



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 13

12^a COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)

AUDIZIONE DEL MINISTRO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI MAURIZIO SACCONI SUI CONTENUTI DEL «LIBRO BIANCO» SUL FUTURO DEL MODELLO SOCIALE, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AI PROFILI DELLA TUTELA DELLA SALUTE

(L'audizione del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali è stata svolta anche nella seduta del 26 maggio scorso)

96^a seduta: mercoledì 24 giugno 2009

Presidenza del vice presidente GRAMAZIO

I N D I C E

Seguito dell'audizione del ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali Maurizio Sacconi sui contenuti del «Libro Bianco» sul futuro del modello sociale, con particolare riferimento ai profili della tutela della salute

* PRESIDENTE	Pag. 3, 13, 18
ASTORE (<i>IdV</i>)	12
BOSONE (<i>PD</i>)	5, 7
* CHIAROMONTE (<i>PD</i>)	9
GUSTAVINO (<i>PD</i>)	3
MASSIDDA (<i>PdL</i>)	12
* SACCONI, ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali	7, 13

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-IO SUD: *Misto-IS*; Misto-MPA-Movimento per l'Autonomia: *Misto-MPA*.

Interviene, ai sensi dell'articolo 46, comma 1, del Regolamento, il ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali Maurizio Sacconi.

I lavori hanno inizio alle ore 15,05.

PROCEDURE INFORMATIVE

Seguito dell'audizione del ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali Maurizio Sacconi sui contenuti del «Libro Bianco» sul futuro del modello sociale, con particolare riferimento ai profili della tutela della salute

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'audizione del ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali Maurizio Sacconi sui contenuti del «Libro Bianco» sul futuro del modello sociale, con particolare riferimento ai profili della tutela della salute, sospesa nella seduta del 26 maggio scorso.

Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, sono state chieste l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso e la trasmissione radiofonica e che la Presidenza del Senato ha già preventivamente fatto conoscere il proprio assenso.

Se non si fanno osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

Ricordo che nella scorsa seduta, dopo l'intervento iniziale del Ministro, si è aperto il dibattito.

GUSTAVINO (PD). Signor Ministro, ringraziandola per la disponibilità devo anche dirle che, a seguito di una lettura del Libro diventato Bianco, io mi ritrovo piuttosto a mio agio dentro i contenuti di questo. In esso sono scritte tesi condivisibili. Queste, naturalmente e come sempre, potevano essere scritte meglio e in maniera più approfondita ma, francamente, io prediligo la sintesi e mi fa quindi piacere che tale documento non sia troppo lungo.

Si potrebbe poi pensare che, essendovi contenute affermazioni di significato davvero importante, il Libro Bianco possa finire per somigliare ad un mitico libro dei sogni, dove si delineano idee più o meno belle ma ben sapendo – o pensando – che non potranno essere realizzate. Io non considero questo attributo come un titolo diminutivo, in quanto ritengo che la capacità di sognare sia, per chi amministra e fa politica, un valore aggiunto. Certo, tale capacità non deve coincidere con il delirio onirico ma essa è davvero necessaria. Penso, ad esempio, ai grandi sogni che molti politici fecero in un tempo più lontano e che forse, proprio perché erano dei sogni, sono stati almeno in parte realizzati.

Più che un libro dei sogni, comunque, il Libro Bianco mi sembra un bel testo che somiglia un poco alla mia terra, la Liguria, una Regione stretta fra monti e mare e il cui problema consiste nella difficoltà di mettere in comunicazione queste due parti. Nel paragone con il Libro Bianco – e come dimostrano gli ultimi interventi – i monti corrispondono ai piani di rientro. È infatti sufficiente considerare lo spessore degli interventi che sono stati realizzati in merito ai piani di rientro, ragionando più o meno in termini di approssimazioni virtuose (dalle somme disponibili alle modalità con cui queste possono – e devono – essere recuperate).

A valle, ovvero sul mare, si trova invece tutto ciò che dovrebbe venire in una fase successiva. Alcuni di questi interventi li ha citati lei, signor Ministro: il nuovo patto per la salute, il piano sanitario, le linee guida per la non autosufficienza e l'*information technology*. Ecco, tra questo punto e quel punto si collocano i pii desideri, a volte declinati anche in modo puntuale, contenuti in questo Libro.

Mi soffermo brevemente su due punti che mi sembrano di estremo interesse. Il primo riguarda la chiarezza con cui si vuole spostare l'attenzione del sistema salute sul territorio rispetto all'attuale momento ancora ospedalocentrico. Quando si impiega questo termine, io ritengo che si voglia intendere un qualcosa che forse sarà bene ripeterci tutti. Come è stato detto più volte – e come riporta anche il Libro Bianco – il nostro sistema sanitario occupa sempre buone posizioni all'interno delle classifiche stilate dall'Organizzazione mondiale della sanità, a motivo proprio della sua quota di accessibilità e di universalità.

Bisogna però dire che, oltre alle già citate disparità tra Nord e Sud, il nostro sistema sanitario presenta anche una disparità orizzontale. Esso funziona molto bene nella fase dell'emergenza acuta e del pronto soccorso e, come ben sappiamo, nel nostro Paese chiunque ha bisogno di cure le trova. Un po' meno bene, invece, funziona la fase delle cronicità e della capacità di seguire, anche nelle Regioni virtuose, quanto viene dopo. Questo segmento del nostro sistema sanitario mi sembra affaticato, proprio perché i grandi risultati ottenuti nel primo segmento rendono oggi necessario spostare maggiormente su questo secondo segmento (che io chiamerei il segmento delle famiglie, perché è quello che più di tutti carica su questa istituzione) il luogo dove dovrebbero essere ripartite più virtuosamente le risorse. Come lei sa, si tratta di un luogo dove l'integrazione socio-sanitaria, cui lei faceva riferimento, costituisce un dato fondamentale e nel quale anche le Regioni virtuose si muovono con maggiore difficoltà.

L'altro punto che voglio sottolineare, tra i molti che si potrebbero scegliere, concerne il rapporto tra pubblico e privato. Nessuno, ormai, discute più del fatto che la responsabilità pubblica del sistema sia un elemento estremamente virtuoso e incoraggiante, come dimostrano le scelte compiute in altri Paesi. Pertanto, io ritengo che non si debba ritornare su questo punto ma che la responsabilità collettiva suscitata dall'esperienza del sistema pubblico debba in qualche modo sposarsi con la capacità di suscitare una responsabilità individuale alla tutela della salute.

È vero, infatti, che la Costituzione parla del diritto alla salute ma io, più pragmaticamente, penso che il diritto di cui possiamo in qualche modo vantarci sia quello della tutela della salute perché, ovviamente, quando uno la salute ce l'ha, attua un'azione di tutela per conservarla e, quando non ce l'ha, agisce per curarla. Queste due responsabilità, la collettiva e l'individuale, devono trovare il modo di camminare insieme.

A tale riguardo, ritengo che il settore privato abbia la possibilità di giocare un ruolo che, muovendo dalla responsabilità sociale d'impresa, entri in questo ordine di idee, secondo me importante per la responsabilizzazione dei cittadini.

Un passaggio del Libro Bianco fa riferimento a quella che, secondo me, è la più grande emergenza del nostro Paese. Non si tratta della sanità e neanche della crisi ma dell'emergenza educativa. Questa mi preoccupa proprio perché, dentro quell'emergenza, vi è anche il senso di responsabilità e del dovere di tutela del bene prezioso che ciascuno di noi ha, cioè la salute.

Mi è capitato recentemente di partecipare a un dibattito e mi viene da dire che esistono diverse modalità di far funzionare le due famose gambe. Dato per scontato che la responsabilità del sistema deve essere quella pubblica, quando sussistono però delle potenzialità all'interno di progetti comuni, allora potrebbero veramente giocare tutti.

La storia non si fa con i se, neanche quella del calcio, però, se nella nazionale, invece della staffetta tra Mazzone e Rivera, avessero fatto giocare entrambi, avremmo avuto un campionato mondiale migliore.

Faccio un'ultima riflessione invece per riprendere un sogno scritto nel Libro Bianco: il più grande piano di rientro che si possa realizzare, signor Ministro, è stato scritto alla pagina 33 del Libro Bianco della versione che abbiamo tutti. È contenuto in tre righe; è talmente un grande piano di rientro che viene definito un'autentica rivoluzione – lo citava anche la senatrice Bianconi nell'ultimo intervento – che incide sui modelli di organizzazione sanitaria spostando l'attenzione, dalla fase acuta alla prevenzione primaria e secondaria, alla promozione di corretti stili di vita, ai rapporti tra salute, sicurezza, ambiente di vita e di lavoro.

Lei, signor Ministro, sa perfettamente che i modelli matematici, anche dal punto di vista economico, dicono quanto sarebbe favorevole fare un investimento serio, grande, da sogno dentro questo capitolo. Sarebbe il vero sistema per riguadagnare soldi e vita. Se dovessi puntare su un solo sogno tra tutti, punterei su questo e sarebbe davvero una rivoluzione.

BOSONE (PD). Signor Presidente, ringrazio il Ministro per la sua presenza e per avere distribuito il Libro Bianco.

Vedo però due limiti in questo documento che, per alcuni versi, ripercorre in modo quasi copiativo nella sua parte introduttiva il Libro Verde da cui attinge le sue linee di indirizzo.

Il primo limite si individua nel passaggio da Libro Bianco a Libro Verde che forse non ci regala la concretezza di alcuni aspetti che ci aspet-

tavamo o che probabilmente devono essere riempiti dall'attività legislativa del Governo stesso e di questa maggioranza.

L'altro limite sta in qualche elemento di contraddizione su un piano più squisitamente culturale tra le premesse e le conclusioni. Condivido perfettamente le premesse: anche io, come il senatore Gustavino, mi ritrovo nell'impostazione di un sistema *Welfare* sociale italiano, centrato attorno alla persona. Ciò mi richiama necessariamente l'idea di una società di legami, di rapporti e, quindi, solidale, che è un impegno forte in una fase di riduzione delle risorse economiche e in cui bisogna far capire a gran parte del Paese che solidarietà non è assistenzialismo e che questa deve accompagnarsi a un grande senso di responsabilità nell'amministrazione delle risorse pubbliche. Non si può quindi sprecare, regalare e non si possono fare cose inutili in quanto finiscono per essere dannose perché vengono pagate da tutti i cittadini. I cittadini non possono pagare di più. La conservazione di una società solidale e centrata attorno alla persona richiede grande responsabilità e grande capacità di governo da parte di chi sta governando, il che si traduce in recupero delle risorse e redistribuzione perché nessuno rimanga indietro, come la società solidale basata sulla persona richiede e come si prefigura in gran parte del Libro Bianco. L'innovazione che viene proposta è l'esercizio di questa responsabilità, è cercare di razionalizzare e modificare perché ci venga permesso di rimanere dentro questa società solidale.

Quando si passa però alla parte conclusiva, cioè al capitolo che riguarda la sostenibilità del modello sociale, vengono introdotti alcuni concetti sui quali le chiedo lumi, se è possibile farlo in questa fase. Mi rendo conto che il Libro Bianco è un'enunciazione di principi, però, se da qui deriva la concretezza di un'attività legislativa conseguente, qualche elemento di preoccupazione ce l'ho.

Innanzitutto si parla di universalismo selettivo. Il nostro sistema sanitario è già universale, solidale e non è messo in discussione. Lo abbiamo detto prima, l'ha ribadito lei tante volte e l'ha ripetuto anche il sottosegretario Fazio. Il sistema sanitario nazionale, così com'è concepito dalla legge n. 833 del 1978, non è messo in discussione. Vorrei far notare che l'universalismo esiste o no, non può esservi universalismo selettivo; quello che viene individuato lo definirei graduale e già esistente perché chi guadagna di più, paga di più. Mi riferisco al sistema fiscale: noi guadagniamo un tot e paghiamo un tot; chi guadagna meno dovrebbe pagare meno; poi c'è chi non paga, ma ciò non attiene a questo argomento di discussione. Grazie a questo sistema chi paga meno ha la stessa prestazione di chi paga di più e le cose si compensano all'interno della finanza che definite distributiva.

Se questo – com'è evidente – è universalismo, le chiedo cosa significa prevedere un universalismo selettivo che mi pare una contraddizione in termini. Se c'è una selezione finale nell'obiettivo delle prestazioni dei servizi, le chiedo qual è, come si attua e chi sono i soggetti di questa selezione. Forse l'universalismo selettivo comporta una graduale riduzione dell'impegno del pubblico e un aumento dell'impegno della sanità privata

o della parte che è finanziata con capitali. Il finanziamento per capitalizzazione però non può, per sua struttura, perseguire direttamente finalità redistributive. Si tratta quindi di due finanziamenti diversi, di due pilastri completamente diversi dei quali uno segue finalità redistributive (quello a ripartizione), mentre quello a capitalizzazione no. Su questo dobbiamo intenderci perché è chiaro che lo spazio occupato da uno va a contendere lo spazio dell'altro e quindi introduce diversificazioni sociali. Questo è contraddittorio rispetto all'impostazione iniziale del documento.

Tendo a specificare oltretutto che già oggi c'è una gradualità anche nella contribuzione alle prestazioni sanitarie. In Lombardia, dove abbiamo una sanità all'avanguardia (non è questa la sede per affrontare il tema della sanità lombarda, lo faremo in Lombardia perché giustamente c'è il federalismo), paghiamo *ticket* elevatissimi; c'è, quindi, una diversità e una gradualità; però, questo nulla osta. Bisogna intenderci sull'universalismo graduale o selettivo perché sono molto diversi e quest'ultimo mi preoccupa.

Vorrei toccare alcuni argomenti concreti: il federalismo fiscale e altri due temi che vorrei trattare con due domande conclusive meno connotate dal punto di vista dell'impostazione culturale e molto più concrete, che rientrano nel discorso.

Ritengo che, se il federalismo fiscale viene applicato oggi con i piani di rientro aperti e con le disuguaglianze aperte, può produrre ulteriori disastri; però su ciò vorrei un suo parere. Nel documento il federalismo fiscale è visto come lo strumento per ottimizzare la spesa sanitaria anche nelle Regioni del Sud. Sappiamo però che queste oggi sono in condizioni di arretratezza anche dal punto di vista strutturale e dell'impiantistica tecnologica: vorrei capire come si può riuscire a recuperare questa arretratezza; come riusciamo a rimettere sullo stesso piano la sanità di questo Paese prima di partire con il federalismo fiscale. Se oggi infatti dovessimo iniziare da lì (senza considerare che non saprei chi ripiana i disavanzi), ripartiremmo da una data situazione.

SACCONI, *ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali*.
Lo sappiamo chi li ripiana.

BOSONE (PD). Siccome li abbiamo già ripianati in parte e mi pare che non abbiamo ottenuto buoni risultati, la domanda è volta proprio a capire dove arriviamo. Né i commissariamenti né i piani di rientro stanno producendo grandi risultati. Ci piacerebbe, come abbiamo chiesto più volte, discuterne con il Governo e con lei.

Mi pare però che, prima di passare alla pratica del federalismo fiscale, prima dell'avvento del federalismo fiscale, questo problema dovrebbe essere risolto, oppure lei pensa di recuperare questo *gap* proprio attraverso il federalismo fiscale? Questa è la domanda fondamentale che le pongo e comunque le chiedo: come vogliamo recuperare il ritardo strutturale della sanità del Sud? Forse con il pilastro a capitalizzazione? Potrebbe essere una soluzione, però intendiamoci su come vogliamo utiliz-

zarlo perché sappiamo benissimo che il privato non è *non profit* e comunque abbiamo già un pilastro privato, seppure inserito nel Servizio sanitario nazionale, molto attivo.

Mi permetta di introdurre il problema di un adeguato finanziamento dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, i cui fondi questo Governo ha brutalmente tagliato. Più volte, anche da parte del Sottosegretario, è emersa l'esigenza di integrare questo capitolo, fondamentale per riportare a pareggio la sanità del Sud – mi permetto di dire – sotto un controllo centrale della spesa, perché altrimenti non se ne viene a capo. Se destiniamo un capitolo al recupero del ritardo del Mezzogiorno, bisogna che questo sia centralizzato, sia assegnato allo Stato – mi dispiace per tutto il regionalismo sanitario – per investire veramente laddove c'è maggiore necessità, al fine di riportare la situazione strutturale del Sud perlomeno ad una condizione accettabile in alcune aree. D'altra parte, sia il citato articolo 20 sia il Libro Bianco – lei lo conosce meglio di me – sottolineano l'importanza fondamentale, per il futuro della sanità, di interventi in materia di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico. Servono quindi finanziamenti: anche in questo caso mi chiedo se attraverso la capitalizzazione o attraverso uno sforzo che ritengo debba essere pubblico. Mi piacerebbe avere una risposta in merito anche perché si avvicina la presentazione alle Camere del Documento di programmazione economico-finanziaria; suppongo abbiate iniziato a discuterne all'interno del Consiglio dei Ministri perché i tempi sono maturi: si parla di una «manovretta» estiva cui seguirà la finanziaria in autunno. Abbiamo appena approvato la nuova legge di contabilità dello Stato; dobbiamo capire cosa accadrà al comparto della sanità per quanto concerne gli investimenti e, per quanto mi riguarda, anche per quanto riguarda la cosiddetta spesa in conto corrente, la spesa dei trasferimenti.

Nel Libro Bianco si parla poi di una graduale abolizione del Fondo sanitario nazionale con progressivo trasferimento alle Regioni.

In merito ai livelli essenziali di assistenza (LEA), se ne parla continuamente; basta leggere le agenzie o, chi fa il medico, *DoctorNews*. Ebbene, ci sono o no? Quale è lo stato di avanzamento? Che cosa si prevede con questi LEA citati nel Libro Bianco? Se vogliamo una sanità solidale e universalistica, penso che questo sia un tema molto importante da tenere in conto, oltre a quello del controllo dei costi. A tale proposito, c'è una delega per la ristrutturazione dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), in merito alla quale vorrei ci fornisse qualche indicazione. Spero sia quella la sede in cui si crei un organo per il controllo sui costi, che anticiperebbe il tema del federalismo fiscale e ci aiuterebbe probabilmente a controllare meglio i piani di rientro.

Vorrei poi richiamare la sua attenzione, signor Ministro, sul tema della sanità carceraria, che non viene citato nel Libro Bianco. Questo è sicuramente un problema che sta esplodendo, in quanto il trasferimento di competenze dal Dicastero della giustizia al Servizio sanitario nazionale non è stato seguito dal necessario trasferimento di risorse e di personale, così come era previsto. Il personale, in gran parte libero professionista, se

ne sta andando e di conseguenza si sta creando una situazione di vera e propria emergenza carceraria in un momento in cui peraltro si ripropone il problema del sovraffollamento nelle carceri. A tale proposito abbiamo avviato come Senato un'indagine conoscitiva però vorrei capire se questo è un argomento alla vostra attenzione visto che non è citato. Mi rendo conto che riguarda una minoranza, però si tratta pur sempre di persone e sappiamo che la cura della persona attiene alla dignità umana ed è un diritto sancito dalla Costituzione.

L'altro elemento di debolezza, citato nel Libro Bianco, che vorrei sottolineare riguarda gli anziani e le malattie croniche. Sono d'accordo sul fatto che non si possa pensare al ricovero o all'ospitalità dell'anziano semplicemente pensando a fondi pubblici; bisogna introdurre delle risorse. Lei, signor Ministro, nel Libro Bianco parla però di fondi privati ma, pur non volendo fare l'irriducibile popolare, mi sembra tuttavia che l'assistenza integrativa debba essere gestita da fondi pubblici.

CHIAROMONTE (PD). Signor Presidente, signor Ministro, nell'introduzione al Libro Bianco, a seguito della quale lei, ministro Sacconi, appone la sua firma, si legge, tra l'altro, che il suddetto si limita intenzionalmente alla declinazione dei valori e della visione del nuovo modello di *welfare*. Certamente non si può negare che l'intero documento sia fortemente ispirato ad una filosofia che presuppone un vero e proprio stravolgimento del sistema assistenziale, sia nel suo comparto pensionistico sia in quello sanitario, per non parlare di una riconfigurazione dei e nei rapporti di lavoro, di una nuova centralità della famiglia sulla quale si abbattono pesanti oneri sociali (cura, assistenza), e via di seguito.

Di questo Libro Bianco – lo diciamo subito – apprezziamo la sincerità e la forma diretta con la quale si affrontano argomenti assai spinosi, forse l'insieme di tutti i temi più spinosi di questi ultimi anni, esprimendo senza sbavature risoluzioni nette. Difficile dire di poter condividere l'impianto complessivo di questo vero e proprio programma di Governo nonostante che, sempre nelle righe introduttive, si ammetta che non pare affatto scontato che queste medesime intenzioni di politiche sociali si possano attuare data la crisi contingente e che si auspichino tavoli di incontro e di discussione sia con noi dell'opposizione sia con le parti sociali.

Vorrei partire da qui, signor Ministro, dalla presunta discussione che si vorrebbe cominciare, a partire da ora, da questo breve dibattito in Commissione molto voluto, come lei sa, dai senatori del PD e che auspico possa approfondirsi. Una discussione si comincia innanzi tutto comunicando e quindi commentando i dati di tutti gli argomenti toccati: tassi occupazionali, per genere, per Regione, per fasce di età; livelli di tassazione, dati di sviluppo dei diversi comparti produttivi, investimenti pubblici (dove, quanti, nella scuola, università, sanità, poli ospedalieri). Ecco, signor Ministro, di tutto ciò non c'è traccia; dunque impervio appare il cammino per chi volesse davvero entrare nel merito delle importanti questioni che lei coraggiosamente va ponendo. Le faccio solo qualche breve accenno.

A pagina 18 del Libro Bianco si legge che finalmente, grazie a 10 anni di riforme del mercato del lavoro dal 1997, sono stati creati più di 3 milioni di posti di lavoro, due terzi dei quali rappresentati da contratti di lavoro dipendente e a tempo indeterminato. Bene, partiamo da qui perché l'affermazione andrebbe però declinata per essere meglio capita e per trovare ricette e nuove direzioni utili.

Sfogliando il rapporto annuale ISTAT, alla voce mercato del lavoro, pare trovare conferma l'affermazione di cui sopra, e a pagina 41 si legge che il tasso di occupazione della popolazione tra i 15 e i 64 anni è salito al 58,7 per cento, un decimo di punto in più rispetto all'anno precedente (parliamo del 2008). Fa seguito poi che alla moderata crescita registrata nel Nord e nel Centro si è associata una nuova, significativa flessione per la componente maschile del Mezzogiorno. Ad esempio, abbiamo un indicatore che varia dal 62,1 per cento dell'Emilia Romagna al 27,3 per cento della Campania. Entriamo ora nel merito di questi nuovi due terzi di lavoro dipendente e a tempo indeterminato. Sempre il rapporto annuale a proposito afferma che l'incremento del lavoro subordinato ha riguardato sia la componente permanente (+1,5 per cento) sia quella a termine (+2,4 per cento). La crescita del lavoro a tempo indeterminato continua a riflettere la tendenza dei dipendenti – sempre secondo dati ISTAT – con più di 50 anni di età a rimanere nella vita lavorativa. Ancora una volta questi dati riguardano nella quasi totalità dei casi le Regioni del Centro e del Nord. Questo dato, signor Ministro, parrebbe essere lontano dalla frase contenuta a pagina 19, nella quale si afferma che i lavoratori in età avanzata sono spesso indotti ad un abbandono precoce del lavoro regolare anche in conseguenza della struttura rigida della retribuzione. Potrei andare avanti così per molto tempo ancora e credo che ne varrebbe la pena.

La lettura dei dati, che necessitano di essere conosciuti e diffusi correttamente, non può essere fatta, signor Ministro, in maniera così unilaterale e questi non possono essere tirati in questo caso sino quasi al limite, per così meglio affermare uno degli assi principali di questo Libro, la necessità affermata incessantemente di deregolarizzare ulteriormente il mercato del lavoro.

Non voglio tediare oltre gli onorevoli senatori e colleghi e aggiungo solo qualche nuovo elemento per arrivare alle mie domande e conclusioni. La vera novità del mercato del lavoro è la continua crescita del lavoro a tempo determinato, una condizione che riguarda donne e giovani e che ha raggiunto l'indice del 13,3 per cento nel 2008. Dunque, il lavoro a tempo parziale è cresciuto del 5,8 per cento, cominciando però a registrare nei primi mesi del 2009 un deciso rallentamento, segnale dell'inizio della crisi anche in questo Paese. Ma – aggiunge sempre l'ISTAT – la crescita del lavoro a tempo parziale ha riguardato, in tre casi su quattro, persone che dichiarano di svolgere un lavoro a orario ridotto in mancanza di impiego a tempo pieno. Il tasso di disoccupazione complessivo è salito al 6,7 per cento (sette decimi di punti in più rispetto al 2007) ma – dato positivo – il livello è rimasto lievemente al di sotto di quello registrato per l'insieme dell'Unione europea.

Torniamo però al fatidico *part time*. Il compenso ridotto può costituire un elemento di disagio economico, più grave quando l'unico reddito da lavoro della famiglia proviene da un impiego a tempo parziale (in questo caso, si tratta nel complesso di 617.000 famiglie). Con una durata a termine della prestazione lavorativa, gli atipici rappresentano l'aggregato più esposto ai ritmi della crisi. Nel secondo semestre del 2008, a fronte di un deciso indebolimento del ritmo di sviluppo dell'occupazione dipendente a tempo determinato, il numero dei collaboratori coordinati e continuativi a progetto registra una riduzione: 48.000 persone in meno rispetto allo stesso periodo del 2007.

Con riferimento ai risultati del quarto trimestre dello scorso anno è addirittura possibile stimare 347 mila occupati con contratto a scadenza alla fine del dicembre del 2008. La media mensile della retribuzione di un dipendente a termine a tempo pieno è di 1.026 euro. Torna a crescere la disoccupazione e il numero di persone in cerca di occupazione aumenta, nella media del 2008, di 186 mila unità rispetto all'anno precedente. Il numero di persone in cerca di lavoro è 1 milione e 692 mila unità e tra loro crescono quelli con responsabilità familiari (coniugati e con figli).

Signor Ministro, potrei andare avanti di questo passo: non certo per fare catastrofismi ma per capire se il modello da lei delineato possa essere sostenuto verosimilmente dai soggetti sociali in carne ed ossa, quei cittadini o meglio quelle persone, come vengono con passione nominate nel Libro Bianco.

Mi soffermo certamente sugli aspetti che concernono l'assistenza sanitaria, centro dell'interesse di questa Commissione. Come può un disoccupato od un occupato tipo a 1.026 euro al mese sostenere una spesa sanitaria per sé e per la sua famiglia che preveda un così vistoso ingresso – la constatazione viene proprio dalla lettura del Libro Bianco – del privato in quasi tutte le fasi di una patologia mediamente grave?

Leggiamo che «nell'ospedale, che va consolidandosi in grandi reti e nella dimensione territoriale, acquisiscono un ruolo crescente i servizi di assistenza domiciliare, le residenzialità extraospedaliere per non autosufficienti disabili, anche con formule innovative quali gli ospedali di comunità e gli *hospice* per pazienti oncologici». Per attuare questo ed altro ancora si afferma la necessità dell'illegittimo superamento della distinzione tra pubblico e privato attraverso il riconoscimento alle formazioni sociali di una soggettività di rilievo pubblico anche nella programmazione dei servizi.

Signor Ministro, anche in questo caso la domanda è lecita. Chi paga cosa? Sarà la persona con mille euro al mese a dover pagare, ad esempio, un *hospice* oncologico o forse lo Stato, che invece di erogare le proprie risorse per potenziare, laddove ve ne sia merito e necessità, il proprio sistema sanitario dovrà spendere, come ormai avviene illegittimamente per la scuola e l'università e con risultati pessimi (siamo stati recentemente bocciati anche nell'Unione europea per le cattive condizioni del nostro sistema formativo, i cui fondi peraltro tendono sempre a diminuire invece che ad aumentare), per finanziare strutture private? Strutture private con-

trollate da chi? Anche su questo le chiedo parola: controllate dal Governo o dalle Regioni, che da questo Libro Bianco sembrano essere messe *a latere* di qualsiasi processo?

Non posso proseguire, né tanto meno tediare oltre lei e i colleghi. La mia impressione è che quello che va delineandosi in questo Libro sia un modello totalmente poggiato sulla capacità del cittadino di sostenerlo, un modello dei doveri e dei diritti affermati ma non equamente distribuiti.

Più volte in questo testo lei richiama all'equità, alle responsabilità ed ai doveri. Credo sia un dovere per tutti noi dare risposte efficienti ai nostri cittadini. In un momento di grave affanno economico che non accenna ancora ad interrompersi, soprattutto nel terreno occupazionale, non si possono costruire modelli sociali quasi interamente a carico dei cittadini grazie ad una fitta rete di assicurazioni ed assistenze private. Si deve, al contrario, controllare con durezza, e siamo qui per questo, dove il sistema pubblico non offre quanto dovrebbe a parità di investimento.

In un Paese che, stando sempre al rapporto annuale dell'ISTAT, dimostra di essere quello con la maggiore disuguaglianza dei redditi al livello europeo (come si legge a pagina 201 del rendiconto dell'ISTAT), noi governanti dovremmo lanciare un messaggio forte e chiaro. Innanzitutto cominciamo da qui, da una giusta redistribuzione della ricchezza. Solo partendo da un principio ed una base di vera uguaglianza si può costruire un sistema giusto e in grado di valutare veramente, anche secondo principi di efficienza e di merito.

ASTORE (*IdV*). Vorrei solo evidenziare che il pilastro privato spesso esagera più al Nord. I cittadini spendono privatamente molto di più al Nord.

MASSIDDA (*PdL*). Signor Presidente, vi è un equivoco che si sta trascinando, anche a seguito dell'affermazione del senatore Astore in merito ai settori *profit* e *non profit*. Io desidero chiarire una volta per tutte cosa si intenda per «offerta privata». Ciò a cui faceva riferimento il senatore Astore, relativamente all'aumento dell'offerta privata, riguarda appunto il settore totalmente privato, che non comprende quasi per niente il *non profit*.

I settori *profit* e *non profit* cui fa riferimento il Ministro sono i servizi accreditati convenzionati esterni che, di fatto, sono pubblici. È giusto chiarire questo aspetto perché, in caso contrario, noi lasciamo passare le affermazioni del senatore Astore che si riferiscono ad un altro tipo di offerta sanitaria.

È vero, infatti, che vi è un aumento dell'erogazione privata di servizi sanitari al Nord, ma perché il Sud non ha alcuna alternativa per avere delle strutture private di qualità. Inevitabilmente, queste sono soltanto al Nord e, quindi, presentano un doppio costo. Dunque, è ancora più preoccupante che vi sia un accrescimento di questa offerta privata. Non so se voi concordate con quanto sto affermando; vi porterò la documentazione in merito perché, altrimenti, questo equivoco persisterà.

PRESIDENTE. Non essendovi altri iscritti a parlare, do la parola al Ministro.

SACCONI, *ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali*. Ringrazio sinceramente tutte le colleghe e i colleghi intervenuti perché la discussione, dal mio punto di vista, è apparsa molto sincera. In linea di massima, mi permetto di ritenere che l'obiettivo che c'eravamo dati, quello di offrire una cornice quanto più condivisa, sia stato raggiunto: e non per ottenere consenso su nostre posizioni ma, al contrario, per avere tutti, forze politiche, sociali e istituzioni, un terreno condiviso di lavoro e anche di dialettica.

Quando da parte dell'opposizione io percepisco consensi su alcuni contenuti del Libro Bianco, io avverto anche cosa si può preparare relativamente alle mie responsabilità, cioè il richiamo a una coerenza con affermazioni condivise. Se esse non fossero condivise, allora la coerenza con esse non interesserebbe l'opposizione. Quindi, nel momento in cui cerca di realizzare un testo quanto più largamente condiviso, il Governo attua una consapevole messa in mora di se stesso.

Quando si manifestano divergenze rispetto a questo testo, esse vengono espresse con riferimento ad alcune incoerenze presenti in esso (ma, come è stato detto, il caso contrario costituirebbe addirittura un sogno o la visione di un punto di arrivo che non può corrispondere, come tale, al presente) oppure si celebrano dei processi alle intenzioni.

Ad esempio, alcune parti del Libro Bianco sono lette, secondo sospetti anche comprensibili, ipotizzando – e cito l'accusa più tipica – che al fondo esso nasconda una sorta di ridimensionamento della presenza pubblica e che lo scopo principale di esso sia – per usare un termine caro alla sinistra – di destrutturare l'organizzazione delle funzioni pubbliche in favore – e qui il sospetto si accentua – di non confessati, o talora anche confessati, interessi privati.

Siamo però nell'ambito del processo alle intenzioni, che è legittimo nell'ambito della dialettica parlamentare. Se ci atteniamo, infatti, all'oggettività del testo, io devo considerare che poche sono state le vere contestazioni ad esso e all'impianto di valori e di visioni in esso contenuto. Ciò non mi conduce ad essere particolarmente sereno, ma ad essere ancora più consapevole della responsabilità gravante sul Governo nel momento in cui realizza il suo obiettivo di produrre un documento che possa concorrere all'aggiornamento della Costituzione materiale del nostro Paese, nella quale è certamente incorporata la visione e la definizione del suo modello sociale e che dà inizio quindi a un percorso con il quale il Governo deve dimostrare di volersi avvicinare agli obiettivi qui descritti.

Il senatore Gustavino ha ragione nel dire che la visione non può mai essere vuota affabulazione (questo lo aggiungo io) o un sogno non ancorato alla realtà dei fatti. Viviamo un tempo nel quale, essendo costretti al cambiamento e appartenendo a società in cammino (cammino reso necessario dal fatto che si sono rivelate frananti le certezze nelle quali abbiamo lungamente vissuto), noi tutti avvertiamo il bisogno di avere delle stelle

polari (che rappresentano i nostri valori) nei momenti di maggiore difficoltà del cammino. Nel buio della notte, quando attraversando il guado si alza l'acqua, quanto importante è potersi orientare soprattutto in quel momento particolarmente ansioso.

Dall'altra parte abbiamo bisogno del punto di arrivo, della visione, della ragionevole speranza di poter conseguire nuove sicurezze. Allo stesso tempo, però, è l'azione di ogni giorno che rende credibile tutto ciò, altrimenti, se realizzassimo soltanto astratti riferimenti affabulatori, è evidente che valore e visione non costituirebbero un punto di riferimento per nessuno. La coerenza dell'azione, quindi, anche quando non è assoluta, e il recupero della coerenza di azioni oblique, perché imposte dalla congiuntura, sono fondamentali. Le contingenze possono essere, per esempio, i vincoli di finanza pubblica che viviamo in questo momento che sono e saranno ragionevolmente ancora più forti nel prossimo periodo. Non dimenticate infatti che – come ci sottolineano tutte le autorità internazionali, tra cui oggi l'OCSE – l'Italia ha un vincolo particolare che consiste nel suo grande debito pubblico che si confronta non solo con i vincoli dell'Unione, ma soprattutto con il mercato finanziario che deve accettare e digerire i titoli che rappresentano quel debito. In prospettiva, quando anche il mercato finanziario tenderà a stabilizzarsi, avremo molti più competitori, concorrenti e ci saranno più Paesi che accresceranno il loro debito, a partire dai principali, e scenderanno sul mercato finanziario con titoli concorrenti con i nostri. Come sapete, il primo obiettivo è garantire la liquidità dello Stato e questo costituirà un vincolo significativo.

Anche il ridisegno del modello sociale e la sua sostenibilità sono resi necessari da questo vincolo. Sorge, infatti, la necessità di realizzare un modello sociale sostenibile anche di fronte alla possibilità che i Paesi industrializzati vivano una stagione di bassa crescita non breve – mi riferisco al dopo crisi perché nella crisi invece viviamo una stagione recessiva – e quella conseguente di come farlo sopravvivere nonostante le pressioni contemporaneamente indotte dalla demografia e dalla tecnologia. Noi siamo impegnati in questa trasformazione perché partiamo dalla considerazione che questo modello evidenzia una serie di iniquità e di insufficienze dal punto di vista della sua resa. Non solo non è sostenibile. Qui infatti si è comprensibilmente sottolineato il tema dell'universalismo selettivo e il tema dei due pilastri di finanziamento del sistema; si è evidenziato questo aspetto del Libro Bianco quasi dimenticando che noi oggi abbiamo già un sistema a due pilastri, che noi oggi abbiamo un universalismo non assoluto ma selettivo, con la differenza che, rispetto a quello che vogliamo costruire, il sistema a due pilastri di oggi è fatto da una componente privata *auto-pocket*, cioè da un secondo pilastro che si aggiunge a quello pubblico nel quale le persone e le famiglie spendono di tasca propria nel modo peggiore possibile. Spendono non essendo poste nella condizione di prevedere e provvedere, ma di volta in volta, di fronte all'emergenza, spendono quello che hanno disponibile o si indebitano, non per integrare ciò che il sistema offre ma spesso per sostituire ciò che il sistema dovrebbe dare loro e non offre in forme adeguate.

Il secondo pilastro oggi esiste nel modo peggiore possibile e nel modo più iniquo e colpisce con la logica dell'*auto-pocket* proprio i meno attrezzati e organizzati, coloro che sono esclusi dalle assicurazioni e da altri strumenti di autorganizzazione che normalmente i ceti più forti hanno e quelli che in modo sprovveduto pagano di tasca propria nel momento in cui il bisogno si manifesta. Noi abbiamo già un universalismo selettivo; non abbiamo un sistema che garantisce tutto a tutti in modo assoluto, ma disgraziatamente una selettività che è massimamente iniqua; basti pensare a quelle popolazioni del Mezzogiorno e a quelle componenti più deboli delle società del Mezzogiorno che sono costrette a prendere il treno della speranza, a pagare due volte le prestazioni o che, adattandosi anche alle prestazioni che hanno nel loro territorio, non hanno la possibilità di vedere il proprio stato di salute tutelato come avverrebbe se vivessero altrove.

I due pilastri dell'universalismo selettivo ci sono già, ma esistono nel peggiore dei modi e secondo criteri massimamente iniqui; così quando nel Libro Bianco si parla di punto di arrivo si descrive un universalismo selettivo dal punto di vista del finanziamento che è fondato su forme di autorganizzazione a disposizione anche delle parti più deboli della società. Una delle forme più sottolineate, infatti, è quella dei fondi di ragione contrattuale, cioè dei fondi organizzati dalle parti sociali attraverso la contrattazione collettiva. È stato un passo avanti il fatto che il contratto dei metalmeccanici abbia, per esempio, introdotto una protezione sanitaria. Considero un passo avanti che i lavoratori del settore delle assicurazioni abbiano ottenuto con il contratto collettivo una forma di assicurazione riferita al cosiddetto *long term care*, cioè una forma di assicurazione che dà loro, in caso di non autosufficienza, dei contributi che concorrono ad affrontare quel momento di particolare transizione e lo stato di difficoltà.

Il secondo pilastro è segnalato non come un modalità organizzativa della domanda genericamente affidata al mercato ove i più forti, come in fondo accade già oggi, si autorganizzano ma come un mercato nel quale anche ai più deboli sarà data la possibilità di autorganizzarsi e, quindi, anche di essere più responsabili nel rapporto con gli stessi servizi, partendo dal presupposto che l'universalismo che dà tutto a tutti e che viene remunerato da ciascuno in relazione al proprio reddito è astratto; non è così nemmeno quello attuale che – insisto – ha le caratteristiche prima ricordate di iniquità. La conversione che auspichiamo è verso un modello più sostenibile, equo e molto più protettivo per chi oggi è non protetto o lo è poco e male.

In questo ragionamento rientra anche la questione della ricomposizione di un Paese che nel documento si segnala spaccato a metà: chi vive nelle gran parte delle Regioni del Mezzogiorno non gode dei servizi di cui possono beneficiare i cittadini di altre parti del Paese. Il Molise, per esempio, ci costa molto, ma ha una serie di indicatori legati a una serie di anomalie che il collega Astore conosce. Quanto da lui dichiarato è da discutere e comunque può essere legato anche alle capacità di reddito delle aree più ricche, però nella gran parte del Mezzogiorno il costo eccessivo

del sistema è accompagnato da un fortissimo differenziale di servizi erogati. Sono soprattutto i servizi sanitari territoriali, cui faceva riferimento il senatore Gustavino, a fare la differenza non soltanto per l'immediato beneficio che danno ma perché sono quelli che concorrono a garantire un adeguato stato di salute lungo l'arco della vita. Sono quei servizi territoriali che rappresentano la rivoluzione che veniva richiamata nell'ambito del Libro Bianco e che invece proprio nel Mezzogiorno sono largamente assenti, insufficienti anche nelle aree più organizzate.

Come sapete, dobbiamo realizzare l'assistenza H24 per i medici di medicina generale, in forme associate; dobbiamo potenziare ancora molti servizi ma nel Mezzogiorno siamo – ove più, ove meno – lontanissimi da obiettivi di questo tipo, con tutte le conseguenze del caso.

Mi permetto di ritenere che sul punto di arrivo c'è una larga convergenza: ho citato, oltre al dibattito parlamentare, anche documenti di autorevoli fondazioni vicine all'opposizione, come la Fondazione Italianieuropei, la cui visione del modello sociale è largamente convergente con questo Libro Bianco.

Si può discutere sul rapporto tra il regolatore e gli erogatori. La funzione pubblica a mio avviso trova una robusta esaltazione nel momento in cui viene invocata anzitutto come funzione regolatrice. Il ruolo pubblico, infatti, prima che essere erogatore di servizi, deve garantire e preoccuparsi del risultato; deve avere l'ansia del benessere delle persone e, in nome di questo, considerare gli erogatori che ha a disposizione sul territorio e cercare di organizzarne la funzione in relazione al risultato finale. Deve prevalere insomma, rispetto alla parentela con l'erogatore pubblico, la volontà di riconoscere sempre al centro la persona e quindi di garantirne il benessere nella razionalizzazione dei servizi che vengono offerti.

Quando si parla di rapporto tra pubblico e privato vorrei sottolineare l'importanza rivestita dal privato *non profit*; sia dal lato della domanda sia dal lato dell'offerta se ne evidenzia infatti la forte valenza caritatevole e solidaristica. Credo che ciò rientri nell'ambito di quel criterio di sussidiarietà quale conseguenza della centralità della persona in sé e nelle sue proiezioni relazionali, tra le quali emerge non solo la famiglia ma anche la comunità, che, tra l'altro, ci riporta al ruolo centrale del territorio di cui parlavamo prima. Rispetto a tutto questo da dove partire? Io l'ho detto nella mia relazione e mi fa piacere anzitutto notare che molti sono intervenuti nello stesso senso. Si deve ripartire dal problema emergenziale dei disavanzi, non solo rispetto alle Regioni che hanno dovuto chiedere il percorso di rientro, ma, come ha detto il senatore Ghigo, anche a quelle che hanno provveduto sin qui a coprire i disavanzi con il proprio bilancio o mediante sovrattasse sui cittadini, e che però stanno logorando la propria capacità di intervento. Infatti, questo modo di coprire il disavanzo deresponsabilizza in qualche modo la loro organizzazione socio-sanitaria, proponendo in qualche misura il piè di lista, anche se in chiave di autosufficienza regionale, che però può col tempo esaurirsi. D'altra parte, senatore Ghigo, credo che lei avesse proprio in mente un caso che può presto arrivare all'incapacità dell'autosufficienza ricorrendo al bilancio dello

Stato e ai cittadini. Purtroppo, il caso non è uno solo; ce ne sono diversi e riguardano importanti Regioni tanto del Nord quanto del Sud. Si tratta di Regioni che sottraggono risorse ad altre funzioni, atrofizzano la possibilità di sviluppo di quel territorio eccedendo in pressione fiscale. Allora, se guardiamo ai disavanzi strutturali, determinati dal rapporto tra il complesso delle spese e le entrate fisiologiche che derivano dal Fondo sanitario nazionale, solo nell'area delle Regioni sottoposte a commissariamento o a percorso di rientro, possiamo stimare un disavanzo strutturale su base annua tra i 3 e i 4 miliardi, e la forchetta è necessariamente ampia perché, come ho detto più volte, non disponiamo di contabilità affidabile. Ogni volta che in queste aree dove la contabilità non è affidabile effettuiamo un carotaggio o facciamo una verifica a posteriori, quando constatiamo cioè il debito che si accumula, tutti i conti non solo dichiarati dalla Regione interessata ma anche ipotizzati dall'*advisor* contabile o dal tavolo tecnico Stato-Regioni si sono rivelati fallaci per difetto.

Stiamo parlando di un disavanzo strutturale perché noi dobbiamo avere l'obiettivo di azzerare i disavanzi al netto della sovraimposizione fiscale, che può essere la patologia di un momento ma non può diventare la fisiologia di una Regione, al netto di fondini, cioè di fondi aggiuntivi di cui beneficiano le Regioni impegnate nei piani di rientro, cosa che qualche volta si dimentica in qualche Regione – se la comunità nazionale concede maggiori fondi ad una Regione per rientrare, solidarizza perché la stessa sia virtuosa – e al netto anche di mezzi del bilancio stesso della Regione.

Nelle prossime settimane dovremo sciogliere questi nodi; dobbiamo dimostrare che i percorsi di rientro funzionano. Poi possiamo anche ulteriormente rafforzare l'idea della tecnostruttura, di cui hanno parlato sia il senatore Consentino sia il senatore Bosone, che vi ha fatto riferimento implicito a proposito dell'Agenas. Questa struttura è a nostro avviso certamente uno strumento importante, attualmente luogo di confronto tra lo Stato e le Regioni, perché a nostro avviso potrebbe sostenere e accompagnare non solo i percorsi di rientro ma più in generale le funzioni regionali affinché concorrano ad un Paese quanto più capace di garantire i livelli essenziali di assistenza su tutto il territorio e di operare secondo costi sostenibili.

Tuttavia, la responsabilità dei percorsi virtuosi non può uscire dall'ambito regionale, anche magari nella forma commissariale, perché è nel territorio che si devono compiere queste scelte. Non credo che l'affidamento ad una tecnostruttura terza possa essere la soluzione del problema. Credo invece nel federalismo fiscale come strumento di accelerazione del passaggio dal regionalismo senza responsabilità ad un regionalismo responsabile; credo in conseguenza nell'assunzione in tempi brevi dei criteri legati al costo *standard* delle prestazioni, sulla base dei livelli essenziali che dovrebbero essere almeno teoricamente garantiti da ciascuna realtà, ma che non è detto che praticamente lo siano.

Credo poi nello strumento della deterrenza, rappresentato dalla gestione commissariale, un domani con il federalismo fiscale, dal commissariamento *over all*, non solo sanitario ma, nei casi più gravi, da un even-

tuale fallimento politico delle Regioni quale premessa del ritorno al voto. La deterrenza è fondamentale perché l'intelligenza non manca, nemmeno nei territori oggi caratterizzati da una maggiore inefficienza. L'intelligenza deve essere orientata ai percorsi virtuosi e l'unico modo per fare ciò è quello di focalizzare l'attenzione sulle politiche idonee a stimolare questi comportamenti virtuosi. A tal fine, nulla meglio della deterrenza del commissariamento determina ciò, oltre al fatto che il commissariamento consente di realizzare con tempestività atti che, in condizioni normali, possono essere difficili da realizzare.

Per questo motivo, io insisto sul fatto che nei prossimi giorni non possiamo e non dobbiamo fare sconti e non dobbiamo guardare in faccia a nessuno. Le amministrazioni, qualunque sia la loro caratterizzazione politica e qualunque siano i rapporti che possono vantare, devono tutte essere impegnate a produrre risultati che – se verranno e consentiranno di evitare i commissariamenti – renderanno tutti più lieti, perché ciò vuol dire che il percorso virtuoso si è avviato.

Nessuna delle Regioni già commissariate si illuda di potere uscire dal commissariamento nel giro di pochi mesi, perché le condizioni che io conosco sono lontanissime da un'ipotesi di questo tipo. È legittimo celebrare quando si intraprende la strada giusta ma con la dovuta misura, nel senso che si è solo all'inizio del percorso. A tale proposito, vorrei appunto ricordare il caso di una Regione che aveva iniziato un percorso positivo. È stato sufficiente, ad un certo momento, dare la percezione che il regolatore, in questo caso il tavolo Stato-Regioni, potesse avere un atteggiamento più generoso perché immediatamente, nel giro di pochi mesi, quella Regione producesse un'impennata nei costi. Successivamente, pertanto, è stato necessario un forte braccio di ferro che ha condotto al commissariamento della Regione onde poterla riportare ad un percorso virtuoso.

I percorsi non saranno brevi, dovranno ragionevolmente svilupparsi ed è interesse di tutti che ciò avvenga. Guai se noi ci dividessimo nella difesa di alcune Regioni (che, di volta in volta, possono cambiare); guai se vi fosse un atteggiamento di questo tipo perché, se fallisse il percorso dei piani di rientro, tutti i sogni qui descritti diventerebbero incubi.

PRESIDENTE. Ringrazio il ministro Sacconi e i senatori intervenuti nel dibattito e dichiaro conclusa l'audizione.

I lavori terminano alle ore 16,20.

