



Giunte e Commissioni

**RESOCONTO STENOGRAFICO**

n. 3

*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**

40<sup>a</sup> seduta: martedì 25 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 dell'esame congiunto e rinvio)

* PRESIDENTE . . . . .	Pag. 3, 7, 14 e <i>passim</i>
* ASTORE (PD) . . . . .	7
BASSOLI (PD) . . . . .	3, 33
BIANCHI (PD) . . . . .	13, 14
* BOSONE (PD) . . . . .	24, 32
COSENTINO (PD) . . . . .	16
DI GIROLAMO Leopoldo (PD) . . . . .	9
FAZIO, sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali . . . . .	33
GHIGO (PdL), relatore sulle tabelle 4 e 4-bis, limitatamente alle parti di competenza, e sulle parti corrispondenti del disegno di legge finanziaria . . . . .	31, 32
MARINO Ignazio (PD) . . . . .	27
PORETTI (PD) . . . . .	20, 23

**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 14,30.*

#### 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 dell'esame congiunto e rinvio)

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.

Riprendiamo dunque l'esame congiunto, sospeso nella seduta pomeridiana del 20 novembre scorso, nel corso della quale è stata aperta la discussione.

BASSOLI (PD). Signor Presidente, non sono d'accordo con la relazione svolta dal senatore Ghigo, che nel suo intervento ha notevolmente minimizzato l'impatto che questa finanziaria e questo bilancio avranno sul sistema del *welfare* e della salute.

Non credo, infatti, che basti dire che si ripropongono le stesse scelte previste nel decreto-legge n. 112 dell'agosto del 2008, poi convertito in legge, sul quale per altro abbiamo avuto modo di discutere molto poco. Non eravamo d'accordo su quelle scelte e, naturalmente, lo siamo ancora meno oggi, che vengono di nuovo riproposte. Infatti, dal momento della sua conversione in legge ad oggi, sono avvenuti alcuni fatti che credo siano sotto gli occhi di tutti. Si tratta della crisi finanziaria ed economica e del rischio di recessione che hanno già cominciato a colpire il nostro Paese: basti osservare alcune situazioni che si stanno già prefigurando nel sistema delle imprese a livello occupazionale.

Non si può, quindi, far finta che nulla sia cambiato, cosicché le questioni proposte alcuni mesi fa oggi possano essere riproposte nello stesso modo, senza alcuna riflessione sul fatto che questa crisi già comincia a colpire non solo le aziende, ma anche le famiglie, per cui avrà ripercussioni forti sul benessere e sulla salute delle persone.

È possibile che si faccia finta di nulla? Almeno, non ho trovato traccia del fatto che il Fondo sociale per le politiche del *welfare* venga notevolmente ridotto. Questo, che era stato rimpinguato nel 2006 e nel 2007, è

un elemento importante e determinante per le politiche sociali nel nostro Paese, che è stato sempre carente dal punto di vista del *welfare*. Non possiamo non dire nulla sul fatto che è stato tagliato questo Fondo sociale, istituito con la legge n. 328 del 2000, il quale avrebbe dovuto essere incrementato da ogni finanziaria e che invece, in pratica, viene fortemente decurtato.

Certo, nessuno si illudeva che il Fondo per le famiglie – istituito addirittura con un decreto del luglio 2006 e poi collocato nella finanziaria 2007-2008 – potesse recuperare il divario con le politiche familiari varate, ad esempio, dalla Francia, i cui rappresentanti sono venuti a Firenze, in occasione della nostra prima Conferenza nazionale per la famiglia, a spiegarci che loro erano già arrivati alla ventunesima.

Si potrebbe rispondere a queste mie obiezioni che questa Commissione, in fondo, si occupa di salute: se, però, questa, come dice l'Organizzazione mondiale sanità, è lo stato di benessere generale delle persone, non possiamo illuderci che questi aspetti che riguardano più le questioni sociali non abbiano un riflesso anche sulla salute. Non solo, ma nel «Libro verde sul futuro del modello sociale» – che mi spiace, signor Presidente, nonostante la mia richiesta, non abbiamo nemmeno avuto modo di discutere – si fa riferimento proprio al fatto che la mancanza di politiche d'integrazione sociosanitarie sia uno degli elementi caratterizzanti dell'aumento della spesa sanitaria nel nostro Paese.

Allora, se è così, bisognerà essere coerenti nel non tagliare le risorse che consentono di dar luogo a queste forme d'integrazione attraverso la realizzazione dei servizi. Queste politiche e queste risorse, infatti, oggi sono ancora più necessarie di ieri, nel momento in cui i Comuni si stanno chiedendo come fare i bilanci, alla luce delle notevoli decurtazioni in termini di gettito della fiscalità locale per via della soppressione dell'ICI, impedendo ad essi, che sono i primi gestori, realizzatori, programmatori e controllori delle politiche sociali, di stare su questo terreno.

Credo, quindi, che i tagli confermati presentino un elemento di forte cecità rispetto a quanto sta avvenendo: e questo, forse, è frutto anche del fatto che – come abbiamo più volte sottolineato – manca un Ministro della salute e non vi è, quindi, la dovuta attenzione a questi temi. E lo dico ora perché non vi sono state altre occasioni per farlo: anche nel Libro verde, infatti, l'attenzione al capitolo salute è molto limitata.

Si tratta di tagli molto pesanti, che riguardano il personale, il numero dei posti letto, i livelli essenziali di assistenza, la spesa corrente, ma anche gli investimenti. E mi vorrei soffermare un attimo proprio sulla questione concernente gli investimenti, perché qui registriamo che il taglio previsto con il decreto-legge n. 112 già sul 2008 è stato notevole (pari a 1,2 miliardi in meno), creando grossi problemi alle Regioni che si sono impegnate nella realizzazione di molte strutture sanitarie o ospedaliere. Per non parlare poi del biennio 2009-2010, nel quale assisteremo ad un ulteriore taglio di fondi.

Adesso, non so se nella nuova manovra economica *a latere* che il presidente Berlusconi ha detto di voler varare vi sarà tale recupero, ma

non vorrei che fossero sempre gli stessi soldi che girano, visto che si parla di 46 miliardi di investimenti, ma poi, quando andiamo a vedere il bilancio triennale, ve ne sono solo 15.

Ci troviamo, quindi, in una situazione tale per cui nel 2007 e nel 2008 si è portato il Fondo previsto dalla legge n. 67 del 1988 a 23 miliardi. Invece, nella Conferenza Stato-Regioni del 2007, su proposta del Ministro della salute, si è raggiunto un accordo per un Piano che prevedeva l'utilizzo di 2,475 miliardi di euro. Questa intesa poi è diventata una delibera del CIPE (il 25 gennaio 2008), nella quale compariva un impegno di spesa notevolissimo, per attuare il quale sicuramente le Regioni avranno compiuto passi concreti. Infatti, sappiamo che, sulla base dei meccanismi previsti dalla suddetta legge n. 67, la programmazione deve essere attuata entro certi termini. Di solito, quindi, le Regioni nella programmazione portano le opere che sono già in grado di far partire.

Ora, ritengo evidente la necessità di opporsi a questo taglio così drastico della spesa, anche se le scelte sono altre, come vediamo in questi provvedimenti. E mi riferisco sempre al Libro verde, perché non ho visto né la relazione né tantomeno i documenti che accompagnano la finanziaria e il bilancio. Non basta pensare, però, che il *project financing* risolva tutti i problemi.

Innanzitutto vorrei sapere se è stato fatto, almeno *en passant*, un bilancio dell'esperienza della Regione Lombardia (parlo di questa Regione perché è quella che conosco meglio), dove, già nel 1997-1998, con il Piano socio-sanitario, si è inaugurato il sistema del *project financing*. Da allora sono passati 10 anni e abbiamo visto quali difficoltà abbia incontrato questo sistema nel decollare, anche perché i privati non fanno beneficenza e, se investono, deve esserci poi una rispondenza all'investimento in termini di guadagno.

Credo quindi sarebbero stato opportuno seguire l'esempio di altri Paesi, come l'Inghilterra, dove il *project financing* è stato sperimentato e si è provveduto poi alle modifiche di legge necessarie per aiutare a realizzare, a determinate condizioni, certi tipi di intervento con il coinvolgimento dei capitali privati. Questo non è avvenuto invece nel nostro Paese e, poiché mi pare che non avvenga, credo non si possa pensare di risolvere attraverso il ricorso al *project financing* il problema della mancanza di risorse per gli investimenti e della necessità di investire seriamente per il rinnovo non solo delle strutture ospedaliere (che, per la maggior parte, sono ancora quelle del periodo precedente alla seconda guerra mondiale), ma anche del parco tecnologico. Se non si realizza questo tipo di investimenti, rimarremo indietro e succederà quanto si è in parte verificato ad esempio in Lombardia, per cui il privato si è appropriato di alcuni settori della sanità pubblica – naturalmente quelli più innovativi e remunerativi – ed ha costituito delle fondazioni, lasciando ovviamente al pubblico la cura dei casi più difficili, più complessi e meno eclatanti.

Ritengo, dunque, che ci siano tutti gli elementi per riflettere in maniera approfondita su quello che vogliamo sia il sistema salute nel nostro Paese, nonché per valutare come l'introduzione di alcuni strumenti possa

modificare, in un senso o nell'altro, il sistema sanitario e la sua organizzazione. Vorrei davvero che si entrasse nel merito di tale questione per chiarire gli obiettivi e, soprattutto, per valutare la possibilità di recuperare quel Patto per la salute che, come era stato detto in qualche modo anche da parte dell'allora opposizione – oggi maggioranza – poteva essere uno strumento valido per consentire la programmazione della spesa per investimenti delle Regioni e per assicurare quindi ad esse risorse certe almeno nel triennio. Infatti, se vogliamo che il nostro sistema sanitario pubblico diventi una grande azienda, le Regioni devono essere messe in queste condizioni: quale azienda, infatti, non è in grado di programmare i propri investimenti sulla base di risorse almeno pluriennali? Se così non fosse credo che nessuna azienda potrebbe sopravvivere.

È necessario quindi intervenire sul Patto per la salute, sulla programmazione pluriennale della spesa, sulla certezza delle risorse, sul monitoraggio di dati uniformi, quindi tra loro confrontabili, e sugli investimenti per il rinnovo di strutture e tecnologie, nonché sulla creazione di una rete efficiente, di cui tutti parlano, anche se non sappiamo come si intenda realizzarla. Al riguardo, in particolare, per quanto concerne l'aspetto programmatico-politico, nel «Libro verde» si dice che dovrebbero essere i medici di medicina generale a fare da rete, ma i medici da soli non possono riuscirci. La rete si crea infatti se c'è un *input* e se si investe in questa direzione, ma soprattutto se c'è un passaggio tra il medico di medicina generale, i servizi territoriali, l'ospedale, secondo un andamento di tipo circolare e non unidirezionale, perché altrimenti non si può parlare di rete. Dovrebbero essere questi, dunque, gli obiettivi su cui riflettere nel nostro dibattito e sui quali confortarci al fine di individuare il progetto relativo al futuro del sistema sanitario nel nostro Paese.

Da questo punto di vista, vorrei ricordare che dovremmo quantomeno avere l'ambizione di essere europei e tenere conto che, com'è stato detto a Lisbona, gli anni di vita sana di una persona costituiscono un indicatore strutturale decisivo per definire la qualità della vita in un Paese. Dunque non soltanto la lunghezza della vita di una persona, ma la stessa aspettativa di una vita in buona salute, rappresenta un fattore importante per lo sviluppo economico. Nella Carta di Tallin del giugno 2008 si è sottolineato, infatti, che la spesa per la salute non è un costo, bensì un investimento, e che alte prestazioni – cioè prestazioni di qualità – dei sistemi sanitari contribuiscono allo sviluppo economico e alla ricchezza del Paese. Ma allora, se è così, tanto più a questo ci si dovrebbe ispirare nel momento in cui la crisi diventa recessione e rischia di riportare indietro il Paese.

Vorrei che il confronto si sviluppasse proprio su questi temi, augurandomi che dalla discussione di questi giorni emergano elementi che ci confortino poi nella decisione che andremo a prendere, anche se, purtroppo, per com'è stata presentata la manovra, l'orientamento del nostro Gruppo sui provvedimenti in esame non potrà che essere contraria.

PRESIDENTE. Senatrice Bassoli, per quanto riguarda il discorso sul «Libro verde», il Ministro è venuto per ben tre volte a riferire in Commissione al riguardo, per cui, avendo dato finora ampia disponibilità, non penso si asterrà dall'intervenire sul tema in futuro.

ASTORE (PD). Signor Presidente, innanzitutto credo sia necessaria una premessa.

Ritengo che gli *spot* del Governo degli ultimi mesi sul nuovo modo di lavorare alla finanziaria e al bilancio dello Stato - e lo dico qui, alla presenza del rappresentante del Governo - debbano essere assolutamente banditi dal nostro dibattito politico e dal nostro confronto. Non si possono mascherare alcuni limiti della manovra facendo notare che si è intervenuti prima dell'estate con la predisposizione del bilancio triennale e con la semplificazione della finanziaria. Non è così, signor Sottosegretario. Infatti, se si sommano gli articoli e i commi contenuti nel decreto-legge n. 112 con quelli di altri quattro o cinque provvedimenti collegati attualmente all'esame del Parlamento, si supera di molto perfino il numero di quelli delle leggi finanziarie precedenti.

Penso sia dunque necessario nel dibattito andare alla sostanza e non sottoporre invece ai cittadini - lo ripeto - quella specie di *spot* pubblicitari nei quali il Governo proclama di aver rivoluzionato e semplificato la manovra, perché non è così. Ci rendiamo comunque conto - lo comprendiamo - che il momento è veramente difficile: si era partiti con una programmazione che è stato poi necessario correggere *in itinere*, vista la crisi internazionale.

Per quanto riguarda in particolare la sanità, signor Presidente, vorrei segnalare che le diverse posizioni tra centrosinistra e centrodestra già da qualche tempo si erano avvicinate: se qualche anno fa vi era una divisione più netta sulla concezione dello Stato sociale e delle politiche della salute, da qualche tempo mi era sembrato si fosse invece registrata una convergenza, ad esempio, sulla sanità pubblica e sull'istituto dell'accreditamento di strutture private.

Ricordo ai colleghi che ci furono tremende battaglie culturali tra di noi quando si parlò di accreditamento. Qualcuno era a favore della liberalizzazione del sistema, qualcun altro poi vi ha rinunciato, andando ad accettare - come si usa in una democrazia matura - l'idea che in Italia la sanità dovesse essere esclusivamente pubblica, dove per «pubblica» si intende qualcosa che, con l'istituto dell'accreditamento, comprende anche la sommatoria del privato.

In questo momento di difficoltà, tagliare i fondi alla sanità credo sia un errore, ve lo dico con estrema chiarezza. Ci si risponde che non bisogna fare demagogia: e allora, diteci voi dove dobbiamo tagliare. Con uno studio fatto bene, bisogna puntare a diminuire gli sprechi, soprattutto nel rapporto con le Regioni (e ora dirò perché). Questo nuovo modo di gestire il rapporto con gli enti locali dovrebbe portarci ad utilizzare diverse risorse di risparmio, per conferirle soprattutto a quello che deve essere il

nostro obiettivo, ossia realizzare politiche sanitarie che vadano verso i cittadini.

Signor Sottosegretario, dobbiamo darle anche oggi una brutta notizia: se è vero quanto leggiamo sulla stampa in queste ultime settimane circa le stime condotte su parametri di natura oggettiva in sede OCSE, il nostro sistema sanitario, dal secondo posto nella graduatoria d'Europa, sta scendendo verso posizioni mediane (mi pare che le ultime indagini ci portino al sesto posto).

E dobbiamo assolutamente aggiungere, in maniera chiara, che non ci sta bene questa riduzione, soprattutto in rapporto agli enti locali (e alle Regioni, cui è demandata la gestione del Servizio sanitario nazionale). So che alcune Regioni hanno giocato anche sul piano della furbizia nei rapporti col Governo; permettetemi di dire, però, che, da un po' di tempo a questa parte, abbiamo notato che sia Regioni di centro-destra sia Regioni di centrosinistra in alcuni documenti attaccano il Governo con violenza, accendendo un forte contenzioso, non solo sui tagli, ma anche in rapporto ai vari tavoli.

L'invito, almeno da parte del mio partito, ma credo anche dell'intero centrosinistra, è pertanto quello di ripristinare la correttezza dei comportamenti nelle sedi di concertazione, perché in tante materie, in questi ultimi giorni, è stata messa a dura prova la pazienza anche di Regioni vicine a lei. Ad esempio, nella gestione della politica scolastica o di altri settori che sono stati trattati in questi giorni, ognuno può avere le proprie opinioni, però i tavoli e le istituzioni vanno rispettati per quelli che sono.

E allora, perché, come diceva la collega Bassoli precedentemente, non partire dal Patto sulla salute e ridiscuterlo, ma facendo sì che, in un momento di crisi come questo, anziché strillare inutilmente da parte dell'opposizione, si tenda ad essere collaborativi, per corresponsabilizzare soprattutto le Regioni, decidendo che questo va fatto insieme?

Tale aspetto mi pare di fondamentale importanza, come pure lo sarebbe porre rimedio al problema dei LEA (livelli essenziali di assistenza), che non è stato assolutamente risolto in via definitiva. In questa Commissione si è svolta un'audizione in cui sinceramente non ho capito se siano stati ridefiniti o meno perché credo che quello sia lo snodo fondamentale per poter andare avanti.

Come pure sostengo che non era questo il momento adatto per tagliare i fondi alla ricerca: di fronte al dibattito in corso, anche esternamente a questa Commissione, sembra poco opportuno dare una risposta che va nel senso di operare tagli alla ricerca, nel momento in cui da parte della società, di tutti gli enti e delle università si chiedono – sì – riforme, ma anche più soldi e potenziamenti per la ricerca.

Un ulteriore punto che mi preme sottolineare, signor Presidente e signor Sottosegretario, riguarda l'articolo 20: aver tagliato i fondi, me ne rendo conto, riguarda però anche programmi che sono partiti dieci o quindici anni fa. Le Regioni – come per esempio anche la mia, che non ha attivato se non per un terzo di quanto le era stato attribuito – che hanno programmato in precedenza la propria strategia sanitaria sul territorio (sia



per ciò che riguarda la costruzione, le modifiche e l'ammodernamento degli ospedali, sia per ciò che riguarda l'acquisto di tecnologie) riceveranno una di quelle mazzate che non so come saranno in grado di gestire.

Mi rendo anche conto, signor Sottosegretario, che è arrivato il momento che le Regioni riflettano e ridiscutano le proprie programmazioni: a tal fine ognuno di noi deve dare una mano, perché non si può nella maniera più assoluta permettere che ciò non venga fatto. Dobbiamo arrivare ad un abbattimento dei posti letto? E quante volte io e il senatore Saccomanno ci siamo ripetuti, anche tra assessori, tanto tempo fa, che la tendenza era quella di andare verso l'abbattimento o il dimagrimento enorme dell'assistenza ospedaliera? Abbiamo notato che in alcune Regioni, anche a noi vicine, c'è stata invece l'esplosione contraria.

Allora, signor Sottosegretario, bisogna rimettere in gioco questo tavolo, in modo da definire tali regole nell'interesse dei cittadini. Nessuno deve invadere le competenze dell'altro, ma i due livelli di potere devono collaborare nell'interesse non solo della classe medica – perché altrimenti sarebbe un errore grave, in quanto essa va rispettata – ma soprattutto del cittadino e dell'utente, che devono assolutamente essere tutelati con una rete di servizi all'altezza della situazione.

L'ultimo punto che le sottopongo prima di concludere, signor Sottosegretario, è relativo al fatto che anche nella finanziaria soprattutto in quella di quest'anno – dopo tutti gli scandali verificatisi nella mia Regione (ma anche al Nord, al Sud, al Centro-Italia, e così via) – mi sarei aspettato che si inventassero regole nuove per tutelare soprattutto i cittadini. Non possiamo più tollerare certi episodi che si verificano tutti i giorni (perfino ieri e la settimana scorsa ne sono accaduti alcuni), nei quali il martire è proprio il cittadino, perché le strutture pubbliche non sono in grado di assistere i nostri ammalati, dando loro risposte assurde.

Spero che, piuttosto che liberalizzare la professione medica, pensiate ad elaborare un provvedimento di ordine generale, che rivisiti pure – com'è giusto che sia – il decreto legislativo n. 502 del 1992, nel senso però di tutelare maggiormente i cittadini.

Questo è il senso di delusione che mi sento assolutamente di esprimere, per quello che manca in questa finanziaria: vi sono troppa ragioneria e troppa poca cultura del cambiamento.

DI GIROLAMO Leopoldo (*PD*). Signor Presidente, la stringatezza della relazione svolta dal senatore Ghigo è comprensibile, in quanto questo disegno di legge finanziaria non interviene in maniera strutturale su quanto riguarda la finanza pubblica e tutte le materie relative agli investimenti.

Sappiamo, infatti, che l'elemento fondamentale della manovra è stato realizzato in estate, attraverso l'anticipo del DPEF, con il decreto-legge n. 112 del 2008, e tutti i decreti collegati, ora all'esame del Parlamento; è stata varata la Nota di aggiornamento in settembre, ma mi sembra che da parte del Governo manchi totalmente la piena consapevolezza del fatto che ci troviamo in una fase estremamente difficile dell'economia mon-

diale, europea ed italiana, nella quale si necessita di manovre particolari, eccezionali. Sono quelle che stanno prendendo gli altri Governi, a partire da quello degli Stati Uniti, Paese nel quale per primo è emersa la crisi e che rischia veramente di travolgere dietro di sé anche il resto del mondo, essendo il Paese più importante, il Paese guida.

Qui, nel nostro, invece, segnalo un'inerzia colpevole del Governo, per il fatto che fino ad ora non vi sono state ancora ripercussioni materiali forti della crisi finanziaria. Questo perché nessuna istituzione finanziaria e bancaria italiana - con l'eccezione del momento difficile vissuto dalla nostra banca più internazionalizzata, l'Unicredit - l'ha dovuta ancora scontare. Ciò è quanto è accaduto, invece, in Inghilterra (che, come sappiamo, ha a Londra la capitale finanziaria, che è poi quella dell'Europa) o in Olanda e in Belgio (che, essendo nazioni piuttosto piccole, con un PIL modesto, hanno concentrato in pochi grandi istituti internazionali di banca e finanza le loro grandi risorse).

Vi sono quindi state alcune ripercussioni, se vogliamo, più evidenti, ma l'Italia soffre di difetti strutturali dal punto di vista del suo assetto economico che, se non si adottano misure importanti e rilevanti, rischiano di farci pagare un prezzo molto più alto rispetto ad altri Paesi.

Sappiamo di essere un Paese costituito per oltre il 90 per cento di piccole e medie imprese, che soffrono di bassa capitalizzazione e patrimonializzazione, di ridotti tassi di innovazione, di difficoltà di accesso al credito e ai mercati internazionali. Siamo organizzati in filiere di tipo distrettuale che hanno una loro forza importante quando i mercati sono in espansione, ma che rischiano invece di travolgere tutto in situazioni di crisi: solitamente vi è infatti una grande impresa che fa da perno ad un sistema di imprese collegate per lavorazioni secondarie di fornitura, che rischiano di essere travolte dalla crisi economica e finanziaria. L'Italia quindi, più di altri Paesi, necessita di misure rilevanti: quelle annunciate dal Governo fino ad oggi, oltre a sembrarci del tutto insufficienti, come diceva la collega Bassoli, sembrano essere mere partite di giro. Non sono previste - così sembra - risorse ulteriori, tenendo a fronte il *totem* del rapporto debito-PIL, ormai diventato un idolo per il Ministro dell'economia e delle finanze (ricoverito dopo aver sforato allegramente nella precedente legislatura in cui reggeva quel Dicastero) e su cui pure l'Europa ha mostrato elementi di flessibilità.

L'indice di diminuita affidabilità di un Paese - come ricordava Ciampi quando era governatore della Banca d'Italia, e poi anche dopo, come Presidente del Consiglio - per l'economia mondiale e per le piazze finanziarie mondiali è il cosiddetto *spread*, cioè la divaricazione del rendimento tra i titoli di Stato italiani e tedeschi, che in questa fase è pressoché raddoppiata. Ciò vuol dire che i mercati internazionali ritengono molto più conveniente investire in alcuni Paesi, a forte economia perlopiù manifatturiera, piuttosto che nel nostro.

Vorrei qui ricordare i dati di questi ultimi tempi relativi al nostro Paese: la borsa ha perso il 56 per cento negli ultimi cinque mesi; l'indice Mibtel è al livello più basso degli ultimi 10 anni; il declino dei profitti

bancari nel terzo trimestre di quest'anno è di oltre il 50 per cento; c'è una restrizione del credito per le imprese e per le famiglie di oltre il 40 per cento; l'economia ha registrato due trimestri consecutivi negativi rispettivamente dello 0,4 e dello 0,5 per cento. Tutto questo nel linguaggio economico si chiama «recessione tecnica». La maggioranza delle componenti della domanda aggregata del settore privato è in diminuzione, con una riduzione della produzione che nell'ultimo trimestre è stata del 14,7 per cento; c'è una flessione delle vendite al dettaglio e dei consumi delle famiglie, con crolli rilevanti in alcuni settori, quali quelli dell'auto, dei trasporti o quello delle costruzioni, che sappiamo essere un settore trainante, perché coinvolge diversi elementi strutturali.

Si tratta quindi di una situazione che segnala fortissimi elementi di crisi e che dovrebbe allertare il Governo che, invece, rimane inerte. Come Partito Democratico abbiamo fatto delle proposte che porteremo in Commissione, comprendenti aiuti per le famiglie e per le imprese, interventi sul mercato, attraverso incentivi ai pagamenti da parte delle pubbliche amministrazioni nei confronti dei soggetti privati, ed un piano vero e reale, con fondi certi, per quanto riguarda l'accelerazione dell'infrastrutturazione economica del Paese che, come abbiamo visto anche nell'ultima valutazione fatta dal «*The Economist*», soffre di una competitività assolutamente non competitiva (siamo al terzultimo posto in Europa, superati anche da Paesi che hanno aderito solo di recente all'Unione europea).

Da questo punto di vista le misure da adottare sono molte e molto più rilevanti di quelle previste dal Governo. Siamo fermi, invece, alla manovra di luglio, da noi già giudicata sbagliata e insufficiente, perché di tipo meramente contabile: essa, infatti, è avulsa da qualsiasi politica economica e consiste esclusivamente in una serie di tagli lineari. Tuttavia, quando si taglia in questo modo, significa che non si ha consapevolezza di ciò che è utile e di ciò che non lo è, di quello che è uno spreco e di quanto è invece necessario ed indispensabile, per cui si vanno a colpire tutti quanti i capitoli di spesa. In particolare, si colpisce in maniera significativa la stessa spesa per investimenti, mentre si sa che per uscire da un periodo di crisi è necessario investire. Ce lo ha insegnato Franklin Delano Roosevelt che, quando fu eletto Presidente degli Stati Uniti d'America, dopo la grande crisi epocale del 1929-1933, che ridusse in povertà milioni di cittadini di quel Paese, lanciò quel grande piano di investimenti che chiamò *New Deal*, «Nuova frontiera». È quello l'orizzonte dal quale dobbiamo ripartire, sicuramente con misure diverse, essendo passati ben 75 anni, ma con lo stesso spirito ed obiettivo che permisero allora un periodo di grande sviluppo per tutto il mondo più avanzato.

Sotto il profilo economico, dunque, le misure adottate dal Governo innanzitutto rischiano di non essere efficienti: pensiamo soltanto al fatto che le entrate fiscali erano previste in relazione a settori che sappiamo essere fortemente in crisi, come quello delle assicurazioni, quello bancario e quello dell'energia. Il prezzo del petrolio è oggi poco più di 50 dollari al barile, a fronte dei 120 di quell'epoca. Ciò rappresenta di certo un vantaggio per i consumatori, e speriamo lo sia anche per quanto riguarda i pro-

dotti finiti per autotrazione, per riscaldamento e per l'energia stessa. Tuttavia, dal punto di vista fiscale, vorrei segnalare una difficoltà per quanto attiene alle entrate, tanto più che di recente abbiamo avuto la segnalazione che è ripresa a correre l'evasione fiscale: ci sono 6 miliardi in meno di incassi tra quelli previsti ad oggi dal Governo, cioè al terzo trimestre dell'anno. Si tratta di una somma importante, dalla quale risulta che gli obiettivi previsti dal Governo nel DPEF e nella manovra finanziaria, non solo non saranno centrati, ma anzi saranno falliti in maniera molto forte.

Per quanto riguarda in particolare la sanità, oggi vediamo gli effetti degli interventi di cui abbiamo discusso allora. Altri colleghi si sono già soffermati su alcune questioni rilevanti: lo ha fatto molto bene la senatrice Bassoli, che ha segnalato alcuni profili fortemente negativi, e lo ha fatto anche il senatore Astore. Al riguardo, riprendendo in maniera abbastanza spiccata alcune questioni, segnalo che l'attuale Governo, che pur si erge a difensore della famiglia, ha ridotto intanto in maniera sensibile il Fondo per le politiche della famiglia. Il sottosegretario Giovanardi, quando se ne è discusso in Commissione alla Camera, ha dato atto di una dolorosa riduzione del Fondo dovuta alla soppressione dell'ICI. Cioè, per coprire il mancato pagamento di una tassa da parte di soggetti abbienti, quali noi ad esempio, si tolgono soldi ad un Fondo importante che serviva ad aiutare famiglie numerose o con problemi di malati, disabili o abitativi.

Vi è poi la riduzione del Fondo per le pari opportunità, del Fondo per le politiche giovanili (ridotto del 40 per cento circa) e del Fondo per la ricerca e la sperimentazione (come ha già detto la senatrice Bassoli), che è un gravissimo errore, perché proprio nei momenti di crisi il Paese si tira su se viene messa a leva la risorsa più importante, che è quella umana, dei talenti e dei nostri cervelli. Ricordo che Sarkozy - che non è certo un comunista - ha portato a 10 miliardi di euro gli investimenti per quanto riguarda la ricerca e lo sviluppo in Francia, con un piano straordinario.

Vi è, poi, la riduzione dei fondi per l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, che pure nel «Libro verde» viene definita come un elemento fondamentale del controllo e della valutazione della politica sanitaria rispetto alle Regioni, cioè il perno su cui dovrebbe girare tutta una politica di coerenza rispetto alle specifiche sanitarie date dal Governo.

E vi è una riduzione altrettanto importante per quanto riguarda l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), che sappiamo essere già sottodimensionata rispetto alle omologhe Agenzie degli altri Paesi europei e che è un elemento importante, per quanto riguarda la ricerca, in uno dei pochi settori che in questi anni l'hanno tenuta viva in questo Paese. Il settore del farmaco e delle biotecnologie è quello che ha visto il più alto tasso di investimenti in rapporto al fatturato ed il più alto tasso di laureati assunti in rapporto ai dipendenti ed è uno dei pochi che segnalano come elementi importanti di attivo economico per quanto riguarda le esportazioni. Andare a colpire queste strutture, quindi, è francamente come fare un grande *auto-goal*.

Per questo motivo, siamo estremamente critici e su questi elementi presenteremo naturalmente le nostre controproposte. Speriamo che il Governo, per il bene del Paese, adotti le misure necessarie e costruisca un rapporto positivo con l'opposizione che non vuole tagliare le gambe al Governo, ma fare il proprio dovere per il bene di questo Paese.

BIANCHI (PD). Signor Presidente, sicuramente siamo tutti consapevoli della grave situazione economica in cui versa il nostro Paese, che, in verità, segue le principali economie europee, che sono ferme, con prezzi che continuano a salire anche sui beni di prima necessità (quali gli alimenti e i prodotti energetici).

Le stime e le previsioni più recenti indicano che per l'anno in corso e il 2009 si prospetta, per tutta l'area dell'euro, una crescita di poco superiore all'1 per cento, ma l'Italia naturalmente è al di sotto della media degli altri Paesi europei, attestandosi su un livello quasi pari allo zero.

Lo stesso Governo riconosce che ci troviamo in una fase di emergenza, tanto da rivedere al ribasso le stime di crescita del PIL per l'anno in corso ed i prossimi. È per questo che ci saremmo aspettati che l'azione economico-finanziaria, sia con il decreto-legge n. 112 del 2008 sia oggi con la manovra finanziaria, tendesse a realizzare interventi legislativi coraggiosi, finalizzati a contrastare questa fase di recessione, garantendo soprattutto un aiuto alle fasce più deboli, tramite un incentivo al lavoro, e prestando particolare attenzione alle infrastrutture, soprattutto nel Sud Italia. Invece, questa finanziaria non guarda alle famiglie né alle imprese ed è stata bocciata anche dalle Regioni, all'unanimità, per i tagli sia al Fondo sociale, sia alle case, sia alla protezione civile.

Vorrei iniziare proprio dalle risorse dedicate alle famiglie: come in precedenza, anche altri miei colleghi hanno ricordato nei loro interventi, il Fondo per le politiche alla famiglia, istituito con il decreto-legge del 4 luglio 2006, n. 223, si vede dimezzato. Intendo dire che con quest'ultima legge finanziaria, nel 2009, prevediamo un importo pari a 1,8 milioni di euro, mentre nel 2007 ne prevedevamo uno di 220.000 euro, nel 2008 e nel 2009 di 276.000 per ogni anno.

Non vi sono, invece, i finanziamenti e le misure annunciati e propagandati dal Governo. Ieri, su un notissimo quotidiano economico (ma anche su tanti altri, anche se è questo ad avere una rilevanza particolare), si annunciava l'introduzione della famosa *social card*, che andrebbe a beneficio degli anziani, ma anche dei bambini da zero a tre anni. Vorrei chiedere a qualcuno di voi della maggioranza e del Governo se oggettivamente in questa manovra finanziaria è presente qualcosa che ricordi questa *social card*.

Altra grande assente è la promessa della restituzione dei quasi 2 miliardi utilizzati per finanziare l'abolizione dell'ICI a tutte le famiglie (comprese, lo ricordo, quelle più abbienti) a favore delle infrastrutture del Sud Italia.

PRESIDENTE. Può ripetermi bene questo passaggio sulle percentuali, senatrice Bianchi?

BIANCHI (PD). La cifra che ho citato è relativa a questi 2 miliardi sottratti alle infrastrutture del Sud Italia, signor Presidente, e non utilizzati a tale scopo.

Ora, per tornare alla nostra Commissione, la nostra Costituzione, all'articolo 32, ribadisce il concetto che la salute è un fondamentale diritto dell'individuo e un interesse della collettività. Se però guardiamo con attenzione questa finanziaria e il decreto-legge n. 112 del 2008, sembra che il suddetto articolo sia stato quasi dimenticato. Proprio perché ci consideriamo un Paese all'interno dell'Europa, vorrei ricordare che negli altri la spesa sanitaria totale sul PIL va dal 10,5 per cento della Germania al 9,6 della Francia e al 7,8 della Spagna. Noi, che tanto dobbiamo tagliare, spendiamo il 7,6 per cento, ma, a differenza degli altri, in cui vi è una dinamica temporale sostanzialmente crescente, siamo fermi e, naturalmente, si vuole tagliare addirittura sulla spesa sanitaria.

Da un'attenta lettura del testo in esame, i tagli appaiono di 1 miliardo l'anno dal 2009 al 2011, cioè di 3 miliardi nel triennio. Questi, naturalmente, sarebbero ancora di più se venisse confermata l'ipotesi che il taglio sul tendenziale sarà di 6 miliardi (1 miliardo nel 2009, 2 nel 2010 e 3 nel 2011). Questo, come ricordava anche il collega Astore, è stato ridotto e tagliato senza una concertazione con gli enti locali e le Regioni, che poi sono i diretti interessati, anche perché non vi è settore maggiormente federalista della sanità.

Vorrei ricordare proprio un commento di Errani, che sostiene che «le Regioni sono consapevoli della gravità della situazione e dei seri rischi che la manovra del Governo comporta per i cittadini, a cominciare dai meno abbienti».

Vorrei analizzare soprattutto qualche punto interessante, uno dei quali è costituito dalla prevenzione. In questa finanziaria mancano investimenti nell'ambito della prevenzione e ciò indica una visione sicuramente miope per quanto riguarda la salute, un *boomerang* che pagheremo presumibilmente tra qualche anno. Abbiamo infatti una popolazione che invecchia sempre di più, ed un aumento dei malati di Alzheimer, delle malattie cardiovascolari e bronchiali, per cui la spesa per la cura dei pazienti cronici passerà dall'attuale 1,6 per cento al 2,8. Naturalmente all'aumento dei malati cronici si aggiungerà anche quello delle prestazioni socio-assistenziali e delle indennità di accompagnamento, che probabilmente passeranno dall'attuale 0,8 all'1,5 per cento del PIL. In sintesi, curare per prevenire i costi ed evitare la cronicizzazione delle malattie non è una politica che piace sicuramente a questo Governo.

Altro aspetto da sottolineare è la diminuzione in questa finanziaria degli stanziamenti per l'edilizia sanitaria, in particolare per la realizzazione di nuovi ospedali e per l'ammodernamento tecnologico: si passa da 2,4 miliardi stanziati nella scorsa finanziaria in accordo con le Regioni, a 403 milioni di euro per il 2008 e a 600 milioni per il 2009.

Al riguardo vorrei ricordare tra l'altro che, soprattutto quando si parla di edilizia sanitaria e di ammodernamento tecnologico, ci riferiamo alle Regioni del Sud in cui la spesa sanitaria (così come l'emigrazione in altre Regioni) è altissima e dove maggiore sarebbe la necessità di un miglioramento ed ammodernamento dell'apparato tecnologico.

Dal momento, poi, che io stessa sono un medico, vorrei soffermarmi sull'organizzazione del lavoro nel settore sanitario, che subisce cambiamenti. In particolare, si opererà una detassazione degli straordinari per i soli lavoratori del settore privato, con conseguente diseguaglianza di trattamento tra sanità pubblica e privata. Ma non finisce qui. Gli orari di lavoro potranno essere derogati ai contratti regionali o aziendali e non vi saranno sanzioni per la violazione del riposo obbligatorio per i medici. Sul fronte del precariato, inoltre, si sopprime la relativa sanatoria, mentre in ambito di contrattazione integrativa e salario di produttività vi sarà una riduzione del 10 per cento dei fondi contrattuali con riferimento all'anno 2004. Per quanto riguarda il *part time*, si conferisce piena discrezionalità alle aziende, con ripercussioni per le donne, quelle che maggiormente usufruiscono del *part time*.

Detto questo, richiamandomi anche a quanto faceva riferimento il senatore Di Girolamo, vorrei sottolineare gli importanti tagli che con questa finanziaria si realizzano nei settori della ricerca e dello sviluppo. Faccio osservare, innanzitutto, i tagli all'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), perché si tratta, a mio avviso, di un settore che ha prodotto grande ricchezza, registrando una forte crescita rispetto ad altri, anche per quanto riguarda la ricerca sui cosiddetti farmaci orfani. È dunque un settore che andrebbe sicuramente valorizzato e finanziato, anche perché ha una funzione sociale, mentre in questa finanziaria viene completamente dimenticato.

Non voglio aggiungere altro per quanto riguarda i tagli al Fondo nazionale per le politiche sociali, che oggi ha un importo pari a 1.300.000 euro circa, mentre la legge finanziaria varata dal precedente Governo prevedeva uno stanziamento di 1.600.000 euro per il 2007, di 1.500.000 per il 2008 euro e di 1.300.000 circa per il 2009.

Vorrei ricordare, infine, che a settembre qui in Senato abbiamo votato tra l'altro una mozione sull'uso, la produzione, il trasferimento, la vendita e lo stoccaggio delle munizioni a grappolo: l'impegno assunto in quell'occasione doveva essere rinnovato, confermato e finanziato attraverso la legge di bilancio. Da questo punto di vista, invece, in questa manovra non c'è niente: non viene rifinanziato e viene azzerato il Fondo per lo sminamento umanitario, previsto invece dalla legge n. 58 del 2001, mentre il Governo sta per andare a firmare il Trattato di messa al bando delle *cluster bomb*, operando una manovra di facciata. Si tratta di un aspetto che voglio mettere in evidenza, perché da una parte si va in vetrina a firmare il Trattato, mentre contemporaneamente si azzerava il Fondo per lo sminamento.

Per queste ragioni, esprimo quindi un giudizio fortemente negativo su questa legge finanziaria, che, purtroppo per l'Italia, non crea sviluppo, ma

oggettivamente, senza alcuna preclusione di tipo *bipartisan*, produce oggi soltanto tagli.

COSENTINO (*PD*). Mi associo alle considerazioni svolte finora dai colleghi, che a mio avviso sono ragionevoli, entrano nel merito delle questioni, colgono i punti di contraddizione e soprattutto mostrano come l'opposizione, ben consapevole del fatto che il mondo stia attraversando una fase difficile dal punto di vista della finanza internazionale, dei rischi di recessione, dei problemi relativi ai conti pubblici di tutti i Paesi, non sia pregiudizialmente orientata a richiedere maggiori fondi nell'ambito della manovra finanziaria.

Piuttosto, è intenzione dell'opposizione rivolgersi con pacatezza ai colleghi della maggioranza e al Governo, richiamando la loro attenzione su alcune questioni e cercando, se possibile, una vera interlocuzione, sapendo che il Paese sta attraversando un momento difficile. Del resto, nelle stesse parole del ministro Tremonti di questi giorni, nel suo appello ad una comune responsabilità di fronte alle difficoltà, leggo quella che a noi pare una scelta sacrosanta, in linea con il sentimento maggiormente diffuso nel Paese. Tutti gli Stati, infatti, nei momenti di difficoltà ed incertezza, in presenza di crisi internazionali di questa ampiezza, se possono e se ne hanno la capacità al loro interno, mettono insieme le risorse e provano ad individuare il percorso - pur nel permanere naturalmente delle differenze tra maggioranza e opposizione - al fine di dare segnali positivi e realizzare gli interventi necessari. L'opposizione è dunque disponibile ad accogliere l'invito del Governo, e del ministro Tremonti in particolare, ad abbassare il livello della polemica politica. Fare riferimento a certi meccanismi, alle elezioni dei giudici della Corte costituzionale, dei Presidenti di Commissioni di vigilanza, lo dico con molta franchezza, serve solo a rendere più difficile lo sforzo, che invece forse potrebbe essere possibile, di provare a vedere se l'Italia è in grado di presentarsi sulla scena della crisi internazionale dei prossimi mesi almeno con la stessa volontà di affrontarla che hanno altri Paesi europei e del resto del mondo, come gli Stati Uniti, predisponendo piani che possono avere una logica.

Auspichiamo dunque che possa esserci un vero dialogo tra maggioranza e opposizione sulle scelte da fare innanzitutto nel settore della sanità.

La prima domanda che desidero formulare è la seguente. Sono tempi duri; vogliamo ridurre l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul PIL o riteniamo credibile l'obiettivo di mantenerla inalterata? Si badi bene: non sto proponendo, come pure potrebbe essere propagandisticamente utile, l'aumento della spesa della sanità pubblica (perché crescono i bisogni, aumenta l'invecchiamento della popolazione e le Regioni non ce la fanno). Chiedo soltanto se, in una condizione difficile, l'obiettivo di mantenere inalterata l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul PIL è comune. In tempo di crisi e di difficoltà, è possibile trovare un'intesa sul fatto che non si riduca il pilastro pubblico del sistema sanitario italiano?



Se trovassimo un'intesa sul punto, si potrebbe apportare una correzione alla pagina 20 del «Libro verde» del Governo ed espungere l'espressione «riduzione del pilastro pubblico». Proviamo a vedere se, in tempi difficili, come scelta di tutti e due i campi (del centrosinistra e del Popolo della Libertà) sulla spesa sanitaria, per le funzioni di tutela della gente, riusciamo a prendere l'impegno per i prossimi anni di non ridurre l'incidenza sul prodotto interno lordo. Se è così, ci sarebbe qualcosa da riflettere sulle stime per gli anni successivi al 2009.

Ripeto, però, che questa non è una polemica politica, ma un tentativo di capire cosa vogliamo. Ragionare sul tema costituirebbe un passo avanti enorme rispetto alla pura e semplice contrapposizione sull'adeguatezza o meno delle cifre e sulle proteste delle Regioni (si parte con determinate premesse, si va in conferenza Stato-Regioni, si presentano emendamenti, eccetera). Possibile che, nelle forze politiche e nei Gruppi parlamentari che seguono questi temi, intanto non possa esservi un punto di partenza che potrebbe essere, come minimo, l'intendimento di non ridurre la spesa?

Il secondo punto che sottopongo alla vostra attenzione - ma soprattutto a quella dei colleghi della Lega - è il seguente: abbiamo intavolato una discussione sul federalismo fiscale. Ma è per fare finta? Se è così, possiamo svolgerla in Assemblea quando vogliamo, approvando una legge delega che sarà operativa fra dieci anni. Per carità, ognuno nei comizi elettorali sosterrà quello che vorrà, ma, proprio in una condizione del genere, sapendo che gli spazi sono più ristretti e conoscendo l'entità dei problemi di finanza pubblica, proprio perché c'è una crisi internazionale, non varrebbe la pena fare qualcosa di diverso? Per esempio, alla luce della grave crisi internazionale e della difficile congiuntura economica, nella sanità - visto che c'è maggiore esperienza delle Regioni negli anni passati, perché è da molto che si sperimenta in questo campo - si potrebbe provare a verificare le modalità per realizzare un federalismo solidale, idoneo a garantire *standard* uniformi nelle prestazioni sanitarie sull'intero territorio nazionale?

Anche qui, a pagina 7 del «Libro verde» presentato dal Governo, leggiamo che la spesa sanitaria è ancora legata a quella storica. Ora, credo che coloro che hanno esperienza come Presidenti di Giunte regionali o di assessori regionali dal 1995 (e in questa Commissione ce n'è qualcuno) sappiano che il riparto del Fondo sanitario non avviene sulla base della spesa storica precedente al 1995, ma di un sistema per quota capitaria, pesata per anzianità di popolazione. Di che stiamo parlando, allora, di una spesa storica che non c'è più da 13 anni o dei problemi che il federalismo pone e di come equilibrare le risorse disponibili ed i bisogni della cittadinanza? I problemi di salute, infatti, non sono diversi da una Regione all'altra né possono esserlo i costi *standard*.

Anche in questo caso, dunque, se in questa Commissione sul federalismo vogliamo svolgere una discussione vera, possiamo pensare di farla, avendo l'obiettivo che nei prossimi anni si riduce l'incidenza della spesa sanitaria sul PIL? Se è quello, infatti, si tratta di un assalto alla diligenza: le Regioni più forti vinceranno contro quelle più deboli. Qui non c'entrano

più la destra e la sinistra, allora, ma la divisione del Paese che non si recupera più; ciò significa solo che, in questo Paese, non c'è una classe dirigente capace di ricreare, in condizioni pur difficili, le regole di un patto vero tra le varie popolazioni regionali su regole condivise. Si può fare senza non dico aumentare, ma almeno confermare, l'incidenza delle spese sanitarie sul PIL?

Come vedete, i problemi che pongono il ministro Tremonti nella sua intervista ed il Governo, relativamente alla necessità di affrontare la finanziaria triennale, non sono dovuti solo all'urgenza di farlo in fretta, ma alla fine c'è anche un certo contenuto. Gli appelli a ragionare insieme hanno un senso se lo si fa; se non c'è alcun margine per ragionare insieme, è difficile che poi si possa ottenere qualche risultato.

Alla fine, a me pare che, di fronte a noi ed alle forze politiche di maggioranza e opposizione, la questione principale sia questa relativa alla sanità. Penso infatti che il rapporto nostro e del Governo, ma anche l'iniziativa parlamentare verso le Regioni abbiano un significato, da un lato o dall'altro, a seconda che si dia o meno tale risposta. Se siamo in grado, pure in condizioni difficili, di garantire che non verrà operata una riduzione e chiediamo di partecipare alla costruzione di regole federaliste, qui c'è spazio per interventi da parte di tutti e per un lavoro comune di questa Commissione. Se alle Regioni oggi andiamo a dire che comunque il Patto di stabilità ed i soldi non ci sono, ma che avverranno i tagli e il federalismo è solo una delega al Governo, per cui comunque se ne parlerà fra dieci anni, penso che perdiamo un'occasione, non come maggioranza che oggi governa, ma come Paese. E questo, proprio mentre gli altri Paesi stanno affrontando la crisi finanziaria internazionale con le energie che stanno dimostrando.

Le ultime due considerazioni che desidero esprimere, ma che sono legate a quest'ultima, sono relative al fatto che in tempi di crisi si compiono investimenti; infatti, il Governo dice che realizzeremo opere pubbliche in chiave antirecessiva, come pure sarà necessario. La sanità vi rientrerà? Ecco il mio quesito: non varrebbe la pena, da parte di maggioranza e opposizione, ricordare l'opportunità che tra le scelte che il Governo si appresta a compiere debbano rientrare gli investimenti non per costruire nuovi ospedali, che non servono, ma per riorganizzare e fare la manutenzione ordinaria di quelli che ci sono già?

Credo sappiate meglio di me, infatti, che, mentre spendiamo poco per gli investimenti tramite CIPE, *ex* articolo 20 della finanziaria del 1986, non spendiamo niente per la manutenzione ordinaria. La Regione Piemonte aveva un millesimo del Fondo sanitario nel proprio bilancio ordinario, senza avere nulla di differente dalle altre Regioni. Questo perché non c'è più per l'attività ordinaria un finanziamento in conto capitale che non sia quello legato all'*ex* articolo 20 della legge finanziaria del 1988: poi crollano le scuole, ci sono i vetri rotti negli ospedali e nei pronto soccorso, ed è colpa di tutti. Possibile che, mentre si decide una politica antirecessiva di investimenti pubblici, non ci possa essere un piano di manuten-

zione straordinaria delle attività e della qualità tecnologica, alberghiera e di funzionamento della rete dei nostri ospedali migliori?

Non penso che basti parlare di investimenti pubblici né che ci si possa limitare alle autostrade o ai raccordi autostradali. È una proposta forte: può essere che, per esempio, i processi legati a questo rinnovamento tecnologico della rete siano una delle operazioni di investimento antirecessivo che il Governo può mettere in campo. Perché non per la sanità? È una spesa? No, è un investimento nella ricerca, come ricordavano altri colleghi.

Allora, ad un Governo che ripete che i soldi sono pochi, ma intende varare una manovra antirecessiva, possiamo chiedere quanto di questa si concentri sul tema degli investimenti nella ricerca, nelle tecnologie e nella manutenzione straordinaria in campo sanitario? Forse su questo c'è un'intesa fra noi che va oltre le divisioni politiche tra maggioranza e opposizione, se c'è qualcosa. Se non c'è nulla, ciascuno di noi tornerà nel proprio collegio e nella propria Regione, ognuno accusando l'altro della colpa che non c'è nulla, ma avremo fatto tutti quanti un passo indietro.

Infine, ecco l'ultima considerazione che desidero sottoporvi, perché intendo mantenere la promessa che avevo fatto, ossia che sarei stato breve. In tempi di questo genere, quando ogni lira spesa è una lira che ci togliamo di tasca (perché vi sono difficoltà finanziarie ed economiche, il che significa che, se la spendiamo lì, non la possiamo spendere per dare sostegno ai redditi minori, per fare investimenti, per la scuola e per gli ospedali), i controlli devono essere ancora più rigorosi, forti e necessari. Perché, allora, diminuiamo le risorse stanziare a tal fine? Pensiamo di risparmiare?

Condivido ampiamente le considerazioni espresse, ad esempio, in un recente convegno, cui abbiamo partecipato insieme al sottosegretario Fazio, per quanto riguarda la necessità di costruire un sistema di monitoraggio costante della qualità della spesa, degli esiti e di *outcome* nel settore sanitario. Se ho capito bene, la proposta del Governo, non difforme da quella avanzata anche, per esempio, dal nostro collega Ignazio Marino, è di trasformare l'Agenzia regionale in uno strumento che abbia i poteri, la forza e le capacità per eseguire esattamente questi controlli, e cioè di rendere trasparenti alle Commissioni parlamentari, all'opinione pubblica ed alle Regioni i meccanismi della spesa ed i risultati ottenuti.

Ho capito, ma se tagliamo i soldi, con questa finanziaria, che trasformazione attuiamo? Diciamo che la rinviemo all'anno prossimo, cioè perdiamo la possibilità di avere questi strumenti nel momento in cui ce n'è più bisogno. Vale per l'Agenzia regionale, ma anche per l'AIFA, come veniva ricordato in qualche altro intervento. Se i controlli funzionano, la spesa finale, forse, alla fine, è un po' più bassa. Se i controlli non funzionano, contabilmente abbiamo risparmiato qualche lira, ma alla fine dell'anno finanziario, probabilmente, scopriremo che, in un settore come la sanità, abbiamo speso più di quello che avevamo messo in cantiere nel bilancio. Alla fine allora avremo raggiunto anche un pessimo risultato in termini di economia di bilancio.

In conclusione, se anche non cambieranno naturalmente le diverse posizioni di maggioranza e opposizione in ordine alle scelte del Governo, alla fiducia al Governo e alle prospettive politiche di questa legislatura, potremmo però cercare di lavorare in questa Commissione, accogliendo l'invito che ci viene oggi dal ministro Tremonti – e che nei giorni scorsi è venuto anche da esponenti dell'opposizione – per provare ad abbassare, in tempi difficili, il livello della polemica politica e a ragionare sulle cose da fare. C'è bisogno di questo: la gente ci guarda e si chiede come la politica reagirà a quanto sta avvenendo.

Ci auguriamo che nel settore della sanità (in particolare per quanto attiene alla garanzia della prospettiva di tutela del sistema sanitario universalistico, all'incidenza della spesa sul PIL, ai meccanismi di controllo della spesa e di manovra antirecessiva in termini di investimenti per le tecnologie e per la manutenzione) si riesca a raggiungere una qualche convergenza che possa poi riflettersi sul risultato finale del lavoro che stiamo svolgendo in Commissione, nonché sui lavori dell'Assemblea. Ognuno farà la sua parte – come opposizione voteremo sicuramente contro una legge finanziaria che non vada nella direzione che abbiamo indicato – nella consapevolezza di aver dato un piccolo contributo in una fase complicata, non solo per le responsabilità della politica, ma per la situazione generale che è davanti a ciascuno di noi e che di certo non ignoriamo.

PORETTI (*PD*). Signor Presidente, molte questioni sono già state evidenziate ed approfondite dai colleghi chi mi hanno preceduto.

Siamo qui a discutere oggi della manovra finanziaria – quella più importante da un punto di vista parlamentare – che tuttavia abbiamo già votato a luglio nell'ottica della semplificazione, come allora ci è stato detto, nonché nell'esigenza di far prima e far presto, predisponendo addirittura una programmazione triennale. Quel «far presto», però, è stato forse un «fare troppo presto», perché non si è prevista allora – del resto sarebbe stato difficile farlo in quel momento – la portata di una crisi internazionale che si è invece manifestata molto più chiaramente nelle ultime settimane e in ragione della quale la finanziaria, in parte già votata a luglio, dovrà essere completamente rivista e reintegrata. Ne deriva dunque che l'elogio della semplificazione per la cosiddetta manovra di luglio in parte decade, anche perché, alla fine, c'è comunque da districarsi tra una serie di disegni di legge, articoli vari, collegati ed emendamenti comunque arrivati in Assemblea. Penso, ad esempio, alla proposta del presidente Tomassini di qualche settimana fa sull'*intramoenia* nella quale – peraltro secondo un modo di operare tipico del nostro Paese – si prevede una proroga per non riformare nulla, mantenendo congelata la situazione esistente, senza il coraggio politico di compiere una scelta in una direzione o nell'altra, nel senso cioè di applicare a pieno l'*intramoenia* o decidere, invece, che è giunto probabilmente il momento di rivedere una legge che da anni non si riesce ad applicare. Poteva essere una decisione politica di un certo rilievo, mentre invece si è scelta la strada della proroga, addirittura per cinque anni.

Dico questo per sottolineare che poi, in tutto questa esigenza di districarsi, vi è il rischio di non capire dove si sia operata una riforma e dove no, ma soprattutto – visto che di ciò si dovrebbe occupare questa Commissione – dove si intervenga in materia di sanità. Così, ad esempio, nel disegno di legge n. 1082, collegato alla finanziaria, sono previste alcune misure per quanto riguarda le farmacie, sia quelle pubbliche che quelle private, trasformate in luoghi in cui si forniscono «nuovi servizi a forte valenza socio-sanitaria». Il disegno di legge, che contiene in realtà un'importante riforma in ordine alla valenza riconosciuta alle farmacie, sarà trasmesso alla nostra Commissione semplicemente per un parere, senza la possibilità di sviluppare un vero e proprio dibattito. Ricordo tra l'altro che in questo disegno di legge, all'articolo 9, si prevede addirittura «la partecipazione delle farmacie al servizio di assistenza domiciliare integrata a favore dei pazienti residenti nel territorio della sede di pertinenza di ciascuna farmacia», in aperto contrasto però con la libertà di ciascun cittadino di farsi assistere dal farmacista nel quale ripone maggiore fiducia, e quindi con la libertà di scelta della farmacia. Si potrebbe poi anche aprire un dibattito più ampio sul fatto se sia davvero sufficiente il richiamo soltanto alla farmacia come luogo o se, invece, non si debba investire sul farmacista, anche in base al principio della liberalizzazione introdotto dai decreti Bersani, con la conseguente maggiore reperibilità di farmaci da banco, senza obbligo di prescrizione medica, anche in locali diversi dalle farmacie pubbliche o private (penso, ad esempio, alle parafarmacie); ma di ciò si parla in altri articoli.

Per quanto attiene specificamente alla finanziaria, vorrei richiamare l'attenzione, innanzitutto, sulle riduzioni agli stanziamenti per la ricerca scientifica, su cui si sono soffermati anche i colleghi che mi hanno preceduto. Quando un Paese entra in un periodo di crisi, i finanziamenti pubblici e le decisioni sugli investimenti diventano ancora più importanti di quanto non lo siano nei periodi di non crisi. Non è un caso che, nel gran parlare che si è fatto anche in Italia delle elezioni americane e del nuovo inquilino della Casa Bianca, si sia richiamato anche il fatto che Barack Obama avesse sottolineato da tempo – come un po' tutti i Democratici e, in parte, anche i Repubblicani – la necessità di investire anche risorse federali per la ricerca scientifica sulle cellule staminali embrionali. Ovviamente negli Stati Uniti nessuno si immagina di porre divieti alla libertà di ricerca scientifica, come accade in Italia: il massimo che è successo in quel Paese è stata la mancata previsione, con Bush, di finanziamenti federali per la ricerca, mancanza che si è cercato però di contrastare reperendo risorse a livello statale.

In Italia, invece, come risulta anche dalle dichiarazioni rese dal Governo qualche settimana fa nell'ambito dello svolgimento dell'interrogazione 3-00079, la follia delle nostre leggi proibizioniste ha prodotto una vicenda grottesca: sono stati investiti soldi per creare la Biobanca di Milano e per finanziare un'operazione faraonica che a nulla ha portato, però, se non ad un censimento degli embrioni crioconservati in stato di abbandono, che non potranno essere impiegati per la ricerca: non si sa però a

cosa serve quella Biobanca, visto che non è stato nemmeno concluso il censimento degli embrioni cosiddetti orfani, e questo già la dice lunga.

È inutile dire che la riduzione di risorse nel disegno di legge finanziaria in esame riguarda qualsiasi tabella e capitolo relativo alla missione Ricerca e innovazione: risorse sono sottratte sia per il prossimo anno che per gli anni successivi. Un aumento e non una riduzione sembrerebbe invece doversi registrare relativamente al Fondo per le non autosufficienze: erano stimati 300 milioni per il 2008; saranno invece 400 per il 2009. Quindi dovrebbe parlarsi di una crescita di 100 milioni di euro. Ma se si va poi al capitolo successivo, si legge che il fondo da ripartire per le politiche sociali cala di 270 milioni (dai 1.581 per il 2008 si passa ai 1.311 per il 2009).

Dal momento che, alla fine, le persone che ricevono assistenza o cercano di sopravvivere con questi fondi sono più o meno le stesse (che fanno riferimento sia al fondo per le non autosufficienze sia a quello per le politiche sociali), allora i 100 milioni in più raffrontati ai 270 in meno danno un bilancio negativo di 170 milioni.

È inutile ripetere cose più che ovvie e scontate: a fronte di una popolazione che invecchia e di una medicina che sicuramente prolunga la vita, anche a costo di servizi sociali che devono essere incrementati e ad assistenze che devono essere garantite, perché i non autosufficienti crescono, lo Stato che parte fa? Questi 170 milioni di euro in meno chi andranno a colpire e come si riparerà a ciò? Va a finire che, se si spera che i Comuni o le Regioni facciano la propria parte mettendo riparo alla mancanza di tali fondi derivante dal sistema sanitario nazionale o dallo Stato, sarà difficile che tali aspettative non siano deluse.

Un esempio che vale per tutti (riguardo al quale ho presentato interrogazioni sia nella scorsa legislatura sia nella presente, alle quali ancora attendo risposta), per esempio, è quello delle RSA (Residenze sanitarie assistenziali). È invalsa una prassi illegittima, in aperta violazione della legge n. 328 del 2000, la quale prevede che metà delle rette delle residenze sanitarie assistenziali sia in carico al servizio sanitario nazionale e l'altra metà ai Comuni, che possono eventualmente prevedere la partecipazione degli utenti, valutando però la situazione economica del solo assistito. Ebbene, in barba a questa legge, che era molto chiara, i Comuni spesso richiedono l'intera retta agli assistiti, andando a verificare addirittura il reddito dei congiunti più in generale, quindi non soltanto dall'assistito. Fra l'altro, viene additata come scusa in alcuni casi che manca l'adozione di un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e ci si rifà a leggi del 1931, che prevedevano che alle spese dovessero partecipare anche i congiunti dei ricoverati nei manicomi. Ricordo che, da quell'epoca ad oggi, è passata tanta acqua sotto ai ponti e non vi sono neppure più i manicomi, però alcuni Comuni si rifanno addirittura a questa legge.

Di fronte ad una situazione di tale tenore, a rimetterci alla fine sono i parenti di queste persone che, certo, se le fanno ricoverare in residenze sanitarie assistenziali, evidentemente non hanno redditi così elevati, altrimenti, se potessero permettersi le cliniche a pagamento, deciderebbero per

altri tipi di ricovero. Di fatto, però, siamo in questa situazione, pertanto, quando mancano i soldi stanziati per tali ambiti e campi (le non autosufficienze e le politiche sociali), bisogna prestare anche molta attenzione a quanto viene fatto a livello locale.

Mi dispiace che il Sottosegretario sia momentaneamente assente, ma vorrei formulare anche un'altra domanda, in parte rivolta proprio a lui, circa il famoso decreto sui nuovi LEA.

PRESIDENTE. È già stata formulata la domanda, ma gliela inoltrerò di nuovo.

PORETTI (PD). È già stata posta, fra l'altro, anche da colleghi precedentemente intervenuti.

PRESIDENTE. Sì, anche dal senatore Astore.

PORETTI (PD). Alle domande che qui vengono poste, poi si devono dare le risposte. Tra l'altro, ricordo che il sottosegretario Fazio è venuto anche qui in Commissione ad illustrarci come finalmente, grazie al Governo Berlusconi, questi nuovi LEA entreranno in vigore. Ebbene, ricordo alcune sue dichiarazioni relativamente al fatto che il decreto sui LEA del Governo precedente, firmato dal ministro Turco, non era riuscito a superare i vari vagli della Corte dei conti e della Ragioneria di Stato: facendosi forte, però, disse che l'avrebbero fatto, addirittura entro il 31 ottobre, ma che purtroppo la colpa del ritardo era tutta dell'Esecutivo Prodi, perché non vi era ombra di copertura per gli 800 milioni di spesa che quei LEA avrebbero richiesto.

La domanda, allora, è la seguente: ma questi 800 milioni di euro di spesa che quei LEA avrebbero richiesto (e che il nuovo Governo sostiene che finalmente avrebbe fatto con questo nuovo decreto entro il 31 ottobre), sono stati trovati? E se sono stati trovati, non credo siano stati messi nella finanziaria, però vedremo cosa accadrà, sperando appunto che questo 31 ottobre arrivi presto (augurandoci che non sia quello dell'anno prossimo).

Ricordo che, fra l'altro, lo stesso sottosegretario Fazio aveva sottolineato come nei nuovi LEA avrebbe inserito l'aggiornamento del cosiddetto nomenclatore tariffario, ossia l'elenco delle strumentazioni per le quali lo Stato prevede un rimborso a carico del sistema sanitario. Si tratta di strumenti e tecnologie – lo ricordo – che consentono a persone rese mute dalla malattia, come lo sono stati Luca Coscioni e Piergiorgio Welby, di recuperare le facoltà perdute (innanzi tutto quella di parlare e comunicare).

Sono arrivata alla conclusione di un intervento strutturato soltanto per punti e piccoli esempi, ma per chiuderlo con lo stesso argomento con il quale si era partiti, vorrei ricordare che ci troviamo in una fase di crisi internazionale «nel mercato», e non «del mercato». Se è così, questi periodi di crisi possono essere quelli in cui fioriscono proprio le nuove op-

portunità. La politica deve essere così saggia da riuscire a capire quali sono i terreni da coltivare e su cui investire e indirizzare bene le limitate risorse che si hanno a disposizione. Non credo che questo sia il caso della manovra finanziaria al nostro esame.

BOSONE (PD). Signor Presidente, signor Sottosegretario, riprendo il tema proposto dal collega Cosentino, che è politico e richiede molta chiarezza, per esprimere la mia perplessità sul modello di sanità che sembra emergere dai documenti di bilancio in esame.

La sanità non rispecchia solo l'organizzazione di un sistema, ma la filosofia di una società: sono due cose diverse. È vero che si esplica attraverso l'organizzazione di un sistema, ma è innegabile che rifletta anche il pensiero, il modo di stare insieme e di concepire la convivenza di una società. È per questo, quindi, che l'azione di Governo in ambito sanitario è indice anche di come esso la pensa sul modo in cui vuole organizzare la società.

Ritengo doveroso, da parte di tutti (minoranza, maggioranza e comunque i senatori del popolo italiano), capire esattamente che tipo di società vuole impostare questo Governo di centrodestra, come sta procedendo, perché vi sono segni molto contraddittori e non ne noto di univoci.

E se, da una parte, i Ministri dell'economia e del *welfare* delineano un modello di società comunque solidale, dall'altra invece, nei provvedimenti in esame, sembra si vada in senso contrario, confermando cioè, o addirittura incentivando, un modello di società del tutto secolare.

Siamo tutti d'accordo sulle paure generate dalla crisi che stiamo vivendo, che direi non è solo economica, perché si tratta in verità di una vera e propria crisi sociale, della convivenza civile e del modello con cui ci si è rapportati all'interno degli Stati nazionali e fra gli Stati nazionali. Vorrei capire, però, se condividiamo poi anche il modello che speriamo si realizzi per il nostro Paese. In particolare, vorrei sapere se stiamo andando verso un modello di società solidale, con cui la sanità ha qualcosa a che fare, verso il superamento quindi di quel modello secolare che oggi viviamo.

Un modello sociale solidale si basa soprattutto su due pilastri fondamentali: la pubblica istruzione e la sanità pubblica. Non sto qui a dilungarmi sulla pubblica istruzione, di cui molto abbiamo parlato, considerando che i segnali provenienti da questo Governo non sono indice di un grande sostegno a tale sistema, nonostante ci sia stato qualche passo indietro. Mi piacerebbe capire come ci si orienta, invece, sull'altro grande pilastro della società solidale, cioè la sanità: in particolare, vorrei sapere se essa è ancora ispirata a principi di tipo solidale e universalistico, o se si intende invece procedere verso un modello di tipo più secolare ed utilitaristico, nel quale il punto centrale non è il rapporto fra il medico e il paziente, all'interno di un sistema sociale più ampio di conoscenze, ma il rapporto fra il cliente e il professionista medico, al limite mediato non dallo Stato, come nel primo modello, ma semplicemente da una mutua che fa da controllore. Come sappiamo, il primo modello, molto pre-



sente negli Stati Uniti, è oggi messo in discussione; l'altro è invece variamente presente in Europa.

Penso che il Governo debba dirci chiaramente qual è il modello di sanità e di società che vuole realizzare. Dovendo giudicare dalle parole, sembrerebbe che ci si orienti verso un modello solidaristico-universalistico, anche se i fatti ci dicono qualcosa di diverso, fatti che peraltro, signor Sottosegretario, si fa un po' fatica a leggere, perché non c'è un unico provvedimento al quale far riferimento, ma una pluralità di decreti, a partire dalla manovra estiva, che trattano molti temi e nei quali ogni tanto troviamo anche qualche norma sulla sanità. È quindi difficile leggere i provvedimenti e la politica che questo Governo vuole perseguire nei diversi ambiti e, in particolare modo, in quello della sanità. E dovendo dunque interpretare alcuni segnali, in attesa che magari attraverso il «Libro bianco» venga configurata una manovra complessiva, questi non sono certo confortanti.

Mi riferisco, innanzitutto, ai tagli orizzontali alla spesa per investimenti nel settore sanitario, di cui hanno già parlato altri colleghi: pensiamo davvero di riuscire in questo modo a migliorare il sistema sanitario nazionale? In verità, non facciamo altro che disincentivare il buono come il cattivo, senza riuscire a far emergere il meglio che la nostra società offre in termini di assistenza sanitaria. Se operiamo questi tagli, in buona sostanza non andiamo a migliorare il sistema, ma a deprimerlo, così come succede per gli investimenti in generale: in una fase di depressione degli investimenti da parte delle imprese, c'è il rischio che la società si fermi, e la stessa cosa accade anche per la sanità. Noi abbiamo invece la necessità di far emergere il buono che il nostro sistema sanitario può offrire.

Pertanto i tagli indiscriminati, sia agli investimenti che alla spesa sanitaria nei diversi settori, non ci fanno ben sperare, a meno che, com'è stato detto in qualche dichiarazione dal ministro Sacconi, non ci sia l'idea – questo dobbiamo capirlo con molta chiarezza – di spostare parte del finanziamento dal pilastro pubblico a quello privato. Ciò significa che si effettuano tagli alle risorse pubbliche sulla spesa sanitaria per cui una parte di questa, quella magari legata alla diagnostica, viene trasferita al pilastro privato, mutualistico. Credo però che le due cose facciano fatica a stare insieme, perché il sistema sanitario o è di tipo solidaristico-universalistico o è di tipo mutualistico-utilitaristico. Infatti, diversamente, si rischierebbe di avere cittadini di serie A e cittadini di serie B, e non ci sarebbe più una società di tipo solidale, ma secolare, nella quale viene premiato chi ha più mezzi e più potenzialità di azione, lasciando indietro chi invece è meno fortunato. Su questi aspetti dobbiamo intenderci.

Quando si parla di promuovere il privato nella sanità, occorre capirsi fino in fondo: più specificamente occorre capire – e in tal senso rivolgo una precisa domanda al Governo – se si intende dare più spazio agli investimenti privati nella sanità pubblica, realizzando quindi investimenti pubblico-privati all'interno del sistema sanitario nazionale, incentivando un meccanismo che già esiste oggi (pur con tutti i controlli che si devono

prevedere e che ancora non sono pienamente dispiegati), o se si tratta invece di trasferire la gestione di interi settori della sanità pubblica al sistema delle mutue. Gradirei una risposta su questo, perché penso sia importante per comprendere il modello sociale che il Governo intende attuare.

Per quanto riguarda la ricerca, sappiamo che è necessario promuoverla, per cui non è utile tagliare orizzontalmente i fondi ad essa destinati. Penso che potrebbe essere interessante, per esempio, un sistema che incentivi anche in questo ambito il *mix* tra investimenti pubblici e privati (la parte dell'industria farmaceutica, che sappiamo essere oggi in crisi profonda, anche per quanto riguarda gli investimenti, e quella dell'industria biomedicale in generale), magari promuovendo sistemi di ricerca comuni pubblico-privati, soprattutto con consistenti agevolazioni dal punto di vista fiscale per le imprese che vogliono collaborare alla ricerca, senza tagliare però i fondi pubblici, ma destinandoli meglio e richiedendo risorse ulteriori all'industria per la ricerca, in maniera molto più profonda di quanto si stia facendo oggi. È una soluzione sulla quale possiamo discutere e che possiamo magari inserire in finanziaria.

L'altro tema che vorrei introdurre è quello del recupero di efficienza sul quale siamo tutti d'accordo. Dobbiamo destinare più soldi probabilmente alla sanità, alla cronicità, per cui - lo ripeto - i tagli non vanno assolutamente bene. In che modo è possibile attuare ciò e trovare risorse per riequilibrare le differenze tra il Nord e il Sud del Paese? A parte l'Agenzia che proponiamo (non sto qui a ripetere le cose già dette), bisognava intervenire quando si è introdotto il sistema sanitario regionale: non lo si è fatto, e non mi riferisco qui solo all'attuale Governo, perché si tratta di una colpa diffusa, imputabile ai vari Esecutivi. Ci siamo fidati di un sistema sanitario regionale che si è sviluppato nel Paese senza controlli centrali, in modo disarmonico, producendo le disuguaglianze e le inefficienze che oggi registriamo.

Occorre dunque recuperare efficienza all'interno del sistema sanitario, sicuramente razionalizzando la rete ospedaliera, ma anche rivedendo il sistema dei DRG, premiando le strutture che in questo momento lavorano meglio, quelle che presentano nei confronti dei pazienti un *outcome* migliore, quelle che hanno oggi liste di attesa più brevi. Queste strutture vanno incentivate e, come ho detto più volte, mi piacerebbe sapere se ciò è possibile e, soprattutto, se è possibile lavorare insieme su un sistema in cui, oltre al rimborso dei DRG, si premi in qualche modo la qualità delle prestazioni offerte: lo diremo poi nei nostri emendamenti e ordini del giorno, sui quali magari ci troveremo d'accordo. Si tratta quindi di prevedere, oltre ai sistemi di rimborso ordinario, garantiti a tutti, anche un finanziamento per la qualità delle prestazioni, quando la struttura sanitaria - è indifferente che sia al Nord, al Centro o al Sud - riesce ad esprimere qualcosa in più rispetto a quanto richiesto mediamente dal sistema sanitario nazionale, in termini di *outcome*, di liste di attesa, di qualità alberghiera offerta. Penso che questo sia importante per favorire il merito delle strutture ospedaliere nel nostro Paese.

Concludo ricordando un aspetto già citato precedentemente dalla senatrice Poretti sulla cronicità: oggi sappiamo che vi sono pazienti ricoverati in ospedale, magari in geriatria o in medicina generale, pagati dal Servizio sanitario nazionale; il giorno dopo escono da quel circuito e finiscono quasi esclusivamente sulle spalle delle famiglie. Come diceva la senatrice Poretti, sappiamo che i Comuni oggi non assistono più come una volta, perché hanno il problema di tagli dei trasferimenti dallo Stato, quindi fanno i conti con quanto hanno in tasca; il peso del paziente anziano o disabile ricade quasi esclusivamente sulla famiglia.

Ora, è chiaro che più di tanto, con il fondo oggi a disposizione del sistema sanitario nazionale, probabilmente non possiamo farci carico di tutto questo grande capitolo dell'assistenza all'anziano e alla cronicità; su questo, però, possiamo ragionare insieme con il Governo e con l'opposizione: ad esempio, sul sistema integrativo o sul sistema mutualistico pubblico, possiamo ragionare affinché possa essere garantita la copertura per questo tipo di assistenza? Quello dell'anziano a carico delle famiglie è un problema di tutti sempre maggiore, che oggi è percepito solo in parte, ma che domani sarà ancora più dilagante. Dobbiamo pensare ad un sistema di protezione, che chiaramente, se non è a carico di un capitolo del bilancio dello Stato, può essere favorito però attraverso un sistema di mutua pubblica integrativa, che va a creare una rete di protezione – lo ribadisco – per questo tipo di paziente, che spesso ha gravi problemi, di cui le famiglie oggi si fanno interamente carico.

Questo fa parte di un sistema solidale e sussidiario, che richiede – come tutti i sistemi solidali – una grande etica della responsabilità, cui ci richiama tanto il nostro Ministro dell'economia, la quale, a maggior ragione, deve esplicitarsi dentro un sistema solidale; giustamente va richiamata, ma non va risolta attraverso la privazione delle risorse economiche, bensì incentivata attraverso un loro migliore riutilizzo nel Paese.

MARINO Ignazio (*PD*). Signor Presidente, dopo aver ascoltato le senatrici e i senatori che mi hanno preceduto, vorrei iniziare proprio da una frase conclusiva, forse pronunciata con un certo sarcasmo dalla senatrice Poretti, quando ha detto che le piacerebbe che ci fosse un certo ottimismo e che, in un momento di crisi, si lavorasse tutti insieme nella direzione di un piano che possa introdurre elementi di sviluppo nel nostro Paese.

Evidentemente, così non mi sembra, come dimostra anche il fatto stesso – lo dico davvero con molto rispetto – che in questa discussione generale vi sia un'assoluta assenza di interventi da parte dei membri della maggioranza (che invece potrebbero essere considerati auspicabili, per avere un dialogo tra le due componenti politiche). Ciò è importante soprattutto in una Commissione come questa, dove si affrontano aspetti certamente politici, ma anche tecnici, per poter costruire insieme percorsi e individuare soluzioni a problemi che per alcuni versi possono sembrare di dettaglio, ma poi si rivelano importanti, perché vanno a influire sulla vita delle persone.

E ciò è ancor più rilevante in un momento come questo, in cui – come ha sottolineato prima, citando qualche dato, la senatrice Bianchi – abbiamo una crisi importante, con una crescita dell'area dell'euro e del Regno Unito intorno all'1 per cento e una situazione italiana che si potrebbe definire di stagflazione (in cui la crescita per il 2009 si assesterà probabilmente intorno allo zero o poco di più).

Insomma, una situazione in cui vi è una perdita di potere d'acquisto da parte dei redditi da lavoro fisso e delle pensioni, che inevitabilmente si ripercuote anche sulle spese che i cittadini devono affrontare nel settore della salute. Questo è sicuramente un fatto che dovrebbe preoccuparci tutti, al di là dell'appartenenza allo schieramento di maggioranza o di opposizione. Credo vi sia una situazione davvero molto grave: d'altra parte, non si vede – come mi pare abbia ricordato il senatore Bosone – nel piano e nella progettazione di questa finanziaria una visione che possa portare a risolvere alcuni dei problemi più importanti della nostra salute pubblica. Questa, come tale, sinceramente dovrebbe stare a cuore a tutti, al di là dell'essere di maggioranza o di opposizione in quel particolare momento storico.

Credo che alcuni elementi siano molto chiari: basta guardare l'esame delle tabelle, per avere conferma, per quanto attiene al settore della sanità, del taglio – già disposto dal decreto-legge n. 112 del 2008 – delle risorse destinate al Servizio sanitario nazionale (con una 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 del 2008).

In più, vi è la riduzione di quasi 21 milioni di euro per il 2008 e di 151 milioni a decorrere dal 2010, insieme alla decurtazione degli stanziamenti previsti nella finanziaria 2008 relativi al Fondo transitorio per le Regioni con elevati disavanzi sanitari. Ciò si somma a interventi come il dimezzamento dei fondi destinati a istituti come quello Mediterraneo di ematologia, che sta vivendo una situazione simile a quella verificatasi qualche mese fa, quando erano stati addirittura azzerati i fondi per l'Istituto per la medicina per i migranti, che poi sono stati recuperati, almeno in parte.

Credo, insomma, che vi sia una visione, se non di smantellamento, sicuramente di non crescita nel settore sanitario pubblico, com'è evidente anche dal fatto che non sono stati individuati fondi strutturali per i nostri ospedali. Abbiamo visto come siano stati sottratti alla parte più in difficoltà del Paese, il Mezzogiorno d'Italia, quasi 2 miliardi di euro per le infrastrutture, per finanziare gli sgravi ICI. Era stato promesso che queste somme sarebbero state restituite al momento dell'esame della legge finanziaria, ma non è andata così.

Tutto questo in una situazione in cui si era cercato di rimediare al fatto che tra il 2001 e il 2006 non vi fossero fondi strutturali per i nostri ospedali pubblici. Nelle finanziarie del 2007 e 2008 questi fondi erano stati trovati (mi pare nella misura di 2,4 miliardi di euro nella finanziaria 2006 e di quasi 3 miliardi di euro nella finanziaria 2008).

Di tutto questo non vi è traccia nella finanziaria attuale, di fronte ad una rete ospedaliera che vede il 60 per cento circa degli ospedali costruiti prima del 1940 e una necessità disperata d'intervento di ristrutturazione, soprattutto in alcune aree del Paese. Credo che il fatto che vi sia una mancanza di attenzione per il finanziamento e l'ammodernamento della rete ospedaliera pubblica sia un elemento estremamente grave, che fa pensare che forse non vi è quest'interesse a mantenere il nostro servizio sanitario pubblico come uno dei punti di riferimento della salute dei cittadini italiani.

Ho visto che non ha neanche preoccupato il fatto, ricordato prima dal senatore Astore, che alcuni degli indicatori che vengono usati in Europa per valutare i servizi sanitari dei Paesi europei ci abbiano posto di recente addirittura al sedicesimo posto. L'Italia è collocata quindi dietro Paesi come l'Estonia, che cito con grande rispetto, perché non siamo in grado di fornire su tutto il territorio nazionale ed in tempi rapidi risposte alla domanda di salute dei cittadini. Si tratta di una recente graduatoria, del 2008, di cui forse dovremmo in qualche modo tener conto, anche se spesso si fa riferimento ad un'altra graduatoria stilata dall'Organizzazione mondiale della sanità che ci paragona a livello globale agli altri Paesi del pianeta. E proprio sulla base di questi ultimi dati, all'inizio del 2000, l'Italia era invece al secondo posto, essenzialmente in ragione del fatto di avere un servizio sanitario pubblico. Tuttavia, se questo servizio viene smantellato e, soprattutto, se non si rivolge attenzione alle aree del Paese in cui vi è maggiore necessità di intervento, scivoleremo sicuramente dal sedicesimo posto a posizioni ancora inferiori nella graduatoria dei Paesi europei.

Vorrei segnalare poi la mancanza di attenzione all'interno di questa finanziaria – al di là dei molti annunci – alle componenti deboli della popolazione, con particolare riferimento alle famiglie che assistono per esempio anziani non autosufficienti. Ricordo infatti che nel nostro Paese, se una persona anziana – e l'attuale maggioranza ha detto più volte di avere una grande attenzione per la vita, per la salute e per le persone più deboli – viene colpita da un'emorragia cerebrale e dopo l'evento acuto viene ricoverata in una struttura per la riabilitazione, è tenuta lì per 90 giorni. Dopo 90 giorni, cioè, quella persona – magari ottantaduenne – viene restituita al suo nucleo familiare, senza alcuna possibilità per la famiglia di accedere a risorse pubbliche. Ci rendiamo conto tutti di cosa significa avere un parente che ha bisogno di assistenza all'interno della propria famiglia e cercare disperatamente, attraverso le risorse familiari, di dare aiuto ad una persona in quelle condizioni. Ritengo che si tratti di profili che vanno assolutamente sottolineati e sui quali, forse, sarebbe opportuno fare un lavoro congiunto tra maggioranza e opposizione per cercare di individuare le risorse necessarie per aiutare la componente più debole del nostro Paese.

Vorrei soffermarmi, infine, sul tema della ricerca, di cui hanno già parlato anche altri colleghi prima di me, con particolare riferimento a quella nel campo della biomedicina. L'altro giorno sono stato sinceramente orgoglioso, insieme al sottosegretario Fazio, di vedere concludere

i lavori di un'apposita Commissione che, utilizzando risorse messe a disposizione dalle due finanziarie del Governo Prodi, sulla base di meccanismi strettamente meritocratici, ha attribuito – e assegnerà nelle prossime settimane con l'approvazione finale della commissione ricerca del Ministero della salute – una media di circa 550.000 euro a giovani ricercatori al di sotto dei 40 anni. Si tratta di una misura che, come il presidente Tommasini sa bene, è stata definita proprio all'interno di questa Commissione negli anni precedenti ed ha portato una certa innovazione nel meccanismo di attribuzione dei fondi per la ricerca. In proposito, mentre penso che chiunque di noi interrogato – sia esso di centrodestra o di centrosinistra – risponderebbe che è sicuramente importante lo sviluppo della ricerca nel nostro Paese, è difficile poi fare i conti e decidere quanto investire in questo settore strategico.

Mi limito a richiamare un dato: nel 2000, quando i Paesi europei si sono riuniti a Lisbona, l'investimento pubblico dell'Italia in ricerca era pari all'1,1 per cento del PIL; le risorse sono state oggi ridotte al di sotto di tale misura, nonostante fosse stato assunto l'impegno di destinare nel 2010 il 3 per cento del PIL al settore della ricerca. È chiaro che non c'è bisogno di molti commenti.

Se guardiamo le tabelle, le risorse destinate alla missione n. 17 (Ricerca e innovazione), rispetto al totale delle risorse disponibili per ciascuna delle 34 missioni, rappresentano lo 0,7 per cento, con una riduzione, rispetto allo stanziamento previsto nello stato di previsione del Ministero della salute dello scorso anno, pari al 13,4 per cento. È questa la direzione che stiamo prendendo in un momento in cui invece, come è stato già detto poco fa, altri Paesi, come la Francia, hanno previsto improvvisamente, con una decisione senza precedenti e proprio nella fase di maggior crollo delle borse internazionali, di investire nel 2009 in ricerca, sviluppo e innovazione, il 50 per cento in più rispetto all'anno precedente. Da questo punto di vista, un dato che non è stato ricordato, ma che secondo me è ancora più impressionante, è quello relativo alla Svezia, che conta il 4,27 per cento del PIL in investimenti nella ricerca biomedica – il Paese che nel mondo ne ha di più – ed ha deciso di investire nel 2009 altri 500 milioni nel settore. È evidente che ci troviamo di fronte a due strategie completamente diverse. Nel nostro Paese assistiamo invece al taglio della spesa corrente in materia di sanità pubblica, ad un *budget* praticamente inesistente per quanto riguarda la spesa in conto capitale per la ristrutturazione e l'ammodernamento dei nostri ospedali, ad una riduzione degli investimenti in ricerca. In sintesi, emerge chiaramente l'immagine di un Governo estremamente conservatore, che si chiude in sé stesso e riduce tutte le risorse, invece di proiettarsi verso uno sviluppo per cercare in qualche modo di far fronte ad una crisi che è evidentemente molto grave.

Queste le considerazioni che intendevo svolgere, auspicando al riguardo una qualche forma di interlocuzione con i rappresentanti della maggioranza.

PRESIDENTE. Poiché nessun altro chiede di intervenire, dichiaro chiusa la discussione.

Ritengo che la scelta dei senatori appartenenti ai Gruppi di maggioranza di non intervenire implichi una piena consonanza con gli interventi del relatore e del rappresentante del Governo, cui lascio la parola per lo svolgimento delle rispettive repliche.

GHIGO, *relatore sulle tabelle 4 e 4-bis, limitatamente alle parti di competenza, e sulle parti corrispondenti del disegno di legge finanziaria.* Signor Presidente, desidero formulare un sincero ringraziamento ai componenti dell'opposizione, che nell'ambito del dibattito su questo provvedimento hanno articolato una loro posizione, in alcuni punti sicuramente molto stimolante, e per certi versi anche condivisibile, come vedremo magari in un secondo momento, quando entreremo nel merito delle proposte e degli ordini del giorno che immagino abbiate predisposto.

È indubbio che vi sono alcune riflessioni di fondo che mi preme brevemente rappresentare, perché i punti centrali dei vostri interventi si sono focalizzati principalmente a partire dal fatto che siamo in una situazione in cui le risorse mancano, ma bisogna investire di più sulla ricerca, sull'assistenza, sulla rivisitazione dei LEA e sull'edilizia sanitaria. Su questo aspetto, chiaramente, qualsiasi persona di buon senso dovrebbe essere d'accordo, ma da questo naturalmente escludo il ministro Tremonti, perché ha il compito di far di conto e commisurare le nostre disponibilità, anche in relazione ad alcuni esempi che avete fatto di altri Paesi dell'Unione europea. Nessuno di questi che avete citato – lo voglio solo ricordare, perché questo è un fardello che ci portiamo dietro – ha il nostro debito pubblico: per esempio, la Francia può compiere un investimento sulla ricerca aumentando il debito pubblico; noi non possiamo farlo, ma dobbiamo andare a cercare una strada molto più difficile e complessa, che non consente di conseguire risultati con immediatezza, che è quella di fare efficienza.

Il senatore Bosone ha parlato appunto della necessità di conseguire risultati di maggiore efficienza nell'ambito delle strutture sanitarie e ha anche accennato a come questo possa avvenire. È ovvio che si fa in fretta a dire di ottenere risultati di efficienza nell'amministrazione pubblica, ma tutti coloro che hanno esperienza di vita pubblica sanno che questo percorso non è così immediato. Ogni tanto si sente qualcuno dire che, se siamo in un periodo di difficoltà, bisogna fare politica di efficienza, il che si può facilmente realizzare come quando, dopo l'ingresso in un'azienda, si operano tagli generali del 3 per cento. Ma fare efficienza in una struttura complessa come quella della pubblica amministrazione e, in modo specifico, della sanità non è facile.

Credo, allora, che le Regioni debbano rincorrere questo principio, da non dimenticare mai quando si parla del mantenimento delle percentuali di PIL o, addirittura, si immagina che debba crescere un PIL che decresce (perché nel nostro Paese, praticamente, questo non crescerà). Il prossimo anno, quindi, saremo in difetto rispetto alle percentuali di crescita di un PIL che non cresce, di conseguenza dobbiamo fare necessariamente effi-

cienza. Un aspetto drammatico, però, come ho già avuto modo di dire tante volte in questa sede, è che, in realtà, quello che viene stanziato per far funzionare il nostro sistema sanitario non è sufficiente. Già oggi le Regioni si trascinano debiti pregressi, che gestiscono attraverso indebitamento proprio e politiche di cosmesi di bilancio (che sono il frutto della fantasia italiana).

Questo, tutto sommato, deve coscientemente far pensare a tutti che vi è il rischio che non solo non riusciremo a crescere, ma che tra qualche anno o tra sei o sette mesi il Governo dovrà affrontare la questione di ripianare di nuovo i disavanzi che si sono realizzati. E questo non solo nelle cosiddette «Regioni canaglia», ma anche in quelle più virtuose, che magari hanno drenato tutte le risorse proprie e hanno fatto tutte le razionalizzazioni su altri comparti della pubblica amministrazione per non entrare nel novero delle suddette Regioni canaglia, ma che adesso non ce la fanno più e scoppiano. Questo credo sia un elemento che deve essere tenuto in dovuta considerazione.

Per quanto riguarda l'edilizia sanitaria ed il concetto che in un momento di crisi bisogna agire con leva anticiclica sugli investimenti e, soprattutto, sulle infrastrutture, ritengo che questo sia un ragionamento sul quale non possiamo che essere d'accordo. La delibera CIPE, che dovrebbe essere assunta questa settimana, mi auguro contenga – almeno così abbiamo suggerito – elementi che considerino anche l'investimento in infrastrutture legate al settore della sanità.

Concludo formulando un ultimo ragionamento: gli investimenti devono andare anche a vantaggio del *welfare* e del sostegno alle famiglie meno abbienti o alle persone deboli; questo chiaramente non rientra in tale novero, perché vi sono state considerazioni di razionalizzazione della spesa nel provvedimento in discussione, ma d'altro canto non si può neanche dimenticare che il Governo questa settimana dovrebbe, proprio in quel settore, assumere provvedimenti di una certa consistenza, anche perché si parla di *social card*.

BOSONE (PD). Si parla di 40 euro al mese.

GHIGO, *relatore sulle tabelle 4 e 4-bis, limitatamente alle parti di competenza, e sulle parti corrispondenti del disegno di legge finanziaria*. Si parla di risorse più consistenti, ma adesso aspettiamo di vedere il risultato, senza fare critica preventiva.

BOSONE (PD). Leggo i giornali.

GHIGO, *relatore sulle tabelle 4 e 4-bis, limitatamente alle parti di competenza, e sulle parti corrispondenti del disegno di legge finanziaria*. Ma lei sa bene, avendo anche fatto l'amministratore, che i giornali non dicono quasi mai la verità, la quale certe volte è anche peggiore. Ma, al di là delle battute per sdrammatizzare un po', ringrazio i colleghi dell'opposizione per il contributo propositivo che hanno dato al nostro lavoro.



FAZIO, *sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali*. Signor Presidente, desidero anch'io formulare un ringraziamento ai senatori intervenuti, che hanno sicuramente contribuito positivamente alla discussione.

BASSOLI (PD). Più che una discussione, è stato un monologo.

FAZIO, *sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali*. La discussione di questo testo molto importante, ovviamente, proseguirà poi nelle sedi opportune.

Desidero inoltre rivolgere un ringraziamento al relatore, per il suo intervento estremamente pacato e breve, che però ho apprezzato moltissimo, anche nei dettagli e in alcuni passaggi precisi ed informativi, che sicuramente tutti i senatori hanno recepito.

Vorrei rilevare che, come rappresentante del Governo, ho colto fondamentalmente due tipi di segnali dai vari interventi che si sono succeduti. Vi è un tipo di segnale che vorrei chiamare episodico, il quale consiste in una serie di eccezioni all'azione del Governo; vi è poi un altro tipo che invece vorrei definire più ampio e di volontà di colloquio costruttivo con il Governo stesso.

Parlerò brevemente di alcuni segnali episodici, pur non volendo entrare nel merito, solo per ricordare che, quando si parla di fondi alla ricerca, è vero che vi è stato un taglio da 336 a 294 milioni di euro, ma questi 40 milioni di differenza non sono dovuti ad altro che al comma dell'articolo 1 della legge finanziaria del 2007. Ricordo che il Governo Prodi aveva tagliato queste risorse, che sono poi state ripristinate nell'anno successivo: quindi, in questa difficile situazione, il Governo non ha fatto altro che non ripristinare questo taglio che era stato già disposto.

Parlando di riduzione dei controlli dell'AGENAS (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) e quindi del sistema dei controlli in generale, vorrei ricordare che è *in fieri* la decisione di assegnarli a tale Agenzia e che il taglio è stato di 1 milione di euro. Riteniamo, quindi, di poter ripianare questo con altri finanziamenti.

Per l'Istituto superiore di sanità è stato aumentato il finanziamento da 98 a 106 milioni di euro, così come è stato aumentato quello per l'ISPESL (Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza sul lavoro).

È già stato spiegato anche in questa sede, ma vorrei ribadirlo, che i nuovi LEA praticamente non prevedono alcun taglio delle prestazioni aggiuntive ritenute importanti, come quelle che attengono alla vaccinazione contro il *papilloma virus*, alle malattie rare, e quant'altro. Semplicemente, si è riusciti a ridurre il disavanzo di circa 850 milioni che l'aggiunta di queste prestazioni aveva portato mediante l'introduzione di criteri di appropriatezza in altre prestazioni (segnatamente diagnostiche). Ribadisco che questo è attualmente all'esame delle Regioni, ma, come ho già avuto occasione di dire in audizione in questa sede, sarà oggetto del prossimo patto per la salute, ecco perché è in finanziaria. Il fatto che non sia stata ancora definita la questione dipende evidentemente dalla Conferenza

Stato-Regioni piuttosto che dal Governo stesso. La situazione dei LEA, dunque, è una «non situazione» e non è dunque un problema, così come non lo è la prevenzione, che dipende appunto dai LEA, oltre che nel CCM (Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie). In proposito, vorrei inoltre ricordare che è ripartito il piano di prevenzione del 2009.

Per quanto riguarda poi la riduzione degli stanziamenti per la ricerca, ne abbiamo già parlato.

Con riferimento, invece, alla disciplina dell'attività professionale *intra-moenia*, il Governo nei prossimi sei mesi – perché non è detto che debba farlo necessariamente in finanziaria – presenterà alle Camere un provvedimento in materia, e questo è un impegno. Nel frattempo si è comunque prevista una proroga per consentire la realizzazione delle strutture edilizie da parte delle Regioni. Il Governo non intende in alcun modo – lo anticipo qui – eliminare la possibilità di svolgere l'attività medica *intra-moenia*, considerato anche che alcune Regioni oggi si sono attrezzate al riguardo in maniera eccellente. In ogni caso, non essendoci alcuna intenzione da parte dell'attuale Governo di eliminare l'*intra-moenia*, appare utile il prolungamento del periodo transitorio previsto dalla legge n. 120 del 2007 per la realizzazione delle attività edilizie necessarie.

Sulla questione delle farmacie, vorrei ricordare che la relativa disciplina non è stata sancita da un emendamento del Governo, ma da una proposta emendativa di iniziativa parlamentare che il Governo si è trovato a recepire, ritenendola tutto sommato – e credo anche in modo condiviso – opportuna.

Per rispondere poi alle questioni poste dal senatore Marino, per quanto riguarda innanzitutto la posizione della sanità italiana nelle graduatorie internazionali, vi è un'apparente discordanza tra il famoso secondo posto dell'OCSE, basato, come ricorderete, su dati oggettivi relativi al servizio pubblico che offriamo, ed il sedicesimo posto assegnato al nostro Paese sulla base della *customer satisfaction*. Dalla documentazione risulta chiaramente – e chiunque tra voi l'ha studiata come me se ne sarà accorto – che le criticità in pratica non riguardano l'*outcome*, che è invece buonissimo: da questo punto di vista siamo infatti al terzo posto. Non è vero, quindi, che non forniamo in tempi adeguati le prestazioni sul territorio nazionale, perché sull'*outcome*, anche per quanto riguarda i tempi, siamo tra i primi. Le problematiche attengono invece all'*e-learning*, all'*e-help*, all'assenza di procedure per il rischio clinico, alla disomogeneità dei servizi a livello territoriale, alla presunta arroganza dei medici italiani e alla scarsa attitudine nei confronti di pazienti: su quest'ultimo aspetto in particolare, a parte il fatto che appoggiamo sempre il discorso dell'umanizzazione, mi informerò meglio. Con riferimento alle criticità, voglio ricordare che stiamo parlando comunque di un rapporto di *customer satisfaction* e non di *outcome*, per cui il fatto che il nostro Paese sia al sedicesimo posto deve essere letto in quest'ottica: e questo mi sembra un aspetto molto importante.

Vorrei poi affrontare una questione fondamentale, partendo dagli interventi dei colleghi Cosentino e Bosone, che ho molto apprezzato, e con i quali il Governo intende avviare un colloquio assolutamente franco e costruttivo, unitamente al resto della Commissione e, soprattutto, ai senatori di maggioranza. Come credo sappiate tutti, onorevoli senatori, vi sono due differenti tipologie di sistema sanitario: il sistema Beveridge e il sistema Bismarck. Quest'ultimo è basato sulle assicurazioni obbligatorie, mentre il primo si basa su una sanità unica nel Paese, tipo *National health system* inglese. Confrontando i due sistemi, risulta migliore il Bismarck, poiché l'altro è troppo mastodontico e pachidermico. Tuttavia, il sistema Bismarck presenta altri difetti, tra cui, in primo luogo, il fatto che le decine di assicurazioni esistenti hanno sistemi di rimborso ed una modulistica completamente diversi, per cui i medici americani, com'è noto, si devono dotare di fatto di segretari e di ragionieri. Ne deriva quindi una burocrazia spaventosa: sapete meglio di me che il sistema americano costa il 16,5 per cento del PIL, contro il 6,5 per cento circa di quello italiano. Il sistema Bismarck dunque è costosissimo, tant'è vero che Barack Obama ha recentemente dichiarato che non si tratta di sapere se, ma come e quando l'America si doterà di un sistema sanitario che assicuri assistenza a quasi tutte le fasce di cittadini. In America abbiamo oggi 10 milioni di bambini e milioni e milioni di persone senza assistenza: quello americano, dunque, non è un buon sistema dal punto di vista dell'assistenza sanitaria.

Vi dico dunque, senza timore di essere contraddetto, che il Governo ritiene che il sistema Beveridge che abbiamo in Italia, modificato cioè con il regionalismo, sia il migliore del mondo e nessuno intende cambiarlo, perché riduce evidentemente la pachidermicità del sistema stesso e lo avvicina al modello della California – che funziona davvero benissimo – in cui una sola assicurazione cura 8-9 milioni di pazienti, esattamente come la Lombardia.

Possiamo intervenire, come peraltro è stato detto, con qualche provvedimento in materia di sanità integrativa e ciò può essere interessante, ma nessuno vuole spostare la *governance* del Servizio sanitario nazionale dal pubblico al privato. Quando si parla di pubblico-privato si parla esattamente di intervento del privato nel pubblico, cioè di *project financing*, sempre però nell'ambito di una *governance* pubblica. Credo si tratti di un aspetto fondamentale che era opportuno chiarire.

Senatore Cosentino, lei ha dichiarato sbagliata – e in questo non siamo d'accordo – la riduzione della percentuale del PIL destinata alla spesa sanitaria. Tuttavia, ove lei considerasse la spesa sanitaria della Lombardia e del Veneto, per esempio, potrebbe verificare che con questo esercizio si va a realizzare un risparmio di 3 miliardi di euro, esattamente quelli che mancano e che sono stati consumati dalle tre Regioni responsabili del dissesto (Lazio, Sicilia e Campania) e che mancheranno nel 2011. Vi dico quindi che dovremmo riuscire a mettere in quadro queste tre Regioni e nel 2011 dovremmo farlo. E uno dei modi per riuscirci – come ha ricordato il senatore Ghigo, ma lo voglio dire più chiaramente a chi non se ne è accorto e non lo sa, anche se non abbiamo ancora il gatto nel sacco –

potrebbe essere il provvedimento CIPE, di cui parlava il relatore, in cui sono previsti 842 milioni per un progetto speciale per il Mezzogiorno d'Italia, approvato qualche giorno fa dal pre-CIPE. Si tratta esattamente del progetto che dovrebbe portare al rinnovamento tecnologico delle Regioni del Sud: si tratta di una somma che potrebbe essere raddoppiata, se non aumentata ancora di più, se usata come *project financing*, anche se il provvedimento naturalmente deve essere approvato dal CIPE. Nonostante dunque fossero state eliminate le risorse relative, in base alla legge del 31 maggio, perché il Governo precedente non aveva approvato entro i termini il piano dell'ex miliardo e mezzo di euro, siamo riusciti con una fatica terribile – perché non è facile in questi tempi – a far reinserire per il progetto salute e sicurezza nel Mezzogiorno 842 milioni di euro che trovate nella documentazione del pre-CIPE.

Quindi, il Governo, da questo punto di vista, credo si stia dando da fare, lungo le linee indicate nel corso di questi interventi.

Il discorso del federalismo in questo rientra, con questi conti, evidentemente, posto che l'equilibratura delle risorse disponibili deve essere fatta nei prossimi anni (come noi tendiamo a fare, anche – ma mi auguro che non sia necessaria – con una riduzione del 3 per cento del PIL). Credo, quindi, che vi siano gli spazi, e come sapete abbiamo quelli della medicina difensiva, che sono pari a 15 miliardi di euro. Questa è la cifra che spendiamo in questo campo, e non soltanto nelle Regioni del Sud: questi 15 miliardi di spese inutili per diagnostica, soprattutto radiologica, sono caratteristici soprattutto delle Regioni del Nord.

Con questi provvedimenti potremo ovviare sicuramente a ciò, tramite il dialogo costruttivo cui abbiamo dato luogo, e per il quale ringrazio i senatori Cosentino, Bosone, Marino e tutti gli altri componenti, che hanno contribuito a questa discussione.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, nel ringraziare tutti coloro che sono intervenuti in sede di discussione, ritengo doveroso sottolineare che il dialogo, che magari ha trovato assenti singoli membri parlamentari della maggioranza, ha avuto però sufficiente ed esauriente risposta in chi ha parlato, cioè il relatore ed il rappresentante del Governo, che della maggioranza sono espressione.

In considerazione dell'andamento dei lavori, propongo che l'odierna seduta notturna non abbia luogo. L'esame dei documenti di bilancio potrà proseguire nella seduta antimeridiana di domani, convocata per le ore 9.

Non essendovi osservazioni, così resta stabilito.

Rinvio il seguito dell'esame congiunto ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 17.*