche mese fa è stato fatto il taglio alla sanità.

GRAMAZIO (*PdL*). Tu l'hai votato?

ASTORE (*Misto-ParDem*). Io l'ho votato e lo voterò.

GRAMAZIO (*PdL*). E allora cosa stai dicendo?

ASTORE (*Misto-ParDem*). Ti prego di non disturbarmi mentre parlo, perché voglio sviluppare un ragionamento.

GRAMAZIO (*PdL*). Se l'hai votato, allora non chiedere e non lamentarti.

GARAVAGLIA Mariapia (*PD*). Infatti, non si lamenta.

ASTORE (*Misto-ParDem*). Non mi lamento. Dico che va bene perché dobbiamo concorrere al risparmio.

PRESIDENTE. Colleghi, non interrompete e non fatevi interrompere, perché dobbiamo essere rigidissimi sui tempi. Senatore Astore, non si faccia coinvolgere.

ASTORE (*Misto-ParDem*). Bisogna allora assolutamente migliorare i servizi in un momento in cui tagliamo anche i finanziamenti. La sfida

dello Stato, del Governo, del Parlamento e, in modo particolare, delle Regioni, è questa. È un'occasione storica, perché tagliare gli sprechi diventa oggi necessario e importante.

Signor Ministro, anche riferendomi ad alcuni ragionamenti del senatore Saccomanno, mi chiedo come mai in alcune Regioni come la mia, per esempio, o la sua, in *deficit* e in piano di rientro, la sanità costa di più. Come classe politica dirigente dobbiamo porci questo problema, o no? Vogliamo concorrere a risolverlo? Come mai in Lombardia costa di meno? Come mai in Emilia-Romagna costa di meno? (*Commenti del senatore Viespoli*).

PRESIDENTE. Per favore, non interrompete! Abbiamo tempi rigidi. Senatore Astore, lei vada avanti: lo dico per lei.

ASTORE (*Misto-ParDem*). Vado avanti, ma voglio sviluppare un ragionamento.

PRESIDENTE. Ne ha tutto il diritto.

ASTORE (*Misto-ParDem*). Ad esempio, con i piani di rientro in cui il Governo sul filo del rasoio, perché si poteva violare la Costituzione per l'autonomia regionale, ha cercato di aiutare le Regioni, ritengo che abbia fatto un'azione forte e importante, che è stata seguita sia dal Governo di centrodestra sia dal Governo di centrosinistra.

Credo allora che questo ragionamento, che sostiene che gli sprechi in sanità possono essere abbattuti, recuperando risorse, diventa fondamentale e importante per poter arrivare al cittadino, e non solo agli operatori sanitari. In quest'Aula si è parlato infatti più di operatori sanitari che non di bisogni reali dei cittadini. Ritengo invece che questo decreto individui quali sono i nuovi bisogni reali dei cittadini.

Per quanto riguarda il malaffare, signor Ministro, ricordo che è un fenomeno che costa. Il malaffare – qualcuno ha citato i dati della Corte dei conti – è stato quantificato in circa 20 miliardi, nella sanità. Dobbiamo porci il problema, come Nazione civile, che il malaffare toglie servizi, soprattutto alla povera gente (perché poi la gente protetta, la gente culturalmente avanzata, la gente ricca sa dove andare: ognuno di noi sa dove andare a chiedere la prestazione). Ecco perché bisogna garantire i servizi soprattutto alla gente povera e ai più deboli.

Ecco perché, signor Ministro, credo che questo decreto sia l'inizio di un percorso serio che possiamo portare avanti, con l'altra strada per completare l'intervento di riforma con riferimento, certamente, ad alcune richieste che sono state giustamente avanzate.

Vorrei però richiamare l'attenzione sulla rivoluzione culturale che c'è in questo decreto; mi rivolgo soprattutto agli amici medici e alla mia Regione. Dieci anni fa io ci ho rimesso il posto di assessore perché volevo chiudere tre ospedali.

È necessario prevedere il trasferimento sul territorio, il passaggio della competenza organizzativa alle Regioni perché siano le Regioni ad organizzare, ognuna per conto proprio, raccogliendo la sfida della medicina territoriale. Ecco perché è necessaria la valorizzazione del medico di base. Le nuove strutture contrattuali che dovranno essere portate avanti devono rappresentare la sfida per la classe dirigente regionale, per il Governo e non solo, perché deve essere messa in campo una pluralità di interessi e di azioni per poter realizzare la medicina territoriale.

Questo decreto affronta molti argomenti, ma non ne voglio fare l'elenco: voglio soffermarmi soprattutto sull'articolo 1, che contiene le norme più rivoluzionarie. Credo che molti non abbiano avuto la percezione giusta di cosa dice questo articolo, con il quale il cittadino ritorna protagonista e chiede allo Stato di soddisfare i propri nuovi bisogni. Vengono così, ad esempio, individuati nuovi bisogni dalla cronicità, come pure si interviene per le malattie croniche, che spesso non erano comprese nei livelli essenziali di assistenza.

C'è poi una sfida reale che a suo tempo abbiamo perso, signor Ministro: io ricordo quando lei, al ministero, insieme ad alcuni di noi, con la passione tipica di chi voleva risolvere il problema, ha tentato di portare avanti l'integrazione sociosanitaria, senza che ci riuscissimo. Con questo decreto abbiamo ora l'individuazione dei bisogni sociali, anche se li abbiamo legati a quelli sanitari, perché la persona umana è unica, non è possibile scinderla, non è possibile che il Comune scarichi le proprie responsabilità sulla ASL e la Regione su altri enti: chi ne soffre è la persona. Ciò non accade in tutte le Regioni. Io vedo la mia e vedo il mio piccolo paesello e cosa accade quando un cittadino che ha bisogno di salute deve entrare a carico del sistema, quando entra in un ambulatorio, quando entra nel distretto sanitario. Dove avviene questo? In alcune Regioni hanno vinto la sfida, ma nella maggior parte delle Regioni italiane esistono problemi organizzativi: il cittadino viene sballottato di qua e di là.

Questo decreto ci impone una sfida culturale reale per accelerare il cambiamento, caro amico Saccomanno (lo dico con tutta la stima possibile), una sfida culturale, soprattutto per l'Italia meridionale, per la quale l'ospedale deve dimagrire. Qualcuno si lamenta dei 3,7 posti letto previsti per mille abitanti: ma lo sapete che ci sono Nazioni avanzate in Europa che ne hanno 3 per mille?

PRESIDENTE. Senatore Astore, la prego di concludere, perché il tempo a sua disposizione sta per scadere. Sarò rigido verso tutti perché ci saranno molti interventi in dissenso dal Gruppo e dico subito che, per le regole stabilite dalla Conferenza dei Capigruppo, ogni intervento in dissenso avrà a disposizione due minuti. Prego, senatore Astore.

ASTORE (*Misto-ParDem*). Mi faccia concludere, gentilmente.

PRESIDENTE. Certo.

ASTORE (*Misto-ParDem*). Il riordino dell'assistenza sanitaria, questa sfida culturale per far dimagrire gli ospedali – considerando che non si vogliono chiudere i piccoli ospedali perché legati al territorio – io credo che vada raccolta e portata avanti nell'interesse dei cittadini. Ecco perché voterò con grande convinzione la fiducia, sia al Governo sia al provvedimento, in maniera serena e tranquilla.

Faccio quindi un plauso e un incoraggiamento al Governo perché vada avanti e soprattutto definisco questo provvedimento, come hanno fatto alcuni giornali in questi giorni, una piccola grande riforma. (*Applausi dal Gruppo PD e dei senatori Fosson e Tomassini*).

BAIO (*Per il Terzo Polo:ApI-FLI*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BAIO (*Per il Terzo Polo:ApI-FLI*). Signor Presidente, signor Ministro, innanzitutto la ringrazio per aver ascoltato tutto il dibattito. Come ho detto ieri, noi voteremo a favore della fiducia al Governo e sosteniamo questa riforma, anche perché, mini o maxi che sia, è comunque una riforma.

La crescita della spesa sanitaria, che è dovuta sia a cause endogene legate, per esempio, all'invecchiamento della popolazione, all'incremento di malattie croniche e alla scoperta di nuove patologie, sia a cause esogene, legate soprattutto a sprechi e inefficienze, ci pone davanti ad un interrogativo di fondo: quale è il futuro del nostro Servizio sanitario nazionale? È importante il presente così come il futuro, e questa riforma cerca di rispondere a questo interrogativo. Vogliamo realmente difenderlo oppure lo difendiamo solo in linea di principio, in linea generale? Vogliamo calarlo nelle maglie del bilancio dello Stato? Una scelta ha sempre bisogno di essere calata nelle maglie dello Stato.

La risposta presuppone una sfida, che, muovendo da una razionalizzazione dei dispendi di risorse, recuperi l'anima della riforma del 1978, attuata con la legge n. 833 del 1978.

Voglio ricordare in questa sede quelle figure di donne nelle quali mi sono sempre riconosciuta, come per esempio Tina Anselmi e tutta la sua squadra, che hanno iniziato questa grande e autorevole riforma che ci ha fatto grandi anche a livello internazionale; una riforma che poi è stata modificata con i decreti legislativi nn. 502 del 1992 e 517 del 1993.

Oggi la sua riforma, signor Ministro, tende ad andare al cuore di questo problema: perseguire una rinnovata concezione del bene salute, da intendere non più solo in termini di costi, bensì come investimento, come volano per la crescita della società. Questa è la *ratio* che permea il decreto-legge n. 158. Un testo incompleto, perfettibile, i cui lavori parlamentari sono stati alla Camera in parte arginati e – mi permetto di usare anche un termine più forte – offesi dalla Commissione bilancio.

Al Senato non è stato possibile fare quelle modifiche che erano condivise da tutta l'Aula, però a noi si pone un problema (e non tanto perché non siamo riusciti a fare queste modifiche, visto che probabilmente non saremmo neanche riusciti a farle tutte in maniera condivisa): come coniugare la riforma sanitaria, intesa come volano umano, economico e sociale, quindi dell'intero Paese, con il bilancio dello Stato.

Noi non vogliamo – e lo sottolineo – che la sanità sia decisa dal Ministro dell'economia e delle finanze, chiunque egli sia, con il massimo rispetto per l'attuale Ministro. Non lo vogliamo non perché oggi c'è questo Ministro dell'economia e ieri, o più indietro nel tempo, ce n'era un altro, così come nel passato, ma perché quel Ministro deve svolgere un altro ruolo. Noi affidamento la riforma e la sua completa attuazione al Ministro della salute, a lei, ministro Balduzzi, che è stato attaccato all'interno dell'Aula.

Sembrava di percepire una sorta di sfogo, il cercare di fare emergere tutto ciò che secondo noi non funziona in questo rapporto parallelo, che rischia di rovinare una riforma che nei suoi principi è giusta, profondamente giusta, perché si muove in linea con la legge n. 833 del 1978 e con i principi costituzionali, cercando di andare al cuore del problema, innovando, perché non possiamo immaginare che oggi serva una *governance* all'Italia identica a quella di trent'anni fa. Oggi serve una *governance* diversa, anche perché le risorse sono diverse.

Ancora una volta chi sostiene che «ci abbiamo provato» dice qualcosa di insufficiente. Il sistema necessita di una riforma organica e completa, e credo sia unanime la consapevolezza che il provvedimento oggi al nostro esame è apprezzabile, ma non esaustivo di tutti i profili che meritavano di essere affrontati, come peraltro è stato dimostrato anche dalla proposta, formulata da lei, signor Ministro, nell'ambito dei lavori della Commissione sanità, qui al Senato ma ancor prima alla Camera, di definire un nuovo disegno di legge che corregga alcune parti. Mi riferisco, per esempio, agli aspetti positivi, ma privi della sufficiente copertura economica. Poco fa la senatrice Castiglione ne ha ricordato uno: quello del riordino delle cure primarie, che dovrà aver luogo senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. La riorganizzazione delle cure primarie e delle cure territoriali attraverso gli ambulatori plurispecialistici è positiva. Dove c'è, funziona perfettamente, consente di ottenere risparmi e il ricorso al pronto soccorso diminuisce. Noi abbiamo questi indicatori che danno ragione alla sua scelta. Però, signor Ministro, risolvere questo problema senza un centesimo non è possibile e non è immaginabile, soprattutto per quelle Regioni così lente e – mi permetto di dire – così incapaci che finora hanno dimostrato di non saperlo fare.

Signor Presidente, non mi interessa ripetere concetti che ho già espresso ieri e, pertanto, chiedo l'autorizzazione ad allegare il testo del mio intervento affinché resti agli atti.

PRESIDENTE. La Presidenza l'autorizza in tal senso.

BAIO (*Per il Terzo Polo:ApI-FLI*). Signor Ministro, i principi ci sono, ma ieri ho detto che vigileremo e oggi lo ripeto: vigileremo per sostenere le sue scelte. Il ruolo del Parlamento è non solo quello di approvare decreti-legge, ma anche quello di impartire linee al Governo e di controllare e di affiancare una scelta giusta che però ha bisogno di essere attuata.

Signor Ministro, le porterò informalmente – posso andare a prendere questo materiale in ufficio – quanto mi hanno scritto molte associazioni di malati rari, i quali chiedono che la norma qui contenuta sia attuata entro il 31 dicembre. Lei lo vuole, lei l'ha scritto e lo desidera. Noi lo vogliamo, così come vogliamo che sia l'aggiornamento per quanto riguarda le malattie croniche. A tal proposito, è davvero assurdo pensare che in Italia non abbiamo nemmeno la conoscenza di quanti sono i malati cronici. Per il diabete è emerso chiaramente dall'indagine conoscitiva di cui il presidente Tomassini con la sua intelligenza, capacità e perseveranza ha consentito la realizzazione, che non conosciamo ancora il numero di pazienti affetti da questa malattia. Ebbene, l'aggiornamento dei LEA sulle malattie croniche – e il diabete rientra tra queste – ci permetterà di andare incontro e di far sentire la mano amica dello Stato.

Noi l'affiancheremo, la sosterremo e vigileremo affinché quello che lei ha scelto finalmente e coraggiosamente di far approvare dal Parlamento si realizzi *in toto* prima della fine di questa legislatura. (*Applausi dal Gruppo Per il Terzo Polo:ApI-FLI, e dei senatori Mancuso e Tomassini*).

PRESIDENTE. È presente in Aula la nostra nuova collega, Anna Maria Mancuso, alla quale rivolgo, a nome di tutta l'Assemblea, il saluto e gli auguri di buon lavoro. (*Applausi. Congratulazioni*).

FOSSON (*UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FOSSON (*UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI*). Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor Ministro, mi sia consentito prima, con toni sommessi, da persona timida, che ho usato in Commissione, di manifestare la mia delusione per il percorso che abbiamo fatto. Esso ci ha impedito di svolgere quello che pensavamo fosse un nostro compito: partecipare al cambiamento e al miglioramento del sistema sanitario nazionale.

Certo, dobbiamo dire che in questo percorso lei, ministro Balduzzi, ci ha sempre accompagnato con la sua presenza, la sua simpatia e attenzione. È questo un dato di fatto attraverso il quale arriviamo alla fine con un giudizio positivo. Il senatore Serra ha detto che il senatore Gustavino ed io siamo stati da lei, signor Ministro, ipnotizzati durante il percorso intrapreso. Forse non è stato così. In ogni caso, si è trattato di condividere veramente una strada che probabilmente anche lei avrebbe percorso in modo diverso.

Quella in esame è una riforma importante – come hanno già detto i colleghi che mi hanno preceduto – una riforma che, se non è epocale, è comunque di grande rilevanza. Si è incominciato a cambiare: ciò che tutti desideravamo.

In questi anni, in Commissione sanità, insieme al presidente Tomasini, abbiamo cercato di cambiare il sistema sanitario nazionale con lo scopo di migliorarlo. Anche in detta sede dobbiamo sottolineare che lei, signor Ministro, ha avuto molto coraggio perché si poteva tranquillamente «vivacchiare», non fare nulla e non prendere decisioni. Al contrario, lei ha voluto comunque intraprendere un cammino di cambiamento, che è sempre difficile e bisogna sottolinearlo, con questa riforma, che, come dicevo, è molto importante e che per noi è importante che vada avanti.

Sottolineo brevemente due elementi che giudico estremamente positivi del testo al nostro esame. Il primo è la riforma della medicina territoriale. Non poteva esserci sviluppo e miglioramento del sistema sanitario nazionale senza porre mano alla riorganizzazione del territorio, alla valorizzazione della grande risorsa dei medici di famiglia, i quali sono sottoutilizzati, non lavorano in sinergia e non possono quindi esprimere tutta la loro competenza. Reputo questo un dato fondamentale. Si è incominciato ad intraprendere una via mai percorsa prima e questo glielo dice una persona che per trenta anni ha fatto il medico ospedaliero.

È stato detto che mancano i soldi e che dovranno intervenire le Regioni. È vero, ma – come ha giustamente affermato il senatore Astore – si tratta di una riforma culturale con la quale si pone mano alla situazione e si stabilisce che occorre riorganizzare ed operare in modo diverso.

La seconda nota positiva è sicuramente il coraggio con il quale lei ha messo mano alla riforma della libera professione intramuraria, rinviata da tanti anni per mancanza di spazi. Le Regioni, che in passato si sono a ciò adattate ed hanno creato gli spazi necessari, sono state sempre mortificate dai vari rinvii. Secondo me, rappresenta un inizio il fatto di mettere in rete anche gli ambulatori extramurali, che rappresentano una ricchezza da organizzare.

Come lei ha detto bene ieri, nel corso della replica, mancano alcuni tasselli. Secondo me, occorre fare due citazioni anche in questo caso. In primo luogo, occorre introdurre i costi *standard*. Signor Ministro, i tagli lineari mortificano chi è stato virtuoso in questi anni. Per esempio nella mia realtà territoriale abbiamo un servizio di anestesia peridurale attivo 24 ore su 24 ormai già da tanti anni. Occorre, quindi, introdurre quei costi *standard* che – come lei ha detto – sono già previsti, come i parametri di qualità e di controllo di livello corretto, già applicabili in molte procedure e linee guida. La legge n. 42 del 2009- lo ha evidenziato – li prevede, e ricordo che si tratta di una legge dello Stato.

Durante la prima richiesta di fiducia da parte del presidente Monti, ho svolto un intervento sull'importanza di continuare un percorso federalista. Il presidente Monti rispose, nella sua replica, che il federalismo è una ricchezza. Reputo l'applicazione dei costi *standard* una corretta mo-

dalità di risparmio univoco e controllato e soprattutto uguale in tutte le Regioni.

Mi soffermo ora sulle case da gioco e sulla ludopatia. Da tempo ormai si aspetta una legge che ricomprenda tutto questo. In Commissione abbiamo discusso che, quando si parla di gioco d'azzardo, si penalizza, con la legge che ha previsto il controllo del contante, le case da gioco autorizzate e gestite dal pubblico. Si combatte la ludopatia e il gioco d'azzardo non deprimendo le case che hanno sempre operato in modo regolare e alla luce del sole. È importante che sia approvata la norma. È un punto di approdo – l'ha detto lei bene – ma non vogliamo che lo sia per far passare l'inverno. Deve essere un punto d'approdo da cui si riparte presto, prima dell'arrivo dell'inverno. Noi lo crediamo e abbiamo fiducia che lei possa fare questo ulteriore passo insieme a noi.

Infine, annuncio il voto favorevole del Gruppo dell'UDC e della componente Verso Nord del senatore Fistarol. Lei sa, signor Ministro, che le Autonomie da un po' di tempo votano contro la fiducia a questo Governo, che negli ultimi tempi non è stato molto rispettoso della loro autonomia e specificità. Le Autonomie faranno così e io, a titolo personale, pur essendo un autonomista voterò la fiducia su questo provvedimento e la prego di notare come un autonomista che vota la fiducia a questo Governo lo faccia in modo particolare per una fiducia a lei e al suo lavoro. (*Applausi dal Gruppo UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI e dei senatori Bianconi e Tomassini*).

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RIZZI (*LNP*). Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor Ministro, se la memoria non mi inganna, ci stiamo accingendo, anzi vi state accingendo, a votare la 42ª fiducia di questo Governo, credo il *record* assoluto del numero di questioni di fiducia poste da tutti i Governi della storia repubblicana.

Arriviamo in maniera a dir poco anomala a votare questa 42ª fiducia, dopo aver scavalcato completamente, oserei dire, la dignità di questo ramo del Parlamento, scavalcando la possibilità di una discussione nella Commissione e nell'Aula alta del Parlamento e quindi la possibilità di contribuire, con le dovute migliorie, a questo decreto. Soprattutto, non si è data la possibilità alla Commissione e a quest'Aula di dibattere e migliorare una riforma che aspettavamo da 25 anni. È un vero peccato, perché di fatto è un'occasione persa di avere una vera riforma.

Si tratta di una riforma che era necessaria e probabilmente, prima di vederne un'altra, dovremo aspettare altri venti o trent'anni, ma purtroppo – e mi dispiace perché porta il suo nome, signor Ministro – il decreto Balduzzi verrà ricordato come un grande incompiuto della storia legislativa di questo Paese. Ciò solo perché abbiamo voluto, anzi – *pardon*, noi della

Lega Nord non c'entriamo niente – avete voluto fare in tutta fretta, e la fretta, come recita il vecchio proverbio, è una cattiva consigliera.

Con la fretta e soprattutto il confronto tra le parti dell'anomala maggioranza che sostiene questo Governo non votato dai cittadini – una maggioranza troppo eterogenea per essere in grado di trovare una vera sintesi su problemi di questo genere giacché è inevitabile che, quando si parla di sanità come di altre tematiche fortemente ideologizzate, emergano grandi differenze ideologiche tra i partiti che impediscono di trovare una vera sintesi – i provvedimenti escono raffazzonati, con il forte rischio che vengano poi ulteriormente stravolti da maggioranze trasversali che possano trovarsi in Aula. Pertanto, meglio non rischiare, meglio mettere tutto subito al sicuro con una bella fiducia, una fiducia posta quindici giorni fa, prima ancora che il provvedimento approdasse in Commissione, prima ancora che approdasse nell'Aula di questo Senato. Una fiducia formalmente posta ieri, ma sappiamo bene come sono andate le cose: «Cronaca di una morte annunciata», cronaca di una fiducia annunciata.

Ebbene, ne prendiamo atto. Prendiamo atto che la grande occasione di una vera riforma epocale destinata a segnare profondamente il destino sanitario della cittadinanza si tramuta nella solita inutile mediazione tra i partiti di maggioranza, protesi a difendere l'indifendibile Governo ma incuranti dei reali bisogni di salute dei cittadini.

Ma vorrei un pochino entrare nel merito di alcuni punti, di alcune storture e anomalie di questo provvedimento.

L'articolo 1 mi vede favorevole: è giusto, finalmente, andare ad implementare i servizi territoriali costringendo i medici di medicina generale, le guardie mediche e le strutture territoriali a lavorare assieme e sulle ventiquattr'ore. Ma perché in una normativa sacrosanta, destinata davvero a migliorare la prestazione sanitaria sui nostri territori, abbiamo inserito la creazione di queste strutture complesse territoriali? È un momento in cui siamo in ristrettezze economiche: è un momento in cui la coperta è corta; è un momento, come lo chiamate voi, di *spending review*, eppure andiamo a creare l'ennesimo, inutile primariato sul territorio. Forse per far contento qualche vecchio massimalista tra i medici di base, magari afferente, come al solito, a qualche amico degli amici. Ebbene, riusciamo a perderci in un bicchier d'acqua e a rovinare qualcosa di buono con una normativa assolutamente inutile e davvero dispendiosa.

Passo ora all'articolo 4, sulla dirigenza sanitaria: così come formulato, questo articolo non cambia nulla, non porta assolutamente a nulla. Ci fa fare solo un passo indietro di 15 anni. Questo Governo, che continua a tentare di fare un passo avanti, in realtà ne fa tre indietro. In questo caso, torniamo indietro, ripeto, di 15 anni, togliendo, o tentando di togliere, alle Regioni un diritto acquisito in termini di devoluzione di competenze, e mi fa piacere che questa questione l'abbia richiamata il collega Fosson. La soluzione, signor Ministro (anche lei lo ha più volte enunciato, e noi siamo perfettamente d'accordo, siamo in linea), è una sola: si chiama costi *standard*, si chiama applicazione dei costi *standard*. Piantiamola con i soliti tagli lineari. Non voglio parlare di Regioni virtuose e di

Regioni canaglia, assolutamente. Il piano sanitario è trasversale, così come la qualità delle prestazioni. Ma i tagli lineari continuano ad affossare chi è in grado di dare qualità nelle prestazioni e a permettere che proseguano gli sprechi dove esistono.

Una contrarietà specifica, però, secondo me importante, è sull'articolo 7, specchio di una metodologia d'azione confusa. Non posso essere d'accordo con la certificazione specialistica di medicina sportiva per l'attività sportiva non agonistica. Andiamo a perpetuare l'ennesima *lobby*, quella dei medici di medicina sportiva. I ragazzini che fanno sport a livello amatoriale devono essere visitati dal proprio medico di famiglia, devono essere conosciuti dal proprio medico di famiglia. Al limite, prevediamo sanzioni per i medici di famiglia che, insospettiti dal punto di vista diagnostico, non procedano ai doverosi approfondimenti. Ma piantiamola di regalare 150 euro per visite private ai medici di medicina sportiva (perché per prendere appuntamento presso le strutture pubbliche servono dai sei agli otto mesi e la stagione calcistica o pallavolistica è già finita).

Un'altra particolarità che emerge, purtroppo tristemente, da questo decreto è il mantenimento dell'obbligo della medicina difensiva. Parto da un articolo sciocco, banale, l'articolo 8. Ebbene, abbiamo perso la possibilità di abrogare il suo comma 7: la bollitura del latte crudo è figlia di un decreto fatto di fretta, perché due bambini erano rimasti intossicati per aver bevuto il latte dei distributori automatici. In realtà, dopo una settimana si è scoperto che l'intossicazione non era dovuta al latte, ma alla cattiva conservazione dello stesso in macchina per mezza giornata da parte delle mamme. Eppure su tutti i distributori automatici continuiamo a leggere «Prodotto da consumarsi dopo bollitura». Questo manda completamente a ramengo il concetto stesso di latte crudo e il concetto di consumo a chilometro zero e, soprattutto, rende quasi inutili i controlli che i servizi veterinari quasi quotidianamente fanno su questi distributori.

Ma questo è un filone che va sulla medicina difensiva e che si perpetua in maniera drammatica nella mancata possibilità di inserire veramente una riforma assicurativa, una riforma della responsabilità professionale di cui all'articolo 3. La soluzione è una e unica: porta il nome del nostro mancato relatore di Commissione, senatore Saccomanno, il disegno di legge approvato pressoché all'unanimità in Commissione ormai oltre due anni fa e che giace, da allora, in Commissione bilancio per una presunta mancanza di copertura finanziaria. Signori, questa è una follia che va denunciata in quest'Aula, con dei numeri, perché i numeri sono numeri, e non sono interpretazioni.

L'esempio dell'arbitrato obbligatorio e dell'autogestione nella sua Regione, signor Presidente, è il seguente: la Toscana tre anni fa ha fatto l'assicurazione regionale per coprire la responsabilità professionale delle strutture sanitarie, dove spendeva 70 milioni per polizze assicurative e venivano pagati 20 milioni di indennizzo. Oggi esiste un fondo regionale di 30 milioni che paga 12 milioni di indennizzo. In Lombardia, le strutture sanitarie pagano 812 milioni di euro alle assicurazioni e ne indennizzano 321. Si potrebbero risparmiare solo in Lombardia cinquecento milioni di

euro, oltretutto dando delle risposte concrete, precise e puntuali ai bisogni di risarcimento del cittadino, evitando le sindromi da risarcimento, ma soprattutto evitando la medicina difensiva. Certo, questo fa sì che si debba andare contro le *lobby* del potere forte delle assicurazioni, e questo Governo non lo può fare.

Per questa ed altre ragioni, siamo convintamente contrari a questo decreto e, soprattutto, non possiamo votare la fiducia a questo Governo gollista. (*Applausi dal Gruppo LNP. Congratulazioni*).

BASSOLI (PD). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BASSOLI (PD). Signor Presidente, signor Ministro, nella sua replica di ieri sera in Aula lei ha avuto modo di sottolineare come questo decreto non mortifichi il lavoro parlamentare, dato che raccoglie molto del dibattito che si è svolto nelle Commissioni sanità di Camera e Senato. Gliene diamo atto e diamo anche atto del fatto che molti degli emendamenti introdotti erano aggiuntivi; quindi portavano il segno di generale condivisione della proposta. Forse quello che è mancato è la riflessione sul disegno politico che sottende al decreto.

Lei ha detto che il testo è un testo di manutenzione straordinaria (e che sicuramente, aggiungo io, ha il merito di affrontare temi molto importanti per il nostro sistema sanitario), ma che purtroppo si inserisce in un quadro dove la forte riduzione delle risorse in sanità rende tutto molto più difficile da realizzare e addirittura fa intravedere il rischio di non poter assicurare la qualità che il nostro sistema finora ha mantenuto. In questo senso va vista anche la manifestazione del 27 ottobre scorso da parte dei medici.

Sappiamo che i soldi non ci sono, ma sappiamo anche che le riforme costano. Allora, se non ci sono i soldi, solo un grande consenso, una grande condivisione, oltre che una tensione politica forte, può consentire di fare il miracolo di riformare senza risorse e con il blocco del personale. Come si può quindi creare questo consenso, come si può creare condivisione, come si può creare partecipazione attorno al senso politico di questa proposta? Non lo dico a lei, signor Ministro, ma devo sottolineare che la spinta che viene da alcune parti politiche e da alcune componenti del Governo ad un riaccentramento del governo della sanità pubblica certamente non aiuta, perché non è mettendo in un angolo le Regioni che si può creare condivisione e consenso. Ciò, peraltro, proprio nel momento in cui l'Europa sottolinea che le politiche della salute devono essere trasversali a tutte le politiche e che l'*empowerment* dei cittadini è decisivo non solo per migliorare il sistema di cura ma anche per ridurre i costi.

Il decreto nelle sue premesse accoglieva quello che è il ruolo che l'Europa dà alle politiche per la salute, cioè quello di essere un motore di sviluppo dei Paesi proprio mediante il più alto livello di tutela della salute, ma le varie misure in esso presenti sono spezzettate (vanno dalla rior-

ganizzazione dei servizi territoriali alle ludopatie e al fumo), e questo non consente di seguire quel filo rosso, che c'è ma dovrebbe essere più evidente, che consente di capire quale riforma del sistema della salute voglia fare il nostro Governo.

Colgo in questo provvedimento, e negli altri che sono all'esame della Commissione sanità, un progetto di salute che in larga parte è condivisibile. C'è un positivo sforzo di innovazione tecnologica, attraverso l'informatizzazione spinta del sistema e c'è un forte impulso alla creazione della rete dei servizi ospedalieri, territoriali e domiciliari, che è essenziale in un Paese che invecchia e dove aumentano le malattie croniche e degenerative.

Ma qui c'è un ma, ed è appunto quello che dicevo prima: la mancanza di risorse che molti hanno evidenziato. Signor Ministro, penso sarebbe utile concordare con le Regioni *step* sperimentali per poi individuare modelli di qualità dell'organizzazione dei servizi territoriali, in modo da generalizzarli in un accordo per cui le differenze oggi esistenti tra Regione e Regione possano venire superate dalla condivisione di modelli che, sulla base di dati precisi, si enuncino come modelli di attuazione di tali servizi alla maggiore economicità e alla migliore qualità.

Nel decreto colgo un'attenzione verso la necessità di dare maggiore sicurezza alle cure, inserendo il principio della rilevazione del rischio clinico e l'affermazione di politiche finalizzate a riconoscere il valore della prevenzione attraverso nuovi stili di vita.

Condividiamo tutto questo, ma ciò che manca e ci è mancato è stata la possibilità di un approfondimento. Ad esempio, la sicurezza delle cure non può essere considerata solo dal punto di vista dei costi, come purtroppo ha fatto, con le sue modifiche, la Commissione bilancio della Camera.

Ciò che è decisivo è dare sicurezza ai cittadini. Un primariato in più può non esserci se quando inseriamo l'unità di rischio clinico eliminiamo altri primariati che non servono e che sono assolutamente inutili. Al giorno d'oggi non è possibile leggere ancora articoli sui giornali che parlano della morte di una donna di 28 anni al Policlinico Umberto I per cui sono indagate 107 persone, tra medici e infermieri, a causa di una batterio *killer*. Forse non tutti lo sanno, ma nei nostri ospedali si concentrano batteri potenzialmente letali. Il nostro sistema ospedaliero dovrebbe essere da tempo oggetto di controlli scientifici capillari per garantire l'incolumità dei pazienti e degli operatori. Questo monitoraggio in altri Paesi europei viene fatto normalmente da anni: mi chiedo per quale ragione non debba avvenire nel nostro Paese dove, oltretutto, cresce la medicina difensiva e aumentano i costi degli indennizzi ai pazienti danneggiati e anche i costi delle assicurazioni. E non basterà definire l'atto medico, se non c'è una struttura organizzativa sicura.

Lei ha raccolto la nostra richiesta, concordata con i colleghi della Camera, per affermare il principio che il rischio clinico va scientificamente rilevato e combattuto. Ma non ci basta, è ancora generico, e le chiediamo, signor Ministro, di impegnarsi con le Regioni perché quest'affermazione

diventi concreta realtà e riqualfichi, rendendolo più sicuro, il nostro sistema sanitario.

Sempre nell'ambito della sicurezza di cura, c'è una proposta che non è stata raccolta: la disciplina delle cure non tradizionali. Queste vanno disciplinate, perché chi si cura deve sapere se la persona a cui si affida è un ciarlatano o è una persona che ha una formazione medica di base ed è in grado di dare la maggiore sicurezza anche se la cura che questa persona adotta non è quella tradizionale. Significa sicurezza anche avere attenzione a non ridurre il personale infermieristico e medico oltre una certa misura. Ciò che è avvenuto con il blocco del *turnover* e la precarizzazione delle professioni sanitarie oggi va attentamente rivisto (sappiamo che lei è attento a questo aspetto), e ciò è necessario per garantire adeguate cure ai cittadini e impedire il crollo del sistema.

Altra questione riguarda lo sforzo per aggiornare i LEA. Apprezziamo molto, signor Ministro, che finalmente lei metta mano a questo aggiornamento, soprattutto in favore dei malati cronici e di quelli affetti dalle malattie rare, come da tempo abbiamo chiesto, però c'è un punto che non è marginale. In un Paese in cui è stata approvata la legge per la cura del dolore, che considera quest'ultimo non la conseguenza inevitabile della malattia ma una malattia in sé, non si può non dare la possibilità concreta e reale alle donne che lo chiedono e che lo vogliono di partorire senza dolore e in tutta sicurezza. (*Applausi dal Gruppo PD e del senatore Tomassini*). Lei ha visto che su questo punto siamo stati unanimi nella Commissione sanità; la realizzazione del progetto dell'ospedale senza dolore, di cui alla legge n. 38 del 2010 per le cure palliative del dolore, passa, signor Ministro, anche da qui, da questa nuova attenzione al ruolo oggi delle donne nella nostra società e ai loro diritti.

Apprezziamo inoltre l'attenzione che lei ha mostrato nel migliorare gli stili di vita, ma anche qui lo sforzo deve essere convinto, soprattutto quando si tratta del fumo, che mina la salute, in particolare di giovani e donne, e della diffusione del gioco d'azzardo.

Chiudo velocemente...

PRESIDENTE. Sì, la prego di concludere, senatrice Bassoli.

BASSOLI (PD). Abbiamo accolto, signor Ministro, la sua disponibilità a completare questa manutenzione straordinaria di cui lei ha parlato attraverso il disegno di legge n. 2935, all'esame della Commissione sanità del Senato. Per questa ragione, anche sulla base di questo suo impegno, vorremmo sottolineare anche gli altri punti, come la questione delle cure palliative, la revisione del prontuario farmaceutico e dei farmaci *off label*, anche per quanto riguarda il controllo della sicurezza alimentare.

Signor Ministro, credo che lei abbia colto la tensione politica che si è espressa nella Commissione ma anche nel dibattito in Aula: una tensione di cui sentiamo bisogno in questo Paese, dove la politica ha raggiunto i livelli più bassi di popolarità. È una tensione che vorremmo fosse raccolta nei suoi aspetti migliori, perché tende a qualificare il nostro sistema sa-

lute, che è una ricchezza per il nostro Paese e consente di dare qualità, se esercitato in tutti i suoi aspetti, al sistema complessivo di sviluppo del Paese. È anche un impegno...

PRESIDENTE. La ringrazio, senatrice Bassoli.

BASSOLI (PD). Ho finito, Presidente.

PRESIDENTE. Mi scusi, ma ci sono molti interventi in dissenso; aiutatemi anche a rispettare i tempi.

BASSOLI (PD). Ho finito, Presidente. Volevo solo dire che questo è anche un elemento di crescita del fattore umano che, se valorizzato, ci aiuta ad uscire dalla crisi.

Per tali ragioni, voteremo la fiducia a questo provvedimento. (*Applausi dal Gruppo PD. Congratulazioni*).

TOMASSINI (PdL). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

TOMASSINI (PdL). Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli rappresentanti del Governo, colleghi senatori, prima di entrare nel merito della richiesta della fiducia su questo decreto è importante ricordarne la cronaca. La grave crisi economica ha sottoposto ad un forte *stress test* tutti i pilastri del nostro *welfare*: la casa, la previdenza e la sanità. In aggiunta a ciò, la scure della *spending review*, così come proposta all'inizio, rischiava di far affondare l'intero sistema sanitario. Proprio l'operato svolto da questo ramo del Parlamento ha consentito di trasformare gli elementi contenuti in un piano pluriennale in grado di interpretare con i fatti lo *slogan* che più spesso si sente ripetere: fare di più con meno.

Ma per fare di più con meno è importante trovare delle formule di declinazione che consentano di arrivare alla scadenza del Patto per la salute, prevista per novembre, con applicazioni che garantiscano ai cittadini una risposta del Servizio sanitario nazionale omogenea e appropriata in tutto il Paese.

È iniziato così un confronto franco e sincero con tutti i Gruppi, che ha portato alla formulazione di numerose bozze in evoluzione del decreto, fino all'ultima presentata alla Camera.

Molti dei dispositivi previsti nel provvedimento sono urgenti e se non approvati lasciano gravi vuoti legislativi, altri invece sono essenziali per una corretta applicazione della *spending review*.

Si è svolto così l'*iter* alla Camera e, nella formulazione finale, quella uscita dalla Commissione, pur nell'ambito di posizioni diverse, si era riusciti a salvaguardare gran parte delle necessità prioritarie, svolgendo un dialogo costruttivo su temi che da oltre dieci anni sono dibattuti senza decisioni concrete.

Forte è stata la costernazione di tutti, e supponiamo pure del Ministro, quando la Commissione bilancio della Camera ha amputato parti rilevanti del decreto: per questo noi ci siamo impegnati nella speranza di una possibile terza lettura del provvedimento e della possibilità di fare inserimenti.

Tutto il lavoro ha trovato una larga ed ampia condivisione: nutrivamo la forte speranza che ancora una volta la Commissione che ho l'onore di presiedere riuscisse nell'intento di scrivere una buona pagina di politica, presentando unanimemente e in poco tempo le necessarie integrazioni. C'è stata sollecita disponibilità del Presidente del Senato e dell'intero Consiglio di Presidenza per rendere concreta la possibilità di votare entro ottobre. Purtroppo, il Ministro ci ha informato della risposta, a nostro avviso non sufficientemente motivata, della Camera che asserisce di essere impossibilitata a una terza lettura entro i termini di scadenza, e conseguentemente vi è stato il naufragio della nostra iniziativa.

È allora comprensibile la delusione, la frustrazione di molti di noi, in tutti i Gruppi, per un lavoro che rischia di essere stato inutile, il disappunto per la poca considerazione nei confronti di questo ramo del Parlamento e, soprattutto, la convinzione che il Ministro della salute non trovi avversari nei componenti delle Commissioni sanità del Parlamento, ma che ne abbia di sicuro nel Governo, il quale non sembra voler difendere con lo stesso impegno nostro e del Ministro il principio costituzionale di cui all'articolo 32.

Ora però siamo chiamati a votare la fiducia su questo decreto e, pur nella convinzione che sia assolutamente necessario integrarlo, dobbiamo osservare che su vari aspetti vi sono principi e indirizzi legislativi importanti, che fino ad ora erano solo nelle pagine dei Resoconti parlamentari e negli atti di sindacato ispettivo. Mi riferisco al governo clinico, in cui si restituisce ruolo e responsabilità nelle decisioni al personale sanitario; alle norme sulla responsabilità professionale attinente il rischio clinico, per contrastare la medicina difensiva e restituire garanzie ai cittadini; alle regole riguardanti il settore farmaceutico, agli aggiornamenti dei livelli essenziali di assistenza e ad altre ulteriori importanti misure, come i principi preliminari per il contrasto a stili di vita nocivi alla salute.

Vi è anche una nuova articolazione dell'assistenza territoriale, che è elemento essenziale, cruciale e strategico per disegnare una rete di continuità e di assistenza con il sistema per acuti: finalmente potrà partire un progetto in cui il «corpo obeso» delle cure per acuti, che fino a ieri ha gestito ogni richiesta, sarà trasformato in uno più agile e accessibile nella prevenzione, nell'assistenza territoriale, nella riabilitazione. E tale progetto è già concretamente attivo in varie Regioni.

Siamo consapevoli che senza investimenti non sarà possibile una tempestiva realizzazione. Bisognerà tenerne conto nella legge di stabilità, ma solo portando avanti questa parte del decreto con convinzione non sarà compromessa la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale.

Alcuni, sopraffatti dal pessimismo, parlano solo di un decreto manifesto; noi però crediamo che ogni cammino inizi da un manifesto e che

qualsiasi legge si muova con le gambe degli uomini. Voglio quindi intraprendere questo cammino e – ne sono convinto – molti colleghi della Commissione si impegneranno nella nuova opportunità che il Ministro ci promette, dove insieme, con capacità e coraggio, procederemo per attuare davvero il principio costituzionale, consapevoli di avere vissuto, noi, un periodo felice e fortunato garantito dalle tutele volute da chi ci ha preceduto. Abbiamo però il diritto e il dovere di garantire queste conquiste ai nostri figli, a dispetto della tirannia finanziaria di questi giorni.

Per questo il Gruppo Il Popolo della Libertà voterà in senso affermativo sulla per la fiducia posta dal Governo sul provvedimento in esame. *(Applausi dal Gruppo PdL e del senatore Fosson. Congratulazioni).*

Saluto ad una rappresentanza di studenti

PRESIDENTE. Sono presenti in tribuna gli studenti e gli insegnanti dell'Istituto comprensivo «Parco della Vittoria» di Roma in occasione della loro visita in Senato. A loro vanno i nostri saluti e gli auguri per la loro attività di studio. *(Applausi).*

Ripresa della discussione del disegno di legge n. 3534 e della questione di fiducia (ore 12,26)

PRESIDENTE. Colleghi, alcuni senatori hanno anticipato di voler intervenire in dissenso dal loro Gruppo. Come ho già detto, il tempo concesso è rigorosamente di due minuti per ogni intervento.

CARUSO *(PdL)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto in dissenso dal mio Gruppo.

PRESIDENTE. Ne prendo atto e le do la parola.

CARUSO *(PdL)*. Signor Presidente, l'intervento che avevo predisposto sarebbe durato quattro minuti, cioè esattamente il doppio del tempo che lei mi ha comunicato, che è pur sempre meno della metà del tempo che il Regolamento del Senato mi avrebbe assegnato. Siccome è già capitato di dovermi interrompere e di dover lasciare un testo a metà, le chiedo l'autorizzazione a non svolgere l'intervento oralmente ma a depositarne il testo affinché sia allegato al Resoconto.

Utilizzo questi due minuti però, signor Presidente, per dirle che è un tempo assolutamente insufficiente per ascoltare le ragioni di chi non è d'accordo, e ascoltare le ragioni di chi non è d'accordo forse è più doveroso che sentire tutte le ragioni di è d'accordo.

Lei, signor Presidente, ha precisato che è una decisione assunta in seno alla Conferenza di Capigruppo. Non so se sia una decisione della Conferenza dei Capigruppo o della Presidenza. Mi creda, non intendo as-

solitamente polemizzare con lei, perché so perfettamente che in questa veste è un comunicatore di decisioni collettivamente prese. Comunque – se ho sentito bene ieri – so che questa è una seduta che non ha un termine, quindi trovo che la decisione di contenere i tempi in maniera risibile sia ingiustificata e ingiustificabile. (*Applausi dal Gruppo Pdl*).

PRESIDENTE. Senatore Caruso, forse non ci siamo capiti.

La decisione assunta dalla Conferenza dei Capigruppo non riguarda certo i tempi degli interventi in dissenso, anche perché tale organo sarebbe stato dotato di poteri profetici che nessuno pensa di avere. La decisione di concedere due minuti per ogni intervento in dissenso, rispetto ai normali tre minuti, che comunque non sono previsti nel Regolamento ma sono una facoltà della Presidenza, è mia, e me ne assumo la responsabilità.

Saprà anche, come ognuno di noi, che nel Parlamento europeo e in generale nelle assemblee di istituzioni che operano in sede europea e internazionale, ad esempio quella del Consiglio d'Europa, il tempo massimo per intervento è pari a tre minuti (e non mi riferisco alle dichiarazioni in dissenso). Forse, anche noi una svecchiatina in futuro dovremo darcela. Non mi pare si tolga spazio a nessuno. (*Applausi dei senatori Sircana e Dini. Commenti del senatore Caruso*).

Comunque, lei è autorizzato a consegnare, come tutti gli altri, il testo del suo intervento affinché sia allegato al Resoconti della seduta odierna.

CALABRÒ (*PdL*). Domando di parlare per dichiarazione di voto in dissenso dal mio Gruppo.

PRESIDENTE. Ne prendo atto e le do la parola.

CALABRÒ (*PdL*). Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, intervengo solo pochi minuti per annunciare – e lo dico con profondo disagio, ma dopo un'attenta riflessione – in dissenso dal mio Gruppo il voto contrario alla fiducia posta dal Governo sul decreto-legge salute.

Lo faccio per due ordini di motivi. Innanzitutto, perché credo non sia ammissibile che in questo ramo del Parlamento non sia stata concessa la possibilità di approfondimento e la possibilità di apportare delle modifiche e dei miglioramenti al testo. Eppure, il decreto-legge nasceva con l'obiettivo di essere una riforma per il sistema sanitario o, come ama dire il Ministro, un momento di straordinaria manutenzione. Signor Presidente, io mi sento profondamente mortificato nel mio ruolo di parlamentare – di parlamentare espressione di un'area del Paese – che non ha potuto svolgere il proprio lavoro e il proprio ruolo. E attenzione, perché l'ingorgo procedurale dei diversi decreti non può rappresentare un alibi per un bicameralismo imperfetto che la nostra Costituzione assolutamente non prevede.

Il secondo motivo. Il decreto-legge si fregia nel titolo del richiamo alla «tutela della salute». In realtà, ciò rischia di essere solo la bella cor-

nice di un affresco incompiuto. Signor Ministro, non si possono realizzare riforme a costo zero. Senza investimenti, come hanno detto in molti, l'assistenza territoriale sarà solo una chimera: senza fondi, i livelli essenziali di assistenza, anche quelli nuovi che abbiamo inserito a partire dalle malattie rare, la ludopatia e quant'altro, resteranno una vana speranza; senza una radicale trasformazione delle norme sul rischio professionale, la medicina difensiva continuerà a crescere, aumenteranno i disagi per i pazienti e i costi per il sistema sanitario.

Il mio vuole essere un grido di protesta contro una politica di tagli alla sanità. Vorrei citare solamente due dati: 21 miliardi di tagli negli ultimi tre anni (pari a circa il 20 per cento del Fondo sanitario nazionale), 2 miliardi nei prossimi due anni.

Il mio vuole essere un grido di dolore contro il sostanziale perdurare del blocco del *turnover*, che colpisce soprattutto la sanità meridionale. Blocco che colpisce... *(Il microfono si disattiva automaticamente)*.

PRESIDENTE. Senatore Calabrò, concluda il suo intervento.

CALABRÒ *(PdL)*. Presidente, cercherò di concludere.

PRESIDENTE. Bisogna che concluda. La chiama avrebbe già dovuto cominciare.

CALABRÒ *(PdL)*. Voglio dare un esempio per tutti per quanto riguarda il blocco. La Regione Campania negli ultimi sei anni ha perso 10.000 dipendenti. Con il nuovo decreto, se la Regione sarà virtuosa, potrà assumere 380 persone, a fronte delle 10.000, ripeto, perse.

Vorrei ricordare quello che ha detto, nel quadro dell'audizione di ieri alla Camera dei deputati del procuratore regionale della Corte dei conti per la Campania, il vice procuratore generale Antonio Buccarelli: la sanità è un cadavere. Abbiamo grandi difficoltà.

Signor Presidente, mi permetta una parola verso il Ministro; signor Ministro, il mio dissenso non è rivolto a lei. Ho apprezzato il suo impegno nel tentativo di convincimento verso il Governo e, soprattutto, verso il Ministero dell'economia. Un impegno purtroppo tanto profondo quanto in gran parte vano. Il mio no vuole essere solo un sostegno alle sue battaglie, un atto di difesa di quel sistema salute che il mondo ancora ci invidia; un primato che di questo passo saremo destinati a perdere. *(Applausi dei senatori Cursi, Tancredi e Mascitelli)*.

DE LILLO *(PdL)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto in dissenso dal mio Gruppo.

PRESIDENTE. Ne prendo atto e le do la parola.

DE LILLO (*PdL*). Signor Presidente, anch'io dichiaro il mio voto contrario, riallacciandomi alle perplessità espresse da tanti colleghi della Commissione sanità sia per motivi di metodo che di merito.

Per quanto riguarda il metodo, è stato detto che è assolutamente frustrante per chi è membro di questo ramo del Parlamento vedersi privato della possibilità di discutere di argomenti così importanti, di apportare miglioramenti a questo testo, dopo aver approfondito con le categorie e i colleghi tanti spunti di miglioramento. Non c'era un emendamento ostruzionistico: c'erano emendamenti su cui eravamo tutti d'accordo; c'era il tempo per esaminare il provvedimento, perché mancano più di due settimane alla scadenza di questo decreto. Non si capisce quindi perché la discussione sia stata troncata così. Pensate se lo stesso episodio fosse accaduto con il precedente Governo: avremmo visto scene di isteria in quest'Aula. Quindi noi, sommessamente, diciamo che non va bene privare i senatori della possibilità di offrire un contributo, che sarebbe stato certamente non ostruzionistico e condiviso pienamente da tutte le forze e da tutti i colleghi in Commissione.

Per quanto attiene al merito, tanti sarebbero gli spunti di possibilità di miglioramento. Ne cito due velocemente.

Per quanto riguarda la medicina territoriale, è riconosciuto da tutti che questi provvedimenti saranno soltanto un manifesto ideologico se non ci saranno risorse. Come si può pensare di creare una medicina che garantisca il servizio 24 ore su 24 senza risorse? Si parla di infermieri o macchinari negli studi: ma se questi infermieri e macchinari già oggi mancano negli ospedali, come è possibile averli negli studi?

Per quanto riguarda infine il tema del *turnover* e del precariato, la sanità di tantissime Regioni ormai non si regge più per mancanza di personale. Tagliamo le spese in beni e servizi in altri settori, ma non è possibile non avere più il personale precario che abbiamo, che nel Lazio ammonta a più di 3.000 persone, e il blocco totale dell'assunzione di medici e specialisti. Nel Lazio – un esempio per tutti – sono andati in pensione negli ultimi tre anni più di 100 cardiologi: ne sono stati assunti quattro. Non si può andare avanti così.

CORONELLA (*PdL*). Domando di parlare per dichiarazione di voto in dissenso dal mio Gruppo.

PRESIDENTE. Ne prendo atto e le do la parola.

CORONELLA (*PdL*). Signor Presidente, intervengo anche a nome di tutti i colleghi senatori campani, quindi voglio sperare che lei sia generoso, anche se conterrò il mio intervento nell'arco di pochi minuti.

Annuncio che non parteciperemo al voto, e spiego sinteticamente il perché: ieri l'Aula, come sapete tutti, ha deliberato di espungere dal calendario l'esame dell'Atto Senato n. 3134 sulla ormai nota situazione degli abbattimenti in Campania, collegata alla mancata applicazione del condono edilizio del 2003. Si tratta, come ci ha detto la procura generale

presso la corte d'appello di Napoli, di 70.000 procedimenti recanti l'ordine di demolizione, e dal 2009 ad oggi sono state eseguite 132 demolizioni, sicché, da un conteggio che è stato fatto, risulta che ci vorrebbero più o meno 15 secoli per eseguire il piano predisposto dalla procura generale, ovviamente con rischi evidenti di ingiustizie e arbitrii.

L'esame del provvedimento aveva l'obiettivo di dare una soluzione definitiva al problema che sta esplodendo in tutta la sua drammaticità. Anche l'ANCI Campania, quindi l'organismo che rappresenta i sindaci, ha sollecitato un provvedimento legislativo che risolvesse il problema. I sindaci non hanno risorse per eseguire questo piano e non ci sono le discariche per mettere a dimora i rifiuti che risulterebbero da queste demolizioni.

Ieri, in Commissione ambiente, è stato licenziato il provvedimento, perché stamani era prevista la discussione in Aula, ma il Governo si è presentato con un parere contrario senza dare nessuna motivazione e senza nemmeno dare la disponibilità ad affrontare il problema. Tre parole: il Governo è contrario. Allora noi abbiamo ricordato al Governo che non più di tre mesi fa, in quest'Aula, è stato licenziato un decreto-legge sulla vicenda del terremoto in Emilia-Romagna e questo decreto – udite, udite – conteneva una norma che introduce il condono per le popolazioni dell'Emilia-Romagna, alle quali va tutta la nostra considerazione e solidarietà.

Noi abbiamo sostenuto quel provvedimento, ma non comprendiamo il comportamento del Governo. Comprendiamo il comportamento del centrosinistra che ieri si è dato da fare perché, evidentemente, nella discussione del provvedimento, sarebbero venute fuori gravi responsabilità e anche ambiguità, come accade, se me lo consentite, ogni qual volta si tira in ballo la malavita organizzata, che in questo caso non c'entra nulla. Qui si tratta di povera gente. *(Commenti dal Gruppo PD)*.

PRESIDENTE. Senatore Coronella, ha motivato la sua non partecipazione al voto. Ora sta trattando argomenti che fanno parte di un altro contesto, di un altro provvedimento e che non sono relativi al decreto al nostro esame. La prego quindi di concludere.

CORONELLA *(PdL)*. Il Governo è sordo anche alle richieste della Corte costituzionale, la quale dice che nella fattispecie è stato violato un diritto, con riferimento alla necessità di assicurare ai cittadini campani parità di diritti.

Dunque, il Governo oggi gira le spalle alla Campania, per cui noi rappresentanti dei cittadini campani annunciamo che non voteremo la questione di fiducia posta su questo provvedimento.

Infine, ringrazio il presidente del Gruppo, senatore Gasparri, per essersi adoperato per la calendarizzazione del disegno di legge Atto Senato n. 3134 in Aula.

PRESIDENTE. Grazie, senatore Coronella. Ha già spiegato perché non parteciperete al voto. Non può, però, quando si discute un decreto sulla sanità, sviluppare altri argomenti. *(Applausi dai Gruppi PD e IdV)*.

LAURO (*PdL*). Domando di parlare per dichiarazione di voto in dissenso dal mio Gruppo.

PRESIDENTE. Ne prendo atto e le do la parola.

LAURO (*PdL*). Signor Presidente, voterò contro la fiducia a questo Governo per un giudizio politico sulle occasioni mancate.

Il gioco d'azzardo è diventato una componente strutturale e criminogena della finanza pubblica. Le pressioni delle *lobby* del gioco non solo hanno inquinato ed inquinano Ministeri e organismi amministrativi, ma persino Governo e Aule parlamentari. La denuncia di associazioni di volontariato e di assistenza è caduta nel vuoto.

Questo Governo è venuto meno agli impegni presi ritirando le norme antimafia (prima occasione mancata) e producendo nel cosiddetto decreto Balduzzi al nostro esame norme inefficaci, peggiori di quelle inserite nei decreti Tremonti, che sono rimaste tutte inapplicate, come avverrà anche per queste. Aspettiamo il Governo all'ultima possibilità: la delega fiscale sulla riforma del comparto dei giochi. Ci auguriamo che in quella sede – mentre rinnovo il mio no alla fiducia al Governo – si possa elaborare una delega con principi che facciano sperare per il futuro. (*Applausi del senatore Gentile*).

GRAMAZIO (*PdL*). Domando di parlare per dichiarazione di voto in dissenso dal mio Gruppo.

PRESIDENTE. Ne prendo atto e le do la parola.

GRAMAZIO (*PdL*). Signor Presidente, neanche io voterò la fiducia sul decreto Balduzzi: un provvedimento, ahimè per il Ministro, nato male, nel periodo estivo, con i primi tagli effettuati direttamente dal Governo nei riguardi del Ministro della salute.

Il problema che voglio sottoporre nuovamente alla sua attenzione, signor Ministro – l'ho già fatto in Commissione sanità – riguarda il *turn over*, specialmente per quelle sei Regioni commissariate per la spesa sanitaria. Rischiamo la chiusura di strutture ospedaliere perché il 15 per cento del *turn over* è insufficiente, come hanno ricordato altri colleghi.

C'è poi il problema dei precari nel Servizio sanitario nazionale. Le faccio un esempio: in un ospedale romano ci sono precari che da 16 anni svolgono la loro attività in questa forma. Sono punti essenziali del Servizio sanitario nazionale.

Voglio anche ricordare a lei, signor Presidente, ma soprattutto al Ministro, che sabato, per la prima volta, tutte le sigle sindacali dei medici, fino all'ultima, hanno manifestato contro questo decreto: erano in 30.000 a Roma. Non ero l'unico parlamentare presente: a quella manifestazione vi erano altri due parlamentari, che hanno dichiarato, non so se ufficialmente o meno, la loro adesione. Ebbene, voglio vedere come oggi in quest'Aula quei due parlamentari presenti alla manifestazione vo-

teranno, perché non è possibile partecipare a una manifestazione, fare certe dichiarazioni e salire sul palco e poi magari non presentarsi in quest'Aula o votare a favore del decreto.

Non voterò la fiducia, signor Ministro, augurandomi che gli impegni che lei ha preso in Commissione sanità nei giorni passati, in un attento dibattito con tutte le forze politiche, possano essere da lei mantenuti, anche in contrapposizione, forse, a qualche Ministro che ha tentato di mettere il cappello anche sulla sanità.

CIARRAPICO (*PdL*). Domando di parlare per dichiarazione di voto in dissenso dal mio Gruppo.

PRESIDENTE. Ne prendo atto e le do la parola.

CIARRAPICO (*PdL*). Signor Presidente, voterò anch'io in dissenso dal mio Gruppo, associandomi alle motivazioni esposte dal senatore Gramazio.

TEDESCO (*Misto-MSA*). Domando di parlare per dichiarazione di voto in dissenso dal mio Gruppo.

PRESIDENTE. Ne prendo atto e le do la parola.

TEDESCO (*Misto-MSA*). Signor Presidente, anch'io, per la prima volta, voterò in dissenso dal mio Gruppo, contro la richiesta di fiducia del Governo.

Un decreto che aveva per oggetto la promozione di un più alto livello di tutela della salute è stato derubricato, per stessa affermazione del ministro Balduzzi, ad un provvedimento di manutenzione straordinaria. Per quanto mi riguarda, non si tratta nemmeno di un cambio di olio.

Faccio due esempi: la riduzione del *turnover* al 15 per cento, come diceva il collega Calabrò, non soltanto metterà in ginocchio la sanità delle Regioni meridionali, ma metterà in difficoltà la sanità di tutte le Regioni.

Ho chiesto al Ministro, durante un *question time*, di rendere pubblici gli organici della sanità di tutte le Regioni d'Italia. Qualche giorno fa sono stati esposti gli organici del personale delle Regioni per tutta l'Italia. Si faccia la stessa operazione verità esponendo i dati del personale in organico relativamente al servizio sanitario di tutte le Regioni. Ci renderemo così conto delle sperequazioni esistenti nel nostro Paese.

Da ultimo, c'è una norma assolutamente incostituzionale. Dopo aver aderito alle disposizioni dell'Unione europea circa i pagamenti entro i termini dei sei mesi che sono stati ormai accettati da tutti i Paesi occidentali, in questo provvedimento si prevede un'ulteriore proroga di un anno addirittura nei confronti dei provvedimenti esecutivi del magistrato, per cui nemmeno i decreti ingiuntivi produrranno il pagamento dei crediti del sistema dei fornitori, mettendo in ginocchio centinaia di aziende del Paese.

Altro che miglioramento della qualità del nostro servizio sanitario nazionale!

GIOVANARDI (*PdL*). Domando di parlare per dichiarazione di voto in dissenso dal mio Gruppo.

PRESIDENTE. Ne prendo atto e le do la parola.

GIOVANARDI (*PdL*). Signor Presidente, non parteciperò al voto, innanzitutto perché voglio essere solidale con il senatore Lauro, che sta conducendo una battaglia contro la criminalità organizzata e contro la diffusione di un sistema criminale che causa patologie gravissime, distrugge le famiglie italiane e danneggia la sanità. Ora mi sono trovato per l'ennesima volta, dopo averne parlato in Commissione, nell'impossibilità di far votare al Senato alcuni emendamenti che avrebbero potuto correggere questo decreto-legge.

In più, aggiungo che sono stanco, come parlamentare che crede di aver fatto dei sacrifici votando a scatola chiusa provvedimenti che non condivideva interamente, di sentir dire anche dal Presidente del Consiglio – schiaffo di Monti ai partiti – «siamo più apprezzati dei politici». Ebbene, venga il senatore Monti, si voti i suoi provvedimenti (*Applausi del senatore Scarpa Bonazza Buora*), visto che, invece di ringraziare chi davanti all'opinione pubblica si assume delle responsabilità, trova anche la maniera di insultare coloro che appoggiano il suo Governo.

Per questi motivi, di merito e di metodo, perché credo nella democrazia e in un rapporto Parlamento-Governo che è stato totalmente annullato, non parteciperò al voto.

SCARPA BONAZZA BUORA (*PdL*). Domando di parlare per dichiarazione di voto in dissenso dal mio Gruppo.

PRESIDENTE. Ne prendo atto e le do la parola.

SCARPA BONAZZA BUORA (*PdL*). Signor Presidente, signor Ministro, con dolore, dissociandomi dalle indicazioni del mio Gruppo, mi asterrò dal voto di fiducia odierno per due motivi: anzitutto perché non ne posso veramente più delle politiche recessive messe in atto da questo Governo, che stanno trasformando ogni giorno di più il nostro in un Paese sempre più povero, sempre più cupo e sempre più triste. (*Applausi del senatore Cardillo*).

Il secondo motivo per cui non voterò più la fiducia a questo Governo, almeno fino a quando non cambierà atteggiamento, è perché ho notato, particolarmente negli ultimi tempi, da parte di molti suoi esponenti, un atteggiamento supponente, altezioso e assolutamente poco grato nei confronti del presidente Berlusconi, che ha dato la possibilità a questo Governo di esistere. (*Commenti dal Gruppo PD*). Questo fatto per me è davvero intollerabile.

BONDI (*PdL*). Domando di parlare per dichiarazione di voto in dissenso dal mio Gruppo.

PRESIDENTE. Ne prendo atto e le do la parola.

BONDI (*PdL*). Signor Presidente, per unirmi alle dichiarazioni di alcuni colleghi, mi asterrò dal voto. Ciò, non tanto per il merito di questo provvedimento, quanto per le ragioni ricordate dal senatore Giovanardi in riferimento alle dichiarazioni del presidente del Consiglio Monti riguardo al giudizio degli elettori nei confronti dei partiti politici. Questi ultimi (*PdL* e altri) potranno aver avuto e avere molti difetti, ma hanno dimostrato in questo periodo di sostenere il Governo con grandi sacrifici, assumendosi gravi responsabilità. (*Applausi dei senatori De Lillo e Scarpa Bonazza Buora*).

PRESIDENTE. Procediamo dunque alla votazione.

Votazione nominale con appello

PRESIDENTE. Indico la votazione dell'articolo unico del disegno di legge n. 3402, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, nel testo identico a quello approvato dalla Camera dei deputati, sul quale il Governo ha posto la questione di fiducia..

Ricordo che ai sensi dell'articolo 94, secondo comma, della Costituzione, e ai sensi dell'articolo 161, comma 1, del Regolamento, la votazione sulla fiducia avrà luogo mediante votazione nominale con appello.

Ciascun senatore chiamato dal senatore Segretario dovrà esprimere il proprio voto passando innanzi al banco della Presidenza.

I senatori favorevoli alla fiducia risponderanno sì; i senatori contrari risponderanno no; i senatori che intendono astenersi si esprimeranno di conseguenza.

Ha chiesto di votare per primo il senatore Ciarrapico, per motivi di salute. La Presidenza gli concede la facoltà di votare dal proprio banco.

Invito il senatore Segretario a procedere all'appello del senatore Ciarrapico.

(Il predetto senatore risponde all'appello).

Estraggo ora a sorte il nome del senatore dal quale avrà inizio l'appello nominale.

(È estratto a sorte il nome del senatore Stiffoni).

Invito il senatore Segretario a procedere all'appello, iniziando dal senatore Stiffoni.

MONGIELLO, *segretario, fa l'appello.*

Rispondono sì i senatori:

Adamo, Adragna, Agostini, Alicata, Amato, Andria, Antezza, Armato, Ascutti, Astore, Augello, Azzollini

Baio, Baldassarri, Baldini, Barbolini, Bassoli, Bastico, Benedetti Valentini, Berselli, Bertuzzi, Bettamio, Bevilacqua, Bianchi, Bianco, Bianconi, Biondelli, Blazina, Bonfrisco, Bonino, Boschetto, Bosone, Bruno, Bubbico, Burgaretta Aparo

Caliendo, Caligiuri, Camber, Carloni, Casoli, Casson, Castro, Ceccanti, Ceruti, Chiaromonte, Chiurazzi, Contini, Cosentino, Costa, Crisafulli

D'Alia, D'Ambrosio, De Angelis, De Eccher, De Luca Cristina, De Luca Vincenzo, De Sena, Del Vecchio, Della Monica, Di Giacomo, Di Giovan Paolo, Di Stefano, Digilio, Dini, Donaggio, D'Ubaldo

Fantetti, Fazzino, Ferrante, Filippi Marco, Finocchiaro, Fioroni, Fistarol, Fluttero, Follini, Fontana, Fosson, Franco Vittoria

Galioto, Gallo, Garavaglia Mariapia, Garraffa, Gasparri, Gentile, Geronzi, Ghedini, Ghigo, Giall, Giaretta, Giordano, Granaiola, Gustavino Ichino, Incostante

Latorre, Latronico, Leddi, Legnini, Lenna, Livi Bacci, Lumia

Magistrelli, Mancuso, Mantica, Marcenaro, Marcucci, Marinaro, Marini, Marino Mauro Maria, Maritati, Matteoli, Mazzaracchio, Mazzuconi, Mercatali, Messina, Micheloni, Milana, Milone, Molinari, Monaco, Mongiello, Morando, Morra, Morri, Musi, Musso

Negri, Nerozzi, Nessa

Orsi

Passoni, Pegorer, Perduca, Pertoldi, Piccioni, Pichetto Fratin, Pignodoli, Pinotti, Pisanu, Poretti, Possa

Quagliariello

Ramponi, Ranucci, Rizzotti, Roilo, Rossi Nicola, Rossi Paolo, Rusconi, Russo, Rutelli

Sacconi, Saltamartini, Sangalli, Sanna, Santini, Saro, Scanu, Sciascia, Serafini Anna Maria, Serra, Sircana, Soliani, Spadoni Urbani, Stradiotto Tancredi, Tofani, Tomaselli, Tomassini, Tonini, Totaro

Valditara, Vicari, Viceconte, Vimercati, Vita, Vizzini

Zanda, Zanetta, Zanoletti, Zavoli.

Rispondono no i senatori:

Aderenti

Belisario, Bodega, Boldi, Boldrini, Bugnano

Caforio, Cagnin, Calabrò, Calderoli, Cardiello, Carlino, Caruso, Castelli

Davico, De Lillo, De Toni, Di Nardo

Franco Paolo

Lannutti, Lauro, Leoni, Li Gotti

Maraventano, Mascitelli, Mauro, Mazzatorta, Mura
Nespoli
Pardi, Pedica, Peterlini, Pinzger, Pittoni
Rizzi
Saccomanno, Sibilìa
Tedesco, Torri
Vaccari, Vallardi, Valli, Vedani.

Si astengono i senatori:

Allegrini
Balboni, Battaglia, Bondi
Ciarrapico, Coronella, Corsi, Cutrufo
De Feo, De Gregorio
Esposito
Gallone, Gamba, Gramazio
Izzo
Ladu, Licastro Scardino
Pastore, Pontone
Randazzo
Sanciu, Scarpa Bonazza Buora, Serafini Giancarlo.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la votazione e invito i senatori Segretari a procedere al computo dei voti.

(I senatori Segretari procedono al computo dei voti).

Proclamo il risultato della votazione nominale con appello dell'articolo unico del disegno di legge di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, nel testo identico a quello approvato dalla Camera dei deputati, sull'approvazione del quale il Governo ha posto la questione di fiducia:

Senatori presenti	248
Senatori votanti	247
Maggioranza	124
Favorevoli	181
Contrari	43
Astenuti	23

Il Senato approva.

Risultano pertanto preclusi tutti gli emendamenti e gli ordini del giorno riferiti al testo del decreto-legge n. 158.

Discussione del disegno di legge:

(3271) Delega al Governo per la revisione dello strumento militare nazionale (Votazione finale qualificata ai sensi dell'articolo 120, comma 3, del Regolamento) (ore 13,35)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge n. 3271.

La relazione è stata già stampata e distribuita. Chiedo ai relatori se intendono integrarla.

ESPOSITO, *relatore*. Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, oggi affrontiamo un disegno di legge che dà delega al Governo per la ristrutturazione dello strumento militare.

Voglio ringraziare – in apertura del mio intervento, che sarà molto breve – i membri della Commissione difesa, e il Presidente in particolare, per il lavoro che abbiamo svolto tutti insieme, soprattutto con il senatore Scanu, correlatore con me, per arrivare ad un testo quasi all'unanimità.

In Commissione vi sono state ore e ore di interventi in discussione, durante la quale ha avuto luogo anche la valutazione di 89 emendamenti (alcuni dei quali sono stati accettati e fatti propri dalla Commissione), ed infine è stato espresso un voto finale unanime.

Il disegno di legge delega è stato migliorato, pur mantenendo la struttura iniziale con cui era arrivato in Parlamento. Tre sono i principi su cui si basa: il primo è relativo ad una Difesa più snella e consona non solo all'attuale crisi finanziaria, ma anche al nuovo modello di difesa europeo, al quale ci ispiriamo; il secondo tende alla figura di un militare più specializzato e formato, che riesca a rispondere alle esigenze derivanti dai nuovi attacchi di guerra asimmetrica che oggi si verificano nei territori di conflitto; il terzo è relativo ad un'avanzata industria tecnologica italiana di supporto alla Difesa che con essa abbia un rapporto vicendevole (tale per cui, cioè, anche la Difesa vada in supporto all'industria strategica nazionale).

Per il resto, mi attengo alla relazione già stampata, riservandomi di intervenire eventualmente in sede di replica, qualora lo richiedessero le sollecitazioni mosse dai colleghi. (*Applausi dal Gruppo PdL e del senatore Scanu*).

SCANU, *relatore*. Signor Presidente, l'*incipit* del collega Esposito è stato certamente utile per introdurci all'interno di un argomento di particolare delicatezza. Ed è la delicatezza il denominatore comune che è stato invocato e poi applicato nei lavori della Commissione.

Quest'ultima ha accolto le richieste del Governo, contenute nel disegno di legge delega, nell'impianto generale che il collega Esposito ha appena richiamato. Essa ha inoltre evitato accuratamente di restare prigioniera di atteggiamenti ideologici che sarebbero stati non solo inutili, ma addirittura dannosi; nel contempo si è sforzata – riuscendovi – di ricercare

l'interesse del Paese all'insegna dell'efficienza e dell'efficacia da conferire alle Forze armate, nonché della costruzione di un consorzio italiano (ma anche europeo ed auspicabilmente mondiale) proiettato verso la pace.

Per quanto la mia affermazione possa essere politicamente debole, personalmente ho l'ardire di declinare comunque il mio punto di vista: la pace non è un'utopia, ma, viceversa, una condizione nella disponibilità del genere umano, alla stessa stregua della giustizia sociale. La sua costruzione, pertanto, non solo è umanamente perseguibile, ma doverosamente realizzabile, soprattutto per chi, come me, indegnamente professa certi valori.

Noi abbiamo una Costituzione che molto più autorevolmente ci impone di ricercare e di costruire la pace. L'organizzazione di un impianto statale efficiente, aggiornato, moderno, quale dovrebbe essere quello delle Forze armate, non va da nessuno interpretato come una lesione della pace, bensì come una migliore, più organica e conseguente modalità per costruirla.

Mi sono permesso, godendo anche di una fiducia che reciprocamente ci unisce e della cortesia del collega Esposito, di scrivere alcune considerazioni perché ritengo che questo sia un momento importante. Ritengo che il Governo, e per esso il ministro Di Paola, abbiano avuto una sensibilità politica particolarmente efficace, direi raffinata nel momento in cui hanno ritenuto di dover coinvolgere il Parlamento in questa richiesta di delega. E la risposta, signor Presidente, signor Ministro, colleghi, come autorevolmente diceva il senatore Esposito, si articolerà all'insegna della parlamentarizzazione delle decisioni: quindi, all'insegna della più totale e fedele forma di ancoraggio ai postulati del nostro sistema di democrazia rappresentativa.

Prima di leggere queste poche righe, vorrei, col vostro permesso, rivolgere un pensiero al senatore Gianpiero Cantoni, che nella sua veste di Presidente della Commissione difesa aveva, d'intesa con il Ministro, curato l'avvio della trattazione dell'argomento al nostro esame. Anche a lui si deve se oggi possiamo accingerci a concludere un tema così importante.

L'esigenza di una riforma del nostro strumento militare è avvertita da tempo ed anche in sede parlamentare, in questa legislatura, è stata più volte sollecitata.

Le nostre Forze armate attraversano un momento estremamente delicato; oltre dieci anni fa il nostro Paese ha scelto il modello volontario e professionale, abbandonando la leva obbligatoria, e tale scelta ha comportato un processo di trasformazione complesso e profondo, che ancora deve ultimarsi.

Questo percorso di trasformazione si è svolto parallelamente ad una serie di più profondi e significativi cambiamenti in Europa e nel mondo: la fine della contrapposizione tra blocchi, l'adozione dell'euro come moneta comune e il processo di allargamento dell'Unione europea ai Paesi dell'ex Patto di Varsavia.

Il mutato contesto internazionale ha chiamato l'Europa, e quindi l'Italia, a nuove responsabilità, non più limitate ai compiti interni, ma estese soprattutto alla partecipazione a missioni di pace, finalizzate in quanto tali al mantenimento della legalità internazionale, della stabilità e dello sviluppo democratico dei popoli, nel quadro del ruolo svolto dalle Nazioni Unite, dall'Unione europea e dalla NATO.

Nell'ultimo decennio diversi Paesi europei hanno riorganizzato i loro sistemi di difesa; Francia e Germania, in particolare, hanno effettuato cambiamenti molto profondi.

Tutti questi impegni di rinnovamento hanno incontrato un limite nella mancanza di una più forte prospettiva di integrazione europea. Oggi, lavorare in una prospettiva europea diventa una necessità anche per ragioni economiche. Nessuno dei 27 Paesi dell'Unione europea, infatti, può garantire l'ammodernamento e il rinnovamento delle proprie Forze armate operando da solo.

Ecco perché le sinergie industriali diventano una scelta obbligata e, allo stesso tempo, la premessa necessaria per realizzare più facilmente assetti operativi integrati europei, anche attraverso lo strumento della cooperazione rafforzata introdotta dal Trattato di Lisbona.

Le cronache degli ultimi mesi hanno registrato una forte iniziativa politica per realizzare passi in avanti in questa direzione (penso alla nascita del mercato comune della difesa, al progetto di fusione Bae Systems-EADS), e ci ricordano che investire di più e meglio sull'Europa rimane per noi un passaggio politico obbligato.

Ma quanto vale questa diversa e più profonda unità europea sulla scala dei valori per la pace tra i popoli? A ricordarcelo è giunta in questi giorni l'assegnazione del Nobel per la pace all'Unione europea. Questo importante riconoscimento agisce – a mio avviso – soprattutto come richiamo etico per i governanti e voglio dire anche per i costruttori di pace, ai quali sarà affidato il futuro dell'Europa e, quindi, anche del nostro Paese.

In un quadro di relazioni geopolitiche ormai profondamente ridefinito al nostro strumento militare la politica ha chiesto di assolvere a funzioni nuove, estremamente diverse ma tutte importanti. Da un complesso di forze essenzialmente statiche si è passati ad uno strumento militare sempre più proiettabile al di fuori dei confini nazionali, e questo ha comportato l'acquisizione di nuove competenze e di una nuova professionalità. Oggi, ma solo oggi, diamo per scontata l'interoperabilità dei nostri contingenti nei diversi teatri di crisi, vale a dire la capacità dei nostri militari di agire fuori area sinergicamente ai contingenti di altri Paesi, ma queste competenze sono state acquisite dalle donne e dagli uomini delle nostre Forze armate con sacrifici, studio e lavoro. E va ricordato che sono le capacità delle nostre Forze armate ad avere permesso in questi anni all'Italia di contribuire all'impegno internazionale per la sicurezza e la pace e di svolgere un nuovo e più importante ruolo nell'ambito internazionale.

In sintesi, tutto ciò ha comportato un sostanziale mutamento di prospettiva. Ma soprattutto è mutato il concetto stesso di sicurezza, tradizio-

nalmente legato alla dimensione territoriale dello Stato Nazione. I profondi cambiamenti nello scenario strategico post-bipolare hanno richiesto agli attori nazionali ed internazionali e alle Forze armate una radicale trasformazione.

Il fallimento degli Stati e le conseguenti guerre di disgregazione prima, e poi il terrorismo internazionale ed altri fenomeni legati ad attori non statali sono via via emersi come le principali minacce alla sicurezza dei Paesi europei. L'affiorare di queste nuove e differenti minacce ha, dunque, costretto i Governi ad una continua ridefinizione concettuale degli obiettivi delle politiche di difesa.

Le finalità del nostro strumento militare hanno quindi questa particolarità: esse sono in continua mutazione perché le esigenze cambiano.

Si pensi alla collocazione del nostro Paese: l'Italia – come vi è ben noto – si colloca geograficamente in un'area che lambisce diversi fronti di instabilità, dai Balcani al Nord Africa, dal Medio Oriente al Caucaso. Si consideri come i recentissimi eventi del Nord Africa hanno imposto alla comunità internazionale l'esigenza di predisporre un'adeguata cornice di sicurezza nell'area del Mediterraneo, atteso che tale scacchiere presenta oggi i maggiori rischi e le maggiori opportunità per la sicurezza e il mantenimento della pace.

Le condizioni di instabilità di alcuni Paesi del Nord Africa che si affacciano sul Mediterraneo meritano grande attenzione, ma soprattutto una grande capacità politico-diplomatica. Sono gli strumenti della politica infatti, e solo questi, che possono dare risposte adeguate alla domanda di cambiamento che ha prodotto la caduta delle dittature per garantire anche la nostra sicurezza sul fronte sud del Mediterraneo.

Non va dimenticato, inoltre, che il nostro Paese è inserito in una doppia alleanza militare e politica, che va da Gibilterra alla Turchia: una doppia cintura di alleanza militare garantita dall'Unione europea e dalla NATO. Anche per questo, signor Presidente, signor Ministro, colleghi, sarebbe necessario un aggiornamento del nostro modello di difesa.

Penso ad un'analisi ad altissimo livello, che individui le esigenze e le funzioni che il nostro sistema di difesa dovrà affrontare nei prossimi 15-20 anni, partendo dai mutamenti avvenuti nello scenario geopolitico e di lì definisca dotazioni organiche, risorse e capacità necessarie per svolgere tali funzioni. È un compito, come ho già accennato, che le principali democrazie europee, e fra queste la Francia, l'Inghilterra e la Germania, oltre agli stessi Stati Uniti, hanno già provveduto a svolgere e rispetto al quale noi siamo in ritardo.

L'attuale congiuntura politica non consente questa fase, per così dire, costituente della difesa. È già tanto, signor Presidente, che un Governo che ancora non ha compiuto un anno di età sia stato in grado di produrre questo sforzo. Tuttavia, questa congiuntura politica ci consegna la necessità e la responsabilità di un adeguamento del nostro strumento militare, soprattutto in ragione della contrazione delle risorse disponibili.

È per tutte queste ragioni – e mi avvio alla conclusione – che il provvedimento di delega legislativa sottoposto quest'oggi all'esame dell'Aula

trova un'importante ragione d'essere nella necessità di dare risposte efficaci alla congiuntura che sta sferzando tutti i Paesi dell'Eurozona. Ciò ha comportato per l'Italia la necessità di reiterati interventi di riduzione della spesa pubblica che hanno riguardato anche le risorse destinate alla «Funzione difesa», con particolare riguardo ai fondi per l'esercizio, tagli che nel corso di questa legislatura sono stati esercitati il più delle volte con l'ormai consueta modalità orizzontale.

Da una lettura attenta e responsabile del contesto generale appena tracciato è scaturita la necessità di elaborare una specifica riforma, finalizzata a realizzare una profonda e significativa revisione dello strumento militare nazionale, sulla base di precise linee di indirizzo che l'Esecutivo ci sta oggi sottoponendo.

Il lavoro condotto in Commissione, come ha evidenziato il senatore Esposito, ha consentito di trovare un punto di sintesi, attraverso un confronto con tutti i soggetti interessati, sia con audizioni in Commissione che con incontri diretti.

Il testo che giunge all'esame dell'Aula ha inoltre ottenuto un riconoscimento pressoché unanime riguardo la qualità del lavoro svolto ed un'ampia disponibilità alla convergenza che ci dovrebbe indurre a sperare anche in una unanime approvazione.

Signor Presidente, signor Ministro, colleghi, ci accingiamo dunque ad esaminare una legge che delega il Governo ad una serie di atti legislativi attraverso i quali realizzare gli obiettivi della riforma. Questi decreti legislativi, com'è noto, verranno sottoposti all'esame del Parlamento e in quella sede avremo modo di valutarne l'efficacia, a partire da quest'oggi: solo a quel punto il compito del Parlamento potrà considerarsi compiuto. Signor Presidente, desidero portare a compimento il mio compito, ringraziandovi per la pazienza che avete dimostrato nell'ascoltarmi.

Permettetemi inoltre di rivolgere un ringraziamento al presidente Carrara, che, con molta generosità di impegno e anche con molta umiltà, ha saputo condurre i lavori in maniera eccellente, corroborato, come lo siamo stati tutti noi, da un apparato di dirigenti e da uffici al più alto livello possibile. *(Applausi dai Gruppi PD e PdL. Congratulazioni).*

PRESIDENTE. Ringrazio i senatori Esposito e Scanu per le relazioni svolte.

Come stabilito dalla Conferenza dei Capigruppo, il seguito della discussione del disegno in titolo avrà luogo nella seduta di lunedì prossimo.

Mozioni, interpellanze e interrogazioni, annunzio

PRESIDENTE. Le mozioni, interpellanze e interrogazioni pervenute alla Presidenza saranno pubblicate nell'allegato B al Resoconto della seduta odierna.

**Ordine del giorno
per la seduta di lunedì 5 novembre 2012**

PRESIDENTE. Il Senato tornerà a riunirsi in seduta pubblica lunedì 5 novembre, alle ore 17, con il seguente ordine del giorno:

Seguito della discussione del disegno di legge:

Delega al Governo per la revisione dello strumento militare nazionale (3271) (*Voto finale con la presenza del numero legale*)

La seduta è tolta (*ore 13,57*).

Allegato A

DISEGNO DI LEGGE DISCUSO AI SENSI DELL'ARTICOLO 44,
COMMA 3, DEL REGOLAMENTO

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n.158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute (3534)

ARTICOLO 1 DEL DISEGNO DI LEGGE DI CONVERSIONE E ALLEGATO RECANTE LE MODIFICAZIONI APPORTATE AL DECRETO-LEGGE IN SEDE DI CONVERSIONE NEL TESTO APPROVATO DALLA CAMERA DEI DEPUTATI, SUL QUALE IL GOVERNO HA POSTO LA QUESTIONE DI FIDUCIA (*)

Art. 1.

1. Il decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute, è convertito in legge con le modificazioni riportate in allegato alla presente legge.

2. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

(*) Approvato con voto di fiducia il disegno di legge composto del solo articolo 1.

ALLEGATO

MODIFICAZIONI APPORTATE IN SEDE DI CONVERSIONE AL
DECRETO-LEGGE 13 SETTEMBRE 2012, n. 158

L'articolo 1 è sostituito dal seguente:

«Art. 1. – (*Riordino dell'assistenza territoriale e mobilità del personale delle aziende sanitarie*). – 1. Le regioni definiscono l'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria promuovendo l'integrazione con il sociale, anche con riferimento all'assistenza domiciliare, e i servizi

ospedalieri, al fine di migliorare il livello di efficienza e di capacità di presa in carico dei cittadini, secondo modalità operative che prevedono forme organizzative monoprofessionali, denominate aggregazioni funzionali territoriali, che condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, *audit* e strumenti analoghi, nonché forme organizzative multiprofessionali, denominate unità complesse di cure primarie, che erogano, in coerenza con la programmazione regionale, prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici, delle altre professionalità convenzionate con il Servizio sanitario nazionale, degli infermieri, delle professionalità ostetrica, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale a rilevanza sanitaria. In particolare, le regioni disciplinano le unità complesse di cure primarie privilegiando la costituzione di reti di poliambulatori territoriali dotati di strumentazione di base, aperti al pubblico per tutto l'arco della giornata, nonché nei giorni prefestivi e festivi con idonea turnazione, che operano in coordinamento e in collegamento telematico con le strutture ospedaliere. Le regioni, avvalendosi di idonei sistemi informatici, assicurano l'adesione obbligatoria dei medici all'assetto organizzativo e al sistema informativo nazionale, compresi gli aspetti relativi al sistema della tessera sanitaria, secondo quanto stabilito dall'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni, nonché la partecipazione attiva all'applicazione delle procedure di trasmissione telematica delle ricette mediche.

2. Le aggregazioni funzionali territoriali e le unità complesse di cure primarie erogano l'assistenza primaria attraverso personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale. Le regioni possono, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, prevedere la presenza, presso le medesime strutture, sulla base della convenzione nazionale, di personale dipendente del Servizio sanitario nazionale, in posizione di comando ove il soggetto pubblico incaricato dell'assistenza territoriale sia diverso dalla struttura di appartenenza.

3. Il personale convenzionato è costituito dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dagli specialisti ambulatoriali. Per i medici di medicina generale è istituito il ruolo unico, disciplinato dalla convenzione nazionale, fermi restando i livelli retributivi specifici delle diverse figure professionali.

4. All'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) alla lettera a) è premessa la seguente:

"0a) prevedere che le attività e le funzioni disciplinate dall'accordo collettivo nazionale siano individuate tra quelle previste nei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 2, nei limiti delle disponibilità finanziarie complessive del Servizio sanitario nazionale, fatto salvo

quanto previsto dalle singole regioni con riguardo ai livelli di assistenza ed alla relativa copertura economica a carico del bilancio regionale;"

b) dopo la lettera b) sono inserite le seguenti:

"*b-bis*) nell'ambito dell'organizzazione distrettuale del servizio, garantire l'attività assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, nonché un'offerta integrata delle prestazioni dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, della guardia medica, della medicina dei servizi e degli specialisti ambulatoriali, adottando forme organizzative monoprofessionali, denominate aggregazioni funzionali territoriali, che condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, *audit* e strumenti analoghi, nonché forme organizzative multiprofessionali, denominate unità complesse di cure primarie, che erogano prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei professionisti delle cure primarie e del sociale a rilevanza sanitaria tenuto conto della peculiarità delle aree territoriali quali aree metropolitane, aree a popolazione sparsa e isole minori;

b-ter) prevedere che per le forme organizzative multiprofessionali le aziende sanitarie possano adottare, anche per il tramite del distretto sanitario, forme di finanziamento a *budget*;

b-quater) definire i compiti, le funzioni ed i criteri di selezione del referente o del coordinatore delle forme organizzative previste alla lettera *b-bis*);

b-quinquies) disciplinare le condizioni, i requisiti e le modalità con cui le regioni provvedono alla dotazione strutturale, strumentale e di servizi delle forme organizzative di cui alla lettera *b-bis*) sulla base di accordi regionali o aziendali;

b-sexies) prevedere le modalità attraverso le quali le aziende sanitarie locali, sulla base della programmazione regionale e nell'ambito degli indirizzi nazionali, individuano gli obiettivi e concordano i programmi di attività delle forme aggregative di cui alla lettera *b-bis*) e definiscono i conseguenti livelli di spesa programmati, in coerenza con gli obiettivi e i programmi di attività del distretto, anche avvalendosi di quanto previsto nella lettera *b-ter*);

b-septies) prevedere che le convenzioni nazionali definiscano *standard* relativi all'erogazione delle prestazioni assistenziali, all'accessibilità ed alla continuità delle cure, demandando agli accordi integrativi regionali la definizione di indicatori e di percorsi applicativi;"

c) la lettera e) è abrogata;

d) la lettera f) è abrogata;

e) dopo la lettera f) è inserita la seguente:

"*f-bis*) prevedere la possibilità per le aziende sanitarie di stipulare accordi per l'erogazione di specifiche attività assistenziali, con particolare riguardo ai pazienti affetti da patologia cronica, secondo modalità e in funzione di obiettivi definiti in ambito regionale";

f) la lettera h) è sostituita dalle seguenti:

"h) prevedere che l'accesso al ruolo unico per le funzioni di medico di medicina generale del Servizio sanitario nazionale avvenga attraverso una graduatoria unica per titoli, predisposta annualmente a livello regionale e secondo un rapporto ottimale definito nell'ambito degli accordi regionali, in modo che l'accesso medesimo sia consentito ai medici forniti dell'attestato o del diploma di cui all'articolo 21 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e a quelli in possesso di titolo equipollente, ai sensi dell'articolo 30 del medesimo decreto. Ai medici forniti dell'attestato o del diploma è comunque riservata una percentuale prevalente di posti in sede di copertura delle zone carenti, con l'attribuzione di un adeguato punteggio, che tenga conto anche dello specifico impegno richiesto per il conseguimento dell'attestato o del diploma;

h-bis) prevedere che l'accesso alle funzioni di pediatra di libera scelta del Servizio sanitario nazionale avvenga attraverso una graduatoria per titoli predisposta annualmente a livello regionale e secondo un rapporto ottimale definito nell'ambito degli accordi regionali;

h-ter) disciplinare l'accesso alle funzioni di specialista ambulatoriale del Servizio sanitario nazionale secondo graduatorie provinciali alle quali sia consentito l'accesso esclusivamente al professionista fornito del titolo di specializzazione inerente alla branca d'interesse;"

g) alla lettera i), le parole: "di tali medici" sono sostituite dalle seguenti: "dei medici convenzionati";

h) dopo la lettera *m-bis*) è inserita la seguente:

"*m-ter*) prevedere l'adesione obbligatoria dei medici all'assetto organizzativo e al sistema informativo definiti da ciascuna regione, al Sistema informativo nazionale, compresi gli aspetti relativi al sistema della tessera sanitaria, secondo quanto stabilito dall'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni, nonché la partecipazione attiva all'applicazione delle procedure di trasmissione telematica delle ricette mediche".

5. Nell'ambito del patto della salute, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, vengono definiti modalità, criteri e procedure per valorizzare, ai fini della formazione specifica in medicina generale, l'attività remunerata svolta dai medici in formazione presso i servizi dell'azienda sanitaria e della medicina convenzionata.

6. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto si procede, secondo la normativa vigente, all'adeguamento degli accordi collettivi nazionali relativi alla disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, con i pediatri di libera scelta e con gli specialisti ambulatoriali ai contenuti dell'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal comma 4 del presente articolo, con particolare riguardo ai principi di cui alle lettere *b-bis*), *b-ter*), *b-quater*), *b-quinquies*), *b-sexies*), *h*),

h-bis) e *h-ter*) del citato articolo 8, comma 1, nel limite dei livelli remunerativi fissati dai medesimi vigenti accordi collettivi nazionali e nel rispetto dell'articolo 15, comma 25, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e delle disposizioni ivi richiamate. Entro i successivi novanta giorni, senza ulteriori oneri per la finanza pubblica, sono stipulati i relativi accordi regionali attuativi.

7. Decorso il termine di cui al comma 6, primo periodo, il Ministro della salute, con decreto adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentite la Conferenza delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano nonché le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, emana, nelle more della conclusione delle trattative, disposizioni per l'attuazione in via transitoria dei principi richiamati dal medesimo comma 6. Tali disposizioni cessano di avere efficacia a decorrere dalla data di entrata in vigore degli accordi di cui al comma 6.

8. Per comprovate esigenze di riorganizzazione della rete assistenziale, anche connesse a quanto disposto dall'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, le regioni possono attuare, ai sensi dell'articolo 30 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, previo confronto con le organizzazioni sindacali firmatarie dei contratti collettivi nazionali di lavoro, processi di mobilità del personale dipendente dalle aziende sanitarie con ricollocazione del medesimo personale presso altre aziende sanitarie della regione situate anche al di fuori dell'ambito provinciale, previo accertamento delle situazioni di eccedenza ovvero di disponibilità di posti per effetto della predetta riorganizzazione da parte delle aziende sanitarie. Le aziende sanitarie non possono procedere alla copertura di eventuali posti vacanti o carenze di organico, prima del completamento dei procedimenti di ricollocazione del personale di cui al presente comma».

All'articolo 2:

al comma 1:

alla lettera b), le parole: «di seguito IRCCS di diritto pubblico» sono sostituite dalle seguenti: «, di seguito denominati IRCCS di diritto pubblico,», le parole: «30 novembre 2012», ovunque ricorrono, sono sostituite dalle seguenti: «31 dicembre 2012», dopo le parole: «ricognizione straordinaria degli spazi disponibili» sono inserite le seguenti: «e che si renderanno disponibili in conseguenza dell'applicazione delle misure previste dall'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e successive modificazioni,», le parole: «presso la strutture» sono sostituite dalle seguenti: «presso le strutture», la parola: «vincolante» è soppressa, le parole da: «Lo schema tipo» fino a: «12.000 euro annui» sono soppresse, le parole: «le autorizzazioni di cui comma 3» sono sostituite dalle seguenti: «le autorizzazioni di cui al comma 3» e dopo la parola: «garantiscono» sono inserite le seguenti: «, anche attraverso proprie linee guida,»;

dopo la lettera b) è inserita la seguente:

«b-bis) al comma 4, la lettera a) è sostituita dalla seguente:

"a) adozione, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, di sistemi e di moduli organizzativi e tecnologici che consentano il controllo dei volumi delle prestazioni libero-professionali, che non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguiti nell'orario di lavoro"»;

alla lettera c), capoverso a-bis), la parola: «telematico» è sostituita dalle seguenti: «in voce o in dati», le parole: «prevede l'espletamento, in via esclusiva» sono sostituite dalle seguenti: «prevede, con l'utilizzo esclusivo della predetta infrastruttura, l'espletamento», dopo il secondo periodo è inserito il seguente: «Ferme restando le disposizioni in materia di tracciabilità delle prestazioni e dei relativi pagamenti, la suddetta disposizione regionale deve prevedere le misure da adottare in caso di emergenze assistenziali o di malfunzionamento del sistema» e la parola: «implementazione» è sostituita dalla seguente: «attivazione».

Dopo l'articolo 2 è inserito il seguente:

«Art. 2-bis. - (Misure in materia di tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni sanitarie). - 1. All'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, dopo il comma 17 è inserito il seguente:

"17-bis. Con decreto di natura non regolamentare del Ministro della salute è istituita, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, una commissione per la formulazione di proposte, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica, per l'aggiornamento delle tariffe determinate ai sensi del comma 15. La commissione, composta da rappresentanti del Ministero della salute, del Ministero dell'economia e delle finanze e della Conferenza delle regioni e delle province autonome, si confronta con le associazioni maggiormente rappresentative a livello nazionale dei soggetti titolari di strutture private accreditate. Ai componenti della commissione non è corrisposto alcun emolumento, compenso o rimborso spese. La commissione conclude i suoi lavori entro sessanta giorni dalla data dell'insediamento. Entro i successivi trenta giorni il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, provvede all'eventuale aggiornamento delle predette tariffe".

2. Il decreto di cui al comma 17-bis, primo periodo, dell'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è adottato entro quindici giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto».

All'articolo 3:

il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla

comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile. Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo»;

al comma 2:

all'alinea, dopo le parole: «n. 400,» sono inserite le seguenti: «da emanare entro il 30 giugno 2013,» e dopo le parole: «imprese assicuratrici (ANIA),» sono inserite le seguenti: «la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, nonché»;

alla lettera a), dopo le parole: «dei professionisti che ne facciano espressa richiesta» sono inserite le seguenti: «, in misura definita in sede di contrattazione collettiva,» e dopo la parola: «sentite» sono inserite le seguenti: «la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, nonché»;

alla lettera c) sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «accertata con sentenza definitiva»;

al comma 5 sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «tra i quali scegliere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento»;

al comma 6, la parola: «derivano» è sostituita dalle seguenti: «devono derivare».

Dopo l'articolo 3 è inserito il seguente:

«Art. 3-bis. – (*Gestione e monitoraggio dei rischi sanitari*). – 1. Al fine di ridurre i costi connessi al complesso dei rischi relativi alla propria attività, le aziende sanitarie, nell'ambito della loro organizzazione e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, ne curano l'analisi, studiano e adottano le necessarie soluzioni per la gestione dei rischi medesimi, per la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi. Il Ministero della salute e le regioni monitorano, a livello nazionale e a livello regionale, i dati relativi al rischio clinico».

L'articolo 4 è sostituito dal seguente:

«Art. 4. – (*Dirigenza sanitaria e governo clinico*). – 1. Al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

0a) all'articolo 3, comma 1-*quater*, il primo periodo è sostituito dal seguente: "Sono organi dell'azienda il direttore generale, il collegio di direzione e il collegio sindacale";

a) all'articolo 3-bis, il comma 3 è sostituito dal seguente:

"3. La regione provvede alla nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale, attingendo obbligatoriamente all'elenco regionale di idonei, ovvero agli analoghi elenchi delle

altre regioni, costituiti previo avviso pubblico e selezione effettuata, secondo modalità e criteri individuati dalla regione, da parte di una commissione costituita dalla regione medesima in prevalenza tra esperti indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti, di cui uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Gli elenchi sono aggiornati almeno ogni due anni. Alla selezione si accede con il possesso di laurea magistrale e di adeguata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel campo delle strutture sanitarie o settennale negli altri settori, con autonomia gestionale e con diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, nonché di eventuali ulteriori requisiti stabiliti dalla regione. La regione assicura, anche mediante il proprio sito *internet*, adeguata pubblicità e trasparenza ai bandi, alla procedura di selezione, alle nomine e ai *curricula*. Resta ferma l'intesa con il rettore per la nomina del direttore generale di aziende ospedaliero-universitarie";

b) all'articolo 3-*bis*, comma 5, il primo periodo è sostituito dal seguente: "Al fine di assicurare una omogeneità nella valutazione dell'attività dei direttori generali, le regioni concordano, in sede di Conferenza delle regioni e delle province autonome, criteri e sistemi per valutare e verificare tale attività, sulla base di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, all'ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli equilibri economico-finanziari di bilancio concordati, avvalendosi dei dati e degli elementi forniti anche dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali";

b-bis) all'articolo 7-*quater*:

1) al comma 1, secondo periodo, la parola: "dirigenti" è sostituita dalle seguenti: "direttori di struttura complessa del dipartimento";

2) il comma 4 è sostituito dal seguente:

"4. Le strutture organizzative dell'area di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare operano quali centri di responsabilità, dotati di autonomia tecnico-funzionale e organizzativa nell'ambito della struttura dipartimentale, e rispondono del perseguimento degli obiettivi dipartimentali e aziendali, dell'attuazione delle disposizioni normative e regolamentari regionali, nazionali e internazionali, nonché della gestione delle risorse economiche attribuite";

3) al comma 5 sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: "ovvero di altre funzioni di prevenzione comprese nei livelli essenziali di assistenza";

c) all'articolo 15, il comma 5 è sostituito dal seguente:

"5. I dirigenti medici e sanitari sono sottoposti a una verifica annuale correlata alla retribuzione di risultato, secondo le modalità definite dalle regioni, le quali tengono conto anche dei principi del titolo II del decreto

legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, e successive modificazioni, nonché a una valutazione al termine dell'incarico, attinente alle attività professionali, ai risultati raggiunti e al livello di partecipazione ai programmi di formazione continua, effettuata dal Collegio tecnico, nominato dal direttore generale e presieduto dal direttore di dipartimento, con le modalità definite dalla contrattazione nazionale. Gli strumenti per la verifica annuale dei dirigenti medici e sanitari con incarico di responsabile di struttura semplice, di direzione di struttura complessa e dei direttori di dipartimento rilevano la quantità e la qualità delle prestazioni sanitarie erogate in relazione agli obiettivi assistenziali assegnati, concordati preventivamente in sede di discussione di *budget*, in base alle risorse professionali, tecnologiche e finanziarie messe a disposizione, registrano gli indici di soddisfazione degli utenti e provvedono alla valutazione delle strategie adottate per il contenimento dei costi tramite l'uso appropriato delle risorse. Degli esiti positivi di tali verifiche si tiene conto nella valutazione professionale allo scadere dell'incarico. L'esito positivo della valutazione professionale determina la conferma nell'incarico o il conferimento di altro incarico di pari rilievo, senza nuovi o maggiori oneri per l'azienda, fermo restando quanto previsto dall'articolo 9, comma 32, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122";

d) all'articolo 15, comma 7, secondo periodo, le parole da: "e secondo" fino alla fine del periodo sono soppresse e il terzo periodo è soppresso; dopo il comma 7 sono inseriti i seguenti:

"7-bis. Le regioni, nei limiti delle risorse finanziarie ordinarie, e nei limiti del numero delle strutture complesse previste dall'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1-bis, tenuto conto delle norme in materia stabilite dalla contrattazione collettiva, disciplinano i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa, previo avviso cui l'azienda è tenuta a dare adeguata pubblicità, sulla base dei seguenti principi:

a) la selezione viene effettuata da una commissione composta dal direttore sanitario dell'azienda interessata e da tre direttori di struttura complessa nella medesima disciplina dell'incarico da conferire, individuati tramite sorteggio da un elenco nazionale nominativo costituito dall'insieme degli elenchi regionali dei direttori di struttura complessa appartenenti ai ruoli regionali del Servizio sanitario nazionale. Qualora fossero sorteggiati tre direttori di struttura complessa della medesima regione ove ha sede l'azienda interessata alla copertura del posto, non si procede alla nomina del terzo sorteggiato e si prosegue nel sorteggio fino ad individuare almeno un componente della commissione direttore di struttura complessa in regione diversa da quella ove ha sede la predetta azienda. La commissione elegge un presidente tra i tre componenti sorteggiati; in caso di parità di voti è eletto il componente più anziano. In caso di parità nelle deliberazioni della commissione prevale il voto del presidente;

b) la commissione riceve dall'azienda il profilo professionale del dirigente da incaricare. Sulla base dell'analisi comparativa dei *curricula*, dei titoli professionali posseduti, avuto anche riguardo alle necessarie competenze organizzative e gestionali, dei volumi dell'attività svolta, dell'aderenza al profilo ricercato e degli esiti di un colloquio, la commissione presenta al direttore generale una terna di candidati idonei formata sulla base dei migliori punteggi attribuiti. Il direttore generale individua il candidato da nominare nell'ambito della terna predisposta dalla commissione; ove intenda nominare uno dei due candidati che non hanno conseguito il migliore punteggio, deve motivare analiticamente la scelta. L'azienda sanitaria interessata può preventivamente stabilire che, nei due anni successivi alla data del conferimento dell'incarico, nel caso in cui il dirigente a cui è stato conferito l'incarico dovesse dimettersi o decadere, si procede alla sostituzione conferendo l'incarico ad uno dei due professionisti facenti parte della terna iniziale;

c) la nomina dei responsabili di unità operativa complessa a direzione universitaria è effettuata dal direttore generale d'intesa con il rettore, sentito il dipartimento universitario competente, ovvero, laddove costituita, la competente struttura di raccordo interdipartimentale, sulla base del *curriculum* scientifico e professionale del responsabile da nominare;

d) il profilo professionale del dirigente da incaricare, i *curricula* dei candidati, la relazione della commissione sono pubblicati sul sito *internet* dell'azienda prima della nomina. Sono altresì pubblicate sul medesimo sito le motivazioni della scelta da parte del direttore generale di cui alla lettera b), terzo periodo. I *curricula* dei candidati e l'atto motivato di nomina sono pubblicati sul sito dell'ateneo e dell'azienda ospedaliero-universitaria interessati.

7-ter. L'incarico di direttore di struttura complessa è soggetto a conferma al termine di un periodo di prova di sei mesi, prorogabile di altri sei, a decorrere dalla data di nomina a detto incarico, sulla base della valutazione di cui al comma 5.

7-quater. L'incarico di responsabile di struttura semplice, intesa come articolazione interna di una struttura complessa, è attribuito dal direttore generale, su proposta del direttore della struttura complessa di afferenza, a un dirigente con un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico. L'incarico di responsabile di struttura semplice, intesa come articolazione interna di un dipartimento, è attribuito dal direttore generale, sentiti i direttori delle strutture complesse di afferenza al dipartimento, su proposta del direttore di dipartimento, a un dirigente con un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico. Gli incarichi hanno durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni, con possibilità di rinnovo. L'oggetto, gli obiettivi da conseguire, la durata, salvo i casi di revoca, nonché il corrispondente trattamento economico degli incarichi sono definiti dalla contrattazione collettiva nazionale.

7-quinquies. Per il conferimento dell'incarico di struttura complessa non possono essere utilizzati contratti a tempo determinato di cui all'articolo 15-*septies*";

e) all'articolo 15-*ter*, il comma 2 è sostituito dal seguente:

"2. Gli incarichi di struttura complessa hanno durata da cinque a sette anni, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per periodo più breve";

e-bis) all'articolo 15-*septies*, comma 1, primo periodo, le parole: "entro il limite del due per cento della dotazione organica della dirigenza," sono sostituite dalle seguenti: "rispettivamente entro i limiti del due per cento della dotazione organica della dirigenza sanitaria e del due per cento della dotazione organica complessiva degli altri ruoli della dirigenza, fermo restando che, ove le predette percentuali determinino valori non interi, si applica in ogni caso il valore arrotondato per difetto";

e-ter) all'articolo 15-*septies*, comma 2, le parole da: "non superiore" fino a: "dirigenza professionale, tecnica e amministrativa" sono sostituite dalle seguenti: "non superiore rispettivamente al cinque per cento della dotazione organica della dirigenza sanitaria, ad esclusione della dirigenza medica, nonché al cinque per cento della dotazione organica della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa, fermo restando che, ove le predette percentuali determinino valori non interi, si applica in ogni caso il valore arrotondato per difetto";

f) l'articolo 17 è sostituito dal seguente:

"Art. 17. - (*Collegio di direzione*). - 1. Le regioni prevedono l'istituzione, nelle aziende e negli enti del Servizio sanitario regionale, del collegio di direzione, quale organo dell'azienda, individuandone la composizione in modo da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nella azienda o nell'ente e disciplinandone le competenze e i criteri di funzionamento, nonché le relazioni con gli altri organi aziendali. Il collegio di direzione, in particolare, concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria. Nelle aziende ospedaliere universitarie il collegio di direzione partecipa alla pianificazione delle attività di ricerca e didattica nell'ambito di quanto definito dall'università; concorre inoltre allo sviluppo organizzativo e gestionale delle aziende, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni. Partecipa altresì alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal direttore generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche. Ai componenti del predetto collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese".

2. Le modifiche introdotte dal comma 1 agli articoli 3-*bis*, comma 3, e 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, esuccessive modificazioni, non si applicano ai procedimenti di nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, nonché dei direttori di struttura complessa, pendenti alla data di entrata in vigore del presente decreto. Le predette modifiche non si applicano altresì agli incarichi già conferiti alla data di entrata in vigore del presente decreto fino alla loro scadenza.

3. Le regioni entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto predispongono ovvero aggiornano gli elenchi di cui all'articolo 3-*bis*, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, come sostituito dal comma 1, lettera a), del presente articolo.

4. Ciascuna regione promuove, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità finalizzato a verificare la qualità delle prestazioni delle singole unità assistenziali delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, in raccordo con il programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e con il coinvolgimento dei direttori di dipartimento.

5. Dopo il comma 4-*bis* dell'articolo 10 del decreto legislativo 6 settembre 2001, n. 368, è inserito il seguente:

"4-*ter*. Nel rispetto dei vincoli finanziari che limitano, per il Servizio sanitario nazionale, la spesa per il personale e il regime delle assunzioni, sono esclusi dall'applicazione del presente decreto i contratti a tempo determinato del personale sanitario del medesimo Servizio sanitario nazionale, ivi compresi quelli dei dirigenti, in considerazione della necessità di garantire la costante erogazione dei servizi sanitari e il rispetto dei livelli essenziali di assistenza. La proroga dei contratti di cui al presente comma non costituisce nuova assunzione. In ogni caso non trova applicazione l'articolo 5, comma 4-*bis*".

Dopo l'articolo 4 è inserito il seguente:

«Art. 4-*bis*. – (*Disposizioni in materia di assunzioni del personale del Servizio sanitario nazionale e livelli di spesa*). – 1. Nelle regioni sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari, ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, nelle quali sia scattato per l'anno 2012 il blocco automatico del *turn-over*, ai sensi dell'articolo 1, comma 174, della medesima legge n. 311 del 2004, e successive modificazioni, ovvero sia comunque previsto per il medesimo anno il blocco del *turn-over* in attuazione del piano di rientro o dei programmi operativi di prosecuzione del piano, tale blocco può essere disapplicato, nel limite del 15 per cento e in correlazione alla necessità di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, qualora i competenti tavoli tecnici di verifica dell'attuazione dei piani accertino, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione

del presente decreto, il raggiungimento, anche parziale, degli obiettivi previsti nei piani medesimi. La predetta disapplicazione è disposta con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro per gli affari regionali, il turismo e lo sport».

All'articolo 5:

al comma 1, dopo le parole: «di Trento e di Bolzano» sono inserite le seguenti: «e con il parere delle Commissioni parlamentari competenti» e dopo le parole: «decreto del Ministro della sanità 18 maggio 2001, n. 279,» sono inserite le seguenti: «e ai relativi aggiornamenti previsti dal comma 1 dell'articolo 8 del medesimo decreto,»;

dopo il comma 2 è aggiunto il seguente:

«2-bis. Il Ministro della salute procede entro il 31 maggio 2013 all'aggiornamento del nomenclatore tariffario di cui dall'articolo 11 del regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 27 agosto 1999, n. 332».

All'articolo 6:

al comma 1, la parola: «anche» è soppressa ed è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «I lavori di ristrutturazione nonché di costruzione di strutture ospedaliere di cui al presente comma devono prevedere, previa analisi costi-benefici che ne accerti la convenienza, anche interventi di efficienza energetica ovvero l'utilizzo di fonti energetiche rinnovabili, nonché interventi ecosostenibili quali quelli finalizzati al risparmio delle risorse idriche e al riutilizzo delle acque meteoriche»;

al comma 2:

all'alinea, secondo periodo, dopo le parole: «relativa alle strutture sanitarie e socio-sanitarie» è inserita la seguente: «pubbliche»;

alla lettera b) sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «, che non abbiano completato l'adeguamento alle disposizioni ivi previste»;

alla lettera c) sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «. Fino alla data di sostituzione della struttura sanitaria con altra in regola, l'adozione del modello citato ha efficacia esimente dalla responsabilità delle persone fisiche della struttura medesima di cui alle disposizioni del capo III del titolo I del decretolegislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modificazioni»;

dopo il comma 2 è inserito il seguente:

«2-bis. La normativa antincendio, come integrata ai sensi del comma 2, si applica anche alle strutture private»;

al comma 3:

all'alinea, le parole: «dal seguente» sono sostituite dalle seguenti: «dai seguenti»;

al capoverso, primo periodo, le parole: «e province autonome» e le parole: «o provincia autonoma», ovunque ricorrono, sono soppresse e sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «, che deve consentire la realizzabilità di progetti terapeutico-riabilitativi individuali».

Nel capo I, dopo l'articolo 6 è aggiunto il seguente:

*«Art. 6-bis. – (Misure finanziarie e patrimoniali a favore delle regioni). – 1. In parziale deroga all'articolo 29, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, le eventualiusvalenze derivanti dalle operazioni di vendita di immobili di cui all'articolo 6, comma 2-*sexies*, del decreto-legge 29 dicembre 2011, n. 216, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2012, n. 14, per l'importo eccedente il valore destinato al ripiano del disavanzo sanitario dell'esercizio 2011, ai sensi dell'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, possono essere utilizzate dalla regione per finalità extra-sanitarie.*

2. All'articolo 1, comma 51, della legge 13 dicembre 2010, n. 220, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al primo periodo, dopo le parole: "azioni esecutive" sono inserite le seguenti: ", anche ai sensi dell'articolo 112 del codice del processo amministrativo, di cui all'allegato 1 al decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104," e le parole: "dicembre 2012" sono sostituite dalle seguenti: "dicembre 2013";

b) il secondo periodo è sostituito dai seguenti: "I pignoramenti e le prenotazioni a debito sulle rimesse finanziarie trasferite dalle regioni di cui al presente comma alle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime, ancorché effettuati prima della data di entrata in vigore del decreto-legge n. 78 del 2010, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122 del 2010, sono estinti di diritto dalla data di entrata in vigore della presente disposizione. Dalla medesima data cessano i doveri di custodia sulle predette somme, con obbligo per i tesoreri di renderle immediatamente disponibili, senza previa pronuncia giurisdizionale, per garantire l'espletamento delle finalità indicate nel primo periodo."».

All'articolo 7:

dopo il comma 3 sono inseriti i seguenti:

«3-bis. Dopo l'articolo 14-bis della legge 30 marzo 2001, n. 125, è inserito il seguente:

"Art. 14-ter. – (Introduzione del divieto di vendita di bevande alcoliche a minori). – 1. Chiunque vende bevande alcoliche ha l'obbligo di chiedere all'acquirente, all'atto dell'acquisto, l'esibizione di un documento

di identità, tranne che nei casi in cui la maggiore età dell'acquirente sia manifesta.

2. Salvo che il fatto non costituisca reato, si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da 250 a 1.000 euro a chiunque vende bevande alcoliche ai minori di anni diciotto. Se il fatto è commesso più di una volta si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 2.000 euro con la sospensione dell'attività per tre mesi".

3-ter. All'articolo 689 del codice penale, dopo il primo comma sono inseriti i seguenti:

"La stessa pena di cui al primo comma si applica a chi pone in essere una delle condotte di cui al medesimo comma, attraverso distributori automatici che non consentano la rilevazione dei dati anagrafici dell'utilizzatore mediante sistemi di lettura ottica dei documenti. La pena di cui al periodo precedente non si applica qualora sia presente sul posto personale incaricato di effettuare il controllo dei dati anagrafici.

Se il fatto di cui al primo comma è commesso più di una volta si applica anche la sanzione amministrativa pecuniaria da 1.000 euro a 25.000 euro con la sospensione dell'attività per tre mesi".

3-quater. Fatte salve le sanzioni previste nei confronti di chiunque eserciti illecitamente attività di offerta di giochi con vincita in denaro, è vietata la messa a disposizione, presso qualsiasi pubblico esercizio, di apparecchiature che, attraverso la connessione telematica, consentano ai clienti di giocare sulle piattaforme di gioco messe a disposizione dai concessionari *on-line*, da soggetti autorizzati all'esercizio dei giochi a distanza, ovvero da soggetti privi di qualsiasi titolo concessorio o autorizzatorio rilasciato dalle competenti autorità»;

al comma 4:

all'alinea:

al primo periodo, le parole: «rivolte prevalentemente ai giovani» *sono sostituite dalle seguenti:* «rivolte ai minori e nei trenta minuti precedenti e successivi alla trasmissione delle stesse»;

dopo il primo periodo è inserito il seguente: «È altresì vietata, in qualsiasi forma, la pubblicità sulla stampa quotidiana e periodica destinata ai minori e nelle sale cinematografiche in occasione della proiezione di film destinati alla visione dei minori»;

alla lettera c), le parole: «dalla Agenzia delle dogane e dei monopoli» *sono sostituite dalle seguenti:* «dell'Agenzia delle dogane e dei monopoli»;

dopo il comma 4 è inserito il seguente:

«4-bis. La pubblicità dei giochi che prevedono vincite in denaro deve riportare in modo chiaramente visibile la percentuale di probabilità di vin-

cita che il soggetto ha nel singolo gioco pubblicizzato. Qualora la stessa percentuale non sia definibile, è indicata la percentuale storica per giochi simili. In caso di violazione, il soggetto proponente è obbligato a ripetere la stessa pubblicità secondo modalità, mezzi utilizzati e quantità di annunci identici alla campagna pubblicitaria originaria, indicando nella stessa i requisiti previsti dal presente articolo nonché il fatto che la pubblicità è ripetuta per violazione della normativa di riferimento»;

al comma 5:

al secondo periodo, le parole: «è tale» sono sostituite dalle seguenti: «sia tale» e le parole: «dalla Agenzia delle dogane e dei monopoli» sono sostituite dalle seguenti: «dell’Agenzia delle dogane e dei monopoli»;

è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «Ai fini del presente comma, i gestori di sale da gioco e di esercizi in cui vi sia offerta di giochi pubblici, ovvero di scommesse su eventi sportivi, anche ippici, e non sportivi, sono tenuti a esporre, all’ingresso e all’interno dei locali, il materiale informativo predisposto dalle aziende sanitarie locali, diretto a evidenziare i rischi correlati al gioco e a segnalare la presenza sul territorio dei servizi di assistenza pubblici e del privato sociale dedicati alla cura e al reinserimento sociale delle persone con patologie correlate alla G.A.P.»;

dopo il comma 5 è inserito il seguente:

«5-bis. Il Ministero dell’istruzione, dell’università e della ricerca segnala agli istituti di istruzione primaria e secondaria la valenza educativa del tema del gioco responsabile affinché gli istituti, nell’ambito della propria autonomia, possano predisporre iniziative didattiche volte a rappresentare agli studenti il senso autentico del gioco e i potenziali rischi connessi all’abuso o all’errata percezione del medesimo»;

al comma 8:

al primo periodo, le parole: «è vietato l’ingresso ai minori di anni diciotto» sono sostituite dalle seguenti: «è vietato ai minori di anni diciotto l’ingresso»;

è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «Il Ministero dell’economia e delle finanze, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, emana un decreto per la progressiva introduzione obbligatoria di idonee soluzioni tecniche volte a bloccare automaticamente l’accesso dei minori ai giochi, nonché volte ad avvertire automaticamente il giocatore dei pericoli di dipendenza dal gioco»;

al comma 9, primo periodo, la parola: «cinquemila» è sostituita dalla seguente: «diecimila»;

al comma 10:

il primo periodo è sostituito dal seguente: «L'Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato e, a seguito della sua incorporazione, l'Agenzia delle dogane e dei monopoli, tenuto conto degli interessi pubblici di settore, sulla base di criteri, anche relativi alle distanze da istituti di istruzione primaria e secondaria, da strutture sanitarie e ospedaliere, da luoghi di culto, da centri socio-ricreativi e sportivi, definiti con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa sancita in sede di Conferenza unificata, di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e successive modificazioni, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, provvede a pianificare forme di progressiva ricollocazione dei punti della rete fisica di raccolta del gioco praticato mediante gli apparecchi di cui all'articolo 110, comma 6, lettera a), del testo unico di cui al regio decreto n. 773 del 1931, e successive modificazioni, che risultano territorialmente prossimi ai predetti luoghi»;

sono aggiunti, in fine, i seguenti periodi: «Presso l'Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato e, a seguito della sua incorporazione, presso l'Agenzia delle dogane e dei monopoli, è istituito, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, un osservatorio di cui fanno parte, oltre ad esperti individuati dai Ministeri della salute, dell'istruzione, dell'università e della ricerca, dello sviluppo economico e dell'economia e delle finanze, anche esponenti delle associazioni rappresentative delle famiglie e dei giovani, nonché rappresentanti dei comuni, per valutare le misure più efficaci per contrastare la diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave. Ai componenti dell'osservatorio non è corrisposto alcun emolumento, compenso o rimborso di spese».

All'articolo 8:

al comma 1, capoverso 4, dopo le parole: «senza nuovi o maggiori oneri» *sono inserite le seguenti:* «a carico della finanza pubblica,»;

al comma 2, capoverso, secondo periodo, le parole: «senza oneri aggiuntivi» *sono sostituite dalle seguenti:* «senza nuovi o maggiori oneri»;

al comma 8, la parola: «sottoporlo» *è sostituita dalle seguenti:* «garantire che durante le fasi di lavorazione sia sottoposto»;

al comma 11, le parole: «da euro 5000 a euro 50.000» *sono sostituite dalle seguenti:* «da euro 2.000 a euro 20.000»;

il comma 16 è sostituito dal seguente:

«16. Le bibite analcoliche di cui all'articolo 4 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 19 maggio 1958, n. 719, e suc-

cessive modificazioni, devono essere commercializzate con un contenuto di succo naturale non inferiore al 20 per cento»;

dopo il comma 16 sono aggiunti i seguenti:

«16-bis. Alla legge 3 aprile 1961, n. 286, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 1, le parole: "non possono essere colorate se non contengono anche" sono sostituite dalle seguenti: "devono contenere" e le parole: "al 12 per cento" sono sostituite dalle seguenti: "al 20 per cento";

b) all'articolo 2, le parole: "colorate in violazione del divieto" sono sostituite dalle seguenti: "in violazione delle disposizioni".

16-ter. Le disposizioni di cui ai commi 16 e 16-bis si applicano a decorrere dal nono mese successivo alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, previo perfezionamento, con esito positivo, della procedura di notifica di cui alla direttiva 98/34/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 22 giugno 1998. Le bevande prive del contenuto minimo obbligatorio ai sensi dei commi 16 e 16-bis, prodotte prima della data di inizio dell'efficacia delle disposizioni di cui ai medesimi commi 16 e 16-bis, stabilita ai sensi del precedente periodo, possono essere commercializzate entro gli otto mesi successivi a tale data.

16-quater. Ai fini dell'applicazione uniforme, su tutto il territorio nazionale, delle modalità di formazione, anche a distanza, del personale adibito alla produzione, alla somministrazione e alla commercializzazione di alimenti, il Ministro della salute, con decreto di natura non regolamentare, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, definisce i criteri di tale formazione.

16-quinquies. Al fine di incentivare il consumo di prodotti vegetali freschi, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono adottare provvedimenti volti a promuovere la distribuzione di frutta fresca di stagione in buste monoporzione, mediante l'installazione di appositi distributori automatici negli istituti scolastici».

All'articolo 9:

al comma 2, primo periodo, dopo le parole: «Ministro per gli affari regionali» sono inserite le seguenti: «, il turismo e lo sport».

All'articolo 10:

al comma 2, le parole: «di particolare rilevanza» sono sostituite dalle seguenti: «, come definito dall'articolo 1, comma 1, dell'accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano 18 novembre 2010, n. 197/CSR»;

al comma 6 sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «, anche attraverso audizioni periodiche delle organizzazioni civiche di tutela del diritto alla salute maggiormente rappresentative a livello nazionale. Ai componenti del tavolo di cui al presente comma non è corrisposto alcun emolumento, compenso o rimborso di spese».

All'articolo 11:

al comma 1, le parole da: «e quelli la cui efficacia non risulti» *fino a:* «stabilito al 31 dicembre 2013» *sono soppresse e le parole:* «dei precedenti periodi» *sono sostituite dalle seguenti:* «del precedente periodo»;

i commi 3 e 4 sono soppressi;

al comma 5, secondo periodo, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «, con indicazione del numero di lotto di origine e della data di scadenza».

Dopo l'articolo 11 è inserito il seguente:

«Art. 11-bis. – (Modifica al comma 811 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, in materia di truffe ai danni del Servizio sanitario nazionale). – 1. Al comma 811 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: "L'autorizzazione sanitaria all'esercizio della farmacia, in caso di condanna con sentenza di primo grado per i fatti disciplinati dal presente comma, non può essere trasferita per atto tra vivi fino alla conclusione del procedimento penale a seguito di sentenza definitiva"».

L'articolo 12 è sostituito dal seguente:

«Art. 12. – (Procedure concernenti i medicinali). – 1. La domanda di classificazione di un medicinale fra i medicinali erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e successive modificazioni, è istruita dall'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) contestualmente alla contrattazione del relativo prezzo, ai sensi dell'articolo 48, comma 33, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326.

2. Fatto salvo il disposto del comma 3, l'azienda farmaceutica interessata può presentare all'AIFA la domanda di classificazione di cui al comma 1 e di avvio della procedura di contrattazione del prezzo soltanto dopo aver ottenuto l'autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale prevista dall'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, e successive modificazioni.

3. In deroga al disposto del comma 2, la domanda riguardante farmaci orfani ai sensi del regolamento (CE) n. 141/2000 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 1999, o altri farmaci di eccezionale rilevanza terapeutica e sociale previsti in una specifica deliberazione dell'AIFA, adottata su proposta della Commissione consultiva tecnico-

scientifico, o riguardante medicinali utilizzabili esclusivamente in ambiente ospedaliero o in strutture ad esso assimilabili, può essere presentata anteriormente al rilascio dell'autorizzazione all'immissione in commercio.

4. L'AIFA comunica all'interessato le proprie determinazioni entro centottanta giorni dal ricevimento della domanda. Il rigetto della domanda è comunicato al richiedente unitamente al parere della Commissione consultiva tecnico-scientifica o del Comitato prezzi e rimborso sul quale la decisione è fondata. Parimenti documentata è la comunicazione della determinazione di esclusione di un medicinale in precedenza classificato fra i farmaci erogabili dal Servizio sanitario nazionale.

5. Fatta eccezione per i medicinali per i quali è stata presentata domanda ai sensi del comma 3, i medicinali per i quali è rilasciata un'autorizzazione all'immissione in commercio comunitaria a norma del regolamento (CE) n. 726/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 31 marzo 2004, del regolamento (CE) n. 1901/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 dicembre 2006, o del regolamento (CE) n. 1394/2007 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 13 novembre 2007, o un'autorizzazione all'immissione in commercio ai sensi del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, sono automaticamente collocati in apposita sezione, dedicata ai farmaci non ancora valutati ai fini della rimborsabilità, della classe di cui all'articolo 8, comma 10, lettera c), della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e successive modificazioni, nelle more della presentazione, da parte dell'azienda interessata, di un'eventuale domanda di diversa classificazione ai sensi della citata disposizione legislativa. Entro sessanta giorni dalla data di pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* dell'Unione europea della decisione della Commissione europea sulla domanda di autorizzazione all'immissione in commercio a norma del regolamento (CE) n. 726/2004, del regolamento (CE) n. 1901/2006 o del regolamento (CE) n. 1394/2007, l'AIFA pubblica nella *Gazzetta Ufficiale* un provvedimento recante la classificazione del medicinale ai sensi del primo periodo del presente comma e il suo regime di fornitura. Per i medicinali autorizzati ai sensi del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, le indicazioni della classificazione ai sensi del primo periodo del presente comma e del regime di fornitura sono incluse nel provvedimento di autorizzazione all'immissione in commercio. In ogni caso, prima dell'inizio della commercializzazione, il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio è tenuto a comunicare all'AIFA il prezzo *ex factory* e il prezzo al pubblico del medicinale. Le disposizioni del presente comma si applicano anche ai medicinali oggetto di importazione parallela.

6. Fatto in ogni caso salvo il disposto dell'ultimo periodo del comma 1 dell'articolo 11 del presente decreto, ciascun medicinale che abbia le caratteristiche di medicinale generico, di cui all'articolo 10, comma 5, lettera b), del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, o di medicinale biosimilare, di cui all'articolo 10, comma 7, dello stesso decreto, è automaticamente collocato, senza contrattazione del prezzo, nella classe di rimborso a cui appartiene il medicinale di riferimento qualora l'azienda titolare proponga un prezzo di vendita di evidente convenienza per il Servizio sani-

tario nazionale. È considerato tale il prezzo che, rispetto a quello del medicinale di riferimento, presenta un ribasso almeno pari a quello stabilito con decreto adottato dal Ministro della salute, su proposta dell'AIFA, in rapporto ai volumi di vendita previsti. Le disposizioni del presente comma si applicano anche ai medicinali oggetto di importazione parallela.

7. Quando è autorizzata un'estensione delle indicazioni terapeutiche di un medicinale autorizzato per l'immissione in commercio secondo la procedura prevista dai regolamenti comunitari di cui al comma 5 e già classificato come farmaco erogabile dal Servizio sanitario nazionale, il medicinale non può essere prescritto per le nuove indicazioni con onere a carico del Servizio sanitario nazionale prima della conclusione della procedura di contrattazione del prezzo e della correlata conferma della rimborsabilità del medicinale medesimo, nonché della pubblicazione, da parte dell'AIFA, del nuovo prezzo ai sensi della normativa vigente. Quando è autorizzata un'estensione delle indicazioni terapeutiche di un medicinale autorizzato per l'immissione in commercio secondo le disposizioni del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, e già classificato come farmaco erogabile dal Servizio sanitario nazionale, il provvedimento che autorizza l'estensione delle indicazioni terapeutiche contiene, altresì, il prezzo concordato in seguito alla nuova procedura di contrattazione del prezzo e di conferma della rimborsabilità del medicinale.

8. All'articolo 15 della legge 21 ottobre 2005, n. 219, e successive modificazioni, è abrogato il comma 6.

9. Le competenze in materia di sperimentazione clinica deimedicali attribuite dal decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211, all'Istituto superiore di sanità sono trasferite all'AIFA, la quale si avvale del predetto Istituto, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, ai fini dell'esercizio delle funzioni trasferite, secondo modalità stabilite con decreto del Ministro della salute, sentiti i due enti interessati. Fino all'adozione del decreto del Ministro della salute, l'Istituto superiore di sanità, raccordandosi con l'AIFA, svolge le competenze ad esso già attribuite, secondo le modalità previste dalle disposizioni previgenti. Sono altresì trasferite all'AIFA le competenze di cui all'articolo 2, comma 1, lettera *t*), numeri 1) e 1-*bis*), del decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211. Sono confermate in capo all'AIFA le competenze in materia di sperimentazione clinica di medicinali attribuite dal citato decreto legislativo n. 211 del 2003 al Ministero della salute e trasferite all'AIFA ai sensi dell'articolo 48 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni.

10. Entro il 30 giugno 2013 ciascuna delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano provvede a riorganizzare i comitati etici istituiti nel proprio territorio, attenendosi ai seguenti criteri:

a) a ciascun comitato etico è attribuita una competenza territoriale di una o più province, in modo che sia rispettato il parametro di un comitato per ogni milione di abitanti, fatta salva la possibilità di prevedere un

ulteriore comitato etico, con competenza estesa a uno o più istituti di ricovero e cura a carattere scientifico;

b) la scelta dei comitati da confermare tiene conto del numero dei pareri unici per sperimentazione clinica di medicinali emessi nel corso dell'ultimo triennio;

c) la competenza di ciascun comitato può riguardare, oltre alle sperimentazioni cliniche dei medicinali, ogni altra questione sull'uso dei medicinali e dei dispositivi medici, sull'impiego di procedure chirurgiche e cliniche o relativa allo studio di prodotti alimentari sull'uomo generalmente rimessa, per prassi internazionale, alle valutazioni dei comitati;

d) sono assicurate l'indipendenza di ciascun comitato e l'assenza di rapporti gerarchici tra diversi comitati.

11. Con decreto del Ministro della salute, su proposta dell'AIFA per i profili di sua competenza, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono dettati criteri per la composizione dei comitati etici e per il loro funzionamento. Fino alla data di entrata in vigore del predetto decreto continuano ad applicarsi le norme vigenti alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

12. A decorrere dal 1° luglio 2013, la documentazione riguardante studi clinici sui medicinali disciplinati dal decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211, è gestita esclusivamente con modalità telematiche, attraverso i modelli *standard* dell'Osservatorio nazionale sulla sperimentazione clinica dell'AIFA».

All'articolo 13:

al comma 1, capoverso Art. 20, comma 1, ultimo periodo, le parole: «Tale disposizione» sono sostituite dalle seguenti: «La disposizione del terzo periodo»;

il comma 2 è sostituito dal seguente:

«2. I primi tre periodi del comma 12 dell'articolo 158 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, e successive modificazioni, sono sostituiti dai seguenti: "Le tariffe vigenti alla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, sono aggiornate con decreto del Ministro della salute, da adottare entro il 30 novembre 2012, con un incremento del 10 per cento dei relativi importi, applicabile dal 1° gennaio 2013. Con lo stesso decreto sono individuate, in misura che tiene conto delle affinità tra le prestazioni rese, le tariffe relative a prestazioni non ancora tariffate ed è stabilito, nella misura del 20 per cento dell'importo dovuto per ciascuna autorizzazione all'immissione in commercio, il diritto annuale dovuto per ciascuna registrazione di un medicinale omeopatico e per ciascuna registrazione di un medicinale di origine vegetale basata sull'impiego tradizionale. A decorrere dal 2014, entro il mese di marzo di ogni anno, le tariffe e il diritto annuale sono aggiornati, con le

stesse modalità, sulla base delle variazioni annuali dell'indice ISTAT del costo della vita riferite al mese di dicembre"»;

dopo il comma 4 è aggiunto il seguente:

«4-bis. Il comma 3 dell'articolo 84 del decreto legislativo 6 aprile 2006, n. 193, è sostituito dal seguente:

"3. Il medico veterinario, nell'ambito della propria attività e qualora l'intervento professionale lo richieda, può consegnare all'allevatore o al proprietario degli animali le confezioni di medicinali veterinari della propria scorta e, nel caso di animali destinati alla produzione di alimenti, solo quelle da lui già utilizzate, allo scopo di iniziare la terapia in attesa che detto soggetto si procuri, dietro presentazione della ricetta redatta dal medico veterinario secondo le tipologie previste, le altre confezioni prescritte per il proseguimento della terapia medesima, fermi restando gli obblighi di registrazione di cui all'articolo 15 del decreto legislativo 16 marzo 2006, n. 158, e successive modificazioni. Il medico veterinario, in deroga a quanto stabilito dal comma 4 del presente articolo e dall'articolo 82, registra lo scarico delle confezioni da lui non utilizzate"».

All'articolo 14:

al comma 1, ultimo periodo, le parole: «versamento in entrata del bilancio dello Stato» sono sostituite dalle seguenti: «versamento all'entrata del bilancio dello Stato»;

al comma 3, le parole: «socio sanitario» sono sostituite dalla seguente: «socio-sanitario»;

al comma 4, ultimo periodo, le parole: «viene disciplinato» sono sostituite dalle seguenti: «sono disciplinati»;

al comma 5, dopo le parole: «a decorrere dall'anno 2013» sono aggiunte le seguenti: «, alla cui erogazione, a favore del medesimo Istituto, si provvede annualmente, a seguito dell'intesa espressa dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulla ripartizione delle disponibilità finanziarie complessive destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale per l'anno di riferimento»;

al comma 8, primo periodo, dopo le parole: «nonché in 11» sono inserite le seguenti: «euro mensili»;

al comma 9:

al secondo periodo, le parole: «è stabilita» sono sostituite dalle seguenti: «sono stabilite»;

al quarto periodo, le parole: «inferiore a 600 euro» sono sostituite dalle seguenti: «inferiore a 500 euro»;

dopo il comma 9 sono inseriti i seguenti:

«9-bis. Al comma 1 dell'articolo 1 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, le parole: ",unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità" sono sostituite dalle seguenti: "ed effettuano prestazioni di ricovero e cura di alta specialità o svolgono altre attività aventi i caratteri di eccellenza di cui all'articolo 13, comma 3, lettera d)".

9-ter. Al comma 3 dell'articolo 13 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, la lettera d) è sostituita dalla seguente:

"d) caratteri di eccellenza del livello dell'attività di ricovero e cura di alta specialità direttamente svolta negli ultimi tre anni, ovvero del contributo tecnico-scientifico fornito, nell'ambito di un'attività di ricerca biomedica riconosciuta a livello nazionale e internazionale, al fine di assicurare una più alta qualità dell'attività assistenziale, attestata da strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale"»;

al comma 10, le parole: «va precisata» sono sostituite dalle seguenti: «devono essere indicate», le parole: «può trarre argomenti di convinzione dai necessari sopralluoghi» sono sostituite dalle seguenti: «può procedere ai necessari sopralluoghi e valutare gli elementi così acquisiti» e le parole: «Al comma 3, le parole: "d'intesa" sono sostituite dalle seguenti: "previa intesa".» sono soppresse;

dopo il comma 10 è inserito il seguente:

«10-bis. Al comma 3 dell'articolo 14 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, le parole: "d'intesa" sono sostituite dalle seguenti: "previa intesa"»;

al comma 11, le parole: «altresì indicata» sono sostituite dalle seguenti: «secondo quanto stabilito» e le parole: «l'accesso al finanziamento degli enti interessati» sono sostituite dalle seguenti: «l'erogazione dei finanziamenti nei confronti degli enti interessati»;

al comma 12, la parola: «sentito» è sostituita dalla seguente: «sentiti» e la parola: «quali-quantitativi» è sostituita dalle seguenti: «qualitativi e quantitativi».

All'articolo 15:

al comma 1:

al capoverso 90, le parole: «dell'infrastrutture» sono sostituite dalle seguenti: «delle infrastrutture»;

al capoverso 92-bis è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «Fino alla data di entrata in vigore dei provvedimenti di organizzazione del servizio adottati dalle regioni, in base ai principi definiti dai predetti accordi, al fine di garantire su tutto il territorio nazionale la continuità delle funzioni conferite, le regioni erogano l'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile, attraverso gli ambulatori dei

SASN esistenti e i medici fiduciari incaricati, i quali stipulano apposite convenzioni non onerose»;

al capoverso 92-ter, le parole: «medico legali» sono sostituite dalla seguente: «medico-legali»;

al comma 3, le parole: «diviso il numero» sono sostituite dalle seguenti: «divisa per il numero»;

dopo il comma 3 sono aggiunti i seguenti:

«3-bis. In considerazione delle funzioni di giurisdizione speciale esercitate, la Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, di cui all'articolo 17 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, e successive modificazioni, è esclusa dal riordino di cui all'articolo 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183, e continua ad operare, sulla base della normativa di riferimento, oltre il termine di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto-legge 28 giugno 2012, n. 89, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 132, come modificato dal comma 3-ter del presente articolo. All'allegato 1 annesso al citato decreto-legge n. 89 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 132 del 2012, il numero 29 è abrogato.

3-ter. All'articolo 1, comma 2, del decreto-legge 28 giugno 2012, n. 89, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 132, le parole: "non oltre il 31 dicembre 2012" sono sostituite dalle seguenti: "non oltre il 30 aprile 2013"».

Dopo l'articolo 15 è inserito il seguente:

«Art. 15-bis. – (Razionalizzazione della spesa sanitaria) – 1. All'articolo 15, comma 13, lettera d), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, sono aggiunti, in fine, i seguenti periodi: "Il rispetto di quanto disposto alla presente lettera costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo al Servizio sanitario nazionale. Alla verifica del predetto adempimento provvede il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento alla *Gazzetta Ufficiale* n. 105 del 7 maggio 2005, sulla base dell'istruttoria congiunta effettuata dalla CONSIP e dall'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici".

2. All'articolo 17, comma 1, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) alla lettera a):

1) dopo il primo periodo, sono inseriti i seguenti: "Per prezzo di riferimento alle condizioni di maggiore efficienza si intende il 5° percentile, ovvero il 10° percentile, ovvero il 20° percentile, ovvero il 25° percentile dei prezzi rilevati per ciascun bene o servizio oggetto di analisi sulla

base della significatività statistica e della eterogeneità dei beni e dei servizi riscontrate dal predetto Osservatorio. Il percentile è tanto più piccolo quanto maggiore risulta essere l'omogeneità del bene o del servizio. Il prezzo è rilasciato in presenza di almeno tre rilevazioni.";

2) al quarto periodo, dopo le parole: "di cui al presente comma, nonché" sono inserite le seguenti: ", in sua assenza,";

b) dopo la lettera *a)* è inserita la seguente:

"*a-bis*) in fase di prima applicazione, la determinazione dei prezzi di riferimento di cui alla lettera *a)* è effettuata sulla base dei dati rilevati dalle stazioni appaltanti che hanno effettuato i maggiori volumi di acquisto, come risultanti dalla Banca dati nazionale dei contratti pubblici;"».

All'allegato 1:

alla rubrica, le parole: «del decreto legislativo 19 novembre 2008, n. 194» sono soppresse.

N.B. Per gli articoli del decreto-legge e l'Allegato 1 si rinvia all'Atto Senato n. 3534. Gli emendamenti e gli ordini del giorno al testo del decreto-legge, non presi in considerazione a seguito della posizione della questione di fiducia sull'articolo 1 del disegno di legge di conversione, non vengono pubblicati in Allegato A e sono disponibili in bozza di stampa nel Fascicolo n. 1 del 29 ottobre 2012. Cfr. elenco cronologico dei Resoconti seduta n. 826.

Allegato B

Integrazione alla dichiarazione di voto della senatrice Baio sull'articolo unico del disegno di legge n. 3534 su cui il Governo ha posto la questione di fiducia

La crescita della spesa sanitaria, dovuta sia a cause per così dire endogene, legate al progressivo invecchiamento della popolazione, all'incremento delle malattie croniche e alla scoperta di nuove patologie, che a cause esogene, legate a sprechi e inefficienze, ci pone davanti ad un interrogativo: quale futuro attende il nostro Servizio sanitario? Vogliamo realmente difenderlo, non solo in linea generale, ma anche calandolo nelle maglie del bilancio dello Stato?

La risposta presuppone una sfida che, muovendo da una razionalizzazione dei dispendi di risorse, recuperi l'anima della riforma del 1978, che ha dato vita ad uno dei migliori servizi sanitari conosciuti a livello europeo.

L'obiettivo a cui tendere è perseguire una rinnovata concezione del bene salute, da intendere non più solo in termini di costi, bensì come investimento, come volano per la crescita dell'intera società. Questa è la *ratio* che permea il decreto legge n. 158, un testo certamente perfettibile, i cui lavori parlamentari sono stati, alla Camera, in parte arginati dalla Commissione bilancio e, al Senato, apertamente bypassati in nome dell'urgenza di procedere all'approvazione definitiva per l'impraticabilità di una terza lettura.

Ebbene, dire ancora una volta che «ci abbiamo provato» non solo non è sufficiente, ma è anacronistico! Il sistema necessita di una riforma organica e completa e credo sia unanime la consapevolezza che il provvedimento oggi al nostro esame è apprezzabile, ma non esaustivo di tutti i profili che meritavano di essere affrontati, come peraltro dimostrato dalla proposta formulata dal ministro Balduzzi, nell'ambito dei lavori della Commissione sanità, di individuare un nuovo disegno di legge che funga da «veicolo» per disciplinare le questioni lasciate aperte e per introdurre quelle modifiche correttive che non è stato possibile inserire in questo ramo del Parlamento.

Indubbiamente questa riforma, per poter essere attuata, richiede sforzi importanti, legati in buona parte, se non in maggior parte, al fatto che si tratta di una riforma per molti profili, a costo zero. È il caso, ad esempio, del riordino delle cure primarie, che dovrà aver luogo senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Questa è l'occasione per rappresentare non solo al Ministro della Salute, ma all'intera compagine governativa, che il recupero degli sprechi è un obiettivo doveroso, essenziale e giusto, ma che non si può immaginare una vera riforma in campo sanitario senza risorse. Questo è l'interrogativo che poniamo all'attuale Go-

verno, ma è anche un testimone che lasciano nelle mani della prossima legislatura.

Il vero nodo da sciogliere è verificare se il nostro sistema sanitario, così come si presenta ad oggi, sia in grado, con gli strumenti e le risorse a disposizione, di dar vita ad una riorganizzazione territoriale che faccia da contrappeso ai tagli dei posti letto ospedalieri di cui alla *spending review*, che argini un utilizzo spesso inappropriato del pronto soccorso da parte dei cittadini, e che sia capace di disegnare un modello di assistenza «circolare» e multiprofessionale, in cui all'attività di «prestazione» si affianchi una politica mirata di prevenzione, che è una delle priorità da assolvere vista la straordinaria diffusione ed incidenza delle malattie croniche non trasmissibili.

Resta poi un altro nodo da sciogliere, che se vogliamo è preliminare, è a monte di ogni considerazione che si possa o si voglia formulare in materia sanitaria, ed è la regionalizzazione del servizio. È sotto gli occhi di tutti la sussistenza, nel nostro Paese, di 21 sistemi sanitari che, nella sostanza, implicano una disomogeneità territoriale in punto di assistenza e cura dei cittadini. Credo che lo si possa definire un federalismo «disordinato», che fa male sia al bilancio dello Stato, ma soprattutto a molti, anzi direi troppi cittadini.

Purtroppo, un diritto universale e costituzionalmente riconosciuto – il diritto alla salute – rischia di non essere tutelato e garantito in modo uniforme su tutto il territorio nazionale. Credo sia intollerabile un sistema in cui la possibilità di poter accedere a cure di eccellenza dipenda dalla Regione di nascita o di residenza e ritengo che la *ratio* sottesa al federalismo sanitario sia profondamente tradita dalla situazione attualmente presente in Italia.

È giunto, quindi, il momento di ripensare il ruolo del Ministero della salute in punto di tutela dei livelli essenziali di assistenza per ovviare all'inaccettabile creazione di un *welfare* a macchia di leopardo.

Le considerazioni e gli auspici fin qui illustrati mi inducono a dichiarare il voto favorevole del Gruppo ApI-FLI, ma nella consapevolezza che oggi abbiamo iniziato un percorso che dovrà essere completato e, soprattutto, implementato con il reperimento di nuove risorse.

Integrazione alla dichiarazione di voto in dissenso del senatore Caruso sull'articolo unico del disegno di legge n. 3534 su cui il Governo ha posto la questione di fiducia

Non voterò la fiducia al decreto-legge in discussione.

Sono intervenuti vari colleghi, nel corso della giornata di ieri, censurando il fatto che, di provvedimento in provvedimento, il Governo ormai dà sempre più mostra del fatto di ritenere il passaggio parlamentare come una cerimonia di poco significato.

Di qui a ritenere che il Parlamento non abbia più alcun significato il passo è breve, ed è un passo cui non intendo minimamente né collaborare, né prestarmi.

Si dirà che è già successo con provvedimenti anche complessi (oggi apprendiamo dal Presidente del Consiglio che in essi qualche errore effettivamente c'è. Ne prendiamo atto, in futuro forse ci dirà anche quanti e dove sono. Insomma «quante volte» il Governo ha infilato qualche sciocchezza nei provvedimenti per i quali ha chiesto ed ottenuto la fiducia). Si dirà – dicevo – che è già successo altre volte.

Ma in questa occasione il fenomeno è tanto eclatante, da non essere sopportabile.

Io non soffro di sindrome di Stoccolma, e quindi mi chiamo fuori.

Il Governo si è peraltro giustificato, affermando di essere stato costretto alla blindatura del testo, in ragione degli impegni e dei ritmi di lavoro della Camera dei deputati, che non avrebbero consentito un'ulteriore lettura. Insomma, non sarebbe «colpa sua».

Mi limito ad osservare che se il Governo addirittura non è in grado di calcolare e prevedere tempi e modi di approvazione dei suoi decreti, modellandoli secondo le lancette degli orologi delle Camere cui li deve sottoporre per l'esame (sottolineo «esame») e per l'approvazione, non voglio sapere quanto sia in grado di garantire la bontà e l'utilità dei relativi contenuti.

Insomma, delle due l'una: nessun rispetto per il Parlamento e per le dinamiche istituzionali di democrazia, oppure totale incapacità di gestione.

Comunque sia, due buone ragioni per non votare l'ennesima fiducia chiesta.

Cui se ne aggiunge una terza. Una terza, solo perché non voglio occupare tempo, ripercorrendo temi già svolti da altri colleghi: primo fra tutti, quello dei giochi davanti alle scuole, su cui, signor Ministro, non basta che lei si sia «dato da fare».

Lei, qui, rappresenta il Governo, e di questo Governo – che pensa che valgano di più «quattro soldi» (o di più, se di più sono), rispetto all'infelicità di giovani e di giovanissimi, cui aggiungere nel peggiore dei casi vizio a vizio, e all'infelicità delle loro famiglie e delle fasce più deboli e non di cittadini (gente che non frequenta le sale da gioco di Montecarlo, ma che si impoverisce nei bar) – di questo Governo e di quello che fa, e non fa, oggi lei assume la responsabilità.

Ma dicevo che c'è una terza ragione per cui non voterò la fiducia.

Non conosco bene, non per mia colpa, ma per la ragion prima detta, tutti i contenuti del decreto-legge, ma mi bastano – per tale decisione – i commi 8 e 9 dell'articolo 14.

Non me ne vorranno il Presidente del Senato e il senatore Asciutti, ottimo collega e ottimo amico, che sono i «padri biologici» del provvedimento che nacque qui in Senato, nel 2003, in forza del quale sono «cascati addosso» all'Onaosi ben 161 milioni di euro (altri 23 milioni sono attesi) – (sono tutti dati tratti dal relativo bilancio). Oltre 180 milioni di euro «cavati fuori» dalle tasche di cittadini, che avevano scelto di cercarsi, fuori dalle «tasche dello Stato», sia i loro redditi, sia le provvidenze per i loro familiari; professionisti, tutt'a un tratto chiamati ad un inatteso, nuovo balzello.

Anche in questo caso il Governo si è sforzato di spiegare, e ci ha dunque comunicato che l'Onaosi, se questo provvedimento non fosse approvato, dovrebbe restituire/rinunciare a tali somme, dopo che la Corte costituzionale ha trovato il sistema per cancellare il detto balzello. E, ancora una volta, per la verità, la spiegazione è peggiore del fatto. Se l'Onaosi deve restituire, vuol dire che ha incassato. Quindi che problema c'è? A meno che, è ovvio, i 180 milioni di euro non abbiano trovato, nel frattempo, uno o più amatori. Allora il problema c'è, ma non mi appartiene.

Ho letto questa mattina su un quotidiano che il Presidente del Consiglio è consapevole di essere, lui e il suo Governo, maledetto dagli italiani, e che di ciò si è fatto una ragione ritenendo che c'è chi, quanto a gradimento, starebbe peggio di lui.

Io, signor Presidente, non ho nessuna ragione da farmi e peraltro mi accontento di molto meno. Io, signor Presidente, non ho nessuno che mi maledice, e non voglio cominciare ora.

Non voglio che mi maledica quel milione (e oltre) di medici, farmacisti, veterinari, operatori sanitari in genere «condannati» a veder dimagrire i loro redditi dall'ennesima tassa in più. Non voglio che mi maledicano quelle persone e quelle famiglie che, per debolezza, per insipienza, per vizio (non mi interessa la ragione) si conducono alla rovina.

Congedi e missioni

Sono in congedo i senatori: Amoruso, Belisario, Bornacin, Caselli, Centaro, Chiti, Ciampi, Ciarrapico, Colombo, D'Ambrosio Lettieri, Dell'Utri, Ferrara, Germontani, Mantovani, Mugnai, Oliva, Paravia, Pera, Scarabosio, Speciali e Thaler Ausserhofer

Sono assenti per incarico avuto dal Senato i senatori: Mauro, Adragna, Franco Paolo, Amati e Butti, per attività di rappresentanza del Senato *(dalle ore 9.45)*.

Gruppi parlamentari, composizione

La senatrice Anna Maria Mancuso ha comunicato di aderire al Gruppo parlamentare Per il Terzo Polo ApI-FLI.

Il Presidente del Gruppo Per il Terzo Polo ApI-FLI ha accettato tale adesione.

Commissioni permanenti, variazioni nella composizione

Il Presidente del Gruppo Per il Terzo Polo ApI-FLI, con lettera in data odierna, ha comunicato la seguente variazione nella composizione delle Commissioni permanenti:

8^a Commissione permanente: entra a farne parte la senatrice Anna Maria Mancuso.

Commissione parlamentare per l'indirizzo generale e la vigilanza dei servizi radiotelevisivi, variazioni nella composizione

Il Presidente del Senato ha nominato componente della Commissione parlamentare per l'indirizzo generale e la vigilanza dei servizi radiotelevisivi il senatore Francesco Rutelli, in sostituzione del senatore Achille Serra, dimissionario.

Disegni di legge, annuncio di presentazione

Senatori Bertuzzi Maria Teresa, Pignedoli Leana, Andria Alfonso, Bastico Mariangela, Pertoldi Flavio, Soliani Albertina

Disposizioni per il ristoro dei danni alle produzioni conseguenti a siccità e sbalzi termici subiti dalle imprese agricole (3550)

(presentato in data 31/10/2012);

DDL Costituzionale

senatore Gustavino Claudio

Modifiche all'articolo 117 della Costituzione, concernenti l'attribuzione allo Stato della competenza legislativa esclusiva in materia di tutela della salute e la ricerca scientifica e tecnologica e sostegno all'innovazione per i settori produttivi (3551)

(presentato in data 31/10/2012);

senatrice Thaler Ausserhofer Helga

Norme in materia di imbottigliamento delle bombole utilizzate dai palloni aerostatici (3552)

(presentato in data 31/10/2012).

Disegni di legge, approvazione da parte di Commissioni permanenti

Nella seduta di ieri la 9ª Commissione permanente (Agricoltura e produzione agroalimentare) ha approvato i seguenti disegni di legge: Valardi ed altri. – «Attuazione dell'articolo 4 della legge 3 febbraio 2011, n. 4, in materia di etichettatura dei prodotti alimentari» (3337); Mongiello ed altri. – «Norme sulla qualità e la trasparenza della filiera degli oli di oliva vergini» (3211).

Mozioni, apposizione di nuove firme

I senatori Lannutti e Di Giovan Paolo hanno aggiunto la propria firma alla mozione 1-00704 della senatrice Ghedini ed altri.

Interrogazioni, apposizione di nuove firme

La senatrice Antezza ha aggiunto la propria firma all'interrogazione 3-03090 della senatrice Pinotti ed altri.

Mozioni, nuovo testo

La mozione 1-00695, dei senatori Gasparri ed altri, pubblicata il 27 settembre 2012, deve intendersi riformulata come segue:

GASPARRI, BERSELLI, MUGNAI, ALBERTI CASELLATI, BENEDETTI VALENTINI, CALABRÒ, CALIENDO, COSTA, IZZO, MORRA, SARRO, SCIASCIA, SPADONI URBANI, CORONELLA, MALAN. – Il Senato,

esaminato il decreto legislativo 7 settembre 2012, n. 155, recante «Nuova organizzazione dei tribunali ordinari e degli uffici del pubblico

ministero, a norma dell'articolo 1, comma 2, della legge 14 settembre 2011, n. 148»;

rilevato che il decreto legislativo disattende il parere approvato il 31 luglio 2012 dalla 2ª Commissione permanente (Giustizia) del Senato;

ritenuto che la soppressione di diversi uffici giudiziari operata dal decreto legislativo non risponda ai principi e criteri dettati dalla delega contenuta nell'articolo 1 della legge 14 settembre 2011, n. 148,

impegna il Governo:

ad adottare con urgenza un provvedimento correttivo del decreto legislativo 7 settembre 2012, n. 155, al fine di dare attuazione ai contenuti del parere approvato il 31 luglio 2012 dalla Commissione Giustizia del Senato;

a differire di ulteriori ventiquattro mesi il termine previsto dall'articolo 11 del decreto legislativo n. 155 del 2012, decorso il quale acquistano efficacia le disposizioni di cui agli articoli 1, 2, 3, 4, 5 e 7 del medesimo decreto legislativo.

(1-00695) (Testo 2)

Interpellanze

DE FEO, MARINO Ignazio, SANCIU, DINI, IZZO, MAZZARACCHIO, BODEGA, PALMA, COMPAGNA, SARO, ALBERTI CASELLATI, TOFANI, GRAMAZIO, ESPOSITO, LAURO, FAZZONE, GIORDANO, BEVILACQUA, BIANCHI, VICARI, SALTAMARTINI, GALLONE, MANTICA, SARRO, POLI BORTONE, CASTIGLIONE, ASCIUTTI, DE ECCHER, RIZZOTTI, CASTRO, SACCONI, DELOGU, LADU, CURSI, PISANU, PONTONE, PARAVIA, D'ALÌ, NESSA, GENTILE, LATRONICO, CHIAROMONTE. – *Ai Ministri della salute e dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare.* – Premesso che:

la «terra dei fuochi» è una vasta area della provincia di Napoli compresa tra i comuni di Qualiano, Villaricca e Giugliano, caratterizzata dallo sversamento illegale di rifiuti, anche tossici; in molti casi, i cumuli di rifiuti, illegalmente riversati nelle campagne o ai margini delle strade, vengono incendiati dando luogo a roghi i cui fumi diffondono sostanze tossiche, tra cui diossina, nell'atmosfera e nelle terre circostanti;

l'inquinamento da diossina dei terreni è estremamente rischioso perché introduce sostanze tossiche nella catena alimentare degli animali da allevamento e può raggiungere anche l'uomo;

il fenomeno è in crescita ed interessa attualmente anche la provincia di Caserta ed altre aree della Campania e del Sud Italia;

nel recente passato, la stampa ha dato grande risalto ad una ricerca condotta in Campania, in base alla quale i residenti in prossimità di discariche contenenti rifiuti tossici invecchiano prematuramente e l'incidenza di patologie tumorali risulta essere maggiore rispetto ad altre regioni;

da uno studio elaborato dall'Università di Napoli «Federico II», che conferma la relazione tra smaltimento illegale e aumento dei tumori

e delle malformazioni congenite, è emerso che il DNA di 50 donne sane che vivono in aree interessate da particolare concentrazione di rifiuti e dalla presenza di sostanze tossiche, rispetto al DNA di 50 donne coetanee provenienti da luoghi in cui non sorgono discariche, è sensibilmente più vecchio;

come evidenziato in una precedente interrogazione (4-07329), il cancro e la nascita di bambini con difetti congeniti sono due tra le piaghe che maggiormente affliggono le popolazioni residenti nell'area;

le Regioni d'Italia, particolarmente quelle interessate da emergenze, quali la Campania, devastata dalla più grave emergenza rifiuti degli ultimi tempi, dovrebbero urgentemente attivare un sistema di sorveglianza sulla salute e sull'ambiente finalizzato ad individuare le relazioni tra l'aumento dei tumori e la presenza di fattori inquinanti;

l'indisponibilità dei dati reali sull'andamento della malattia non consente di intervenire per valutare l'incidenza dei nuovi casi, la prevalenza del numero di persone coinvolte, la percentuale di sopravvivenza delle stesse e il tasso di mortalità;

la Regione Campania, i cui territori sono devastati dai rifiuti tossici, registra dati nettamente superiori alla media nazionale per quanto riguarda i casi di mortalità;

considerato che:

la prima firmataria della presente interpellanza, nelle date 19 aprile, 9 maggio e 20 settembre 2012, ha presentato atti di sindacato ispettivo sull'argomento (rispettivamente: 4-07329, 4-07415 e 4-08234);

nell'interrogazione 4-07415 si chiedeva al Ministro della salute la necessità di intervenire al fine di consentire che tutte le Regioni italiane, in proporzione all'estensione territoriale e al numero di abitanti, si dotassero di apposito registro tumori per la raccolta di informazioni sui casi di tumore nella popolazione residente in un determinato territorio;

nell'interrogazione 4-08234, si chiedeva l'opportunità di predisporre gli atti necessari alla rinuncia, anche parziale, della deliberazione riguardante l'impugnativa della legge regionale istitutiva del registro dei tumori nella Regione Campania;

risulta agli interpellanti che il Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare abbia incaricato i carabinieri del Nucleo operativo ecologico (Noe) di redigere un rapporto sulla situazione nella «terra dei fuochi»,

si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo, ciascuno per la propria competenza, non intendano adottare provvedimenti urgenti al fine di tutelare la salute dei cittadini, in particolar modo nella zona cosiddetta terra dei fuochi;

se sia stata completata la relazione sulla situazione epidemiologica che, in base a quanto riferito dal Ministro della salute, nella risposta fornita il 1° agosto 2012 all'interrogazione presentata alla Camera dei deputati (3-02427), avrebbe dovuto essere disponibile dal mese di settembre;

in caso affermativo, quali siano i dati contenuti in tale relazione.

(2-00543 p.a.)

Interrogazioni

Interrogazioni con richiesta di risposta scritta

PEDICA. – *Al Ministro dello sviluppo economico.* – Premesso che:

in data 24 ottobre 2012, la stampa nazionale e, segnatamente, «il Fatto Quotidiano», ha pubblicato un articolo firmato da Davide Milosa dal titolo «Frequenze radio, a processo un funzionario del Ministero dello sviluppo economico» e sottotitolato «Domenico Spoto, già direttore dell'Ispektorato lombardo è accusato di abuso d'ufficio assieme all'editore di Radio Milan-Inter. Secondo l'accusa il funzionario pubblico ha favorito l'imprenditore autorizzando l'accensione di una frequenza che però va a interferire con quella regolarmente pagata da Radio Lombardia. Un danno che vale qualche milione di euro»;

l'articolo rivela come un funzionario del Ministero dello sviluppo economico, Domenico Spoto, sia stato rinviato a giudizio per abuso d'ufficio insieme a Gabriele Bucchi, imprenditore lombardo con residenza svizzera, amministratore dell'Ati Srl, società cui fa riferimento Radio Milan-Inter;

si tratta di una vicenda che ha come sfondo il complicato mondo delle frequenze radiofoniche, dove il rischio della corruzione è sempre presente, in quanto la precarietà delle autorizzazioni a trasmettere da parte delle emittenti radiofoniche sovente distorce il rapporto tra imprenditore e pubblica amministrazione. Infatti, proprio riguardo alla società Ati Srl, si evidenzia il deposito di un esposto da parte della società Radio communication service Srl cui fa capo Radio Lombardia, emittente che da 30 anni trasmette nell'area milanese sulla frequenza 100,3 Mhz, ove si denuncia l'utilizzo fraudolento della stessa frequenza, per la quale Radio Lombardia ha pagato e ottenuto regolare autorizzazione, da parte dell'emittente Radio Milan-Inter;

per quanto risulta all'interrogante, RCS Srl, società editrice di Radio Lombardia, da anni ha intrapreso una battaglia per affermare la legalità nel mercato delle frequenze radiofoniche. È infatti dall'anno 2003 che l'emittente si vede costretta ad affrontare, in ogni sede di giudizio, battaglie legali di ogni sorta per vedere riconosciute le proprie ragioni in merito alle interferenze sulla propria frequenza principale 100.300 Mhz, ad opera della società Ati Srl;

tale stato di cose appare di eccezionale gravità, anche alla luce del fatto, come più volte evidenziato in sede parlamentare dal Gruppo dell'Italia dei Valori e da ultimo con la mozione 1-00866 presentata alla Camera dei deputati, che l'intero settore dell'emittenza radiofonica versa attualmente in una condizione di gravissima criticità, tanto che numerose emittenti, presso le quali lavorano oggi migliaia di addetti, già provate dalla situazione economica del Paese che ha determinato il crollo delle risorse pubblicitarie, rischiano ora la chiusura totale,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza dei fatti riportati e quali iniziative urgenti di competenza intenda intraprendere al fine di garantire la posizione giuridica delle emittenti radiofoniche che hanno pagato e ottenuto regolare concessione, come nel caso di Radio Lombardia.

(4-08577)

CARLINO. – *Al Ministro degli affari esteri.* – Premesso che:

risulta all'interrogante che la Fondazione per il perfezionamento professionale e l'assistenza scolastica (Fopras) di Basilea sia un ente che gestisce diverse attività di carattere formativo, con un cospicuo bilancio annuo. La Fopras beneficia tuttora di significativi contributi finanziari, sia da parte del Ministero degli affari esteri sia per progetti finanziati dal Ministero del lavoro e politiche sociali;

la Fopras è sorta nel 1987 su iniziativa delle rappresentanze elettive e delle associazioni operanti nella comunità italiana della circoscrizione di Basilea. Grazie ad un intervento finanziario notevole da parte dello Stato italiano, essa ha potuto dotarsi sin dalla sua costituzione di una sede particolarmente prestigiosa, del valore stimato nell'ordine di diverse centinaia di migliaia di euro;

considerato che:

il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante «Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini», prevede, nell'arco del quinquennio 2012-2017, una notevole riduzione del contingente di personale scolastico da comandare all'estero (400 unità di personale in meno, corrispondente al 45 per cento dell'attuale organico);

la riduzione opera nel presente anno scolastico 2012-2013 con la soppressione di 138 posti, producendo quindi già da ora effetti negativi sui servizi scolastici e sull'attività dei lettori;

enti e comitati di natura privatistica e di diritto locale, pur nelle ristrettezze di un bilancio sempre più ridotto, hanno ricevuto e ricevono ancora significativi contributi da parte del Ministero;

tale scenario comporterà inevitabilmente la fine dell'intervento diretto delle istituzioni pubbliche e l'estensione di forme di privatizzazione, con la conseguente richiesta alle famiglie di contributi sempre più cospicui per assicurare la continuità dell'insegnamento della lingua e cultura italiana;

ad avviso dell'interrogante, l'erogazione indiscriminata e scarsamente selettiva dei contributi da parte del Ministero, anche ad enti e comitati, non garantisce criteri assoluti di trasparenza;

considerato inoltre che:

risulta all'interrogante che in data 29 ottobre 2009, il Consiglio di fondazione della Fopras, senza informare ufficialmente associazioni e Comites, avrebbe proceduto ad una modifica del proprio statuto, modificando l'art. 5, il quale stabiliva la nomina del consiglio di fondazione da parte dei Comites della circoscrizione consolare, come pure la rappresentanza

del locale consolato d'Italia. In base a tale modifica statutaria la Fopras si «autocostituirebbe», in quanto il consiglio di fondazione nomina in assoluta autonomia i propri membri e può mantenerli in carica sino a 12 anni (salvo ulteriori e sempre possibili modifiche statutarie);

l'interrogante ritiene che con questo atto la Fopras sia venuta meno al suo iniziale impegno di ente rappresentativo della comunità italiana: esso rappresenta infatti, ad opinione dell'interrogante, una rottura del patto originario, in quanto l'ente si è così reso autonomo da ogni forma di controllo e di partecipazione esterna, acquisendo assoluta discrezionalità nelle scelte che concernono la gestione del personale e delle risorse finanziarie, si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo non intenda avviare, in tempi brevi, un'indagine approfondita e complessiva sulla rete degli enti e dei comitati di gestione delle iniziative scolastiche, in particolare in relazione ai seguenti aspetti: natura giuridica e criteri di composizione degli organi decisionali; rapporti con le locali autorità scolastiche e consolari; modalità di impiego dei fondi pubblici e privati; criteri di assunzione dei docenti ed elenco effettivo degli alunni che frequentano i corsi;

se, nell'ambito di tale indagine, non intenda procedere con urgenza, rispetto alla fondazione per il perfezionamento professionale e l'assistenza scolastica (Fopras), al fine di: chiarire i termini in cui si è proceduto alla modifica statutaria ed in particolare alla cancellazione della rappresentanza del membro di nomina consolare all'interno del consiglio di fondazione; chiarire i termini in cui si è proceduto alla modifica statutaria ed in particolare alla cancellazione della rappresentanza del membro designato dalla competente autorità dei Cantoni di Basilea Città, Basilea Campagna e Soletta all'interno del consiglio di fondazione; porre in essere ogni utile iniziativa volta al ripristino del disposto statutario precedente, che affidava ai Comites la nomina del consiglio di fondazione; valutare una rivisitazione dei criteri di erogazione dei contributi all'ente.

(4-08578)

PEDICA. – Ai Ministri della difesa e dell'interno. – Premesso che:

l'Italia dei Valori ha presentato diversi atti di sindacato ispettivo denunciando i tagli di risorse operati ai danni delle Forze dell'ordine e del comparto sicurezza pubblica dalla cosiddetta *spending review* (di cui al decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012);

i tagli si abatteranno come una scure sulle assunzioni derivanti dai concorsi, e ne è un chiaro esempio il concorso pubblico per titoli ed esami, indetto con decreto n. 133 del 2011 della Direzione generale per il personale militare del Ministero della difesa, per l'ammissione al secondo corso triennale (2012-2015) di 490 allievi marescialli del ruolo ispettori dell'Arma dei carabinieri;

a seguito dell'approvazione della legge n. 135 del 2012, il numero dei posti messi a concorso da 490 è sceso a 150, secondo quanto previsto all'articolo 1, comma 4, del citato decreto ministeriale che prevede che

«Resta impregiudicata per l'Amministrazione della difesa la facoltà di revocare o annullare il presente bando di concorso, di sospendere o rinviare le prove concorsuali, di modificare il numero dei posti, di sospendere l'ammissione dei vincitori alla frequenza del corso in ragione di esigenze attualmente non valutabili né prevedibili ovvero in applicazione di leggi di bilancio dello Stato o finanziarie o di disposizioni di contenimento della spesa pubblica»;

da un'analisi condotta dallo Stato maggiore dell'Arma dei carabinieri si evidenzia che il blocco del *turnover* dell'80 per cento riguarderà gli anni dal 2012 al 2014, mentre nel 2015 esso passerà dall'80 per cento al 50 per cento;

ad avviso dell'interrogante quanto esposto vanifica le legittime aspettative dei candidati vincitori e idonei, oltre a determinare profili critici di legittimità costituzionale, e comporterà un aggravio del carico di lavoro per tutti gli addetti che dovranno continuare a garantire gli *standard* lavorativi,

si chiede di sapere:

se non si ritenga opportuno assumere iniziative di competenza al fine di esonerare totalmente i comparti dell'ordine pubblico e della sicurezza per gli anni dal 2012 al 2015 dall'applicazione del blocco del *turnover*, o per abbassarlo quantomeno al 50 per cento;

se non si ritenga opportuno evitare che vengano banditi nuovi concorsi, considerati anche i costi che gli stessi comportano, assicurando così che venga conseguito lo scorrimento della graduatoria in esame degli idonei non prescelti, che hanno sostenuto sacrifici e spese economiche e, in alcuni casi, hanno persino lasciato il posto di lavoro.

(4-08579)

D'ALÌ. – *Al Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali.* – Premesso che:

per quanto a conoscenza dell'interrogante il decreto ministeriale 28 maggio 2009, che non risulta pubblicato su alcuna *Gazzetta Ufficiale*, emanato in applicazione del decreto legislativo n. 154 del 2004, aveva ricostituito per il triennio 2009-2012 la Commissione consultiva centrale della pesca e dell'acquacoltura del Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali;

la Commissione risulta decaduta dal 28 maggio 2012 ai sensi del decreto legislativo n. 154 del 2004 che, all'art. 3, comma 4, detta: «La Commissione ha durata triennale ed è nominata con decreto del Ministro delle politiche agricole e forestali»;

in previsione della scadenza e dunque della necessità di rinnovare la composizione della Commissione con soggetti di provata rappresentatività del settore della pesca era stato emanato il decreto ministeriale 9 novembre 2011 che dava termine al 30 marzo 2012 affinché gli interessati presentassero le proprie, documentate istanze;

ai sensi del decreto ministeriale 9 novembre 2011, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 24 del 30 gennaio 2012, recante: «Avvio della pro-

cedura per l'individuazione dei soggetti rappresentativi del mondo associativo ed organizzativo della pesca per la partecipazione alla Commissione consultiva centrale della pesca marittima e dell'acquacoltura», recita all'articolo 1: «1. Al fine di individuare i soggetti rappresentativi del mondo associativo ed organizzativo della pesca e dell'acquacoltura per la partecipazione alla Commissione consultiva centrale della pesca marittima e dell'acquacoltura, è avviata la procedura finalizzata all'acquisizione, da parte dei soggetti interessati, degli elementi utili per la definizione della rappresentatività. 2. Le imprese e le cooperative considerate ai fini del presente decreto sono quelle definite agli artt. 6 e 7 del decreto legislativo n. 154/2004»;

all'art. 2 si prevede che: «1. Per le finalità di cui all'art. 1, le associazioni nazionali delle imprese di pesca sono invitate a presentare al Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali – Direzione generale della pesca marittima e dell'acquacoltura, viale dell'Arte 16, Roma, entro il 30 marzo 2012, apposita istanza, corredata da una copia di statuto ed atto costitutivo, in cui il legale rappresentante dichiara in autocertificazione ai sensi degli artt. 38 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000 quanto segue: a) numero delle imprese associate in via esclusiva all'associazione istante con l'indicazione, per ciascuna impresa, degli estremi di identificazione come risultanti dal registro delle imprese tenuto dalla Camere di commercio; b) diffusione e presenza territoriale»;

l'articolo 7 stabilisce che: «1. La valutazione dei requisiti richiesti dagli articoli precedenti ai fini della valutazione della rappresentatività, è demandata ad apposita Commissione tecnica, la cui nomina sarà formalizzata con successivo decreto del direttore generale della pesca marittima e dell'acquacoltura, in cui saranno definiti i criteri e le direttive per lo svolgimento dei lavori della Commissione, che dovranno essere ultimati entro il 30 marzo 2012. 2. La Commissione tecnica sarà composta di cinque membri ed un segretario. 3. I membri della Commissione non devono intrattenere, o aver intrattenuto negli ultimi tre anni, alcun tipo di collaborazione professionale con gli enti di cui deve essere valutata la rappresentatività»;

quanto all'art. 10, esso prevede che: «1. La valutazione del grado di rappresentatività degli enti in premessa, sarà compiuta, con le modalità di cui al presente decreto, con cadenza triennale»;

premesso inoltre che:

nel mese di giugno 2012 una serie di decreti direttoriali hanno ripartito alle associazioni e sindacati della pesca presenti nella Commissione consultiva, come detto decaduta, la somma di circa 6 milioni di euro per l'annualità 2012 e circa altrettanti 6 milioni di euro stanno per essere ripartiti dalla Direzione generale della pesca agli stessi beneficiari, come così disposto dal decreto ministeriale 19 settembre 2012, recante «Convenzioni per lo sviluppo della filiera pesca» (pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 226 del 27 settembre 2012);

alla data odierna non risulta all'interrogante che sia stata costituita per il triennio 2012-2015 la nuova Commissione consultiva centrale della pesca e dell'acquacoltura,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo non consideri pregiudizievole il mancato rinnovo della decaduta Commissione consultiva anche ai fini dell'avvenuta ulteriore assegnazione di consistenti contributi pubblici ai soggetti che tuttora la compongono e dei quali non si è mai verificata prima la consistenza associativa ovvero la reale rappresentatività;

quali criteri abbia adottato la Direzione generale della pesca per la ripartizione dei fondi dell'annualità 2012 fra le associazioni e le organizzazioni sindacali della pesca presenti nella Commissione consultiva;

quale sia stato l'importo dei contributi stanziati per singola associazione e organizzazione sindacale della pesca sull'annualità 2012;

quale sia l'importo per l'annualità 2012 dei contributi stanziati ed ancora da stanziare per singola associazione, organizzazione sindacale, ente di ricerca, società di promozione e radio-televisiva;

quale sia stato il criterio adottato dalla Direzione generale della pesca per l'assegnazione di un ulteriore contributo, ed il suo importo, all'Osservatorio del lavoro, che risulta essere un ente bilaterale costituito tra un'associazione armatoriale e tre organizzazioni sindacali, le quali già percepiscono singolarmente un contributo per gli stessi scopi ed a valere sugli stessi fondi, soggetti tutti membri della stessa Commissione;

se, in ottemperanza all'art. 7 del decreto ministeriale 9 novembre 2011, il Direttore generale della pesca marittima e dell'acquacoltura abbia formalizzato con proprio decreto la nomina, i criteri e le direttive per lo svolgimento dei lavori dell'apposita commissione tecnica per il vaglio dei requisiti richiesti ai fini della valutazione della rappresentatività, lavori che dovevano essere ultimati entro il 30 marzo 2012;

chi siano i componenti della commissione tecnica stessa, se questa fosse già stata nominata;

quali siano le sigle degli enti che hanno presentato l'istanza, in autocertificazione, prevista agli artt. 2-6 del decreto ministeriale 9 novembre 2011 entro la scadenza del 30 marzo 2012.

(4-08580)

PASTORE. – *Al Ministro degli affari esteri.* – Premesso che:

non di rado accade che problematiche politiche determinino la sospensione delle pratiche di adozione internazionale, perfino con abbinamenti in atto;

nello specifico, le adozioni internazionali nella Repubblica dello Sri Lanka sono ferme dal 24 novembre 2011;

per quanto concerne il caso Italia-Sri Lanka, tutte le procedure adottive sono state bloccate, compresi gli abbinamenti già formalizzati;

la sospensione si è verificata in seguito ad un episodio che avrebbe visto coinvolte le suore missionarie della carità dello Sri Lanka (suore di Madre Teresa di Calcutta) ed in particolare suor Mary Eliza dell'orfano-

trofio Prem Nivasa di Moratuwa, accusata di adozioni illegali in base alla denuncia di una telefonata anonima il 23 novembre 2011 (fonte: AsiaNews);

è stato prontamente dimostrato che le missionarie hanno sempre seguito le procedure previste dalla legge e dal Department of probation & child care services (organismo preposto alle adozioni) per la realizzazione delle adozioni (fonte: AsiaNews);

il 5 dicembre 2011 il magistrato Yvonne Fernando ha scagionato suor Mary Eliza dall'accusa di adozioni illegali (fonte: AsiaNews);

sono state anche presentate scuse ufficiali alle missionarie da parte del Governo e del Primo ministro (fonte: AsiaNews);

premessi, inoltre, che:

l'ultima informazione ricevuta dagli enti italiani autorizzati all'adozione internazionale in Sri Lanka (AiBi, Airone, Cifa, eccetera) è che una commissione di 8 membri avrebbe dovuto integrare le procedure adottive e che, in seguito a questa operazione, a maggio 2012, sarebbero riprese le partenze delle coppie adottanti;

ad oggi, invece, gli enti a cui le coppie italiane hanno dato mandato non hanno ancora ricevuto notizie ufficiali dal Paese circa la ripresa delle procedure adottive,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza della problematica di cui in premessa e della vicenda descritta in particolare;

se ritenga necessario intervenire, al fine di verificare la reale posizione del Paese relativamente alle adozioni tra l'Italia e lo Sri Lanka;

se ritenga necessario intervenire, con atti di competenza, al fine di ottenere, da parte del Department of probation and child care services, informazioni ufficiali sul futuro delle adozioni italo-cingalesi e, nello specifico, sul futuro delle pratiche adottive delle famiglie italiane in lista d'attesa nel Paese;

se ritenga necessario intervenire al fine di ottenere l'evasione delle pratiche adottive depositate, già approvate ma ad oggi congelate;

se ritenga necessario intervenire affinché le adozioni possano ripartire ed affinché possa essere trovata una soluzione a questa situazione, ad avviso dell'interrogante straziante;

se ritenga necessario intervenire al fine garantire ai bambini dello Sri Lanka, in attesa di adozione, il diritto alla famiglia.

(4-08581)

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

scrive Stefania Divertito in un articolo pubblicato da «Metro news» il 31 ottobre 2012 sull'avvenuta deviazione del treno alta velocità senza alcun preventivo avvertimento ai passeggeri;

si legge nell'articolo: «Quando il Frecciarossa dopo Bologna ha iniziato a rallentare, i passeggeri hanno pensato fosse un "normale" congestionamento di rete. Poi, la deviazione. Il treno 9544 partito da Napoli alle

14.50 e diretto a Milano (orario di arrivo previsto: 19.40) si è allontanato dall'Alta velocità, ha imboccato la direttissima e si è fermato a Parma. Motivo: far scendere la squadra di calcio della Roma che oggi proprio lì avrà la trasferta di campionato. "Siamo rimasti sbigottiti", ci racconta l'avvocato Adelio Riva, che si trovava sul treno arrivato poi a Milano con 40 minuti di ritardo. (...) "Tutto previsto", ci rispondono da Trenitalia. "In virtù di un accordo con la Roma già da un mese si sapeva che quel Frecciarossa avrebbe fermato a Parma. Una fermata straordinaria, ma prevista". Peccato però che non fosse stata adeguatamente segnalata sui tabelloni, né sul sito. Infatti, lo stesso Frecciarossa oggi, ad esempio, partirà da Napoli alle 14.50 per arrivare a Milano alle 19.40. Come tutti gli altri giorni. Senza fermare a Parma, proprio come in tutti gli altri giorni feriali. Come avrebbe potuto mantenere l'orario con una sosta in più? "I 40 minuti di ritardo sono dovuti solo in parte alla deviazione – ci rispondono – C'è stato anche un altro rallentamento. Altrimenti avremmo totalizzato venti minuti di ritardo", Che comunque non sono pochi: ma non sarebbe stato meglio cambiare l'orario di arrivo visto che, per dirla con Trenitalia, era tutto previsto? Le squadre sul Frecciarossa. E cosa accadrà nel futuro visto che Trenitalia ha stipulato un accordo con altre squadre di calcio (Juventus, Lazio, Inter, solo per citarne alcune)? "Beh è raro che giochino in città non servite dall'alta velocità e situate su quella direttrice". Meno male, vien da pensare. E l'azienda puntualizza: "L'eccezione non è riservata alle squadre di calcio. Anche se l'esigenza fosse stata manifestata da un gruppo di congressisti diretti a Parma avremmo favorito la deviazione". Potrebbero chiederlo anche i pendolari allora? "Beh, l'evento deve essere eccezionale"»,

si chiede di sapere:

se al Ministro in indirizzo risultino i motivi per cui, nonostante Trenitalia avesse organizzato già da un mese la fermata straordinaria del treno Frecciarossa a Parma, non abbia avvertito in alcun modo i passeggeri;

quali iniziative di competenza intenda assumere al fine di garantire un risarcimento per i passeggeri, ignare vittime dell'arbitraria decisione di Trenitalia, che hanno acquistato un biglietto per l'alta velocità per cui non sono previste deviazioni di linea.

(4-08582)

LANNUTTI. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro dell'economia e delle finanze.* – Premesso che:

si apprende dalla lettura di un articolo pubblicato sul *blog* «dagospia» del 30 ottobre 2012 che «La crisi non sembra toccare le grandi società di consulenza e delle ricerche di mercato. È quanto si deduce da un paio di articoli molto divertenti che sono apparsi negli ultimi giorni sul quotidiano "ItaliaOggi" a firma del giornalista Sansonetti. L'ultimo riguarda le parcelle che la Cassa Depositi e Prestiti ha pagato a varie società tra cui spicca in particolare la storica McKinsey, la firma più celebre nel mondo della consulenza aziendale dove personaggi come Scaroni, Pro-

fumo, Colao, Passera, Greco e Gotti Tedeschi si sono fatti le ossa. A quanto pare l'amministratore delegato della Cassa, Giovanni Gorno Tempini, nell'arco di un anno ha distribuito qualcosa come 600mila euro a McKinsey per definire il Piano Industriale 2011-2013 e per studiare l'acquisizione di Sace, Fintecna e Simest, le tre società che Bassanini e Tempini vogliono inglobare dentro la Cassa pagando al Tesoro 10 miliardi di euro. Sembra quasi che il Governo dei tecnici abbia un disperato bisogno di tecnici e di consulenti per portare avanti i suoi programmi, ma questa non è una sorpresa perché sin dall'inizio si è colta la frattura tra gli uomini di Monti e il corpaccio burocratico della Pubblica Amministrazione. Sorprende invece che la stessa logica sia arrivata ai piani alti della Banca d'Italia dove c'è un Servizio Studi di cervelli attrezzatissimi guidato da Eugenio Gaiotti, un romano classe 1958 che prima di entrare nell'87 a via Nazionale ha studiato alla Sapienza e alla Washington University in St. Louis. Ebbene a quanto pare, secondo le notizie raccolte dal giornalista di "ItaliaOggi", il poderoso Servizio Studi di Bankitalia ha deciso di sborsare 2,4 milioni per un sondaggio sulla ricchezza delle famiglie. L'indagine toccherà 10mila nuclei distribuiti in 350 comuni e servirà a monitorare l'andamento dei bilanci familiari dal 2013 al 2016. Per quest'opera il capo del Servizio Studi Gaiotti ha pensato bene di non rivolgersi all'Istat e nemmeno alle società di Renato Mannheimer e di Nando Pagnoncelli (...). La Banca d'Italia si è affidata invece alla Gfk Eurisko, una società ben nota nelle ricerche di mercato guidata da Remo Lucchi, un laureato in economia e commercio che dal '68 opera nel settore delle ricerche sociali e di marketing. Come si è detto il sondaggio, affidato all'Eurisko, controllata al 100% dalla Gfk Malta Holding Limited, costerà alla Banca d'Italia 2,4 milioni di euro, e secondo indiscrezioni conterrà domande del tipo: "considerando tutti gli aspetti della sua vita, quanto si ritiene felice?". Forse per rispondere a un quesito così complesso bastava che il capo del Servizio Studi e un paio di segretarie scendessero sui marciapiedi di via Nazionale per sentire l'opinione dei passanti»,

si chiede di sapere:

se corrisponda al vero che l'amministratore delegato di Cassa depositi e prestiti abbia pagato 600.000 euro alla società McKinsey per definire il piano industriale e quello di acquisizione di società da inglobare nella Cassa stessa e, in caso affermativo, sulla basi di quali criteri sia avvenuta la scelta della società di consulenza, considerato che non è stato pubblicato alcun bando di gara a riguardo che, a quanto risulta all'interrogante, le consulenze della società americana sono sempre le più costose;

se sia prevista da parte del Governo, nella sua qualità di azionista nella figura del Ministro dell'economia e delle finanze, la partecipazione alle spese previste da Banca d'Italia per le consulenze;

se risulti al Governo che la Banca d'Italia abbia provveduto a dare attuazione alle disposizioni di contenimento di spesa di cui all'articolo 3 del decreto-legge n. 78 del 2010;

quali misure urgenti, nel rispetto dell'indipendenza e dell'autonomia della Banca centrale, il Governo vorrà intraprendere per impedire che siano sempre i cittadini a pagare i costi della crisi, mentre gli oligarchi possono continuare a godere di inusitati privilegi;

se, ferma restando l'autonomia formale e sostanziale, non ritenga di adottare misure, per quanto di competenza, coerenti per chiamare anche le autorità indipendenti a pagare gli elevatissimi costi sociali della crisi economica, generata, ad avviso dell'interrogante, dall'avidità dei banchieri, da un'inadeguata attività di vigilanza, se non, addirittura, da una diretta collusione con le banche vigilate, evitando che lavoratori e pensionati, oltre al danno, debbano subire perfino la beffa di prediche ed esortazioni al risparmio, da parte di coloro che non vogliono mai offrire soluzioni reali e concrete, contribuendo in prima persona alla difficile congiuntura economica.

(4-08583)

LANNUTTI. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri della difesa, dello sviluppo economico e dell'economia e delle finanze.* – Premesso che:

come si legge nell'articolo di Mauro Spignesi del 21 ottobre 2012 sul sito «caffè.ch» lo scandalo che sta coinvolgendo la più grossa e importante azienda di Stato, Finmeccanica, «ruota vorticosamente attorno a tangenti da milioni di euro spuntate nelle trattative per un appalto di elicotteri militari destinati al governo dell'India. Soldi che, secondo l'accusa, poi sarebbero dovuti essere girati (la gara è stata vinta da un'azienda francese) nelle casse di partiti politici, ovvero la Lega nord, e di associazioni cattoliche, come Comunione e liberazione. (...) Lugano. Dove il Ministero pubblico della Confederazione ha appena fatto arrestare quello che i magistrati ritengono sia un personaggio chiave di questa vicenda: Guido Ralph Haschke, 61 anni, fiduciario sino a poco tempo fa a capo di diverse aziende con sede a Breganzona. L'accusa sarebbe quella di riciclaggio. Resta solo da chiarire se il suo arresto sia nato da indagini dei magistrati federali, coordinati dal procuratore Pierluigi Pasi, oppure se sia legato alla rogatoria avviata mesi fa dall'Italia, in particolare dalle Procure di Napoli e poi di Busto Arsizio. Comunque sia, rimane il fatto che ora i giudici sono alla caccia delle tangenti – in Italia si parla di circa 20 milioni – che sarebbero passate nelle banche della piazza finanziaria ticinese dove Guido Ralph Haschke, che ora si trova alla Stampa, ha operato per molti anni»;

Libero D'Agostino scrive per «caffè.ch»: «È a metà novembre dell'anno scorso che gli inquirenti cominciano le intercettazioni telefoniche e ambientali per Haschke e il suo socio in affari Carlo Gerosa, 66 anni, italiano con passaporto svizzero, di casa a Massagno. L'Audi 6 di Haschke è imbottita di microspie e le sue conversazioni telefoniche, soprattutto con Gerosa, tracciano la loro rete di contatti in Italia e in India, e con essi la pista per le indagini sulla vendita dei 12 elicotteri. Da quelle intercettazioni emerge anche qualche retroscena singolare. Il 13 gennaio del 2012,

come si legge nell'informativa dei carabinieri, Haschke informa tale Gigi che "Gerosa è tornato da poco dalle Isole Seychelles, dove è stato per costituire una banca con scopi e fini 'immaginabili' unitamente ad un altro personaggio, Nicola Bravetti". Proprio quel Bravetti, l'ex banchiere della Arner già conosciuto dagli inquirenti italiani per altre due inchieste: una che lo ha visto indagato per intestazioni fittizia di beni riconducibili ad un presunto prestanome della mafia siciliana e l'altra - con un procedimento tutt'ora in corso alla Procura di Como - per riciclaggio, assieme ad altre 59 persone, tra cui una ventina di ticinesi che avrebbero "spaltonato" dall'Italia alla Svizzera una quarantina di milioni di euro. Bravetti con l'inchiesta per l'affare degli elicotteri venduti all'India non c'entra niente, tant'è che non risulta nemmeno indagato, tuttavia il suo nome compare spesso nelle 568 pagine dell'informativa dei carabinieri. Stando alle intercettazioni, Gerosa sarebbe ricorso spesso ai consigli di Bravetti, per saperne di più "sulla legislazione italiana e i riflessi sul sistema bancario-finanziario svizzero, temendo un blitz da parte di qualcuno (organismi di controllo)". Intanto, in attesa dei soldi che gli dovevano arrivare dall'estero, Haschke si premura di consultarsi anche col suo consulente fiscale: "Mi ha detto di dichiarare tutto quello che posso, di ritardare il più possibile la dichiarazione del 2011 - precisa ad un suo interlocutore telefonico -, dichiarare tutto quello che posso nel 2011 e poi andare a cercare un accordo (...) sai che la bellezza degli svizzeri è che puoi negoziare su tutto (...) se l'Agusta, come penso, credo ed hanno anche detto, mi paga, allora vado a parlare col fisco (...) tramite Dellerà (...) un ex pezzo grossissimo dell'amministrazione fiscale svizzera" (probabilmente si riferisce a Pietro Dell'Era, ex dirigente della Divisione delle Contribuzioni del Cantone estromesso dall'incarico in seguito allo scandalo del fiscogate, ndr). Il 27 febbraio del 2012 il Corriere della Sera pubblica un articolo dal titolo "L'India apre un'inchiesta sui 12 elicotteri italiani". Haschke e Gerosa sono in allarme e organizzano subito, si legge nell'informativa, una riunione a Lugano con i "soci" indiani dell'affare. Haschke è preoccupato per le indagini e a Gerosa confida: "Probabilmente non hanno nulla nelle loro mani (...) noi stiamo mantenendo alto il nostro livello di allerta, ho ripulito ogni singolo pezzo di carta dal mio ufficio, ho ripulito completamente il computer, in realtà lo sai che ho fatto? Ho rimosso il vecchio computer che avevo... ho un nuovo computer dove non c'è nulla, quindi, anche se loro verificano i dati cancellati, non troveranno niente e ora sto cancellando tutte le email che sono passate non attraverso il mio, ma dal server di Carlo in ufficio". Ma mentre Haschke si premurava di cancellare le tracce elettroniche dei suoi affari, i carabinieri registravano il resoconto che faceva al suo socio»,

si chiede di sapere:

se il Governo, nell'ambito dei propri poteri di vigilanza e controllo, non ritenga di dover ordinare le opportune verifiche o acquisire elementi a tutela del patrimonio degli enti pubblici coinvolti nei fondi in questione;

se sia a conoscenza dell'istituzione di una banca alle isole Seychelles da parte dell'intermediario Carlo Gerosa, se le eventuali movimentazioni di denaro risultino rispettare le vigenti normative antiriciclaggio e se risulti che esse siano state monitorate e segnalate dal competente ufficio Unità di informazione finanziaria (UIF) presso la Banca d'Italia;

quali misure urgenti intenda attivare per fare piena luce su un sistema di potere, ad avviso dell'interrogante, permeato dalla corruzione e protetto da settori istituzionali, che ha procurato danni all'erario e disdoro a società pubbliche in sede interna ed internazionale;

quali provvedimenti intenda adottare per evitare il ripetersi di situazioni quali quelle che hanno coinvolto Finmeccanica.

(4-08584)

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

nel gennaio 2011 il Dipartimento della pubblica sicurezza del Ministero dell'interno ha diramato una nota con la quale comunicava l'intenzione di avviare uno studio di fattibilità in merito all'ipotesi di trasferimento del reparto prevenzione crimine «Calabria Sud Occidentale» di Rossano (Reggio Calabria) presso la scuola allievi agenti di Vibo Valentia;

nel mese di aprile il Dipartimento ha dato comunicazione alle organizzazioni sindacali di polizia della volontà di rendere operativo tale trasferimento motivandolo con gli indubbi vantaggi in termini di resa operativa e di economia di esercizio;

il trasferimento è stato giudicato effettivamente realizzabile a seguito di un approfondito sopralluogo del comprensorio di Vibo Valentia, nel corso del quale la ricettività della caserma è stata ritenuta più che sufficiente a conciliare le esigenze istituzionali della scuola con quelle di gestione e di permanenza del reparto prevenzione crimine;

il progetto di spostamento servirebbe a migliorare l'operatività dello stesso e ad ottimizzare la gestione delle risorse umane e strumentali, mantenendo l'ufficio le stesse competenze espletate nella precedente collocazione logistica e pertanto tutto il personale, per espletare i propri incarichi, sarebbe dislocato presso la nuova ubicazione;

tale decisione non ha riscosso l'unanime consenso da parte degli operatori del reparto poiché lamentano ripercussioni che il cambio di provincia potrebbe determinare sulla situazione di ogni singolo operatore nella graduatoria nazionale dei trasferimenti, senza contare che tale spostamento avverrebbe senza riconoscere di alcuna indennità economica;

la situazione ad avviso della Direzione centrale per le risorse umane non si configura però come presupposto utile per la corresponsione del trattamento economico previsto per il trasferimento d'ufficio dalla legge n. 86 del 2001;

considerato che:

lo spostamento del reparto farebbe risparmiare circa 80.000 euro annui, cioè il compenso pagato per l'affitto dell'immobile che ospita a Rossano la prevenzione crimine, risparmio che si aggiunge a quello derivante

dal capitolo vitto che ammonta a circa 54.000 euro annui che, invece, si risparmierebbero con la mensa di servizio prevista a Vibo Valentia;

si recupererebbe il personale che attualmente è impiegato fra i vari uffici e vigilanza al corpo di guardia, personale che verrebbe utilizzato per i controlli su strada, rendendo un migliore servizio alla comunità;

tra l'altro lo stabile che ospita il reparto a Rosarno è inadeguato a contenere il parco automezzi e versa in condizioni precarie sia dal punto di vista della sicurezza che dal punto di vista dell'igiene e salubrità;

la caserma è di fatto una mera base logistica dalla quale i reparti che attualmente si recano in servizio da Rosarno a Vibo Valentia con il trasferimento verrebbero a muoversi in opposta direzione, senza per questo ridurre l'attenzione dello Stato sul territorio rosarnese,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo non ritenga di disporre l'immediata esecutività del progetto, attesi l'ottimale allocazione logistica ed operativa ed il notevole risparmio economico prospettabile, valutato che sono già stati sostenuti i costi per i lavori di adeguamento della struttura.

(4-08585)

FLERES, PORETTI, PERDUCA. – *Al Ministro della giustizia.* – Premesso che a quanto risulta agli interroganti:

il detenuto Giuseppe Rotundo, tossicodipendente e malato di epatite c, ora agli arresti domiciliari, è stato vittima di un gravissimo episodio di pestaggio verificatosi nella Casa circondariale di Lucera (Foggia);

nei giorni scorsi è stato notificato al signor Rotundo il decreto di citazione diretta a giudizio dinanzi al giudice monocratico del Tribunale di Lucera in qualità di persona offesa dal reato a seguito della querela sporta contro alcuni agenti della Polizia penitenziaria in servizio presso la Casa circondariale di Lucera;

l'azione penale è stata esercitata dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Lucera all'esito della conclusione delle indagini preliminari relative al procedimento penale n. 331 del registro generale notizie di reato (RGNR) iscritto in data 27 gennaio 2011 nei confronti del sovrintendente De Gennaro Pasquale, dell'assistente capo Benincaso Francesco e dell'assistente capo Leone Vincenzo, tutti appartenenti alla Polizia penitenziaria ed in servizio presso la Casa circondariale di Lucera;

nell'ambito del citato procedimento penale, la cui udienza dibattimentale è prevista per il 5 marzo 2013, i capi di imputazione a carico dei 3 agenti di Polizia penitenziaria appaiono particolarmente gravi;

i 3 agenti avrebbero abusato dei mezzi di correzione o disciplina in danno al detenuto Rotundo, affidato loro per ragioni di vigilanza o di custodia, che sarebbe stato molto spesso percosso con pugni in faccia e calci in varie parti del corpo. Addirittura sarebbero state riscontrate lesioni (ematoma avambraccio, ematoma ginocchio, gamba e caviglia, tumefazione regione frontale, ematoma regione mandibolare, eccetera) guaribili in 40 giorni;

sarebbero numerose le certificazioni mediche delle percosse subite da Rotundo, tra cui quella del Servizio sanitario penitenziario di Lucera che attesterebbe che il detenuto presentava lesioni personali al volto e dolenzia al braccio destro. Rifiutava ostinatamente e categoricamente la visita medica, le cure e la medicazione di dette lesioni. In seguito, dopo ripetuti solleciti ed inviti da parte del personale di Polizia penitenziaria, veniva riaccompagnato in infermeria ove veniva eseguito l'esame obiettivo che evidenziava: ematoma nella regione frontale destra, ematoma nella regione zigomatica sinistra, ferita lacero-contusa alla radice del naso ed abrasioni sul dorso della mano sinistra. Inoltre riferiva dolenzia all'avambraccio destro. Si consigliava Rx del braccio sinistro e Rx del cranio;

negli atti del fascicolo del pubblico ministero, vi sarebbero alcune testimonianze assunte durante le indagini preliminari che confermerebbero quanto denunciato dal detenuto Giuseppe Rotundo alla Procura della Repubblica di Lucera;

in merito a detti fatti, nelle settimane successive, su esplicita richiesta della Procura della Repubblica di Lecce sarebbero stati svolti degli accertamenti specialistici da parte del personale della Questura di Foggia. È intervenuta la Procura di Lecce in quanto l'avvocato Elvia Belmonte del Foro di Lecce, difensore di fiducia del detenuto Rotundo (nel frattempo trasferito alla Casa circondariale di Foggia), avrebbe comunicato al Procuratore che il suo assistito era stato violentemente percosso pochi giorni prima nella Casa circondariale di Lucera. Era necessario verificare e documentare con urgenza – e prima che il decorso del tempo le cancellasse – eventuali lesioni e tracce delle riferite percosse sul corpo di Rotundo;

il personale di Polizia giudiziaria in servizio presso il Gabinetto di Polizia scientifica della Questura di Foggia, su disposizione della Procura della Repubblica di Lecce e del dirigente della Squadra Mobile, si portava immediatamente presso la locale Casa circondariale di Foggia per eseguire i rilievi fotografici sulla persona del detenuto Giuseppe Rotundo, alla presenza di altro personale della Squadra Mobile della suddetta Questura e del Comandante della Polizia penitenziaria della Casa circondariale. I rilievi sono stati eseguiti presso un locale dell'infermeria ed hanno evidenziato: leggere tracce di ematoma in via di dissoluzione ad entrambe le regioni periorbitali; leggere tracce di emorragia oculare destra; leggerissime tracce di emorragia oculare sinistra; residui di leggera tumefazione nella regione frontale destra; ematoma all'avambraccio destro nella regione interna ed esterna e gomito; leggera tumefazione sul dorso della mano destra; alcuni graffi all'emitorace sinistro; ematomi sul ginocchio e sulla gamba destra; ematoma sulla caviglia, sul collo del piede e nella regione plantare dorsale del piede destro; leggeri graffi alla gamba sinistra superiormente al polpaccio;

pare esistere un separato ed autonomo procedimento penale n. 157/2011 del RGNR della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Lucera contro il detenuto Giuseppe Rotundo incardinato su denuncia degli agenti di Polizia penitenziaria per i reati previsti e puniti dagli artt. 81, 337, 585, 576, primo comma, n. 1, e 61, primo comma, n. 2, del codice

penale, perché avrebbe usato violenza e minaccia per opporsi ai pubblici ufficiali, a loro volta imputati dei fatti delittuosi sopra descritti, compiuti mentre svolgevano un atto del loro ufficio all'interno della Casa circondariale di Lucera, e tali da cagionare lesioni personali con l'aggravante delle lesioni recate con nesso teleologico;

l'ordinamento penitenziario di cui alla legge n. 354 del 1975 stabilisce, all'art. 33, che l'isolamento negli istituti penitenziari è ammesso: 1) quando è prescritto per ragioni sanitarie; 2) durante l'esecuzione della sanzione della esclusione dalle attività in comune; 3) per gli imputati durante la istruttoria e per gli arrestati nel procedimento di prevenzione, se e fino a quando ciò sia ritenuto necessario dall'autorità giudiziaria; l'art. 38 stabilisce che nessuna sanzione può essere inflitta se non con provvedimento motivato dopo la contestazione dell'addebito all'interessato, il quale è ammesso ad esporre le proprie discolpe e, comunque, che l'esecuzione delle sanzioni debba avvenire nel rispetto della personalità; l'art. 41 prevede che non è consentito l'impiego della forza fisica nei confronti dei detenuti se non per validi motivi e che il personale che, per qualsiasi motivo, abbia fatto uso della forza fisica nei confronti dei detenuti deve immediatamente riferirne al direttore dell'istituto il quale dispone, senza indugio, accertamenti sanitari e procede alle altre indagini del caso; l'art. 64 delle Regole penitenziarie europee adottate dal Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa prevede che il personale penitenziario non deve usare la forza contro i detenuti tranne per autodifesa o in casi di tentata evasione o di resistenza attiva o passiva ad un ordine legittimo, e sempre come ultima risorsa. La quantità di forza usata deve essere quella minima necessaria e deve essere applicata per il tempo strettamente necessario;

nel caso oggetto del presente atto, il detenuto Giuseppe Rotundo, secondo il costruito accusatorio e gli accertamenti finora esperiti, sarebbe stato dapprima pestato presso l'Ufficio del Preposto e poi condotto presso una cella di isolamento con l'uso della forza, dove sarebbe stato ripetutamente picchiato e lasciato nudo a terra sul pavimento, in pieno inverno, senza materasso e senza coperte, e, quindi, senza rispetto della sua personalità e, cosa più grave, senza che tale sanzione fosse stata disposta dal Consiglio di disciplina così come specificatamente previsto dall'ordinamento penitenziario;

attualmente nella Casa circondariale di Lucera, a fronte di una capienza regolamentare di 156 reclusi, nonostante i diversi lavori di ristrutturazione nelle diverse aree detentive, sono ospitate circa 250 persone. Sembra che vi si siano verificati 5 ferimenti, 11 colluttazioni, 8 atti di autolesionismo, 3 tentati suicidi, 9 scioperi della fame, 1 fenomeno di violenza, resistenza ed oltraggio a pubblico ufficiale, 3 manifestazioni di percussione rumorosa dei cancelli. Il personale di Polizia penitenziaria sarebbe composto da 104 unità di cui 6 unità femminili (senza che vi sia un Reparto detentivo femminile). Sembra inoltre che le scale di ingresso ai Reparti detentivi ed in tutti gli altri posti di servizio dell'Istituto presentino dei limiti in termini di sicurezza in violazione della normativa prevista dal decreto legislativo n. 81 del 2008,

gli interroganti chiedono di conoscere:

se e di quali informazioni disponga il Ministro in indirizzo in merito ai fatti ampiamente descritti in premessa e se questi corrispondano al vero;

se intenda, appurata la fondatezza delle notizie, verificare se vi siano ulteriori precise responsabilità di singoli agenti o funzionari dell'Amministrazione penitenziaria, oltre a quelle sino ad ora rilevate dalla competente autorità giudiziaria, con particolare riferimento a coloro i quali abbiano autorizzato o tollerato la conduzione con la forza ed il relativo pestaggio del detenuto presso una cella di isolamento della Casa circondariale di Lucera ove sarebbe stato lasciato nudo per alcuni giorni e notti senza coperte e senza materasso ed in spregio di quanto prescrive l'ordinamento vigente e, se del caso, quali provvedimenti disciplinari intenda adottare nei confronti dei responsabili nonché dei tre agenti di Polizia penitenziaria già individuati e che attualmente sarebbero imputati di gravi fattispecie di reato dinanzi al Tribunale di Lucera in attesa della definizione del procedimento penale che li riguarda;

quale risulti essere effettivamente la capienza regolamentare della Casa circondariale di Lucera e cosa il Ministro in indirizzo intenda fare per riportare urgentemente la popolazione detenuta ai livelli di ricettività legali e per rimuovere le illegalità strutturali segnalate nel presente atto di sindacato ispettivo in considerazione del fatto che queste ultime possono mettere in pericolo l'incolumità personale dei detenuti e del personale penitenziario operante;

a quando risalga e cosa sia scritto nell'ultima relazione della competente Azienda sanitaria locale in merito alle condizioni strutturali della Casa circondariale di Lucera anche sotto il profilo igienico – sanitario e di sicurezza sui luoghi di lavoro;

quali ulteriori provvedimenti intenda assumere per evitare che i detenuti siano sottoposti a trattamenti disumani, crudeli e degradanti che rischiano di far condannare ancora una volta lo Stato dalla Corte europea dei diritti umani di Strasburgo per violazione della relativa Convenzione.

(4-08586)

PERDUCA, PORETTI, BONINO. – *Al Ministro della salute.* – Premesso che:

l'Istituto dermatopatico dell'immacolata (IDI) è la struttura ospedaliera specializzata in dermatologia più grande d'Europa con 2 sedi convenzionate, la sede centrale, in via dei Monti di Creta 104 a Roma e il distaccamento di villa Paola, in via Luigi Monti 1 a Capranica (Viterbo);

grazie all'esperienza acquisita nel corso dei decenni, nel 1990 l'Istituto ha ottenuto il riconoscimento di IRCCS (Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico);

gli IRCCS sono enti a rilevanza nazionale dotati di autonomia e personalità giuridica che, secondo *standard* di eccellenza, perseguono finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biome-

dico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità;

l'ultimo decreto ministeriale di conferma del carattere scientifico per la disciplina di dermatologia dell'IRCCS di diritto privato IDI di Roma risale al 15 febbraio 2005, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale*, Serie generale, n. 50 del 2 marzo 2005;

considerato che:

alle Regioni, ferme restando le funzioni di vigilanza e di controllo spettanti al Ministero, competono le funzioni legislative e regolamentari connesse alle attività di assistenza e di ricerca svolte dagli IRCCS da esercitarsi nell'ambito dei principi fondamentali stabiliti dalla normativa vigente in materia di ricerca biomedica e tutela della salute;

il procedimento di conferma del carattere scientifico è disciplinato ai sensi dell'art. 15 del decreto legislativo del 16 ottobre 2003, n. 288, e successive modifiche, secondo cui ogni 2 anni le fondazioni IRCCS, gli Istituti non trasformati e gli IRCCS di diritto privato inviano al Ministero i propri dati aggiornati attestanti la permanenza dei requisiti di legge;

l'*iter* del riconoscimento e conferma del carattere scientifico si attiva su istanza dell'istituto interessato e necessita, prima ancora della verifica puntuale del possesso dei requisiti di cui all'art. 13 del decreto, che l'organo regionale competente, ovvero la Giunta regionale, esprima il proprio avviso in merito alla coerenza del riconoscimento con la propria programmazione sanitaria;

considerato inoltre che, per quanto risulta agli interroganti:

come previsto dal citato decreto legislativo di riordino degli IRCCS la documentazione relativa al mantenimento del riconoscimento è stata ripresentata alla scadenza del primo triennio (febbraio 2008), ma sembrerebbe non essere stata ancora ripresentata;

ad oggi, nonostante sia stato spesso paventato dalla direzione, nessun «piano industriale», o linea programmatica, è stato illustrato ai lavoratori, né alcuna forma di documentazione è stata consegnata alle rappresentanze sindacali;

in data 22 dicembre, prot. 928/11, il sindacato Funzione pubblica Cgil Roma Nord ha richiesto un incontro urgente con la Presidenza dell'Istituto affinché si trattasse della situazione dei laboratori di ricerca relativamente all'organizzazione del lavoro dei laboratori, alla stabilizzazione del personale precario della ricerca, alla situazione generale del settore ricerca, ma senza avere alcun riscontro da parte della Presidenza;

non solo i dipendenti sono all'oscuro delle ragioni del ritardo del processo di conferma dell'accreditamento, ma viene loro paventato un «fantomatico piano» di sviluppo/trasferimento di un «ramo di azienda», quello della ricerca, presso la Regione Calabria;

considerato altresì che:

l'IDI è il principale centro per la cura di malattie dermatologiche del Lazio di rilevanza internazionale con un bacino di utenza extra regionale ascrivibile a tutto il Centro-Sud Italia;

l'eccellenza delle cure e dell'assistenza erogata è in grande parte frutto della combinazione virtuosa con i risultati più avanzati della ricerca;

attualmente sono aperte e finanziate dal Ministero le seguenti linee di ricerca: malattie rare di rilevanza dermatologica; meccanismi immuno-mediati nelle malattie cutanee; oncologia dermatologica; patologia vascolari, ulcere cutanee e rigenerazione tissutale; dermatolo-epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari;

sono state impiegate risorse derivanti dal finanziamento pubblico pari a 7.610.000 euro per il triennio 2009-2011, con evidenti riflessi all'intera economia della regione;

la perdurante incertezza circa le sorti lavorative combinata al mancato rinnovo dei contratti di 35 lavoratori precari tra ricercatori e tecnici di ricerca rendono impossibile il proseguimento dell'ordinaria attività di ricerca,

si chiede di sapere:

se il Governo sia a conoscenza della vicenda;

se non intenda individuare, anche attraverso un immediato confronto con la proprietà, il migliore percorso tecnico-amministrativo tale da conservare nel Lazio l'eccellenza della ricerca raggiunta in materia dermatologica, scongiurando ogni ipotesi di delocalizzazione e/o diminuzione di personale ad essa riferibile, anche atteso il permanere del riconoscimento del carattere scientifico dell'Istituto Dermatologico dell'Immacolata con la propria programmazione sanitaria.

(4-08587)

