



Giunte e Commissioni

**RESOCONTO STENOGRAFICO**

n. 4

*N.B. I resoconti stenografici per l'esame dei documenti di bilancio seguono una numerazione indipendente.*

**12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)**

**ESAME DEI DOCUMENTI DI BILANCIO  
IN SEDE CONSULTIVA**

41<sup>a</sup> seduta: mercoledì 26 novembre 2008

Presidenza del presidente TOMASSINI

**I N D I C E****DISEGNI DI LEGGE IN SEDE CONSULTIVA**

**(1210 e 1210-bis) Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2009 e bilancio pluriennale per il triennio 2009-2011 e relativa Nota di variazioni**, approvato dalla Camera dei deputati

- **(Tabelle 4 e 4-bis)** Stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per l'anno finanziario 2009 (*limitatamente alle parti di competenza*)

**(1209) Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2009)**, approvato dalla Camera dei deputati

(Seguito e conclusione dell'esame congiunto. Rapporto alla 5<sup>a</sup> Commissione: rapporto favorevole)

* PRESIDENTE . . . . .	Pag. 3, 6, 7 e passim
BIANCHI (PD) . . . . .	6, 8, 13
* BOSONE (PD) . . . . .	8, 10, 13
GHIGO (PdL), relatore sulle tabelle 4 e 4-bis, limitatamente alle parti di competenza, e sulle parti corrispondenti del disegno di legge finanziaria . . . . .	3, 7, 10 e passim
FAZIO, sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali . . . . .	7, 10, 13
MARINO Ignazio (PD) . . . . .	4, 6, 7 e passim
ALLEGATO (contiene i testi di seduta) . . . . .	15

---

**N.B. N.B.** L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; UDC, SVP e Autonomie: UDC-SVP-Aut; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per l'Autonomia: Misto-MPA.

*I lavori hanno inizio alle ore 9,05.*

#### DISEGNI DI LEGGE IN SEDE CONSULTIVA

**(1210 e 1210-bis)** *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2009 e bilancio pluriennale per il triennio 2009-2011 e relativa Nota di variazioni*, approvato dalla Camera dei deputati

– **(Tabelle 4 e 4-bis)** Stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per l'anno finanziario 2009 (*limitatamente alle parti di competenza*)

**(1209)** *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2009)*, approvato dalla Camera dei deputati

(Seguito e conclusione dell'esame congiunto. Rapporto alla 5<sup>a</sup> Commissione: rapporto favorevole)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, per il rapporto alla 5<sup>a</sup> Commissione, il seguito dell'esame congiunto, per quanto di competenza, dei disegni di legge nn. 1210 e 1210-bis (tabelle 4 e 4-bis, limitatamente alle parti di competenza) e 1209, già approvati dalla Camera dei deputati, sospeso nella seduta di ieri.

Ricordo che in tale seduta si è conclusa la discussione e si sono svolte le repliche del relatore e del rappresentante del Governo.

Comunico inoltre che il Ministro non potrà partecipare alla seduta odierna a causa di concomitanti, improrogabili impegni.

GHIGO, *relatore sulle tabelle 4 e 4-bis, limitatamente alle parti di competenza, e sulle parti corrispondenti del disegno di legge finanziaria.* Signor Presidente, in relazione all'ampio dibattito che si è svolto ieri, anche grazie al confronto con i colleghi della maggioranza (l'opposizione ha lamentato che la maggioranza non sarebbe intervenuta nel dibattito, mentre invece il dibattito interno alla maggioranza si è svolto in una fase propeudetica al mandato da me assunto per riferire sul provvedimento in Commissione) e in funzione di questa attenta e articolata discussione anche nei confronti con l'opposizione, ritenendo di dover esprimere un parere positivo sui provvedimenti finanziari e di bilancio al nostro esame, vorrei sottoporre all'esame della Commissione la seguente proposta di rapporto favorevole sullo stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali (disegni di legge nn.1210 e 1210-bis – Tabelle 4 e 4-bis, limitatamente alle parti di competenza) e sulle parti corrispondenti del disegno di legge n. 1209: «La 12<sup>a</sup> Commissione, Igiene e sanità, esaminato lo stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per l'anno finanziario 2009, limitatamente alle parti di competenza, nonché le parti corrispondenti del disegno di legge finanziaria, considerato l'impegno del Governo ad una più incisiva azione

di razionalizzazione della spesa sanitaria nel presupposto di garantire l'appropriatezza delle prestazioni e la qualità delle cure in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, valutate positivamente le iniziative adottate nell'ambito del vigente Patto per la salute ai fini del rispetto degli obiettivi di finanza pubblica determinati a livello comunitario, esaminati i documenti di bilancio in titolo, ha deliberato di trasmettere alla 5<sup>a</sup> Commissione permanente un rapporto favorevole».

MARINO Ignazio (*PD*). Signor Presidente, intervengo per presentare e illustrare lo schema di rapporto contrario da me predisposto sui documenti finanziari e di bilancio al nostro esame: «La 12<sup>a</sup> Commissione, Igiene e sanità, esaminato lo stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per l'anno finanziario 2009, limitatamente alle parti di competenza, nonché le parti corrispondenti del disegno di legge finanziaria, premesso che: si affronta il dibattito sul bilancio e la finanziaria per il 2009 in una situazione di crisi mondiale che ha investito, in una prima fase, la finanza e le istituzioni creditizie e che si sostanzia adesso in una pesante ricaduta sull'economia reale; le previsioni, anche le più caute, atteso che il Paese sta vivendo una fase di emergenza che ha pochi raffronti con analoghe situazioni di crisi e che ha investito l'economia a livello globale, descrivono prospettive di recessione che interessano tutto il 2009; si inizia già a registrare il corollario di questo stato di cose, che si declina in termini di minore produzione, di disoccupazione, di riduzione della domanda, di caduta del potere d'acquisto per strati ampi della popolazione che rende ancora più stridente l'iniquità della distribuzione del reddito; a fronte di questo grave scenario, non si ritrova nei documenti di bilancio l'indicazione di misure adeguate per contrastare o attenuare le tendenze in atto; rilevato criticamente che: le risorse destinate alla missione n. 20 "Tutela della salute" rappresentano, in percentuale rispetto al totale delle risorse disponibili per ciascuna delle 34 missioni, solo lo 0,2 per cento; la riduzione prevista per la missione n. 20 "Tutela della salute", rispetto allo stanziamento previsto nello stato di previsione del Ministero della salute dello scorso anno, è pari al 15,3 per cento; il settore della sanità sconta, come gli altri settori, una serie di riduzioni lineari alla Tabella C disposte dal decreto-legge decreto n. 112 del 2008 (cosiddetta "manovra d'estate"), dal decreto-legge n. 93 del 2008 (cosiddetto decreto-legge "taglia ICI") e dal decreto-legge n. 134 del 2008 (cosiddetto "decreto-legge Alitalia"); in particolare è prevista la riduzione lineare del 6,78 per cento di tutti gli stanziamenti di parte corrente relativi alle autorizzazioni di spesa determinate dalla Tabella C della legge finanziaria 2008; sono ridotti, tra gli altri, gli stanziamenti previsti per il decreto legislativo n. 502 del 1992, relativi al Fondo da destinare ad attività di ricerca e sperimentazione, per il decreto legislativo n. 267 del 1993, relativo all'Istituto superiore di sanità, per la legge n. 434 del 1988, articolo 1, comma 2, relativo alla prevenzione del randagismo, per il decreto-legge n. 17 del 2001, relativo all'Agenzia per i servizi sanitari regionali, nonché per il decreto-legge n. 269 del 2003 relativo all'Agenzia italiana del far-

maco; queste cifre in percentuale danno la misura della penalizzazione di un settore fondamentale ed essenziale del Paese; considerato che: nell'ambito della missione n. 20 "Tutela della salute", il programma n. 20.3 "Programmazione sanitaria e livelli essenziali d'assistenza" prevede un finanziamento complessivo di 87 milioni di euro per l'anno 2009, laddove per il medesimo anno lo stato di previsione del Ministero della salute prevedeva lo stanziamento di 93,4 milioni di euro; questa riduzione di stanziamento in un settore così delicato conferma la politica di smantellamento del settore sanitario pubblico, già evidenziata all'indomani dell'insediamento del nuovo Governo con la revoca del decreto del Governo Prodi del 23 aprile 2008 contenente l'aggiornamento dei Livelli essenziali d'assistenza che aveva ampliato i livelli essenziali di assistenza a nuove prestazioni come la vaccinazione gratuita contro il *papilloma virus*, causa del tumore alla cervice uterina, l'anestesia epidurale, la diagnosi neonatale di sordità congenita, il riconoscimento di ulteriori 109 malattie rare, le cure odontoiatriche per gli indigenti, maggiore assistenza per i malati cronici, l'ampliamento di servizi di protesi con l'introduzione di nuovi ausili informatici, una maggiore assistenza ai malati terminali; a tutt'oggi il Governo non ha adottato un nuovo decreto sui LEA; le risorse destinate alla missione n. 17 «Ricerca ed innovazione» rappresentano, in percentuale rispetto al totale delle risorse disponibili per ciascuna delle 34 missioni, solo lo 0,7 per cento; la riduzione prevista per la missione «Ricerca ed innovazione», inoltre, rispetto allo stanziamento previsto nello stato di previsione del Ministero della salute dello scorso anno, è pari al 13,4 per cento; nella tabella C del disegno di legge finanziaria per il 2009, lo stanziamento previsto per la legge n. 502 del 1992, articolo 12, relativa al Fondo da destinare ad attività di ricerca e sperimentazione è ridotto di circa 44 milioni di euro per l'anno 2009; il nostro Paese è agli ultimi posti in Europa per numero di ricercatori: tre ogni 100 abitanti contro i sei della media europea; benché la ricerca italiana risulti essere di alta qualità, ogni anno migliaia di ricercatori lasciano l'Italia per andare a specializzarsi e a lavorare all'estero, mettendo a disposizione degli altri Paesi le conoscenze e una formazione acquisita in lunghi anni di studio a spese del nostro sistema scolastico; la legge finanziaria 2008 ha introdotto disposizioni importanti per i giovani ricercatori prevedendo all'articolo 2, comma 313, che a decorrere dall'anno 2008, una quota, non inferiore al 10 per cento, dello stanziamento complessivo del Fondo per gli investimenti nella ricerca scientifica e tecnologica (FIRST) fosse destinata ai progetti di ricerca di base presentati da ricercatori di età inferiore ai quaranta anni operanti a qualunque titolo in attività di ricerca e previamente valutati, secondo il metodo della valutazione tra pari, da un comitato, composto da ricercatori, di nazionalità italiana o straniera, di età inferiore ai quaranta anni e riconosciuti di livello eccellente sulla base di indici bibliometrici, quali l'*impact factor* ed il *citation index*, e operanti presso istituzioni ed enti di ricerca, almeno per la metà non italiani, che svolgono attività nei settori disciplinari relativi alla ricerca scientifica e tecnologica; anche la legge finanziaria 2007 aveva privilegiato il settore della ricerca preve-

dendo che il 5% dei Fondi per la ricerca biomedica del Ministero della salute per l'anno 2007 (circa 16 milioni di euro) fosse suddiviso in finanziamenti di circa 500 mila euro per ogni progetto che si dovrà svolgere nell'arco di tre anni; con la legge finanziaria 2008 i fondi destinati alla ricerca biomedica sono passati dal 5 al 10% arrivando a 33 milioni di euro, ed è stato aggiunto il 10% dei fondi del FIRST, che ammonta a circa 48 milioni di euro, per un totale di 81 milioni di euro che sono stati stanziati a decorrere dall'anno 2008; solo con metodi che garantiscano la trasparenza e la meritocrazia sarà possibile portare il nostro Paese a competere con gli *standard* internazionali; formula, per quanto di competenza, rapporto contrario».

Signor Presidente, chiedo che comunque la proposta di rapporto alternativa da me presentata venga trasmessa alla 5<sup>a</sup> Commissione.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli ordini del giorno riferiti al disegno di legge n. 1210, per le parti di competenza.

BIANCHI (PD). Signor Presidente, con l'ordine del giorno G/1210/1/12 chiediamo l'incremento delle risorse già previste nella scorsa legge finanziaria per la missione «Tutela della salute», per il potenziamento della medicina del territorio nonché per l'ammodernamento e la sicurezza della rete ospedaliera.

La missione n. 20 «Tutela della salute» subisce una decurtazione di oltre il 15 per cento, penalizzando un settore fondamentale ed essenziale per il nostro Paese. Le risorse previste, solo lo 0,2 per cento, destinate alla salute non sono secondo noi sufficienti a garantire il diritto alla salute su tutto il territorio nazionale, soprattutto in quelle Regioni non in grado di garantire da sole la medicina del territorio e la messa in sicurezza della rete ospedaliera.

Per quanto riguarda l'ordine del giorno G/1210/2/12, la messa in commercio di prodotti alterati e i recenti casi di frode alimentare (si pensi alle operazioni dei NAS per contrastare la vendita di beni alimentari scaduti o addirittura invasi da parassiti, come si è scoperto a Roma, in un magazzino di Torpignattara pochi giorni fa) sono gli elementi che dovrebbero portarci all'aumento delle risorse per garantire il miglioramento e il funzionamento dell'operato dei Carabinieri a garanzia della salute dei cittadini.

Con l'ordine del giorno G/1210/2/12, quindi, si vuole impegnare il Governo a ripristinare gli stanziamenti previsti al raggiungimento di tale obiettivo.

MARINO Ignazio (PD). Signor Presidente, l'ordine del giorno G/1210/3/12 fa riferimento a quanto poc'anzi ho sottolineato, cioè che lo stanziamento complessivo di 87 milioni di euro per il 2009 per la programmazione sanitaria e i livelli essenziali di assistenza è evidentemente inferiore alla somma da noi ritenuta opportuna, soprattutto considerando quanto si era voluto fare con il decreto del Governo Prodi del 23 aprile 2008 contenente l'ampliamento dei livelli essenziali di assistenza a nuove

prestazioni quali: la vaccinazione gratuita contro il *papilloma virus*, l'anestesia epidurale e la diagnosi neonatale di sordità congenita, il riconoscimento di ulteriori 109 malattie rare (argomento sul quale questa Commissione sta lavorando con un disegno di legge), le cure odontoiatriche per gli indigenti, la maggiore assistenza per i malati cronici, l'ampliamento di servizi di protesi, una maggiore assistenza ai malati terminali, soprattutto con l'introduzione dei nuovi ausili informatici che sappiamo essere di grande importanza per la possibilità di comunicazione con il mondo esterno di questi sfortunati pazienti.

Quindi, chiediamo l'impegno del Governo a reperire le risorse necessarie al fine di non penalizzare settori così delicati della prevenzione, delle cure e della tutela della salute.

*GHIGO, relatore sulle tabelle 4 e 4-bis, limitatamente alle parti di competenza, e sulle parti corrispondenti del disegno di legge finanziaria.* Signor Presidente, sugli ordini del giorno G/1210/1/12 e G/1210/3/12 il mio parere è contrario, mentre sul G/1210/2/12 è favorevole.

*FAZIO, sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali.* Signor Presidente, il Governo è favorevole ad accogliere come raccomandazione l'ordine del giorno G/1210/2/12, mentre non intende accogliere il G/1210/1/12 né il G/1210/3/12. Quanto a quest'ultimo, il Governo farà fronte ai maggiori oneri derivanti dall'introduzione dell'ampliamento delle prestazioni nell'ambito dei LEA senza aumentare gli stanziamenti, mediante l'introduzione di criteri che assicurino una maggiore appropriatezza.

**PRESIDENTE.** Visto il parere contrario espresso dal relatore e dal Governo, chiedo ai presentatori dell'ordine del giorno G/1210/1/12 se insistono per la votazione.

**MARINO Ignazio (PD).** No, signor Presidente, non insistiamo.

**PRESIDENTE.** L'ordine del giorno G/1210/2/12 è stato accolto come raccomandazione, mentre sul G/1210/3/12 è stato espresso parere contrario: il presentatore insiste per la votazione?

**MARINO Ignazio (PD).** Sì, signor Presidente, insistiamo per la votazione.

**PRESIDENTE.** Passiamo alla votazione.

*(Il Presidente accerta la presenza del numero legale).*

*(Posto ai voti, è respinto l'ordine del giorno G/1210/3/12).*

Passiamo ora all'esame degli ordini del giorno riferiti al disegno di legge n. 1209.

BIANCHI (PD). Signor Presidente, con l'ordine del giorno G/1209/1/12 si chiede di intervenire in favore di chi di solito non ha grande voce, soprattutto di fronte alle barriere architettoniche, che, secondo noi, devono rappresentare una vera sfida sociale e culturale.

Per questo, è necessario procedere a finanziare progetti in grado di eliminarle negli edifici privati, come già prevede, tra l'altro, la legge. In Italia, in base alle stime ottenute da indagini sulle condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari nel 2004 e nel 2005, emerge che le persone con disabilità sono circa 2,6 milioni, dei quali il 4,38 per cento vive in famiglia. Considerando anche le 190.000 persone residenti nei presidi socio-sanitari, si giunge ad una stima complessiva di poco meno di 2,8 milioni di persone con disabilità oggi presenti in Italia. Questo è quindi l'impegno che chiediamo affinché questa battaglia per l'inclusione sociale delle persone con disabilità diventi reale, e non rimanga soltanto sulla carta.

BOSONE (PD). Signor Presidente, l'ordine del giorno G/1209/2/12 attiene al problema, assolutamente fondamentale a nostro avviso, delle strutture sanitarie. Qualsiasi sia la sanità che abbiamo in mente, essa comunque necessita di strutture da una parte moderne, dall'altra di riconversione, oggi parzialmente o inefficacemente utilizzate.

D'altra parte, vi è la necessità di una ristrutturazione di vecchi edifici, diffusi nel nostro Paese: dobbiamo garantire adeguati *standard* di sicurezza e di ospitalità, anche alberghiera, ai pazienti, nonché una tecnologia adeguata alle nuove sfide della medicina. Gli investimenti sono anche uno strumento fondamentale per riequilibrare la sanità, sempre con riferimento al divario tra Nord e Sud. Per la nostra attività parlamentare, sappiamo che quest'ultimo è carente dal punto di vista strutturale, quindi gli investimenti sono assolutamente fondamentali.

Peraltro, rispetto all'azione svolta dal precedente Governo, che si era impegnato a fondo sul versante degli investimenti, aggiungendo nuove risorse a quelle già programmate, con il famoso articolo 20 della legge n. 67 del 1988, in materia di edilizia sanitaria, si è assistito, invece, ad una riduzione importante della previsione degli investimenti da parte di questo Esecutivo. Al di là di quanto previsto dalla famosa delibera del CIPE di questa settimana (relativa a 16 miliardi di euro), bisogna capire quanti ne saranno destinati alla sanità: ieri il sottosegretario Fazio vi ha fatto cenno, senza però essere in grado di dirci esattamente come saranno distribuiti nel Paese tali investimenti e a cosa saranno dedicati (e sarebbe interessante saperlo). Comunque, ciò fa sicuramente parte di un programma di stanziamenti riferiti a investimenti previsti in precedenza e non già da definire nel corso dell'esercizio finanziario 2009, perché se sono arrivati alla delibera CIPE, sono stati pianificati anni fa. Questo pur-



troppo fa parte della lungaggine delle procedure burocratiche nel nostro Paese e, se vi fosse da velocizzarle, penso che saremmo tutti concordi.

Talvolta, infatti, arriviamo a progettare un ospedale che, quando si arriva a realizzare, spesso risulta inadeguato ai nuovi *standard* architettonici dal punto di vista della sicurezza e delle esigenze del territorio o dal punto di vista strategico. Arriviamo così a inaugurare ospedali che, un anno dopo, vanno già riconvertiti o riadeguati. È chiaro che abbiamo la necessità di velocizzare le procedure, ma dal momento che queste in Italia sono ancora quelle che sono, la delibera CIPE sbloccherà strutture e investimenti degli anni passati. Ciò che ci preoccupa sono quelli previsti per il 2009, il 2010 e il 2011; qui notiamo uno sforzo al contrario. Questo ci mette enormemente in apprensione: l'ordine del giorno in esame, pertanto, intende esprimere tale preoccupazione, che chiediamo alla maggioranza di condividere, in quanto riteniamo sia di tutto il Paese.

Con l'occasione, signor Presidente, illustro anche il successivo ordine del giorno, il G/1209/3/12, del quale sono primo firmatario, che riguarda sempre il tema della spesa, cui abbiamo accennato già ieri in discussione generale.

È chiaro che la sanità sconta una serie di tagli lineari alla tabella C. Abbiamo una riduzione importante di stanziamenti sui diversi capitoli, del 6 o 7 per cento sulla spesa corrente, previsti dalla legge finanziaria del 2008. Chiediamo un impegno del Governo e, anche su questo, una particolare attenzione da parte della maggioranza, per un clima utile di collaborazione sul tema della sanità, al fine di ridotare la legge finanziaria e rifinanziare i programmi già previsti da quella del 2008.

Anche qui ritengo che, qualunque sia la revisione dell'efficientamento della sanità che intendiamo operare, essa non possa passare attraverso dei tagli lineari alla sanità. Se i tagli devono esserci, bisogna considerarli piuttosto come una redistribuzione dei rapporti economici all'interno della sanità, come un riequilibrio del conferimento di premi a chi merita, del riconoscimento dell'eccellenza in sanità, come una redistribuzione dei fondi.

In questo modo invece non aiutiamo la sanità a migliorare ma penalizziamo trasversalmente tutto, ciò che è buono e ciò che è cattivo. Per questo motivo, noi chiediamo il reintegro dei fondi tagliati.

Inoltre, negli ordini del giorno successivi chiediamo un impegno contestuale per l'introduzione di criteri di miglioramento della qualità della struttura sanitaria.

MARINO Ignazio (PD). Signor Presidente, con l'ordine del giorno G/1209/4/12 vorrei ancora una volta sottolineare l'importanza per il nostro Paese di affrontare il problema della ricerca e, in questa sede, soprattutto della ricerca biomedica.

Nelle finanziarie degli anni passati si era tentato, con un certo successo, di favorire almeno i giovani ricercatori, che costituiscono una delle componenti evidentemente più preoccupanti del nostro sistema di ricerca,

per il continuo esodo in questo settore di persone formate che lasciano il nostro Paese per andare a lavorare in altri Paesi.

È evidente che in questa manovra non esiste un segnale di aumento delle risorse mentre invece dovremmo insieme, maggioranza e opposizione, avere presente quanto questo aspetto sia importante per l'economia e per lo sviluppo del Paese. Potrebbe essere opportuno un voto favorevole per impegnare il Governo a considerare la ricerca come un settore fondamentale per l'economia, per la crescita del nostro Paese e per impegnarlo a investire di conseguenza, garantendo finanziamenti adeguati e un sistema di assegnazione dei fondi basato sulla meritocrazia e su sistemi di valutazione trasparenti.

Il Governo, nella persona del sottosegretario Fazio, ha più volte sottolineato come si voglia andare in questa direzione. Nella gestione dei fondi per la ricerca vi sono essenzialmente due elementi: la quantità dei fondi a disposizione di un Paese e il modo in cui questi fondi sono assegnati. Un impegno formale del Governo sul fatto che i fondi vengano assegnati con un sistema di *peer review* può essere effettivamente valutato positivamente da tutti, e non soltanto dall'opposizione.

BOSONE (PD). Signor Presidente, l'ordine del giorno G/1209/5/12 è il completamento del discorso che stavo facendo prima. Gli ordini del giorno ci permettono di puntualizzare alcuni aspetti già evidenziati in sede di discussione generale e di condurli al meglio all'interno del dibattito parlamentare, dentro atti che poi rimangono come manifestazioni di buona volontà della politica.

Noi abbiamo chiesto, con l'ordine del giorno precedente, di non effettuare tagli. Non abbiamo però chiesto indiscriminatamente di non tagliare: abbiamo chiesto di lasciare i fondi e di utilizzarli secondo un criterio di responsabilità. Abbiamo cioè unito il principio della spesa al principio della responsabilità con la quale la spesa viene attuata sui territori e, in questo caso, nell'ambito della sanità.

In questo senso riteniamo ormai necessario affiancare al sistema del rimborso indiscriminato un sistema stringente di controllo premiale della qualità. Notiamo, ad esempio, che in questa finanziaria manca un sistema di controllo più stringente dell'accreditamento delle strutture private. Notiamo anche che alcune Regioni stanno agendo autonomamente in tal senso. Per esempio, la Regione Lombardia, citata dal Sottosegretario come modello, pur molto tardivamente, si sta attivando con una delibera della Giunta regionale per dare un giro di vite all'accreditamento privato, rendendo più rigorosi i criteri e introducendo un sistema di verifica della qualità.

Per esempio, viene introdotto il principio, da noi sostenuto, in base al quale, siccome le strutture sono tutte pagate dal Servizio sanitario nazionale, i medici che accedono alla struttura pubblica devono avere gli stessi diritti e doveri dei medici che accedono alle strutture private, e viceversa: il medico privato non deve essere pagato a prestazioni, ma in base a un criterio simile a quello dei medici della sanità pubblica.

Tale misura tende anche ad evitare quei fenomeni di distorsione che abbiamo visto verificarsi recentemente e che sono tuttora oggetto di indagini diffuse da parte degli organi giudiziari. Vorremmo anche, in questo caso, evitare che la Lombardia proceda in una direzione, la Toscana in un'altra, la Campania in un'altra ancora, secondo un modello di federalismo disorganico che si sta realizzando nell'ambito della sanità. Speriamo tra l'altro che tale fenomeno non sia prodromico ad un federalismo altrettanto disorganico in altri settori di intervento nel Paese.

Da parte della maggioranza e del Governo - e su questo aspetto noi siamo disponibili a collaborare - dovrebbe esserci maggior controllo per quanto riguarda l'accreditamento del settore privato, specialmente dopo le affermazioni del Sottosegretario, il quale sostiene che si va verso una più rilevante introduzione del capitale privato nella sanità pubblica. Noi andiamo verso ipotesi di *project financing*, alle quali io sono favorevole perché sappiamo che dove non c'è il capitale pubblico arriva quello privato, che ci fornisce un modo e un principio sussidiario per fare crescere la società.

Non si può però lasciare senza controllo questo capitale perché altrimenti prevarrà la logica del profitto rispetto a quella logica solidale che vogliamo portare avanti. Quindi, noi chiediamo la revisione dei meccanismi di accreditamento e dei controlli delle strutture private.

Non voglio dilungarmi, ma ritengo che noi come membri della Commissione, e anche il Governo, dobbiamo svolgere una riflessione sul sistema dei DRG, un punto sul quale io insisto da tanto tempo. Il sistema dei DRG, che pure ha introdotto nella nostra realtà un meccanismo virtuoso, rispetto al piè di lista o al ricovero giornaliero, è però un sistema nato in un contesto completamente diverso dal nostro, controllato in modo stringente dalle mutue e caratterizzato da un rapporto contrattualistico diretto tra medico e paziente.

In quella situazione, la qualità è determinata anche dalla concorrenza dei sistemi sanitari all'interno di un rimborso determinato dalle assicurazioni. Nel nostro caso invece, è il sistema sanitario nazionale ad essere lo strumento di intermediazione tra paziente, medico e strutture sanitarie che spesso fra di loro sono solo apparentemente in concorrenza.

Vogliamo dunque premiare le strutture sanitarie che esprimono una qualità superiore? In tal caso, il meccanismo di rimborso dei DRG è insufficiente in questo momento a garantire una migliore qualità del nostro sistema sanitario. È giusto prevedere una base di rimborso, ma una parte del rimborso deve essere determinata dalla qualità di prestazione di quella struttura. I parametri per valutare la qualità del rimborso esistono e ieri ne ho citati alcuni: il profilo del paziente, l'ammodernamento della struttura, la rispondenza ai criteri di sicurezza, il percorso in sicurezza del paziente, l'efficienza e l'efficacia delle strutture di *list management*, le liste di attesa.

Vogliamo dire che abbiamo liste di attesa lunghe? Premiamo gli ospedali che ne garantiscono di brevi, poi sarà compito dell'azienda sani-

taria obbligare i medici ad essere presenti in ospedale e garantire le prestazioni.

Ritengo che sia necessario, nell'ambito del recupero di efficienza e dell'ammmodernamento complessivo del sistema sanitario del Paese, pensare di compiere un passo avanti rispetto al sistema dei DRG.

*GHIGO, relatore sulle tabelle 4 e 4-bis, limitatamente alle parti di competenza, e sulle parti corrispondenti del disegno di legge finanziaria.* Signor Presidente, sono disponibile ad esprimere parere favorevole sull'ordine del giorno G/1209/1/12, a condizione di riformularne il dispositivo, nel senso di espungere la locuzione «sia adeguatamente finanziata» e di sostituire l'espressione «necessarie affinché» con la parola «per».

Esprimo parere favorevole sugli ordini del giorno G/1209/2/12 e G/1209/4/12, mentre sul G/1209/3/12 manifesto un orientamento contrario, in quanto incide sulle disposizioni di bilancio adottate.

Sono disponibile ad esprimere parere favorevole sull'ordine del giorno G/1209/5/12, a condizione che siano apportate le seguenti modifiche al testo: la prima parte della premessa, nel primo paragrafo, ove si richiama la revisione dei meccanismi di accreditamento e controllo delle strutture private, dovrebbe essere riformulata nel senso di inserire un riferimento anche alle strutture pubbliche (aggiungendo «pubbliche e private»); la prima parte del dispositivo, al primo paragrafo, dovrebbe essere modificata nel senso di precisare l'azione volta ad adottare iniziative per il recupero dell'efficienza del Servizio sanitario nazionale, mediante l'istituzione di un'Agenzia nazionale di controllo quantitativo e qualitativo della spesa sanitaria regionale.

*FAZIO, sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali.* Basta anche dire: «mediante un'Agenzia (...)».

*GHIGO, relatore sulle tabelle 4 e 4-bis, limitatamente alle parti di competenza, e sulle parti corrispondenti del disegno di legge finanziaria.* D'accordo, esprimiamo dunque parere positivo se l'opposizione accetta quanto precisato poc'anzi.

*BOSONE (PD).* Se si potesse aggiungere, di fianco a «private», «accreditate», sarebbe un risultato importante. È una questione tecnica, ma per precisione è meglio specificare «pubbliche e private accreditate», in modo che si faccia riferimento al sistema.

*GHIGO, relatore sulle tabelle 4 e 4-bis, limitatamente alle parti di competenza, e sulle parti corrispondenti del disegno di legge finanziaria.* Sì, sono d'accordo.

*PRESIDENTE.* Chiedo alla senatrice Bianchi se intende accogliere le proposte di modifica suggerite dal relatore con riferimento all'ordine del giorno G/1209/1/12.

BIANCHI (PD). Sì, signor Presidente, e riformulo l'ordine del giorno in un testo 2.

PRESIDENTE. Dunque il testo verrà riformulato nell'ordine del giorno G/1209/1/12 (testo 2) e verrà pubblicato in allegato al resoconto della seduta odierna.

Il G/1209/2/12 non ha subito modifiche, mentre il G/1209/3/12 non è stato accolto; sul G/1209/5/12 è stato espresso parere favorevole a condizione che vengano accettate le suddette modifiche. Chiedo quindi ai presentatori se intendono accettare le proposte di modifica avanzate dal relatore.

BOSONE (PD). Sì, signor Presidente, accogliamo l'invito del relatore e riformuliamo in un testo 2 l'ordine del giorno G/1209/5/12 nel senso indicato.

PRESIDENTE. Dunque il testo verrà riformulato nell'ordine del giorno G/1209/5/12 (testo 2) e pubblicato in allegato al resoconto stenografico della seduta odierna.

GHIGO, *relatore sulle tabelle 4 e 4-bis, limitatamente alle parti di competenza, e sulle parti corrispondenti del disegno di legge finanziaria*. Sul testo riformulato, signor Presidente, esprimo parere favorevole.

FAZIO, *sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali*. Accolgo gli ordini del giorno G/1209/1/12 (testo 2), G/1209/2/12, G/1209/4/12 e G/1209/5/12 (testo 2), come riformulato dal senatore Bosone. Non accolgo invece l'ordine del giorno G/1209/3/12.

PRESIDENTE. Chiedo al presentatore se insiste per la votazione.

MARINO Ignazio (PD). Sì, signor Presidente, insisto per la votazione.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione.

*(Posto ai voti, è respinto l'ordine del giorno G/1209/3/12).*

L'esame degli ordini del giorno è così esaurito.

Passiamo alla votazione della proposta di rapporto favorevole alla 5<sup>a</sup> Commissione sulle tabelle 4 e 4-bis (limitatamente alle parti di competenza) e sulle parti ad esse relative del disegno di legge finanziaria, presentata dal relatore Ghigo.

Metto ai voti tale proposta.

**È approvata.**

In relazione alla votazione testé effettuata risulta pertanto precluso il rapporto contrario di minoranza.

Avverto che, ai sensi dell'articolo 126, comma 6, del Regolamento, insieme al rapporto favorevole, redatto dal senatore Ghigo, sarà trasmessa alla 5<sup>a</sup> Commissione permanente la proposta alternativa di rapporto illustrata dal senatore Marino, come anche da lui stesso richiesto.

L'esame dei documenti di bilancio, per quanto di nostra competenza, è così concluso.

Onorevoli colleghi, vi ringrazio per la volontà costruttiva espressa e per avere collaborato a svolgere i nostri lavori in tempi brevi.

Desidero inoltre rivolgere un ringraziamento particolare alle senatrici Allegrini e Maraventano che per la prima volta oggi hanno partecipato ai nostri lavori.

*I lavori terminano alle ore 9,45.*

ALLEGATO

**RAPPORTO ALLA 5<sup>a</sup> COMMISSIONE**

(FAVOREVOLE)

**RAPPORTO APPROVATO DALLA COMMISSIONE SULLO STATO DI PREVISIONE DEL MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI (1210 E 1210-BIS - TABELLA 4 E 4-BIS) (LIMITATAMENTE ALLE PARTI DI COMPETENZA) E SULLE PARTI CORRISPONDENTI AL DISEGNO DI LEGGE N. 1209**

La 12<sup>a</sup> Commissione, Igiene e sanità, esaminato lo stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per l'anno finanziario 2009, limitatamente alle parti di competenza, nonché le parti corrispondenti del disegno di legge finanziaria,

considerato l'impegno del Governo ad una più incisiva azione di razionalizzazione della spesa sanitaria nel presupposto di garantire l'appropriatezza delle prestazioni e la qualità delle cure in modo uniforme su tutto il territorio nazionale,

valutate positivamente le iniziative adottate nell'ambito del vigente Patto per la salute ai fini del rispetto degli obiettivi di finanza pubblica determinati a livello comunitario,

esaminati i documenti di bilancio in titolo, ha deliberato di trasmettere alla 5<sup>a</sup> Commissione permanente un rapporto favorevole.

## RAPPORTO DI MINORANZA

### **SCHEMA DI RAPPORTO PROPOSTO DAL SENATORE MARINO SULLO STATO DI PREVISIONE DEL MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI (1210 E 1210-BIS - TABELLA 4 E 4-BIS) (LIMITATAMENTE ALLE PARTI DI COMPETENZA) E SULLE PARTI CORRISPONDENTI AL DISEGNO DI LEGGE N. 1209**

La 12<sup>a</sup> Commissione, Igiene e sanità, esaminato lo stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per l'anno finanziario 2009, limitatamente alle parti di competenza, nonché le parti corrispondenti del disegno di legge finanziaria, premesso che:

si affronta il dibattito sul bilancio e la finanziaria per il 2009 in una situazione di crisi mondiale che ha investito, in una prima fase, la finanza e le istituzioni creditizie e che si sostanzia adesso in una pesante ricaduta sull'economia reale;

le previsioni, anche le più caute, atteso che il Paese sta vivendo una fase di emergenza che ha pochi raffronti con analoghe situazioni di crisi e che ha investito l'economia a livello globale, descrivono prospettive di recessione che interessano tutto il 2009;

si inizia già a registrare il corollario di questo stato di cose, che si declina in termini di minore produzione, di disoccupazione, di riduzione della domanda, di caduta del potere d'acquisto per strati ampi della popolazione che rende ancora più stridente l'iniquità della distribuzione del reddito;

a fronte di questo grave scenario, non si ritrova nei documenti di bilancio l'indicazione di misure adeguate per contrastare o attenuare le tendenze in atto;

rilevato criticamente che:

le risorse destinate alla missione n. 20 «Tutela della salute» rappresentano, in percentuale rispetto al totale delle risorse disponibili per ciascuna delle 34 missioni, solo lo 0,2 per cento;

la riduzione prevista per la missione n. 20 «Tutela della salute», rispetto allo stanziamento previsto nello stato di previsione del Ministero della salute dello scorso anno, è pari al 15,3 per cento;

il settore della sanità sconta, come gli altri settori, una serie di riduzioni lineari alla Tabella C disposte dal decreto-legge decreto n. 112 del



2008 (cosiddetta «manovra d'estate»), dal decreto-legge n. 93 del 2008 (cosiddetto decreto-legge «taglia ICI») e dal decreto-legge n. 134 del 2008 (cosiddetto «decreto-legge Alitalia»);

in particolare è prevista la riduzione lineare del 6,78 per cento di tutti gli stanziamenti di parte corrente relativi alle autorizzazioni di spesa determinate dalla Tabella C della legge finanziaria 2008;

sono ridotti, tra gli altri, gli stanziamenti previsti per il decreto legislativo n. 502 del 1992, relativi al Fondo da destinare ad attività di ricerca e sperimentazione, per il decreto legislativo n. 267 del 1993, relativo all'Istituto superiore di sanità, per la legge n. 434 del 1988, articolo 1, comma 2, relativo alla prevenzione del randagismo, per il decreto-legge n. 17 del 2001, relativo all'Agenzia per i servizi sanitari regionali, nonché per il decreto-legge n. 269 del 2003 relativo all'Agenzia italiana del farmaco;

queste cifre in percentuale danno la misura della penalizzazione di un settore fondamentale ed essenziale del Paese;

considerato che:

nell'ambito della missione n. 20 «Tutela della salute», il programma n. 20.3 «Programmazione sanitaria e livelli essenziali d'assistenza» prevede un finanziamento complessivo di 87 milioni di euro per l'anno 2009, laddove per il medesimo anno lo stato di previsione del Ministero della salute prevedeva lo stanziamento di 93,4 milioni di euro;

questa riduzione di stanziamento in un settore così delicato conferma la politica di smantellamento del settore sanitario pubblico, già evidenziata all'indomani dell'insediamento del nuovo Governo con la revoca del decreto del Governo Prodi del 23 aprile 2008 contenente l'aggiornamento dei Livelli essenziali d'assistenza che aveva ampliato i livelli essenziali di assistenza a nuove prestazioni come la vaccinazione gratuita contro il *papilloma virus*, causa del tumore alla cervice uterina, l'anestesia epidurale, la diagnosi neonatale di sordità congenita, il riconoscimento di ulteriori 109 malattie rare, le cure odontoiatriche per gli indigenti, maggiore assistenza per i malati cronici, l'ampliamento di servizi di protesi con l'introduzione di nuovi ausili informatici, una maggiore assistenza ai malati terminali;

a tutt'oggi il Governo non ha adottato un nuovo decreto sui LEA;

le risorse destinate alla missione n. 17 «Ricerca ed innovazione» rappresentano, in percentuale rispetto al totale delle risorse disponibili per ciascuna delle 34 missioni, solo lo 0,7 per cento;

la riduzione prevista per la missione «Ricerca ed innovazione», inoltre, rispetto allo stanziamento previsto nello stato di previsione del Ministero della salute dello scorso anno, è pari al 13,4 per cento;

nella tabella C del disegno di legge finanziaria per il 2009, lo stanziamento previsto per la legge n. 502 del 1992, articolo 12, relativa al Fondo da destinare ad attività di ricerca e sperimentazione è ridotto di circa 44 milioni di euro per l'anno 2009;

il nostro Paese è agli ultimi posti in Europa per numero di ricercatori: tre ogni 100 abitanti contro i sei della media europea; benché la ricerca italiana risulti essere di alta qualità, ogni anno migliaia di ricercatori lasciano l'Italia per andare a specializzarsi e a lavorare all'estero, mettendo a disposizione degli altri Paesi le conoscenze e una formazione acquisita in lunghi anni di studio a spese del nostro sistema scolastico;

la legge finanziaria 2008 ha introdotto disposizioni importanti per i giovani ricercatori prevedendo all'articolo 2, comma 313, che a decorrere dall'anno 2008, una quota, non inferiore al 10 per cento, dello stanziamento complessivo del Fondo per gli investimenti nella ricerca scientifica e tecnologica (FIRST) fosse destinata ai progetti di ricerca di base presentati da ricercatori di età inferiore ai quaranta anni operanti a qualunque titolo in attività di ricerca e previamente valutati, secondo il metodo della valutazione tra pari, da un comitato, composto da ricercatori, di nazionalità italiana o straniera, di età inferiore ai quaranta anni e riconosciuti di livello eccellente sulla base di indici bibliometrici, quali l'*impact factor* ed il *citation index*, e operanti presso istituzioni ed enti di ricerca, almeno per la metà non italiani, che svolgono attività nei settori disciplinari relativi alla ricerca scientifica e tecnologica;

anche la legge finanziaria 2007 aveva privilegiato il settore della ricerca prevedendo che il 5% dei Fondi per la ricerca biomedica del Ministero della salute per l'anno 2007 (circa 16 milioni di euro) fosse suddiviso in finanziamenti di circa 500 mila euro per ogni progetto che si dovrà svolgere nell'arco di tre anni;

con la legge finanziaria 2008 i fondi destinati alla ricerca biomedica sono passati dal 5 al 10% arrivando a 33 milioni di euro, ed è stato aggiunto il 10% dei fondi del FIRST, che ammonta a circa 48 milioni di euro, per un totale di 81 milioni di euro che sono stati stanziati a decorrere dall'anno 2008;

solo con metodi che garantiscano la trasparenza e la meritocrazia sarà possibile portare il nostro Paese a competere con gli *standard* internazionali;

formula, per quanto di competenza, rapporto contrario.

## ORDINI DEL GIORNO AL DISEGNO DI LEGGE N. 1210

### **G/1210/1/12**

BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, Ignazio MARINO, PORETTI

La 12<sup>a</sup> Commissione permanente del Senato,

in sede di esame dello stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per l'anno finanziario 2009, limitatamente alle parti di competenza,

premesso che:

le risorse destinate alla missione n. 20 «Tutela della salute» rappresentano, in percentuale rispetto al totale delle risorse disponibili per ciascuna delle 34 missioni, solo lo 0,2 per cento;

la riduzione prevista per la missione n. 20 «Tutela della salute», rispetto allo stanziamento previsto nello stato di previsione del Ministero della salute dell'esercizio finanziario 2008, è pari al 15,3 per cento;

queste cifre in percentuale danno la misura della penalizzazione di un settore fondamentale ed essenziale del Paese;

impegna il Governo:

ad assicurare un incremento degli stanziamenti previsti al fine di poter far fronte in modo adeguato ad obiettivi fondamentali come la prevenzione e la promozione della salute, il potenziamento della medicina del territorio e la sicurezza della rete ospedaliera.

---

### **G/1210/2/12**

BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, Ignazio MARINO, PORETTI

La 12<sup>a</sup> Commissione permanente del Senato,

in sede di esame dello stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per l'anno finanziario 2009, limitatamente alle parti di competenza,

premessso che:

lo stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per il 2009 prevede la riduzione delle risorse destinate alla manutenzione, al noleggio e all'esercizio dei mezzi di trasporto in dotazione al Comando carabinieri per la tutela della salute e la riduzione delle risorse destinate alle spese di ufficio per i Nuclei antisofisticazione e sanità (N.A.S.);

considerato l'elevato livello di apprensione e allarme diffuso tra la popolazione a causa dei recenti episodi di frode alimentare e di messa in commercio di prodotti alterati,

impegna il Governo:

ad assumere iniziative idonee a ripristinare stanziamenti atti a garantire il migliore funzionamento dei carabinieri, in ragione della essenzialità della missione svolta da tale nucleo a servizio della salute dei cittadini.

---

### **G/1210/3/12**

Ignazio MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

La 12<sup>a</sup> Commissione permanente del Senato,

in sede di esame dello stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per l'anno finanziario 2009, limitatamente alle parti di competenza,

premessso che:

nell'ambito della missione n. 20 «Tutela della salute», il programma n. 20.3 «Programmazione sanitaria e livelli essenziali d'assistenza» prevede un finanziamento complessivo di 87 milioni di euro per l'anno 2009, laddove per il medesimo anno lo stato di previsione del Ministero della salute prevedeva lo stanziamento di 93,4 milioni di euro;

questa riduzione di stanziamento in un settore così delicato conferma la politica di smantellamento del settore sanitario pubblico, già evidenziata all'indomani dell'insediamento del nuovo Governo con la revoca del decreto del Governo Prodi del 23 aprile 2008 contenente l'aggiornamento dei livelli essenziali d'assistenza che aveva ampliato i livelli essenziali di assistenza a nuove prestazioni come la vaccinazione gratuita contro il *papilloma virus*, causa del tumore alla cervice uterina, l'anestesia epidurale, la diagnosi neonatale di sordità congenita, il riconoscimento di ulteriori 109 malattie rare, le cure odontoiatriche per gli indigenti, maggiore assistenza per i malati cronici, l'ampliamento di servizi di protesi

con l'introduzione di nuovi ausili informatici, una maggiore assistenza ai malati terminali;

a tutt'oggi il Governo non ha adottato un nuovo decreto sui LEA;

impegna il Governo:

a reperire le risorse necessarie al fine di non penalizzare un settore così delicato ai fini della prevenzione, delle cure e della tutela della salute.

---

## ORDINI DEL GIORNO AL DISEGNO DI LEGGE N. 1209

### G/1209/1/12

BIANCHI, ANTEZZA, Ignazio MARINO, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

La 12<sup>a</sup> Commissione permanente del Senato,

in sede di esame del disegno di legge finanziaria per il 2009 per le parti di competenza,

premessi che:

l'integrazione delle persone con disabilità nella vita quotidiana rientra nel più ampio principio di uguaglianza garantito dall'articolo 3 della Costituzione;

in Italia, in base alle stime ottenute dall'indagine sulle condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari del 2004-2005, emerge che le persone con disabilità sono circa 2 milioni e 600 mila, pari al 4,8 per cento circa della popolazione di età superiore ai sei anni che vive in famiglia; considerando anche le 190.134 persone residenti nei presidi socio-sanitari si giunge ad una stima complessiva di poco meno di 2 milioni 800 mila persone con disabilità;

a livello internazionale le problematiche relative all'integrazione e all'individuazione di percorsi di progettazione utili ad abbattere le barriere materiali e culturali sono state oggetto di attenzione da parte dell'Organizzazione delle Nazioni Unite sin dal 1992, del Parlamento europeo e della Commissione europea, nonché del Consiglio d'Europa fino ad approdare alla «Convenzione sui diritti delle persone con disabilità» durante la sessantunesima sessione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite con la risoluzione A/RES/61/106, il primo grande trattato sui diritti umani del XXI secolo;

le dinamiche sociali, culturali, scientifiche ed economiche impongono che un sistema normativo, per quanto complesso ed avanzato, metta in atto, con tempestività, processi di aggiornamento e revisione degli strumenti di cui dispone, per accrescere, a tutti i livelli, l'inclusione sociale e la diretta partecipazione delle persone con disabilità;

la mancanza di una cultura radicata nella nostra stessa società civile attarda a superare le problematiche relative all'integrazione delle persone disabili è sicuramente uno degli ostacoli più evidenti alla loro piena integrazione nella vita quotidiana;

impegna il Governo:

ad adottare tutte le misure necessarie affinché sempre di più sia possibile una piena integrazione all'interno della società civile delle persone disabili, nonché a reperire i fondi necessari affinché la legge n. 13 del 1989, recante disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati, sia adeguatamente finanziata.

---

**G/1209/1/12 (testo 2)**

BIANCHI, ANTEZZA, Ignazio MARINO, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

la 12<sup>a</sup> Commissione permanente del Senato,

in sede di esame del disegno di legge finanziaria per il 2009 per le parti di competenza,

premessi che:

l'integrazione delle persone con disabilità nella vita quotidiana rientra nel più ampio principio di uguaglianza garantito dall'articolo 3 della Costituzione;

in Italia, in base alle stime ottenute dall'indagine sulle condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari del 2004-2005, emerge che le persone con disabilità sono circa 2 milioni e 600 mila, pari al 4,8 per cento circa della popolazione di età superiore ai sei anni che vive in famiglia; considerando anche le 190.134 persone residenti nei presidi socio-sanitari si giunge ad una stima complessiva di poco meno di 2 milioni 800 mila persone con disabilità;

a livello internazionale le problematiche relative all'integrazione e all'individuazione di percorsi di progettazione utili ad abbattere le barriere materiali e culturali sono state oggetto di attenzione da parte dell'Organizzazione delle Nazioni Unite sin dal 1992, del Parlamento europeo e della Commissione europea, nonché del Consiglio d'Europa fino ad approdare alla «Convenzione sui diritti delle persone con disabilità» durante la sessantunesima sessione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite con la risoluzione A/RES/61/106, il primo grande trattato sui diritti umani del XXI secolo;

le dinamiche sociali, culturali, scientifiche ed economiche impongono che un sistema normativo, per quanto complesso ed avanzato, metta in atto, con tempestività, processi di aggiornamento e revisione degli strumenti di cui dispone, per accrescere, a tutti i livelli, l'inclusione sociale e la diretta partecipazione delle persone con disabilità;

la mancanza di una cultura radicata nella nostra stessa società civile atta a superare le problematiche relative all'integrazione delle persone disabili è sicuramente uno degli ostacoli più evidenti alla loro piena integrazione nella vita quotidiana;

impegna il Governo:

ad adottare tutte le misure necessarie affinché sempre di più sia possibile una piena integrazione all'interno della società civile delle persone disabili, nonché a reperire i fondi per la legge n. 13 del 1989, recante disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati.

---

#### **G/1209/2/12**

BOSONE, Ignazio MARINO, BIANCHI, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

La 12<sup>a</sup> Commissione permanente del Senato,

in sede di esame del disegno di legge finanziaria per il 2009 per le parti di competenza,

premesso che:

l'ammodernamento delle strutture sanitarie, la messa in sicurezza degli ospedali e la dotazione degli ospedali di nuove tecnologie necessitano di risorse certe, programmate affinché le regioni possano definire gli accordi di programma con continuità;

a tale proposito, per l'attuazione dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 erano stati stanziati 17 miliardi di euro, successivamente ulteriormente incrementati, fino ad arrivare allo stanziamento di 23 miliardi di euro previsti dalla legge finanziaria per il 2008;

sulla base poi dei finanziamenti apportati con le ultime leggi finanziarie, in via attuativa, si è provveduto a definire con un'intesa in Conferenza Stato-regioni, su proposta del Ministro della salute, anche in una posizione dialettica con il Ministero dell'economia e delle finanze, il riparto di tali finanziamenti;

il Ministero della salute, nel corso degli anni 2006-2007, ha siglato tredici accordi di programma con undici regioni, e questi tredici accordi di programma hanno riguardato trecentotrenta interventi di cui undici nuovi ospedali, venticinque ospedali ampliati, centonovantaquattro ristrutturazioni di ospedali ed ottanta interventi di servizi territoriali di case della salute;



impegna il Governo:

ad adottare ulteriori iniziative volte a mantenere gli stanziamenti previsti con i precedenti provvedimenti per l'ammodernamento e la ristrutturazione dell'edilizia sanitaria, garantendo per il 2008 e per il triennio successivo risorse finanziarie adeguate.

---

### **G/1209/3/12**

BOSONE, Ignazio MARINO, BIANCHI, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

La 12<sup>a</sup> Commissione permanente del Senato,

in sede di esame del disegno di legge finanziaria 2009 per le parti di competenza,

premesso che:

nel disegno di legge finanziaria 2009 ciò che rileva in materia sanitaria sono soprattutto i tagli rispetto ai pochi stanziamenti previsti;

il settore della sanità sconta, come gli altri settori, una serie di riduzioni lineari alla Tabella C disposte dal decreto-legge n. 112 del 2008 (cosiddetta «manovra d'estate»), dal decreto-legge n. 93 del 2008 (cosiddetto decreto-legge «taglia ICI») e dal decreto-legge n. 134 del 2008 (cosiddetto «decreto-legge Alitalia»);

in particolare è prevista la riduzione lineare del 6,78 per cento di tutti gli stanziamenti di parte corrente relativi alle autorizzazioni di spesa determinate dalla Tabella C della legge finanziaria 2008;

sono ridotti gli stanziamenti previsti per il decreto legislativo n. 502 del 1992, relativi al Fondo da destinare ad attività di ricerca e sperimentazione, per il decreto legislativo n. 267 del 1993, relativo all'Istituto superiore di sanità, per la legge n. 434 del 1988, articolo 1, comma 2, relativo alla prevenzione del randagismo, per il decreto-legge n. 17 del 2001, relativo all'Agenzia per i servizi sanitari regionali, nonché per il decreto-legge n. 269 del 2003 relativo all'Agenzia italiana del farmaco;

impegna il Governo:

ad attuare scelte politiche finalizzate a ripristinare, almeno in parte, le dotazioni previste dalla legge finanziaria 2008 per i suddetti programmi, già oggetto dei tagli effettuati da precedenti disposizioni normative.

---

**G/1209/4/12**

Ignazio MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

la 12<sup>a</sup> Commissione permanente del Senato,  
in sede di esame del disegno di legge finanziaria 2009 per le parti di competenza,

premesso che:

le risorse destinate alla missione n. 17 «Ricerca ed innovazione» rappresentano, in percentuale rispetto al totale delle risorse disponibili per ciascuna delle 34 missioni, solo lo 0,7 per cento;

la riduzione prevista per la missione n. 17 «Ricerca ed innovazione», inoltre, rispetto allo stanziamento previsto nello stato di previsione del Ministero della salute dello scorso anno, è pari al 13,4 per cento;

nella tabella C del disegno di legge finanziaria per il 2009, lo stanziamento previsto per il decreto legislativo n. 502 del 1992, articolo 12, relativo al Fondo da destinare ad attività di ricerca e sperimentazione è ridotto di circa 44 milioni di euro per l'anno 2009;

il nostro Paese è agli ultimi posti in Europa per numero di ricercatori: tre ogni 100 abitanti contro i sei della media europea; benché la ricerca italiana risulti essere di alta qualità, ogni anno migliaia di ricercatori lasciano l'Italia per andare a specializzarsi e a lavorare all'estero, mettendo a disposizione degli altri Paesi le conoscenze e una formazione acquisita in lunghi anni di studio a spese del nostro sistema scolastico;

la legge finanziaria 2008 ha introdotto disposizioni importanti per i giovani ricercatori prevedendo all'articolo 2, comma 313, che a decorrere dall'anno 2008, una quota, non inferiore al 10 per cento, dello stanziamento complessivo del Fondo per gli investimenti nella ricerca scientifica e tecnologica (FIRST) fosse destinata ai progetti di ricerca di base presentati da ricercatori di età inferiore ai quaranta anni operanti a qualunque titolo in attività di ricerca e previamente valutati, secondo il metodo della valutazione tra pari, da un comitato, composto da ricercatori, di nazionalità italiana o straniera, di età inferiore ai quaranta anni e riconosciuti di livello eccellente sulla base di indici bibliometrici, quali l'*impact factor* ed il *citation index*, e operanti presso istituzioni ed enti di ricerca, almeno per la metà non italiani, che svolgono attività nei settori disciplinari relativi alla ricerca scientifica e tecnologica;

anche la legge finanziaria 2007 aveva privilegiato il settore della ricerca prevedendo che il 5% dei Fondi per la ricerca biomedica del Ministero della salute per l'anno 2007 (circa 16 milioni di euro) fosse suddiviso in finanziamenti di circa 500 mila euro per ogni progetto che si dovrà svolgere nell'arco di tre anni;

con la legge finanziaria 2008 i fondi destinati alla ricerca biomedica sono passati dal 5 al 10% arrivando a 33 milioni di euro, ed è stato

aggiunto il 10% dei fondi del FIRST, che ammonta a circa 48 milioni di euro, per un totale di 81 milioni di euro che sono stati stanziati a decorrere dall'anno 2008;

solo con metodi che garantiscano la trasparenza e la meritocrazia sarà possibile portare il nostro Paese a competere con gli *standard* internazionali;

impegna il Governo:

a considerare la ricerca un settore fondamentale per l'economia e la crescita del nostro Paese ed a investire di conseguenza, garantendo finanziamenti adeguati ed un sistema di assegnazione di fondi basato sulla meritocrazia e su valutazioni trasparenti.

---

#### **G/1209/5/12**

BOSONE, Ignazio MARINO, BIANCHI, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

La 12<sup>a</sup> Commissione permanente del Senato,

in sede di esame del disegno di legge finanziaria 2009 per le parti di competenza,

premesso che:

la legge finanziaria 2009 non contiene alcuna disposizione che incida su elementi decisivi per la razionalizzazione della spesa sanitaria e del sistema sanitario nel suo complesso, quali ad esempio il sistema di pagamento dei DRG (*Diagnosis Related Groups*), la revisione dei meccanismi di accreditamento e dei controlli delle strutture private;

sarebbe necessario prevedere risorse per incentivare la qualità del sistema sanitario e delle prestazioni sanitarie, mediche, chirurgiche al fine di integrare il sistema dei DRG;

impegna il Governo:

ad adottare iniziative per il recupero dell'efficienza del Sistema sanitario nazionale e per l'istituzione di un'Agenzia nazionale di controllo quantitativo e qualitativo della spesa sanitaria regionale rispetto ai livelli essenziali e ai relativi costi *standard*;

ad adottare misure necessarie a garantire la qualità dell'assistenza prevedendo l'integrazione al sistema dei DRG di un sistema premiante, che garantisca un *rating* di qualità, parametri di *outcome* clinico che soddisfino i pazienti e responsabilizzino il personale medico.

---

**G/1209/5/12 (testo 2)**

BOSONE, Ignazio MARINO, BIANCHI, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

La 12<sup>a</sup> Commissione permanente del Senato,  
in sede di esame del disegno di legge finanziaria 2009 per le parti di competenza,

premesso che:

la legge finanziaria 2009 non contiene alcuna disposizione che incida su elementi decisivi per la razionalizzazione della spesa sanitaria e del sistema sanitario nel suo complesso, quali ad esempio il sistema di pagamento dei DRG (*Diagnosis Related Groups*), la revisione dei meccanismi di accreditamento e dei controlli delle strutture pubbliche e private accreditate;

sarebbe necessario prevedere risorse per incentivare la qualità del sistema sanitario e delle prestazioni sanitarie, mediche, chirurgiche al fine di integrare il sistema dei DRG;

impegna il Governo:

ad adottare iniziative per il recupero dell'efficienza del Sistema sanitario nazionale mediante un'Agenzia nazionale di controllo quantitativo e qualitativo della spesa sanitaria regionale rispetto ai livelli essenziali e ai relativi costi *standard*;

ad adottare misure necessarie a garantire la qualità dell'assistenza prevedendo l'integrazione al sistema dei DRG di un sistema premiante, che garantisca un *rating* di qualità, parametri di *outcome* clinico che soddisfino i pazienti e responsabilizzino il personale medico.