



Giunte e Commissioni

**RESOCONTO STENOGRAFICO**

n. 6

*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**

114<sup>a</sup> seduta: martedì 13 ottobre 2009

Presidenza del presidente TOMASSINI,  
indi del vice presidente GRAMAZIO

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

**(1791) *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2010 e bilancio pluriennale per il triennio 2010-2012***

– **(Tabella 4)** Stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per l'anno finanziario 2010 (*limitatamente alle parti di competenza*)

**(1790) *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)***

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

PRESIDENTE:

* – TOMASSINI . . . . .	Pag. 3, 20, 24 e <i>passim</i>
ASTORE ( <i>IdV</i> ) . . . . .	10
BASSOLI ( <i>PD</i> ) . . . . .	3, 24
BIANCHI ( <i>PD</i> ) . . . . .	21, 26, 27
* BOSONE ( <i>PD</i> ) . . . . .	7, 26, 27 e <i>passim</i>
COSENTINO ( <i>PD</i> ) . . . . .	18
FOSSON ( <i>UDC-SVP-Aut</i> ) . . . . .	29
* GHIGO ( <i>PdL</i> ), relatore sulla tabella 4 e sulle parti corrispondenti del disegno di legge finanziaria . . . . .	20, 25
GUSTAVINO ( <i>PD</i> ) . . . . .	13, 24, 26
MARTINI, sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali . . . . .	24, 25
SACCOMANNO ( <i>PdL</i> ) . . . . .	15
ALLEGATO ( <i>contiene i testi di seduta</i> ) . . . . .	31

---

**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 le Autonomie-Alleati per il Sud: *Misto-MPA-AS*.

*Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Francesca Martini.*

### **Presidenza del presidente TOMASSINI**

*I lavori hanno inizio alle ore 14,35.*

#### **DISEGNI DI LEGGE IN SEDE CONSULTIVA**

**(1791) Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2010 e bilancio pluriennale per il triennio 2010-2012**

– (Tabella 4) Stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per l'anno finanziario 2010 (*limitatamente alle parti di competenza*)

**(1790) Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)**

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

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, per il rapporto alla 5<sup>a</sup> Commissione, il seguito dell'esame congiunto, per quanto di competenza, dei disegni di legge nn. 1791 (tabella 1) e 1790, sospeso nella seduta del 7 ottobre scorso.

Colleghi, comunico che il Ministro non potrà partecipare alla seduta odierna a causa di concomitanti, improrogabili impegni; sarà presente invece il sottosegretario Martini, che ringraziamo per la sua disponibilità.

Dichiaro aperta la discussione generale congiunta.

BASSOLI (PD). Signor Presidente, dalla lettura dei documenti che compongono la manovra di bilancio emerge con sempre maggior evidenza, a mio parere, che la salute per questo Governo è diventata essenzialmente una questione di spesa. In verità avevamo sottolineato con preoccupazione questo aspetto già in occasione della discussione nell'Aula del Senato del disegno di legge concernente l'istituzione del Ministero della salute, posto che – da nessuno è stato peraltro smentito nel corso del dibattito – dalla formulazione normativa esso appariva fortemente ridimensionato nelle relative attribuzioni in favore del Ministero dell'economia e delle finanze.

Viviamo oggi una crisi piuttosto grave e, nonostante si continui a dire che essa è superata, chi vive nel territorio, in realtà, si rende conto che

stanno aumentando i licenziamenti e che molte aziende e negozi stanno chiudendo, delineandosi una situazione che comincia a far sentire ora i suoi gravi effetti sulle famiglie, sulle piccole imprese e, più in generale, sulle strutture commerciali.

Personalmente sono del parere che quando c'è una crisi il Governo dovrebbe fare in modo che essa venga superata con i minori danni possibili, non solo per le banche, ma anche per le famiglie e per le imprese. Al contrario, noi stiamo pagando questa crisi, anche per quanto riguarda il settore della salute. È quanto risulta, ad esempio, dal quotidiano «Il Sole 24 ore» di oggi, che riporta i risultati di uno studio condotto dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (FIMMG), che è il maggior sindacato dei medici di famiglia, di cui è in corso in questi giorni il 64° Congresso. Più specificamente, stando a questo studio, il 64 per cento degli intervistati ha dichiarato di aver ridotto le spese per la salute, mentre il 23 per cento ha rivelato di aver avuto problemi gravi per l'acquisto delle medicine o di aver dovuto rinviare esami o visite a causa del costo dei *ticket*. Inoltre, sempre in base a questa ricerca, il costo delle spese sanitarie è stato giudicato significativo dal 70 per cento delle famiglie con più di quattro figli e dal 58 per cento di quelle con due figli. Infine, i dati dello studio hanno rivelato che le realtà più colpite da questo punto di vista sono il Centro-Sud e le Isole, mentre le categorie sociali maggiormente coinvolte sarebbero gli operai, gli studenti e le casalinghe.

Credo che, nel momento in cui di questo stato di cose si preoccupano i medici, forse dovremmo farlo anche noi; in particolare dovremmo porre attenzione al fatto che i tagli previsti andranno ad incidere ancora più pesantemente su una situazione che già oggi si rivela precaria.

Nella precedente seduta abbiamo ampiamente sottolineato, in via pregiudiziale, la necessità di disporre di tutta la documentazione e dei dati relativi allo stato del dibattito sul Patto per la salute, nella consapevolezza che tutte le Regioni, di qualsiasi parte politica, da mesi hanno aperto un contenzioso sulle proposte del Governo e non siedono più al tavolo delle trattative: si tratta di un fatto gravissimo per il Paese e per l'impianto che è stato dato in questi anni al nostro sistema sanitario.

Le Regioni hanno dichiarato che, a causa dei tagli previsti nelle tabelle di bilancio, non riusciranno ad assicurare i livelli essenziali di assistenza, il che ci riporta ad una situazione ancor più grave rispetto a quella di qualche anno fa, se si considera che il Patto per la salute del 2007 prende avvio proprio sulla base di tale presupposto. Inoltre, in ragione dei tagli previsti la situazione si aggrava ulteriormente, perché si obbligano le Regioni a prevedere in bilancio uno specifico accantonamento per la copertura degli oneri derivanti dal rinnovo dei contratti del Servizio sanitario nazionale, peraltro in una situazione sempre più precaria per il personale sanitario, come denunciato dagli stessi medici e primari, per cui il precariato nella sanità è diventato non più l'eccezione, ma la regola.

Quanto poi alla proposta di ridurre i posti letto del 3 per mille, forse sono stati fatti degli studi al riguardo, ma in passato abbiamo visto che cosa abbia significato il taglio dei posti letto, portati al 4,5 per mille.

Oggi si prevede di arrivare in pochissimo tempo ad un taglio del 3 per mille: potrebbe essere una scelta sostenibile, ma mi domando se sia possibile pensare ad una così forte riduzione dei posti letto in un sistema sanitario completamente basato sull'assistenza ospedaliera e in mancanza di investimenti per realizzare una rete di servizi territoriali di medicina generale capace di arginare un uso molte volte anche improprio, oltre che estremamente necessario, degli ospedali.

Pertanto non ci si può limitare a prevedere unicamente dei tagli, senza investire, invece, per creare una rete di servizi: parlo di una rete che coinvolga anche i medici di famiglia e gli ospedali, dal momento che si assiste oggi anche ad un incremento dei ricoveri, visto che ormai i pazienti, anche nel caso delle operazioni più importanti, vengono mandati a casa già dopo 4-5 giorni dall'intervento, per cui spesso rende necessario un'ulteriore ricovero delle stesse persone dimesse qualche giorno prima.

Allora, o riteniamo che sia possibile operare una riforma a costo zero e che, anzi, essa sia necessaria per ridurre la spesa, oppure, se vogliamo assicurare un sistema che si riorganizzi per rispondere all'aumento dei malati cronici, delle malattie tumorali e delle non autosufficienze, dobbiamo contemporaneamente investire sul territorio nel momento in cui si prevede una riduzione dei posti letto negli ospedali.

Si vuole poi costringere le Regioni a muoversi entro parametri di bilancio ancora più restrittivi, con la conseguente previsione, per quelle che non si adegueranno, di ulteriori addizionali su IRPEF e IRAP, nonché adirittura di *ticket* per le spese alberghiere connesse ai ricoveri ospedalieri. In tal modo anche Regioni fino ad oggi virtuose, gravate da questo impegno, rischieranno di far ricadere sui cittadini questo ulteriore costo, in una situazione che resta comunque di crisi.

Credo quindi che, oltre a delinarsi una situazione particolarmente difficile, venga meno anche il principio del federalismo fiscale perché, nel momento in cui si costringono di fatto le Regioni a compiere dei tagli, indipendentemente dalla lettura del reale bisogno dei propri cittadini – pur restando all'interno delle compatibilità economiche – è evidente che siamo di fronte ad un'azione di forte accentramento delle competenze da parte del Governo, in contrasto con quanto abbiamo discusso solo alcuni mesi fa e che la Lega Nord ha difeso e continua a difendere strenuamente come un passo importante di riorganizzazione del sistema istituzionale, capace di determinare tra l'altro anche una riduzione delle tasse per i cittadini. Invece, in questa situazione tale sistema viene sconvolto al punto tale che i cittadini dovranno pagare anche i *ticket* sulle spese alberghiere degli ospedali.

Per questo motivo noi siamo fortemente preoccupati di quanto sta avvenendo, anche perché alcuni tagli sono particolarmente preoccupanti. Ad esempio, gli stanziamenti concernenti l'Istituto nazionale delle popolazioni migranti (che doveva promuovere la salute delle popolazioni migranti e il contrasto alle malattie di povertà) vengono completamente azzerati.

Ugualmente preoccupante è il taglio alle risorse per il programma di prevenzione e di assistenza veterinaria e, a tal riguardo, sono lieta che sia qui presente il sottosegretario Martini, che so essere sensibile nei confronti degli animali. Mi chiedo, però, se ella ritenga compatibile il taglio di 6,4 milioni di euro con la realtà di un Paese dove da anni i Comuni non sono più nelle condizioni di intervenire per la tutela e la protezione degli animali; dove il randagismo è aumentato; dove gli animali si inselvaticiscono e si verificano attacchi a bambini e a persone adulte (come si evince dalla lettura di fatti di cronaca orripilanti). Invece d'intervenire per combattere questo fenomeno, il Governo taglia le risorse proprio in quel settore di prevenzione e di assistenza veterinaria dove bisognerebbe investire.

Ritengo che al Governo non sia sufficiente trasmettere uno *spot* prima delle vacanze estive per sostenere di attuare prevenzione e di realizzare interventi in questo campo. Così come ritengo sia utile mantenere gli impegni assunti (tra l'altro, in maniera *bipartisan*) per approvare la legge che riconosce un sostegno ai proprietari di animali che non si trovano in condizioni economiche vantaggiose, per i quali curare e mantenere i propri animali comporta un costo. Questo disegno di legge prevede, appunto, di concedere un aiuto a queste persone e per tale ragione mi auguro, *in primis*, che questa legge sia approvata e, in secondo luogo, che effettivamente vi sia un impegno a trovare delle risorse, almeno ripristinando questo capitolo che, invece, è stato tagliato.

Infine, è grave che il nostro Paese, per uscire dalla crisi, non possa contare su un investimento forte nella ricerca e nelle nuove tecnologie anche nel campo della sanità. La sanità non è solo un motore sociale. Stare in buona salute non è solo un diritto costituzionale ma anche un grande investimento economico. In un momento di grave crisi, un Paese che si vanta di essere ancora la settima potenza industriale del mondo, invece di investire nella ricerca e nell'innovazione, taglia i fondi anche in questo campo. L'Italia è allo 0,75 per cento di risorse destinate al campo della ricerca e dell'innovazione tecnologica sul totale della spesa sanitaria, mentre l'Inghilterra è all'1,4 per cento e ha l'obiettivo di raggiungere il livello del 4 per cento entro il 2014.

Perché noi, invece di darci obiettivi di crescita rispetto a questo settore, dobbiamo operare un taglio che aggrava ancora di più la situazione relativa all'innovazione tecnologica, soprattutto in alcune strutture ospedaliere del Centro e del Sud del Paese (ma anche del Nord, perché anche in alcune zone del Nord manca l'innovazione tecnologica)? Perché non cerchiamo di compiere uno sforzo per la ricerca, che rappresenta un forte motore per il futuro del nostro sistema sanitario e per il futuro del Paese?

Questa situazione ci taglia anche fuori dalla realtà europea. Per l'Unione europea, infatti, investire nella salute significa investire nel benessere, nella qualità della vita e anche creare ricchezza. Questa legge di bilancio e questa legge finanziaria, invece, vanno nella direzione esattamente opposta e questo rischia, effettivamente, di porci fuori dall'Europa.

Per queste ragioni, pur augurandomi che possano essere accolti alcuni dei nostri emendamenti e dei nostri ordini del giorno, il nostro voto sui provvedimenti in esame sarà sicuramente negativo.

BOSONE (PD). Presidente, molte sarebbero le questioni da affrontare. Capita spesso anche di ripeterle e ciò non è attribuibile - almeno non ancora - ad un disturbo della mia memoria, ma alla circostanza che tali questioni, che pure abbiamo più volte affrontato, non si sono poi in alcun modo trasformate in azioni da parte del Governo.

Duole anche vedere che, spesso, siamo tutti d'accordo su quanto diciamo ma poi non siamo sufficientemente convinti nel dire al Governo che la sanità italiana va maggiormente valorizzata e preservata e che nel settore della sanità bisogna investire di più.

Bisogna poi rilevare che quest'anno sia la legge di bilancio sia la legge finanziaria sono veramente curiose e si inseriscono, sicuramente, in una fase di transizione. Anche se è stata approvata una nuova legge di bilancio, questa finanziaria è stata approntata ancora in base ai vecchi criteri. Questo, però, non giustifica il fatto che il Governo abbia approssimato con così grande approssimazione il documento cardine della programmazione dell'attività economica dei prossimi mesi e del prossimo anno.

Al di là delle pillole di saggezza che il ministro Tremonti elargisce continuamente ai convegni sui temi più svariati, richiamandoci alla solidarietà, ai valori umani e alla necessità di fare sistema; al di là dell'ottimismo, talvolta anche un po' fuori luogo, manifestato dal Presidente del Consiglio nei vari appuntamenti pubblici, si vedono poi poche misure concrete.

Al contrario, si riscontra qualche atteggiamento contraddittorio, tanto è vero che l'Assemblea di Confindustria della Brianza, per bocca della presidente nazionale Emma Marcegaglia, ha chiesto meno *slogan* e più fatti. Anche sulla sanità, forse, bisogna partecipare a meno convegni, enunciare meno *slogan* e realizzare più fatti. Tanto più che questa finanziaria fotografa una situazione di bilancio molto asettica. Non prevede risorse, perché non sa quali risorse mettere a disposizione. Non è un mistero, infatti, che il Governo aspetti la proiezione dei proventi del cosiddetto scudo fiscale per capire quali risorse mettere effettivamente a disposizione di questa finanziaria e come allocarle.

Al Senato, quindi, stiamo di fatto celebrando una cerimonia che poi troverà la sua vera conclusione alla Camera. Questo, però, non ci esime dal denunciare la situazione e dal cercare di lavorare per fornire alcuni indirizzi e produrre alcune valutazioni.

La prima valutazione che vorrei fare riguarda la mancata previsione di allocazione di risorse, perché il Governo non è in grado di dire quali risorse aggiuntive potrà mettere a disposizione di questa finanziaria per il rilancio del Paese e dell'economia, o almeno per il mantenimento dello *status quo*. Specchio esatto di questa difficoltà è sicuramente la Conferenza Stato-Regioni e l'attuale situazione di stallo per la definizione del

nuovo Patto per la salute, di cui abbiamo parlato nel corso della precedente seduta.

In particolare, dopo avere ricevuto e letto il documento del Governo, abbiamo capito perché si è determinata tale situazione e soprattutto perché le Regioni stanno producendo una loro controproposta, che sarà presentata nei prossimi giorni, molto diversa da quella del Governo, che prevede forti tagli ai livelli essenziali di assistenza, soprattutto dal punto di vista della diagnostica. Ma allora, se da un lato il Governo prevede dei tagli – in particolare sulla diagnostica e su alcune prestazioni ritenute accessorie o comunque non più attuali – dall'altro le Regioni si trovano a dover far fronte a un taglio vero delle prestazioni sul territorio, ovvero a dover ricorrere a una nuova imposizione tributaria locale per assicurare autonomamente le prestazioni sanitarie: si capisce dunque, dinanzi a una situazione di questo tipo, l'allarme delle Regioni.

Bisogna tener conto, tra l'altro, che ci sono Regioni, quali la Lombardia, che sono già al limite massimo di imposizione fiscale attraverso i *ticket* e dove, anzi, vi è una difficoltà a mantenere tutte le eccellenze: penso, ad esempio, Presidente, ai pazienti diabetici (*Changing diabetes barometer*), che devono comprarsi gli *stick* e sostenere a proprie spese le prestazioni legate alla cronicità della loro patologia. Su questo, a mio avviso, dobbiamo interrogarci.

Ci troviamo di fronte ad un annunciato Patto per la salute che ci allarma del resto ancora di più nel momento in cui nel Libro Bianco il ministro Sacconi prevede il famoso secondo pilastro della sanità privata, su cui non è stata però fatta sufficiente chiarezza. Pertanto, se si considerano da una parte il pilastro della sanità privata e, dall'altra, i tagli previsti dal Patto per la salute, ci viene in mente che forse si vuole incominciare a percorrere la via di un sistema sanitario alternativo rispetto a quello attuale. Ciò a mio avviso costituirebbe però un pericolo per il nostro sistema, sia perché aumenterebbe le disuguaglianze già esistenti nel nostro Paese, sia perché andrebbe a minare alla base un sistema che ci è invidiato in tutto il mondo e che, dove non esiste, si sta tentando di introdurre (si vedano, ad esempio, gli Stati Uniti).

Penso che la sanità sia uno dei parametri fondamentali su cui si misura la civiltà di un Paese e che se non investiamo sulla sanità, in tutti i suoi aspetti (assistenza, ricerca, innovazione), in realtà non scommettiamo sulla civiltà e sulle capacità vere dell'Italia. Al contrario, invece, dobbiamo rilevare che all'annuncio dei tagli al Fondo sanitario nazionale, contro cui le Regioni protestano (7 milioni di euro in meno), si aggiungono poi i tagli previsti nell'ambito delle tabelle di bilancio, ad esempio proprio sui progetti regionali. In proposito voglio qui sottolineare che, mentre si è fatta una legge *bipartisan* sulle malattie rare in attesa di finanziamento, proprio su questo capitolo di bilancio si vanno a tagliare i fondi sulle malattie rare da destinare a progetti regionali. Emergono quindi davvero delle grandi contraddizioni, che bisognerebbe chiarire: cioè, vogliamo scommettere sulle malattie rare e lasciare alle Regioni almeno i fondi che hanno per affrontare progetti specifici, oppure non finanziamo la legge e



contemporaneamente tagliamo anche le risorse che ci sono sulle malattie rare?

Bisogna chiarire quello che si vuole fare, ripeto, perché non si può prendere un *machete* e tagliare in modo trasversale tutto, facendo finta che non sia successo nulla e dire che la sanità va bene; non è così che funziona, e ben se ne renderanno poi conto i pazienti.

Non ho trovato una sola parola sulla riqualificazione della spesa, nel senso cioè che, se si taglia da una parte, si dovrebbe cercare comunque di riqualificare, dall'altra. Come al solito manca la previsione di un'ipotesi di minimo controllo della spesa sanitaria, su cui non viene detto nulla. Si commissariano le Regioni in modo un po' ambiguo, senza dire in realtà come si intende controllare la spesa nelle Regioni verso le quali si stanno ancora erogando le risorse che sono in bilancio: vorremmo però capire bene come poi questi soldi vengono spesi.

Non c'è una parola sui meccanismi di controllo della spesa, così come manca qualsiasi accenno all'innovazione nell'organizzazione sanitaria del Paese. Questa mattina si è tenuto un convegno interessantissimo sulla rete cardiologica e sull'organizzazione dei servizi sanitari territoriali, che dovrebbero essere implementati, attraverso investimenti in risorse umane e tecnologiche. Stiamo parlando di unità di *risk management* nella legge sulla responsabilità civile dei medici, ma non c'è neppure una parola sui nuovi percorsi di organizzazione sanitaria nel nostro Paese, così come non c'è alcun tentativo di porre rimedio agli squilibri esistenti tra Nord e Sud, da tutti evidenziati; anzi, innestando l'idea del pilastro della sanità privata, sembrerebbe che questo problema lo si risolva dicendo che chi ha i soldi si garantirà la sanità migliore anche al Sud e chi non li ha – pazienza! – continuerà ad accedere alla sanità che c'è. Questo però non va assolutamente bene, e lo dico ai colleghi del Sud.

Non c'è una parola sulla necessità di investire in risorse umane: come dicevo anche questa mattina nel corso del convegno che ho prima richiamato, abbiamo ospedali con reparti al tracollo dal punto di vista delle risorse umane; abbiamo medici che vengono tartassati, che devono fare tre turni di seguito per far fronte alle necessità. Questo cozza spesso con la qualità dell'assistenza e delle cure, perché chi ha fatto la guardia di notte fa fatica a fare l'ambulatorio la mattina dopo, magari l'ambulatorio diagnostico il pomeriggio e poi a rifare nuovamente la guardia la notte successiva.

Penso quindi che una parola chiara sulle risorse umane debba essere spesa, per esempio anche cominciando a dire al Governo, se siamo d'accordo (non è un problema soltanto del comparto sanità ma anche di quelli dell'università e della ricerca scientifica), che forse bisogna togliere qualche vincolo all'accesso alla facoltà di medicina. I test selettivi di ingresso sono assurdi, mentre vi sono reparti che si stanno svuotando di studenti e di specializzandi: forse la selezione bisognerebbe farla dopo, prevedendo ad esempio che chi non ha sostenuto almeno tre esami in un anno esca dalla facoltà. Magari in questo modo, facendo cioè la selezione a valle, si riuscirebbe a selezionare chi ha davvero la vocazione a fare il medico.

Si tratta di piccole cose da fare in materia di riordino e ottimizzazione delle risorse umane, che non costerebbero nulla e su cui, a mio parere, varrebbe la pena spendere almeno una parola che, invece, in questa finanziaria manca, così come manca sulla questione della medicina di continuità territoriale e sul riordino della medicina di base, quale anello fondamentale di trasmissione che oggi vive un momento di difficoltà. Le Regioni si stanno organizzando a modo loro, mi aspettavo però che dal Governo, oltre ai tagli, venisse almeno un tentativo di riorganizzazione del sistema sanitario, al fine di ottimizzare il più possibile e recuperare la spesa. Al contrario, non si ottimizza alcunché e si continua a spendere male perché nessuno controlla; nel frattempo però si tagliano i fondi per le malattie rare, per le unità spinali e per le non autosufficienze. Ritengo che questa sia una politica di Governo assolutamente negativa, per non parlare poi della ricerca alla quale ha già fatto riferimento la collega Bassoli.

Chiaramente quindi non potremo che esprimere un parere negativo. Cercheremo di proporre degli ordini del giorno volti ad introdurre qualche elemento modificativo, che speriamo possa essere accolto anche dai colleghi. Pensiamo infatti che sia dovere di tutti, e non solo dell'opposizione, tenere alta la bandiera del sistema sanitario italiano, cercando di migliorarlo tutti insieme, certi che la salute dei pazienti non sia né di centrodestra né di centrosinistra.

ASTORE (*IdV*). Signor Presidente, il Governo dovrebbe essere in possesso di un'analisi seria - almeno secondo quanto riportato in questi giorni dalla stampa specializzata - sui sistemi sanitari regionali in Italia, condotta dall'Istituto Sant'Anna, sulla base di 33-34 parametri. È inutile illustrarla, ma essa dà comunque un'idea seria della situazione delle realtà sanitarie regionali e, ancora una volta, della frattura tremenda esistente tra alcune realtà sanitarie del Nord e del Sud.

Il Ministero è in possesso anche di uno studio comparativo con i sistemi sanitari europei, da cui risulta che l'Italia occupa l'ottavo posto per percentuale d'impiego del reddito nella spesa sanitaria. Anche se qualche anno fa il nostro Paese aveva puntato ad arrivare al 7 per cento del PIL impiegato nella spesa sanitaria, oggi siamo ancora fermi (come risulta dalle vostre relazioni) a una percentuale del 6,36 per cento. Il dato percentuale è diminuito e, rispetto al livello di spesa del 9 per cento dell'Olanda, il nostro Paese è sceso all'ottavo posto.

Signora Sottosegretario, con riferimento ad alcune dichiarazioni del presidente Berlusconi risalenti a qualche tempo addietro (dichiarazioni nelle quali egli puntava l'indice contro alcuni errori della nostra sanità e annunciava un programma serio di riordino del sistema sanitario italiano), in realtà non riscontriamo nulla di tutto ciò. Se ho voluto fare questa premessa, è per rilevare che attendevamo una finanziaria di svolta, nella quale venissero almeno accennati alcuni principi di riordino del nostro sistema.

Prima di arrivare all'essenza del mio discorso, voglio qui ripercorrere l'elenco dei tagli relativi alle diverse tabelle, dei quali ha già parlato il senatore Bosone. Tutti gli stanziamenti previsti nelle tabelle sono diminuiti, fatta eccezione per una tabella. Al di là del fatto che si sta vivendo un momento di difficoltà finanziaria, diminuiscono addirittura le spese per la sanità veterinaria e per i controlli sui farmaci (il livello delle quali era già insufficiente). Ritengo pertanto che il Governo debba assolutamente svolgere una riflessione al riguardo così come, signora Sottosegretario, ne debba svolgere anche un'altra.

Voglio a questo punto sottolineare una contraddizione, della quale anche i colleghi dell'opposizione si sono resi poco conto. La finanziaria prevede di trasferire i maggiori aumenti delle entrate alle fasce deboli e ai consumi. Con annunci forti, invece, il Presidente del Consiglio parlava di trasferimenti anche ai settori della sanità e dell'università. Vi è, pertanto, una contraddizione di fondo. L'articolo 1 di questa finanziaria (composta da tre articoli) reca una previsione completamente diversa, in virtù della quale, se lo scudo fiscale produrrà svariati milioni di entrate, questi non potranno essere impiegati nel settore della sanità.

Inoltre, signora Sottosegretario, è il momento di affrontare e di coniugare il tema che preoccupa di più, cioè il riparto del Fondo sanitario. Con la legge n. 42 del 2009, che ha introdotto il federalismo fiscale, in realtà noi annunciamo solo dei principi. Mi rivolgo soprattutto agli amici della Lega Nord, per dire loro che sarebbe forse stato opportuno introdurre principi di riparto più equo e perequativo del Fondo sanitario nazionale. Il costo *standard* del fondo perequativo andava coniugato con nuove regole nel riparto del fondo stesso.

Questi interventi vanno attuati con assoluto coraggio perché non possono essere rinviati. Favorendo un tavolo di confronto sul quale ogni assessore e ogni Presidente di Giunta tira di più la coperta dalla sua parte e dove chi è più forte azzanna l'altro, non costruiremo una Repubblica fondata davvero sulla giustizia sociale, sulla perequazione e sulla solidarietà. Da qui origina l'amarezza di non avere aumentato il Fondo sanitario e di avere operato dei tagli.

Devo porle queste osservazioni con assoluta chiarezza, anche se non voglio fare alcun paragone con quanto promesso dal Governo Prodi. Nel 2008 il presidente Prodi aveva portato le risorse per il Fondo sanitario a 103 milioni di euro. Ad oggi, il livello di risorse per il 2010 è sempre pari a 103 milioni di euro ma, se è senz'altro vero che vi sono difficoltà di ordine economico, andava comunque compiuto uno sforzo soprattutto per aiutare quelle comunità regionali che non hanno colpa alcuna dei propri disastri amministrativi.

Allo stesso modo, tutte le aggiunzioni intervenute l'anno scorso sono sparite e, in seguito all'abolizione del *ticket*, è stato consumato anche il cosiddetto «fondino» di 1 miliardo di euro attraverso il quale venivano aiutate le Regioni in difficoltà.

Signora Sottosegretario, dobbiamo fare questo ragionamento perché tutti dimentichiamo che il ministro Tremonti, con il decreto n. 112 del

2008, ha inferto un colpo incredibile al Fondo sanitario e alle risorse da trasferire alle Regioni. Il decreto n. 112 ha prodotto anche altri tagli delle risorse destinate alle Regioni, che non sono stati però ripetuti in questa finanziaria. Uno di questi tagli è quello descritto dalla senatrice Bassoli, un altro consiste nell'introduzione dei *ticket* per le Regioni o, ancora, nella diminuzione dei posti letto a pena di incorrere in penalizzazioni. Questa ultima questione, però, configura un altro problema perché insistere sulla dimensione dei posti letto significa capire poco di sanità. Insistere sui livelli essenziali di assistenza invece, lasciando ampia autonomia quanto al numero dei posti letto, rappresenta il modello sanità che dobbiamo assolutamente creare. Ciò che conta, infatti, sono il *budget* e le spese. Poi, se una Regione vuole approntare 1000 posti letto in più, lo farà senz'altro a sue spese.

Questa finanziaria ci ha procurato una grande delusione perché, alla luce di una serie di annunci roboanti, ci aspettavamo qualcosa di più. Ciò su cui voglio basare il mio giudizio negativo, però, è la mancanza di una strategia della salute. La sola ipotesi è di ordine ragionieristico, pertanto, non c'è dato sapere quale sia la strategia della salute del PdL.

Caro Presidente, qualche anno fa ci scontravamo sul criterio che aveva ispirato la nostra riforma sanitaria ma rispettando tutti, ognuno poteva illustrare i propri concetti. Oggi invece si respira quasi un'impotenza nel dire quale sia il concetto di sanità e di salute dell'attuale Governo e dell'attuale maggioranza.

Agli amici della Lega Nord voglio dire anche che questa tensione è grave. Come si può procedere all'esame dei provvedimenti in discussione in Assemblea con questa tensione tra Governo e Regioni? E non parlo solo delle Regioni di centrosinistra, visto che ieri ho letto un'intervista al presidente Formigoni che era durissimo riguardo all'atteggiamento del Governo.

Come è possibile approvare in Assemblea questa finanziaria, quando l'accordo Stato-Regioni, ora trasferito in un nuovo Patto per la salute, doveva essere un accordo istituzionale mirante ad esprimere un nuovo modo di governare questo Paese e, in particolare, la premessa ad un federalismo che andava assolutamente creato? Possiamo procedere all'esame nell'Aula del Senato quando le Regioni hanno dichiarato di non volere sedersi al tavolo delle trattative?

Conoscete la mia opinione, ma se questa Repubblica deve bloccarsi sulla lotta tra livelli di potere, la nostra storia è finita. Al contrario, dobbiamo recuperare l'obiettivo che ci siamo sempre prefissi: realizzare l'equilibrio dei poteri. Quante volte abbiamo detto che forse è bene penalizzare gli amministratori che non svolgono il proprio dovere e aumentare alcune prescrizioni? Se volete, possiamo anche aumentare il *ticket*, non mi scandalizzo e di certo non avanzo una questione politica su tali argomenti. Cerchiamo però di recuperare un rapporto sereno e tranquillo in una disciplina alla cui definizione dobbiamo concorrere insieme, Parlamento, Governo, Regioni ed enti locali.

Non è possibile presentare una finanziaria senza avere recuperato quanto meno il dialogo. Come sapete, le Regioni hanno abbandonato il tavolo delle trattative, aspettavano di essere riconvocate in questi giorni ma questo richiamo non vi è stato. Diviene oggi indispensabile stipulare un nuovo Patto per la salute; quello precedente è costato fatica ma, alla fine, ha prodotto alcuni risultati anche buoni, quali ad esempio i piani di rientro. Se i piani di rientro vengono gestiti male è un conto, bisogna però ricordare che essi sono il prodotto dell'operato non di un solo Governo ma di due Governi; modifichiamoli pure ma non possiamo permettere che sulla salute si instaurino regimi diversi nelle diverse Regioni.

Se la Calabria è stata commissariata con un'apposita legge, un decreto anticrisi (non dico se avete fatto bene o male), è sicuramente perché volete che il Governo e il Parlamento lavorino in modo tale che i cittadini calabresi abbiano un servizio sanitario adeguato e che la sanità non diventi strumento di potere o possa finire, come qualche volta accade, nelle mani della malavita organizzata. Non possiamo più tollerare una situazione che vede un'enorme spesa e un consistente flusso di denaro verso le Regioni in nome di un federalismo inteso male, perché i livelli essenziali di assistenza sono di competenza dello Stato. Il Governo ha il dovere di assicurare tali livelli di assistenza e di intervenire anche in situazioni difficili.

Se il piano di rientro non va bene, bisogna correggerlo e in tal senso c'è la nostra piena disponibilità. Certamente non possiamo tollerare che una Regione entrata nella catena del piano di rientro possa fare peggio di prima. Senatore Saccomanno, mi illudevo che la sanità pugliese fosse molto avanti rispetto all'erogazione dei servizi; i risultati dell'analisi condotta dall'Istituto Sant'Anna mi hanno però un po' scioccato. Dico questo perché a volte non basta avere a disposizione fondi, denaro, ma occorre avere anche una buona amministrazione. In ogni caso, al di là della disponibilità di maggiori risorse, credo sia necessario avviare quanto prima un dibattito di ordine generale sulla sanità, anche in Assemblea, non solo sulle autosufficienze, che tralascio, ma soprattutto sull'offerta dei servizi sanitari del Centro Sud. Dobbiamo rimboccarci le maniche per fare in modo che la sanità raggiunga livelli di elevata qualità anche nelle piccole e grandi Regioni del Sud (il riferimento è anche al Lazio, come risulta ormai da tutte le statistiche) per superare la divisione che si è creata tra Nord e Sud certamente anche un po' per colpa nostra.

Per tutti questi motivi, non possiamo esprimere un giudizio positivo sulla manovra finanziaria in esame che - ripeto - mi sembra di ordine meramente ragionieristico: in pochi articoli e in pochi commi si dettano le regole per una serie di tagli, senza pensare che questo settore necessita di uno sforzo culturale per poter riorganizzare e adeguare l'offerta sanitaria alle esigenze che oggi si impongono.

GUSTAVINO (PD). Signor Presidente, pochi giorni fa il Senato ha approvato la ricostituzione del Ministero della salute. In quell'occasione ebbi a dire che si trattava di un atto intelligente, mentre la polemica - che mi aveva condotto poi ad un voto anche parzialmente difforme -

era legata principalmente alla preoccupazione che il Ministero della salute fosse una sorta di dipendenza del Ministro dell'economia.

Non credo che la discussione dei documenti di bilancio sia la sede più adatta per parlare della riforma della sanità che il Governo può avere intenzione di fare; ritengo però che dovrebbe essere il momento in cui, prevalendo il dato della concretezza - perché le cose si fanno con i danari - almeno non dovrebbero esserci contraddizioni palesi con quanto affermato fino a oggi.

Per quanto mi riguarda, sono tra coloro che hanno preso sul serio - un po' per ottimismo, un po' perché preferisco guardare davvero alle cose più positive rispetto a quelle che possono destare invece preoccupazione - il Libro Bianco del ministro Sacconi, nel quale sono scritte - come ho avuto modo di vedere - cose che appartengono anche ai miei convincimenti.

Tuttavia, com'è stato ricordato poco fa, l'attenzione a due strategie fondamentali - vale a dire la prevenzione, da una parte, e la ricerca, dall'altra, lì fortemente evocate addirittura con scenari di intervento importante e innovativo, con l'idea di lasciare un segno - viene invece mortificata, come emerge dall'esame dei documenti di bilancio, all'interno di contrazioni di risorse. Allora non può non venire alla luce un tratto di incoerenza che è difficile spiegare e forse anche accettare, in assenza ovviamente di chiarimenti in qualche modo comprensibili.

Prima qualcuno ricordava come sulla medicina di genere, per esempio, nell'ambito della prevenzione vi fosse una totale mancanza di attenzione verso elementi precedentemente sottolineati. Recentemente in una lettera del Presidente del Consiglio - che ha raggiunto la delegazione italiana al Congresso mondiale di ginecologia e ostetricia in corso in Sud Africa - si dice che è già stato fatto un tavolo coordinato dal sottosegretario Letta e che, sostanzialmente, questo Governo ha a cuore tutta la politica materno-infantile e la medicina di genere, in particolare. A me risulta che manchino 100.000 euro per fare il registro dell'endometriosi, ovvero quella piccola cosa che permetterebbe di intervenire per tempo su una delle cause dell'infertilità.

Ritrovo questo tipo di contraddizione in questa fase: grandi dichiarazioni di principi assolutamente condivisibili, senza peraltro nessuna preoccupazione. Devo dire che alcuni documenti da noi esaminati (Libro Bianco e vari atti legislativi) sono assolutamente condivisibili e rispetto ad essi mi pare che la polemica sia veramente fine a se stessa. Se poi però manca il supporto sul piano delle risorse, diventa difficile sostenere certe posizioni: ci sarà anche la crisi, ma la scelta o è coraggiosa o non lo è. Siccome da cittadino italiano e romantico istituzionalista ritengo che il Governo del mio Paese dovrebbe lasciare il segno positivo, qualunque esso sia - in questo senso posso rimproverare a quelli della mia parte politica di non aver fatto abbastanza - chiedo il coraggio della coerenza, per lasciare quel segno che altri non sono stati capaci di lasciare. Tuttavia, poiché il tempo non è una variabile indipendente, se si perdono le occa-

sioni della coerenza - e quella di oggi lo è - poi non è sempre facile recuperare.

Non so se il venir meno di questa tensione possa pregiudicare alla fine anche la tensione positiva che ho letto altrove. Sono interessato certamente a capire come si muoverà il Governo nell'ambito della riforma della sanità, di cui c'è un certo bisogno. Tuttavia, nel momento in cui esistono già oggi elementi di contraddizione, mi chiedo come si farà ad accettare come possibili le cose che già oggi tali non sono, perché in forte discontinuità con quanto annunciato. Come si farà a recuperare coerenza e credibilità?

Ciascuno di noi oggi deve fare la propria parte e dare quel contributo onesto che intende portare e che poi si tradurrà in ordini del giorno e possibili emendamenti; sapendo perfettamente qual è il sipario in cui ci muoviamo, vorrei però che provassimo a portarci a casa questa riflessione tutti, soprattutto chi ha la responsabilità di Governo, perché governare è difficile particolarmente in una fase come questa, ma il coraggio della coerenza è il tratto distintivo. Siccome a me non piacciono le polemiche fini a se stesse, ribadisco che siamo a un punto di svolta significativo anche sulle piccole questioni.

La mia ultima domanda è volta a sapere se esista una regia. Se c'è, svelatela perché essa ci sfugge. Se si sta lavorando su una riforma della salute che preveda quanto detto fino ad oggi, incorriamo in un momento di contraddizione. Qualcuno lo sa e lo dice o qualcuno, evidentemente, possiede chiavi interpretative che altri non hanno. Di conseguenza, non erano del tutto infondate le perplessità da noi espresse quando pure sostenevamo l'introduzione del Ministero della salute, nel quale credo profondamente e la cui istituzione ritengo necessaria, anche sul piano nazionale, per porre fine a questa specie di carosello di innumerevoli sanità regionali che stanno disfacendo il Sistema sanitario nazionale.

Sono preoccupato perché ho la sensazione che qualcuno abbia le chiavi della cassaforte, altri posseggano invece solo i principi. Se non vi sarà mai un incontro tra questi due elementi, temo che anche la vostra azione di Governo, quand'anche onestamente riconosciuta positiva, sarà destinata a fallire. Individuate quindi il regista, prima che sia troppo tardi.

SACCOMANNO (*PdL*). Presidente, vorrei oggi svolgere alcune riflessioni, anche per dare corso al rimprovero espresso dal collega Astore non ascoltando la voce della maggioranza.

Rapidamente, dunque, esprimo il mio pensiero riguardo ad una finanziaria difficile. Quella in esame non è certo una manovra facile e vorrei innanzitutto sgomberare il campo dall'equivoco relativo a un determinato dato. Il livello del 6,36 per cento del PIL impiegato per la spesa sanitaria è una misura già stabilita, per il periodo 2007-2011, dall'articolo 1, comma 796, lettera a), della legge n. 296 del 2006. Non vi sono altri riferimenti e la sofferenza che il PIL sta patendo a causa di quanto sta accadendo è circostanza che si sarebbe verificata anche se il Presidente del

Consiglio fosse stato, ad esempio, il nostro collega Ignazio Marino. Le previsioni si fanno proprio cercando di consolidare un andamento di spesa.

Inoltre, dal momento che il collega Bosone faceva riferimento al convegno organizzato dalla Federazione italiana di cardiologia svoltosi questa mattina, ricordo di avere avuto l'onore di partecipare ad un dibattito con lo stesso collega Bosone anche in un'altra occasione. Ebbene, l'unico momento nel quale abbiamo riscosso un applauso comune è stato quando abbiamo affermato che la sanità è sì sufficientemente finanziata, ma che i fondi sono spesi male. Quindi questa è un'opinione *bipartisan* accettata come dato reale in pubblico, in privato e nella nostra Aula, cioè la sede dove sarebbe stato più difficile ottenere questo consenso.

Dovendo leggere in modo parallelo quanto scritto in questo documento e quanto contenuto nella proposta di Patto per la salute avanzata dal Governo, ritengo che probabilmente riusciremo a dare a questi numeri un significato organizzativo programmatico molto più concreto. A partire dai numeri, infatti, potremo cominciare a studiare come riorganizzare il sistema perché quella è la proposta operativa pratica avanzata esattamente sulla base dello stanziamento previsto in questo documento. La parte mancante è tutta illustrata lì, e non certo nella relazione annessa in questa sede alle tabelle. Pertanto, dovremmo unificare queste due importanti riflessioni, che dovrebbero terminare in parallelo.

Quanto alla riorganizzazione, questa non deve portare a una grande riforma. A mio avviso, nessuno tra di noi ritiene che in questo momento il Paese sia pronto ad affrontare una riforma organica del Servizio sanitario nazionale. Non vi è una propedeuticità degli studi approntati, non vi è la maturità del ragionamento economico e, inoltre, l'istituzione del Ministero della salute cambia nuovamente tutto, così come già spiegato nella relazione al bilancio. Ancora, cambiano anche l'allocazione e la distribuzione delle risorse. Il momento, quindi, non è maturo per ipotizzare una riforma globale del Sistema sanitario nazionale.

Con quale strumento, con quale legenda dobbiamo leggere allora le cifre di questo bilancio? Attraverso il Patto per la salute: è quella la proposta del Governo e l'ipotesi per una trasformazione. Se tendiamo alla riorganizzazione, all'innovazione e a definire nuovi processi di attenzione, dobbiamo cercarli proprio in un percorso condiviso in cui, insieme alle Regioni, bisognerà stabilire ogni aspetto. È proprio nel Patto per la salute, infatti, che ritroviamo esattamente le stesse cifre riportate nella finanziaria.

Relativamente alla riorganizzazione ospedaliera e all'affermazione del collega Astore sull'opportunità di disporre di più posti letto e di lasciare maggiore libertà riorganizzativa alle Regioni, posso essere anche tra coloro che non capiscono nulla di sanità ma ricordo, anche al collega Cosentino, che già nel 1995 chiedemmo un *input* dall'alto in tal senso. Mi riferisco a quando il Friuli Venezia Giulia era in grado di chiudere i reparti ospedalieri mentre altri, non essendo neanche in grado di contare i posti letto disponibili nelle proprie Regioni, chiesero all'allora ministro della sanità Elio Guzzanti di intervenire dall'alto. Fu una richiesta forte e non credo che questa esigenza si sia modificata rispetto a una situazione



schizofrenica in virtù della quale abbiamo reparti ospedalieri di 20 posti letto.

Naturalmente, vi sono dei richiami agli *standard* contenuti nel Patto per la salute. Sono richiami con riferimenti concreti agli ambiti regionali e alle medie nazionali delle Regioni. Ritengo che questo sia un percorso chiarificatore, nel momento in cui l'unico capitolo incrementato è quello relativo alla vigilanza e al controllo, proprio perché dobbiamo andare nella direzione del controllo. Se è vera l'affermazione del senatore Bosone, cioè che i soldi ci sono ma non sono spesi bene, allora dobbiamo riprendere questo cammino e incentivarlo con un momento di attenzione importante per determinare le possibilità di migliore impiego delle risorse stanziare.

È necessaria una razionalizzazione delle funzioni e delle organizzazioni ospedaliere attraverso questi sistemi che riconsideriamo, ad esempio, dal punto di vista degli *standard* di struttura e di numerosità del personale. Non manca certo la voce relativa al personale, perché il richiamo c'è nella misura in cui si prevede la modalità di organizzazione degli *standard* della numerosità del personale. Di questo indirizzo - che possiamo condividere o no - possiamo pure discutere; la sfida però è che, a fronte di risorse che certamente non possono essere incrementate senza ragionare, le risorse disponibili debbono essere usate al meglio per costruire percorsi virtuosi, sostenibili, inclusivi e valorizzanti le eccellenze. Tutto questo si potrà realizzare solo se sposteremo questo tipo di progetto. L'azione di *governance*, infatti, si afferma nel momento in cui si dispone di una visione globale e di un progetto di organizzazione, vissuto con un giusto equilibrio, relativo ai maggiori controlli e alle spese che devono essere realizzate.

Quanto al coinvolgimento del settore privato, a mio avviso, esso ha sempre avuto, in tutte le politiche regionali e nazionali, una cattiva espressione non essendo mai stato possibile definirlo in modo adeguato. Tutti abbiamo difficoltà a parlare di «altra sanità» perché la sanità dovrebbe essere unica e abbiamo sempre voluto, soprattutto noi medici, rilanciare costantemente la possibilità di un settore privato efficace, non complementare ma di uguale importanza rispetto a quello pubblico, che doveva essere primario e salvaguardato nella sua capacità di fornire i servizi sanitari a tutti.

Come affermava il senatore Calabrò nel corso del citato incontro sull'eventuale riforma dell'accesso alle università, ci ritroviamo senz'altro su questi equilibri ma dobbiamo ricordare anche che questo processo parte da lontano, cioè da quando il Ministero della sanità, insieme alle Regioni, stabili, insieme al professore Esposito, in una memorabile relazione europea che, fino al 2007, avremmo avuto un numero sufficiente e adeguato di medici, passando da un eccesso a un adeguamento. Il 2007 è passato e la situazione va certamente riconsiderata. Da questo punto di vista si assiste ad una presa di coscienza da parte sia del ministro Gelmini che dell'intera maggioranza. Anche le sentenze pronunciate negli ultimi anni - soprattutto quelle nei confronti della Regione Lazio - ci invitano a prendere atto con urgenza della situazione che si è venuta a determinare. Probabilmente, al di là del dato economico-finanziario, in questo senso può essere

rivolta una specifica raccomandazione al Governo. Allo stesso modo, è possibile lanciare un grido di allarme per le specializzazioni, ma il tutto va comunque rivisitato all'interno di un sistema di razionalizzazione e di riorganizzazione: questa è la svolta che vogliamo attuare.

In relazione alle considerazioni sviluppate dal senatore Gustavino, voglio sottolineare che sono frequenti le contraddizioni tra le proposte annunciate e le misure concretamente adottate, soprattutto in politica, per motivi che spesso superano le nostre volontà. Tuttavia, se ci si ferma al breve periodo, mi pare che sia comunque ravvisabile, anche all'interno di questa finanziaria, la volontà di riorganizzare il sistema in modo positivo e importante. In ogni caso, il riequilibrio economico-finanziario, unitamente alla riorganizzazione del sistema sanitario, sono gli unici obiettivi che ci si possa proporre oggi di realizzare, mentre penso che per altre riforme più profonde e globali i tempi, il pensiero e la struttura generale non siano ancora maturi. Da questo punto di vista sono convinto che la stessa istituzione del Ministero della salute - che personalmente chiesi quando si insediò il Governo Berlusconi, arrivando anche allo scontro con il ministro Sacconi che si sentì, in qualche modo, delegittimato da quella mia richiesta, oggi però da tutti condivisa - rappresenti un passo in avanti per cominciare a porre le premesse di una futura riflessione per una riforma complessiva del sistema sanitario, alla luce di un'esigenza di cambiamento nei meccanismi di controllo, che tenga conto maggiormente del rapporto costi-benefici, confrontando cioè le risorse che la sanità raccoglie con quelle che essa invece è in grado di produrre. Credo che oggi si stiano ponendo le basi per compiere un ulteriore e importante passo in avanti in tale direzione.

COSENTINO (*PD*). Signor Presidente, sarò breve dal momento che buona parte delle considerazioni da me sviluppate nella scorsa seduta valgono anche in questo caso: su di esse il Governo, ove lo riterrà, potrà dare una risposta in questa sede, in Assemblea o anche successivamente.

C'è tuttavia un profilo sul quale vorrei richiamare ora l'attenzione. Il collega Saccomanno - che è persona competente, capace ed esperta del mondo della sanità, oltre che ottimo parlatore - con il suo intervento ha coperto di una coltre di buoni argomenti un nodo che però rimane centrale. Una volta definito il Patto per la salute, gli stanziamenti per la spesa sanitaria previsti per gli anni 2010-2011 non sembrano tener conto non già degli aumenti, che pure sarebbero necessari, ma del semplice adeguamento al costo della vita. Ciononostante, seguendo la logica, una riduzione di circa il 2,5 per cento, per il semplice aggiornamento del valore della moneta, per ordini di grandezza come quelli della spesa sanitaria, che sono superiori ai 100 milioni, si traduce in un taglio di 2,5 milioni per quest'anno e poi, a crescere, negli anni successivi, e non è certo poco.

Una prima questione riguarda il fatto che la percentuale non è quella indicata, che era soltanto un obiettivo, dal momento che in realtà i soldi e il PIL diminuiscono. Ci troviamo quindi in una situazione in cui ci sono

effettivamente meno soldi per garantire i servizi: se diminuisce il PIL, non diminuiscono però gli stipendi dei medici, né si riducono i malati.

In secondo luogo, occorre tener conto non solo della scarsità di risorse finanziarie - di cui si accorgono soprattutto i malati e gli amministratori regionali - ma anche del fatto che vi è una precisa domanda politica che l'opposizione sta rivolgendo al Governo e alla maggioranza. Alla base della definizione del Patto per la salute, infatti, non c'era soltanto una questione economico-finanziaria, ma un disegno politico *bipartisan* - espressione che in verità non amo molto - in uno di quei rari casi nella storia di questo Paese in cui maggioranza e opposizione si sono trovate d'accordo.

In particolare, nel confronto con le Regioni - alle quali spettano competenze costituzionalmente definite in materia di sanità - pur di fronte a maggioranze di Governo spesso di segno politico diverso, si era stabilito che, una volta garantita una certa misura di risorse disponibili, ove queste fossero state spese bene, era giusto riconoscere alle Regioni il diritto di svolgere il proprio lavoro con competenza, con onestà e dando risposte ai cittadini, indipendentemente dalla maggioranza politica alla guida delle stesse. È quello di cui parlava prima il collega Bosone quando diceva che i soldi, se ci sono, vanno spesi bene; nel caso in cui questo non dovesse accadere, è giusto prevedere piani di rientro e commissariamenti.

La premessa del Patto per la salute era quindi il riconoscimento, da parte sia delle forze di maggioranza sia di quelle di opposizione, di una quota di risorse necessarie per consentire alle Regioni di mantenere i livelli essenziali di assistenza. Tuttavia, se quelle risorse erano sufficienti per il Veneto, per la Lombardia, per l'Emilia-Romagna, per la Liguria e per la Toscana, per altre Regioni non è stato invece così e se ne è disposto il commissariamento.

Oggi però, collega Saccomanno, facendo venir meno l'accordo con le Regioni di centrodestra e di centrosinistra, le risorse sono state tagliate unilateralmente, poco o molto non importa; quello che importa è che, oltre ai soldi, è stata tagliata l'idea stessa di un «patto» che veda un'intesa tra le forze parlamentari di maggioranza e di opposizione, il Governo e le Regioni delle diverse parti politiche. Si tratta di un fatto molto grave al punto che, come sapete anche meglio di me, da diverse settimane si è ormai determinata una situazione conflittuale nell'ambito della stessa Conferenza Stato-Regioni che per sollevare il problema, ad esempio, non esprime più i pareri sui decreti legislativi.

Come si fa, allora, ad impostare la politica sanitaria di questo Paese per i prossimi tre anni senza pensare in alcun modo a ricostruire un patto che ponga dei vincoli e che stabilisca gli obiettivi da raggiungere? Se una Regione non sa qual è l'obiettivo da raggiungere - pur avendo costanza di risorse - o se non vengono concordati i possibili tagli e tutto viene deciso dall'alto, unilateralmente (con decisione ministeriale, prima, e poi del Parlamento con la finanziaria), come si fa a non rendersi conto che il prossimo anno anche le Regioni virtuose dell'Italia settentrionale - come il Veneto, ad esempio - andranno in disavanzo, ponendosi tra quelle che

non riusciranno a realizzare gli obiettivi unilateralmente posti? Che faremo allora? Disporremo il commissariamento anche di quelle Regioni? C'è forse in tutto questo un disegno di politica istituzionale? C'è forse l'idea che si possano affrontare i nodi della sanità a colpi di maggioranza a livello centrale contro le Regioni o c'è invece alla base un ragionamento di tipo diverso? Se è così, però, il Governo venga qui a dirci che la situazione non è questa e che c'è invece una trattativa aperta con la prospettiva di raggiungere un accordo al riguardo, oltre ad una dialettica politica pronta a verificare se tale accordo possa essere o meno raggiunto.

Se invece la scelta del Governo è di totale disinteresse per il raggiungimento di un'intesa con le Regioni, se queste sono le risorse e se si ritiene che il Patto per la salute sia ormai una cosa vecchia che non serve più, significa non solo che ci sono meno risorse e che viene meno una politica che è stata utile per il sistema sanitario, ma che viene a mancare anche una politica istituzionale che in modo intelligente, a mio parere, ha posto le Regioni di fronte alle proprie responsabilità perché, sulla base di un patto condiviso, tutti riconosciamo che chi sbaglia deve poi essere sanzionato.

Assistiamo quindi, in questo modo, ad un piccolo dissesto di una politica di riforma istituzionale di questo Paese che viene compiuta con un'operazione di questo genere. Non pretendo di avere ragione, ma sicuramente di avere delle risposte.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione congiunta.

*GHIGO, relatore sulla tabella 4 e sulle parti corrispondenti del disegno di legge finanziaria.* Presidente, onorevoli colleghi, signora Sottosegretario, questo dibattito si è svolto con parecchi spunti estremamente interessanti, per quanto riguarda sia il disegno di legge sia le tabelle. Al di là della validità delle considerazioni svolte su questi due provvedimenti, l'aspetto da sottolineare maggiormente è quello emerso negli ultimi interventi, laddove si è cercato di affrontare il problema alla radice.

Stavo appunto leggendo un'agenzia ANSA che riportava una lettera inviata da Vasco Errani, presidente della Conferenza dei presidenti di Regione, al Presidente del Consiglio. In essa, il presidente Errani sollecita un incontro tra le parti al fine di intraprendere la definizione delle assunzioni di responsabilità reciproche rispetto alle difficoltà in cui versa il meccanismo di finanziamento del Fondo sanitario. È indubbio, infatti, che vi sia una riduzione del prodotto interno lordo. Di conseguenza, siccome fino ad oggi la consuetudine è stata che il meccanismo di finanziamento fosse legato al PIL, bisognerà discutere con le Regioni del modo in cui questo automatico decremento di finanziamento (funzionale al decremento del prodotto interno lordo) possa essere commisurato alle esigenze dei maggiori costi del finanziamento del sistema sanitario.

A questo aspetto si collega poi il tema delle assunzioni di responsabilità perché, dal momento che non vi sono risorse sufficienti per continuare a finanziare il Fondo sanitario in modo crescente, come avvenuto

nel corso degli ultimi 10 anni (se si consultano le cifre, si vedrà che l'incremento in questi ultimi 10 anni è stato considerevole e consistente), è indubbiamente ipotizzabile che il finanziamento per il biennio 2010-2011 rimanga identico al 2009. Questo è il senso delle considerazioni svolte.

In funzione di questa mancanza di risorse, come si può far sì che il sistema sanitario del nostro Paese tenga? Tale questione, come qualcuno di voi ha sottolineato, dovrebbe essere oggetto di un dibattito serrato tra Governo e Regioni, assumendosi ognuno degli organi coinvolti le proprie responsabilità. Nell'ambito della razionalizzazione di questa mancanza di risorse, bisognerà ovviamente compiere delle scelte, quali la revisione del meccanismo di finanziamento dei LEA e la redistribuzione a ogni singola Regione della quota parte in maniera diversa da come fatto fino ad oggi.

Il nostro auspicio, però, è che la strada che il Governo ha deciso di intraprendere sia l'avvio di questo confronto con le Regioni per addivenire a un punto di sintesi e di equilibrio fra queste due esigenze, che sono poi le esigenze di una stessa famiglia ma in ruoli diversi. D'altro canto, a prescindere da quale Governo in questo momento abbia il compito di gestirle, queste criticità avrebbero rappresentato un elemento di difficoltà per qualsiasi Esecutivo. Inoltre, anche le Regioni, sia quelle di centrodestra sia quelle di centrosinistra, riscontrano questa problematica.

Questo percorso potrebbe rappresentare l'inizio di un dibattito molto più ampio (che dovrebbe svolgersi anche all'interno del Parlamento e, di conseguenza, pure in questa Commissione), attraverso il quale cercare d'individuare una soluzione. Infatti, in base all'esperienza maturata da molti di noi, finché la situazione rimane tale, forse troveremo oggi una soluzione, domani ne troveremo un'altra ma, in prospettiva, il sistema del finanziamento e della spesa sanitaria nel nostro Paese dovrà trovare delle soluzioni diverse da quelle fino ad oggi attuate. Diversamente, nel corso di qualche anno ci ritroveremo, come accaduto in questi ultimi anni, a riproporre sempre le stesse affermazioni dai banchi sia dell'opposizione sia del Governo.

In funzione di ciò, riteniamo che questo provvedimento sia chiaramente il migliore che poteva essere stipulato e, in relazione a questo, esprimiamo parere favorevole sui provvedimenti in titolo, secondo i termini contenuti nel rapporto favorevole.

BIANCHI (PD). Presidente, non sono intervenuta nell'ambito della discussione generale proprio perché il mio Gruppo ha presentato uno schema di parere alternativo. Desidero fare un breve preambolo perché il senatore Ghigo, con le sue ultime dichiarazioni, mi porta a fare delle puntualizzazioni.

Il Governo si trova sicuramente a dover affrontare un drammatico peggioramento delle condizioni di finanza pubblica e un deterioramento delle capacità competitive del Paese, anche rispetto ad altri Paesi membri dell'area euro. Nonostante ciò, però, con questa manovra di bilancio l'Esecutivo non definisce alcun obiettivo di tipo programmatico. A maggior

ragione invece, proprio perché vi sono queste difficoltà, il Governo dovrebbe impegnarsi attraverso un obiettivo programmatico, che però non esiste, né per quest'anno né per gli anni successivi, sia sul terreno della ripresa economica sia sul controllo degli andamenti della finanza pubblica.

Non è prevista alcuna indicazione circa la strategia da seguire per ottenere una graduale e rapida discesa del volume globale del debito sotto il 100 per cento del PIL. Il Governo non prospetta alcun provvedimento volto a favorire il recupero delle capacità competitive del Paese attraverso un netto accrescimento della produttività totale dei fattori. Quindi, poniamo il problema della sanità in un ambito in cui, comunque, niente si muove nella direzione giusta.

Per riconsiderare la figura del regista evocata dal senatore Gustavino, vorrei qui riportare una dichiarazione del ministro Tremonti, il quale si vanta di avere evitato l'assalto alla diligenza e di avere creato una manovra solo tabellare, risparmiandoci lo spettacolo al quale ci eravamo abituati negli anni scorsi. Devo ammettere che, in verità, la situazione è proprio questa. Il ministro Tremonti ha perfettamente ragione, nel senso che il nostro Gruppo, coadiuvato dagli uffici legislativi del PD, ha tentato sì di emendare il testo, ma con grande fatica. Questa finanziaria, infatti, contiene o voci di competenza o spese obbligatorie o spese vincolanti o leggi di riferimento o esposizioni tabellari del tipo C o F che non possono essere emendate. In tal modo, è stato approntato un sistema che, oggettivamente, ha reso molto difficile - e in alcuni punti persino inutile - il nostro lavoro per migliorare in Commissione il testo predisposto dal ministro Tremonti.

Faccio nuovamente riferimento al ministro Tremonti perché, purtroppo, il settore della sanità, oggettivamente, è ormai appannaggio del Ministero dell'economia, nonostante la reintroduzione del Ministero della salute.

Nell'esprimere il parere negativo del Gruppo del PD, citerò alcuni numeri perché ritengo vi sia davvero la necessità di ristabilire un tratto di coerenza tra i principi enunciati nella programmazione strategica e finanziaria e le cifre riportate nelle previsioni di bilancio.

Qualcuno tra di voi ha parlato del problema del randagismo e della salute materna e infantile. Ora, siccome molti hanno ricordato numerose volte il convegno sulla cardiologia svoltosi questa mattina, vorrei ricordare anche il problema dei defibrillatori, che sono argomento di discussione non da questa legislatura, ma da almeno altre due legislature. Nel corso del convegno si è parlato tanto di prevenzione e di miglioramento della rete cardiologica; ebbene, è da almeno tre legislature che si parla di defibrillatori ma il disegno di legge è ancora fermo presso la Commissione bilancio perché non se ne trova la copertura finanziaria.

Qualcuno ha parlato del registro per l'endometriosi, altra questione di cui ci stiamo occupando ormai da anni ma che è anch'essa ferma in Commissione bilancio.

Vorrei leggere alcuni dati proprio per dimostrare come questa manovra finanziaria contiene oggettivamente soltanto dei tagli.

Innanzitutto, per la Programmazione sanitaria dei livelli essenziali di assistenza si prevede un finanziamento complessivo di 22,6 milioni di euro per l'anno 2010 in termini di competenza contabile, laddove per l'anno 2009 lo stato di previsione contemplava, invece, lo stanziamento di 87 milioni di euro, peraltro già ridotto rispetto a quello dell'anno precedente di 6 milioni di euro. La riduzione degli stanziamenti di ben 64,4 milioni di euro, in un settore così delicato, conferma la politica di smantellamento del settore sanitario pubblico.

Il Programma 3.2 (Prevenzione, assistenza, indirizzo e coordinamento internazionale in materia sanitaria ed umana) reca una riduzione di spesa rispetto alle previsioni assestate per il 2009 pari a 10,5 milioni in termini di competenza contabile e a 74,7 milioni in termini di cassa. Vorrei qui ricordare che, insieme alle colleghe Bianconi e Boldi - che ne è prima firmataria - abbiamo presentato una mozione trasversale con la quale si impegnava il Governo a stanziare finanziamenti, non più tardi del giugno di quest'anno, per il coordinamento internazionale e, in particolare, per la cooperazione in materia di salute materno-infantile.

Quanto al Programma 3.3 (Prevenzione e assistenza sanitaria veterinaria) è prevista una riduzione di spesa rispetto alle previsioni assestate per il 2009 pari a 5,6 milioni di euro in termini di competenza contabile e a 6,2 milioni in termini di cassa.

Il Programma 3.4 (Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici e altri prodotti sanitari ad uso umano) reca una riduzione di spesa rispetto alle previsioni assestate per il 2009 pari a 0,5 milioni in termini di competenza contabile e a 3,3 milioni in termini di cassa. Anche a questo proposito vorrei ricordare che abbiamo svolto un'apposita indagine conoscitiva in cui è stata rilevata la situazione esistente: questa manovra finanziaria invece prevede dei tagli.

Il Programma vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario reca invece un incremento di spesa rispetto alle previsioni assestate per il 2009 - è l'unica voce che abbiamo trovato - pari a 0,6 milioni in termini sia di competenza contabile che di cassa.

I tagli sono poi ugualmente consistenti per quanto riguarda il settore della ricerca e dell'innovazione. In particolare, con riferimento alla ricerca per il settore della sanità pubblica e zooprofilattico, è prevista una riduzione pari a ben 22,5 milioni di euro. È comunque da sottolineare che già lo scorso anno le risorse destinate alla ricerca e all'innovazione erano irrisorie, rappresentando solo lo 0,7 per cento del totale delle risorse disponibili per ciascuna delle 34 missioni.

Mi scuso con i colleghi per questo elenco sicuramente un po' noioso ma, dal momento che la nostra proposta di rapporto non verrà sicuramente approvata, mi sembrava fosse giusto lasciare agli atti almeno questi dati.

Ritengo che la disattenzione dimostrata dal Governo, per il settore sia della ricerca sia della sanità, costituisca una grave miopia politica, considerato che tali comparti rivestono certamente una grande importanza sul piano sociale ed economico nel nostro Paese.

MARTINI, *sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali*. Presidente, innanzi tutto ringrazio i senatori intervenuti nel dibattito, che hanno contribuito ad approfondire alcune rilevanti tematiche. Annuncio poi di aver predisposto un documento volto a offrire risposta ai quesiti emersi nel corso della precedente seduta, che consegno alla Commissione.

### Presidenza del vice presidente GRAMAZIO

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli ordini del giorno riferiti ai disegni di legge nn. 1791 (limitatamente alle parti di competenza) e 1790.

GUSTAVINO (*PD*). Signor Presidente, l'ordine del giorno G/1791/1/12 contiene la sintesi estrema di quanto ho cercato prima di esprimere. Rivolgo quindi nuovamente al Governo e alla maggioranza un invito alla coerenza, ritenendo che sia un atteggiamento certamente premiante, soprattutto per la politica dell'Esecutivo, ancora più che per noi.

BASSOLI (*PD*). Signor Presidente, intervengo molto rapidamente per illustrare l'ordine del giorno G/1791/5/12, riguardante la questione delle malattie rare esentate dal pagamento del *ticket*. In questa finanziaria, infatti, sono previsti tagli molto significativi che mettono a rischio la possibilità di mantenere gli attuali livelli essenziali di assistenza – com'è già stato detto nel corso della discussione – nonché di modificarli secondo le nuove esigenze, soprattutto per quanto riguarda le malattie croniche e rare.

A tal proposito vorrei ricordare che nell'aprile 2008, con il Governo Prodi, era stato approvato un decreto del Presidente del Consiglio contenente il nuovo elenco delle malattie croniche e rare esentate dal pagamento del *ticket*. Successivamente la Corte dei conti rilevò che per modificare i livelli essenziali di assistenza sarebbero stati necessari 800 milioni di euro in più su base annua e che tale copertura non era stata prevista. L'attuale Governo ha quindi ritirato i nuovi livelli essenziali di assistenza così modificati, ma poi non è successo più nulla.

Occorre tener conto che, da questo punto di vista, non si pone solo il problema dell'aggiornamento dell'elenco delle oltre 5.000 malattie rare esistenti, ormai inadeguato a fronte delle nuove malattie venute purtroppo in evidenza anche grazie alle nuove capacità di diagnosi; c'è invece anche la questione relativa ai *ticket* e ai costi che questi malati devono sostenere. In proposito voglio ricordare la recente interrogazione che ho presentato sul tema, alla quale tuttavia non ho ancora avuto risposta, con particolare riferimento al fatto che ci sono malati di «QT Lungo» costretti a recarsi in Svizzera per acquistare medicine, perché nel nostro Paese non vengono



prodotte. In particolare, come mi è stato segnalato dall'ospedale San Gerardo di Monza, che è tra i nostri centri di eccellenza nel settore, si sono registrate delle variazioni di questo tipo di malattia tali da rendere necessaria la somministrazione di uno specifico medicinale prima prodotto nel nostro Paese, contrariamente a quanto accade oggi.

### Presidenza del presidente TOMASSINI

(Segue BASSOLI). Raccomandiamo quindi al Governo una particolare attenzione da questo punto di vista, impegnandolo a stanziare le risorse economiche necessarie affinché, nel minor tempo possibile, possano essere ridefiniti i nuovi livelli essenziali di assistenza, con particolare attenzione all'aggiornamento dell'elenco delle malattie rare esentate dal pagamento del *ticket*.

PRESIDENTE. I restanti ordini del giorno si intendono illustrati.

Invito il relatore e il rappresentante del Governo ad esprimersi sugli ordini del giorno in esame.

GHIGO, *relatore sulla tabella 4 e sulle parti corrispondenti del disegno di legge finanziaria*. Presidente, esprimo parere negativo sugli ordini del giorno G/1791/1/12, G/1791/2/12, G/1791/3/12, G/1791/4/12 e G/1791/7/12.

Esprimo invece parere favorevole sull'ordine del giorno G/1791/5/12, purché sia formulato come raccomandazione al Governo di mantenere le risorse economiche necessarie per la ridefinizione dei nuovi livelli essenziali di assistenza.

Esprimo poi parere favorevole sull'ordine del giorno G/1791/6/12, purché sia riformulato nel senso di raccomandare al Governo di mantenere lo stanziamento, mirando ad ampliare la ricerca per la medicina di genere.

Invito quindi i presentatori degli ordini del giorno G/1791/8/12 e G/1790/1/12 a riformularli come raccomandazioni.

Infine, esprimo parere contrario sull'ordine del giorno G/1790/2/12.

MARTINI, *sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali*. Esprimo parere negativo sugli ordini del giorno G/1791/1/12, G/1791/2/12, G/1791/4/12, G/1791/7/12 e G/1791/8/12.

Accolgo come raccomandazione l'ordine del giorno G/1791/3/12.

Esprimo parere conforme a quello del relatore per quanto concerne gli ordini del giorno G/1791/5/12 e G/1791/6/12.

Esprimo, infine, parere negativo sugli ordini del giorno G/1790/1/12 e G/1790/2/12.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione degli ordini del giorno riferiti al disegno di legge n. 1791.

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

PRESIDENTE. Ricordo che sull'ordine del giorno G/1791/1/12 il relatore e il Governo hanno espresso parere contrario. Chiedo pertanto al primo firmatario, senatore Gustavino, se insiste per la votazione.

GUSTAVINO (PD). Sì, Presidente, insisto per la votazione.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'ordine del giorno G/1791/1/12, presentato dal senatore Gustavino e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Sull'ordine del giorno G/1791/2/12 il relatore e il Governo hanno espresso parere contrario. Chiedo pertanto alla prima firmataria, senatrice Bianchi, se insiste per la votazione.

BIANCHI (PD). Sì, Presidente, insisto per la votazione.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'ordine del giorno G/1791/2/12, presentato dalla senatrice Bianchi e da altri senatori.

**Non è approvato.**

L'ordine del giorno G/1791/3/12 è accolto dal Governo come raccomandazione, pertanto, non verrà posto in votazione.

Sull'ordine del giorno G/1791/4/12 il relatore e il Governo hanno espresso parere contrario. Chiedo pertanto al primo firmatario, senatore Bosone, se insiste per la votazione.

BOSONE (PD). Presidente, questo ordine del giorno impegna il Governo a ripristinare un fondo (che è stato completamente abolito) destinato alle Regioni proprio per eliminare le discrepanze fra Nord e Sud e rivolto, prevalentemente, alle malattie rare e alle unità spinali.

Collega Saccomanno, il livello di spesa deve essere almeno mantenuto com'era all'origine e ciò, chiaramente, non avviene. Tagliando questi fondi alle Regioni, si creano ulteriori difficoltà proprio per il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza, considerato che il mancato adeguamento comporta un taglio evidente di cassa al Fondo sanitario nazionale.

Con questo ordine del giorno, chiediamo appunto che il Governo s'impegni a ripristinare il Fondo. Noi, ovviamente, voteremo a suo favore.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'ordine del giorno G/1791/4/12, presentato dal senatore Bosone e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Gli ordini del giorno G/1791/5/12 (testo 2) e G/1791/6/12 (testo 2), riformulati dalla senatrice Bassoli nel senso suggerito dal relatore e dal rappresentante del Governo, sono stati accolti dal Governo come raccomandazione.

Sull'ordine del giorno G/1791/7/12 il relatore e il Governo hanno espresso parere contrario. Chiedo pertanto al primo firmatario, senatore Bosone, se insiste per la votazione.

BOSONE (PD). Presidente, quest'ordine del giorno mira a ripristinare, e anche ad aumentare rispetto alla previsione precedente, uno stanziamento da destinare ai programmi di ricerca per i quali è previsto un taglio netto di 23 milioni di euro. Anche in questo caso, riteniamo che tagliare la ricerca in campo biomedico significhi tagliare anche il futuro della sanità, soprattutto nel momento in cui la ricerca biomedica nel campo delle biotecnologie richiede nuovi investimenti e sta aprendo nuove grandissime prospettive dal punto di vista non solo terapeutico, di cure ma anche produttivo nell'ambito delle biotecnologie. A nostro avviso, favorire questo tipo di ricerca può essere un aiuto.

Il taglio di questo Fondo non è davvero comprensibile, alla luce anche degli impegni che il Governo si è assunto in più sedi, quindi ne chiediamo il ripristino.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'ordine del giorno G/1791/7/12, presentato dal senatore Bosone e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Sull'ordine del giorno G/1791/8/12 il relatore e il Governo hanno espresso parere contrario. Chiedo pertanto alla prima firmataria, senatrice Bianchi, se insiste per la votazione.

BIANCHI (PD). Presidente, questo ordine del giorno vuole porre l'attenzione sul tema della salute materno-infantile soprattutto per quanto riguarda il percorso della gravidanza e del parto. Nel nostro Paese si ricorre in maniera spropositata al taglio cesareo e non vi è ricorso all'analgia epidurale. Laddove Paesi come Francia e Gran Bretagna applicano a quasi il 70 per cento delle partorienti l'analgia epidurale, noi siamo l'unico Paese dove il numero dei parti cesarei, in molte Regioni, supera il numero di parti naturali. Da tali dati ci rendiamo conto di quanto, oggettivamente, sia importante questo problema. Il respingimento di questo ordine del giorno in maniera decisa mi porrebbe sinceramente dei problemi.

Pertanto, essendo questo argomento troppo importante per essere sottostimato, insisto per la votazione.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'ordine del giorno G71791/8/12, presentato dalla senatrice Bianchi e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Passiamo alla votazione degli ordini del giorno riferiti al disegno di legge n. 1790.

BOSONE (PD). Signor Presidente, intervengo per chiedere che l'ordine del giorno G/1790/1/12 sia posto in votazione.

Innanzitutto esso ha ad oggetto uno dei temi che abbiamo qui sollevato, vale a dire la mancanza in questa legge finanziaria di misure di razionalizzazione e di riqualificazione della spesa sanitaria. Al riguardo vorrei peraltro ricordare che un ordine del giorno del medesimo tenore era stato accolto dal Governo durante la scorsa sessione di bilancio, senza avere però alcun seguito. Il fatto che quest'anno il Governo non sia disposto ad accogliere tale ordine del giorno o sia disposto ad accoglierlo solo come raccomandazione, sta ad indicare la mancanza di qualsiasi volontà da parte dell'Esecutivo di intraprendere un'efficace azione di razionalizzazione e di miglioramento della qualità della spesa sanitaria.

Insistiamo dunque affinché l'ordine del giorno sia posto in votazione, come invito cogente al Governo affinché si ponga mano non solo ai tagli, ma davvero a una migliore riqualificazione della spesa sanitaria.

PRESIDENTE, Metto ai voti l'ordine del giorno G/1790/1/12, presentato dal senatore Gustavino e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Ricordo che sull'ordine del giorno G/1790/2/12 il relatore e il Governo hanno espresso parere contrario.

BOSONE (PD). Signor Presidente, insisto per la votazione dell'ordine del giorno G/1790/2/12 che in verità attiene più alla materia economica che a quella strettamente sanitaria, anche se sappiamo bene quanto la sanità – lo ha sottolineato anche la senatrice Bassoli – influisca sul nostro sistema produttivo. A questo proposito ricordo che ieri il presidente Berlusconi, di fronte alla platea di Confindustria di Monza e Brianza, si è impegnato nei confronti delle piccole e medie imprese a favorire il recupero dei crediti. Sappiamo che oggi le piccole e medie imprese sono penalizzate dalle difficoltà nel recupero dei crediti vantati nei confronti dei privati e, soprattutto, della pubblica amministrazione, nonché dagli ostacoli che incontrano nell'avere dalle banche i finanziamenti per fare fronte alle spese di cassa.

Con quest'ordine del giorno si vuole impegnare il Governo a sostenere le piccole e medie imprese del settore biomedico – che sono quelle più fortemente indebitate con il sistema pubblico – attraverso l'istituzione di un fondo per le Regioni commissariate, cioè quelle per le quali il Go-

verno ha un impegno diretto, a copertura dei danni derivanti dalle difficoltà nel recupero dei crediti vantati nei confronti delle pubbliche amministrazioni. Riteniamo che ciò possa rappresentare un aiuto significativo in un momento di grave difficoltà per il sistema imprenditoriale italiano, soprattutto per le imprese biomedicali che, nella maggior parte dei casi, non sono grandissime imprese strutturate; solitamente si tratta di piccole e medie imprese con dipendenti che rischiano il posto di lavoro. In particolare, ci sono imprese che non vengono pagate da anni, con pagamenti che in alcune Regioni - soprattutto quelle commissariate dal Governo - sono a 900 giorni.

Non ritengo perciò per nulla scandaloso impegnare il Governo ad intervenire a favore di questo segmento specifico del sistema imprenditoriale italiano che esprime, tra l'altro, tecnologie e occupazione, oltre a rivestire importanza anche sul piano della ricerca.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'ordine del giorno G/1790/2/12, presentato dalla senatrice Bianchi e da altri senatori.

**Non è approvato.**

L'esame degli ordini del giorno è così esaurito.

Passiamo alla votazione della proposta di rapporto favorevole, presentata dal relatore Ghigo.

FOSSON (*UDC-SVP-Aut*). Signor Presidente, rappresento una Regione, la Valle d'Aosta, che dal 1994 provvede in via autonoma al finanziamento della propria spesa sanitaria, mettendo tra l'altro a disposizione un terzo di quanto sarebbe previsto dal Fondo sanitario nazionale, con costi maggiori dovuti chiaramente alla geografia della valle e al numero di abitanti. Chiaramente queste spese in più sono ampiamente documentate.

Alla luce di tale considerazione, una manovra di bilancio che va ad incidere su tagli che non ci riguardano dovrebbe lasciarci abbastanza indifferenti. Forse però un momento di crisi e di mancanza di risorse come quello attuale poteva rappresentare l'occasione per avviare una riorganizzazione della sanità (di mansioni, di funzioni e di accorpamenti), compito che non spetta solo alle Regioni, ma anche allo Stato.

La realtà di questo disaccordo e di questo non procedere del rapporto fra Stato e Regioni è preoccupante: è come se non si volesse arrivare a una riforma del finanziamento della sanità. Chiaramente, il federalismo fiscale rappresenta il futuro e ci darà la possibilità di rivedere tutti questi meccanismi.

Per questa serie di considerazioni, anche a nome del mio Gruppo, annuncio la mia astensione dal voto.

PRESIDENTE. Metto ai voti la proposta di rapporto favorevole alla 5<sup>a</sup> Commissione permanente sulla tabella 4 (limitatamente alle parti di

competenza) e sulle parti ad esse relative del disegno di legge finanziaria, presentata dal relatore Ghigo.

**È approvata.**

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

Avverto che, ai sensi dell'articolo 126, comma 6, del Regolamento, insieme al rapporto favorevole, redatto dal senatore Ghigo, sarà trasmessa alla 5<sup>a</sup> Commissione permanente la proposta alternativa di rapporto presentata dalla minoranza.

Colleghi, desidero cogliere l'occasione per ringraziare tutti coloro che sono intervenuti in maniera approfondita e capace di interfacciarsi con il ragionamento di questa finanziaria. In qualità di Presidente, non sono intervenuto in questa discussione ma mi permetto ora di dire che per me una finanziaria di questo tipo non rappresenta una sorpresa. Ricordo molto bene infatti che, quando il ministro Turco presentò il piano triennale, due presidenti di Regione di segno politico opposto, il presidente Formigoni e il presidente Errani, segnarono che, a partire dal secondo e dal terzo anno, si sarebbero create automaticamente queste difficoltà.

Pertanto, trattandosi chiaramente di una finanziaria di contenimento che tiene conto di quanto accaduto nel mondo e in Italia, ritengo sia importante, come suggerito dal senatore Astore e da molti di voi, approfittare di questo momento per riesaminare insieme un ridisegno complessivo del modo di fare sanità. Credo inoltre che tra di noi siano presenti, al di là del segno politico, tanti esperti sensibili alla necessità di riconsiderare un sistema che, per ora, prevede solo il commissariamento e non una sostanziale rivisitazione di una realtà che, comunque, è ferma da almeno nove anni, se non da prima, alla legge n. 883 del 1978, alla legge n. 229 del 1999 e a qualche altro provvedimento conseguente.

Le prospettive della sanità prevedono delle scelte che, al momento, non possono mirare automaticamente solo a incrementi progressivi sulla base di quanto realizzato finora. Comunque, ringrazio sentitamente tutti, *in primis* il rappresentante del Governo, che è stato presente alla nostra discussione recependone gli aspetti migliori, poi tutti i commissari intervenuti.

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

*I lavori terminano alle ore 16,25.*

ALLEGATO

**RAPPORTO APPROVATO DALLA COMMISSIONE SULLO  
STATO DI PREVISIONE DEL MINISTERO DEL LAVORO,  
DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI PER  
L'ANNO FINANZIARIO 2010 (DISEGNO DI LEGGE N. 1791  
– TABELLA 4) E SULLE PARTI CORRISPONDENTI DEL  
DISEGNO DI LEGGE N. 1790**

La 12<sup>a</sup> Commissione, Igiene e sanità,  
esaminato lo stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute  
e delle politiche sociali per l'anno finanziario 2010 limitatamente alle  
parti di competenza, nonché le parti corrispondenti del disegno di legge  
finanziaria,  
in relazione alla crisi finanziaria che ha ridotto il PIL;  
ritenuto che l'attuale Governo ha saputo intraprendere una strada di  
rigorosa gestione della finanza pubblica;  
preso atto che è in corso un confronto serrato tra Governo e Regioni  
per definire, con assunzione di reciproche responsabilità, il percorso di ra-  
zionalizzazione dell'utilizzo dei fondi stanziati a copertura del Fondo sa-  
nitario nazionale;  
in relazione a quanto emerso nel corso dell'esame in Commissione,  
formula un rapporto favorevole.

**SCHEMA DI RAPPORTO PROPOSTO DAI SENATORI  
BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSEN-  
TINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, IGNAZIO  
MARINO E PORETTI SULLO STATO DI PREVISIONE DEL  
MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE PO-  
LITICHE SOCIALI PER L'ANNO FINANZIARIO 2010 (DI-  
SEGNO DI LEGGE N. 1791 - TABELLA 4) E SULLE PARTI  
CORRISPONDENTI DEL DISEGNO DI LEGGE N. 1790**

La 12<sup>a</sup> Commissione permanente, esaminato per le parti di propria competenza il disegno di legge A.S. 1790 recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)» e il disegno di legge A.S. 1791 recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2010 e bilancio pluriennale per il triennio 2010-2012»,

premessi che,

ad ormai un anno dall'inizio della crisi economica e finanziaria, i principali indicatori economici e di finanza pubblica non prefigurano un significativo miglioramento della situazione del nostro Paese;

nel 2009 la recessione conseguente alla crisi finanziaria internazionale ha duramente colpito l'Italia (-4,8 per cento del Pil nel 2009) più di altri Paesi sviluppati, esclusi soltanto Giappone e Germania, e tale situazione, evidentemente, non è ascrivibile soltanto alle caratteristiche strutturali dell'economia nazionale, fortemente esposta alla contrazione del commercio mondiale, ma anche all'insufficiente politica anticiclica messa in atto dal Governo;

la crisi sta determinando pesantissimi effetti economici e sociali: la ricchezza nazionale sta perdendo ulteriore terreno rispetto all'area dell'Euro (negli ultimi due anni, il divario di crescita ha superato i 2 punti percentuali) e per il 2010, mentre si prevedono consistenti incrementi del PIL in tutti i principali Paesi sviluppati, in Italia è prevista una crescita solo dello 0,7 per cento (0,2 per cento secondo recenti stime del FMI);

tale divario è confermato anche dall'andamento degli indicatori di produttività: la produttività, misurata sul PIL, è diminuita dello 0,9 per cento nel 2008 e cadrà di 2,4 punti nel 2009, tornando in area positiva solo nel 2010, mentre la produttività totale dei fattori tornerà a crescere in misura significativa solo a partire dal 2012;

particolarmente preoccupanti sono gli effetti della crisi economica attesi sul mercato del lavoro. In Italia, nel secondo trimestre 2009, l'offerta di lavoro ha registrato, rispetto allo stesso periodo del 2008, una riduzione dell'1,0 per cento (-241.000 unità). Rispetto al primo trimestre 2009, l'offerta di lavoro si riduce dello 0,2 per cento. Nel secondo trime-



stre 2009 il numero di occupati risulta pari a 23.203.000 unità, in forte calo su base annua (-1,6 per cento, pari a -378.000 unità). Il risultato sintetizza il protrarsi della caduta dell'occupazione autonoma delle piccole imprese, l'accentuarsi del calo dei rapporti di lavoro dipendente a termine e la nuova riduzione del numero dei collaboratori. Il tasso di occupazione della popolazione tra 15 e 64 anni scende dal 59,2 per cento del secondo trimestre 2008 all'attuale 57,9 per cento. Il numero delle persone in cerca di occupazione sale invece a 1.841.000 unità (+137.000 unità, pari al +8,1 per cento rispetto al secondo trimestre 2008). Il tasso di disoccupazione aumenta, passando dal 6,7 per cento del secondo trimestre 2008 all'attuale 7,4 per cento. Secondo la Relazione previsionale e programmatica per il 2010, il tasso di disoccupazione nel 2009 sarà pari all'8,5 per cento e all'8,8 per cento nel 2010;

per effetto della crisi economica in atto, le ore di cassa integrazione autorizzate nel periodo che va dal 1° settembre 2008 al 31 agosto 2009 sono aumentate del 223,3 per cento: da 190.970.862 ore del corrispondente periodo del 2007-2008 si è passati, infatti, a 615.554.894 ore negli ultimi 12 mesi. Inoltre, con la corresponsione di un importo medio annuo di circa 5.292 euro, per alleviare il periodo di disoccupazione, che può variare da 6 mesi a 1 anno, l'Inps ha liquidato anche 1.172.659 domande di disoccupazione con un incremento del 53 per cento rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Le domande accolte hanno sfiorato il milione (984.286) con un incremento del 52,2 per cento;

la decisione del Governo di non adottare, già negli ultimi mesi del 2008 e per il 2009, una politica di bilancio anticiclica, secondo quantità e qualità corrispondenti alla gravità della situazione economica e finanziaria del Paese, non ha impedito la recessione ed ha aggravato il deterioramento dei nostri conti pubblici: la spesa corrente al netto degli interessi raggiunge il 43,1 per cento del PIL, con un aumento di ben 2,7 punti rispetto al 2008 e - ciò che è più grave - è programmata ben al di sopra del livello raggiunto nel 2008 fino a tutto il 2013; la pressione fiscale cresce, nel 2009, fino al 43 per cento del PIL, e si mantiene vicina a questa soglia *record* per tutto il periodo preso in considerazione dal DPEF, cioè per l'intera legislatura; il livello di indebitamento, malgrado l'assenza di una consapevole manovra espansiva per il 2009, raggiunge il 5,3 per cento del PIL nel 2009 e si mantiene ben al di sopra del 3 per cento fino a tutto il 2011, mentre il volume globale del debito è programmato, nel 2009, al 115,1 per cento del PIL, in aumento di ben 9,4 punti rispetto al 2008, per salire al 117,3 per cento nel 2010 e restare in media attorno al 115 per cento in tutto il periodo considerato dal DPEF;

il Governo, pur di fronte al drammatico peggioramento delle condizioni della finanza pubblica, del grave deteriorarsi delle capacità competitive del sistema Paese e dell'ulteriore ritardo di sviluppo accumulato negli ultimi due anni rispetto all'area Euro, non definisce con la manovra di bilancio al nostro esame alcun obiettivo programmatico - né per il prossimo anno, né per quelli successivi - sul terreno della ripresa economica e del controllo degli andamenti della finanza pubblica; non è prevista alcuna

indicazione circa la strategia da seguire per ottenere una graduale e rapida discesa del volume globale del debito sotto il 100 per cento del PIL e non prospetta alcun provvedimento volto a favorire il recupero di capacità competitive del Paese attraverso un netto accrescimento della produttività totale dei fattori;

uno degli aspetti maggiormente critici dell'azione del Governo riguarda il quadro programmatico della composizione della spesa pubblica italiana. Da qui al 2013 sono previsti aumenti di spesa per i consumi intermedi, le pensioni, la spesa per interessi, la spesa sanitaria, mentre al contempo gli investimenti pubblici sono previsti in forte riduzione;

per quanto riguarda le parti di competenza della 12<sup>a</sup> Commissione:

rilevato criticamente che:

nella Tabella C del disegno di legge finanziaria le risorse destinate alla missione «Tutela della salute» subiscono un'ulteriore riduzione rispetto agli stanziamenti previsti dalla legge finanziaria per il 2009;

gli stanziamenti previsti per questo settore danno la misura della penalizzazione di un settore fondamentale ed essenziale del Paese;

nella Nota preliminare al bilancio di previsione per l'anno 2010, nell'ambito della «Programmazione strategica e finanziaria», al paragrafo 4, si legge: «dovranno essere valorizzati i profili della prevenzione e la promozione di comportamenti attivi e stili di vita responsabili delle persone» e, al paragrafo 5: «particolare attenzione dovrà essere dedicata alla ricerca biomedica e particolare impegno deve essere posto nella ricerca organizzativa»;

dovrebbe essere ristabilito un tratto di coerenza tra i principi annunciati nella programmazione strategica e finanziaria e l'ammontare degli stanziamenti riportati nelle previsioni di bilancio per i programmi, che quei principi dovrebbero concretamente attuare, anche nell'ambito di un «Patto per la salute», condiviso in credibilità e realizzabilità con tutte le regioni del Paese;

considerato che:

nell'ambito della missione n. 20 «Tutela della salute», per la maggior parte dei programmi è prevista una riduzione di stanziamento;

il programma 20.3 «Programmazione sanitaria dei livelli essenziali d'assistenza» prevede un finanziamento complessivo di 22,6 milioni di euro per l'anno 2010 in termini di competenza contabile, laddove per l'anno 2009 lo stato di previsione prevedeva lo stanziamento di 87 milioni di euro, stanziamento già ridotto rispetto all'anno precedente di 6 milioni di euro;

la riduzione di stanziamento di ben 64,4 milioni di euro in un settore così delicato conferma la politica di smantellamento del settore sanitario pubblico;

il programma 3.2, «Prevenzione, assistenza, indirizzo e coordinamento internazionale in materia sanitaria umana», reca una riduzione di

spesa - rispetto alle previsioni assestate per il 2009 - pari a 10,5 milioni in termini di competenza contabile e a 74,7 milioni in termini di cassa;

il programma 3.3, «Prevenzione e assistenza sanitaria veterinaria», reca una riduzione di spesa - rispetto alle previsioni assestate per il 2009 - pari a 5,6 milioni in termini di competenza contabile e a 6,2 milioni in termini di cassa;

il programma 3.4, «Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano», reca una riduzione di spesa - rispetto alle previsioni assestate per il 2009 - pari a 0,5 milioni in termini di competenza contabile e a 3,3 milioni in termini di cassa;

il programma 3.5, «Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario», reca un incremento di spesa - rispetto alle previsioni assestate per il 2009 - pari a 0,6 milioni, sia in termini di competenza contabile sia in termini di cassa;

il programma 6.2, «Ricerca per il settore della sanità pubblica e zooprofilattico», reca una riduzione di spesa - rispetto alle previsioni assestate per il 2009 - pari a 22,6 milioni in termini di competenza contabile e a 1,7 milioni in termini di cassa;

considerato inoltre che:

nell'ambito della missione n. 17 «Ricerca ed innovazione», per il programma «Ricerca per il settore della sanità pubblica e zooprofilattico», rispetto allo stato di previsione per l'anno 2009 è prevista una riduzione di ben 22,5 milioni di euro;

da sottolineare che già lo scorso anno le risorse destinate lo scorso anno alla missione n. 17 «Ricerca ed innovazione» erano irrisorie rappresentando, in percentuale rispetto al totale delle risorse disponibili per ciascuna delle 34 missioni, solo lo 0,7 per cento;

tutto ciò a triste conferma della disattenzione di questo Governo per il settore della ricerca, continuamente penalizzato e mai considerato, diversamente da altri Paesi più accorti e lungimiranti, settore indispensabile per lo sviluppo e la crescita di questo Paese;

formula, per quanto di competenza, rapporto contrario.

## **ORDINI DEL GIORNO AL DISEGNO DI LEGGE N. 1791**

### **G/1791/1/12**

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

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

in sede di esame dello stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per l'anno finanziario 2010, limitatamente alle parti di competenza,

premesso che:

nella Nota preliminare al bilancio di previsione per l'anno 2010, nell'ambito della «Programmazione strategica e finanziaria», al paragrafo 4, si legge: «dovranno essere valorizzati i profili della prevenzione e la promozione di comportamenti attivi e stili di vita responsabili delle persone» e, al paragrafo 5: «particolare attenzione dovrà essere dedicata alla ricerca biomedica e particolare impegno deve essere posto nella ricerca organizzativa»;

considerato che:

per i programmi 3.2, 3.3, 3.5, 6.2 è prevista una notevole riduzione di spesa, rispetto alle previsioni assestate per il 2009, sia in termini di competenza contabile sia in termini di cassa;

impegna il Governo:

a ristabilire un tratto di coerenza tra i principi annunciati nella programmazione strategica e finanziaria e l'ammontare degli stanziamenti di cui alle previsioni di bilancio per i programmi, che quei principi dovrebbero concretamente attuare, anche nell'ambito di un «Patto per la salute», condiviso in credibilità e realizzabilità con tutte le Regioni del Paese.

---

### **G/1791/2/12**

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

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

in sede di esame dello stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per l'anno finanziario 2010, limitatamente alle parti di competenza,

premessso che:

nell'ambito della missione n. 20 «Tutela della salute», per la maggior parte dei programmi è prevista una drastica riduzione di stanziamento;

il programma n. 20.3 «Programmazione sanitaria dei livelli essenziali d'assistenza» prevede un finanziamento complessivo di 22,6 milioni di euro per l'anno 2010 in termini di competenza contabile, laddove le previsioni assestate per l'anno 2009 prevedevano lo stanziamento di 87 milioni di euro, stanziamento già ridotto rispetto all'anno precedente di 6 milioni di euro;

la riduzione di stanziamento di ben 64,4 milioni di euro in termini di competenza contabile in un settore così delicato conferma la politica di smantellamento del settore sanitario pubblico;

da sottolineare che già lo scorso anno le risorse destinate alla missione n. 20 «Tutela della salute» erano irrisorie rappresentando in percentuale, rispetto al totale delle risorse disponibili per ciascuna delle trentaquattro missioni, solo lo 0,2 per cento;

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

impegna il Governo:

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

---

### **G/1791/3/12**

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

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

in sede di esame dello stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per l'anno finanziario 2010, limitatamente alle parti di competenza,

premessso che:

nell'ambito della missione n. 17 «Ricerca ed innovazione», per il programma «Ricerca per il settore della sanità pubblica e zooprofilattico», rispetto alle previsioni assestate per l'anno 2009, è prevista una riduzione di ben 22,5 milioni di euro;

da sottolineare che già lo scorso anno le risorse destinate alla missione n. 17 «Ricerca ed innovazione» erano irrisorie rappresentando in

percentuale, rispetto al totale delle risorse disponibili per ciascuna delle 34 missioni, solo lo 0,7 per cento;

tutto ciò a triste conferma della disattenzione di questo Governo per il settore della ricerca, continuamente penalizzato e mai considerato, diversamente da altri Paesi più accorti e lungimiranti, settore indispensabile per lo sviluppo e la crescita di questo Paese;

considerato che:

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

la legge 24 dicembre 2007, n. 244 (legge finanziaria 2008) ha introdotto disposizioni importanti per i giovani ricercatori prevedendo all'articolo 2, comma 313, che a decorrere dall'anno 2008, una quota, non inferiore al 10 per cento, dello stanziamento complessivo del Fondo per gli investimenti nella ricerca scientifica e tecnologica (FIRST) fosse destinata ai progetti di ricerca di base presentati da ricercatori di età inferiore ai quaranta anni operanti a qualunque titolo in attività di ricerca e previamente valutati, secondo il metodo della valutazione tra pari, da un comitato, composto da ricercatori, di nazionalità italiana o straniera, di età inferiore ai quaranta anni e riconosciuti di livello eccellente sulla base di indici bibliometrici, quali l'*impact factor* ed il *citation index*, e operanti presso istituzioni ed enti di ricerca, almeno per la metà non italiani, che svolgono attività nei settori disciplinari relativi alla ricerca scientifica e tecnologica;

anche la legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007) aveva privilegiato il settore della ricerca prevedendo che il 5 per cento dei Fondi per la ricerca biomedica del Ministero della salute per l'anno 2007 (circa 16 milioni di euro) fosse suddiviso in finanziamenti di circa 500 mila euro per ogni progetto da svolgersi nell'arco di tre anni;

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

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

considerato infine che:

nonostante durante la scorsa sessione di bilancio il Governo avesse accolto un ordine del giorno di uguale tenore, la situazione è rimasta identica allo scorso anno non avendo il Governo provveduto a dare seguito all'impegno assunto;

impegna il Governo:

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

---

**G/1791/4/12**

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

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

in sede di esame dello stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per l'anno finanziario 2010, limitatamente alle parti di competenza,

premesso che:

il previsto mancato adeguamento del Fondo sanitario nazionale creerà gravi difficoltà ai bilanci delle Regioni, provocando tagli inevitabili ai livelli essenziali di assistenza (LEA) ovvero l'aumento dell'imposizione fiscale locale;

considerata la cessazione e dunque l'azzeramento del Fondo di cui all'articolo 1, comma 805, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria per il 2007), che era stato istituito «al fine di rimuovere gli squilibri sanitari connessi alla disomogenea distribuzione registrabile tra le varie realtà regionali nelle attività realizzative del Piano sanitario nazionale (...)»;

considerate altresì la necessità di garantire uguale accesso alle cure da parte di tutti i cittadini, come previsto dall'articolo 32 della Costituzione, nonché di porre in essere un riequilibrio sanitario tra le varie realtà regionali nell'ambito del piano sanitario nazionale,

impegna il Governo:

a ripristinare il Fondo di cui in premessa per un importo pari a 65 milioni di euro.

---

**G/1791/5/12 (testo 2)**

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

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

in sede di esame dello stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per l'anno finanziario 2010, limitatamente alle parti di competenza,

premessso che:

nell'ambito della missione n. 20 «Tutela della salute», per la maggior parte dei programmi è prevista una drastica riduzione di stanziamento;

il programma n. 20.3 «Programmazione sanitaria dei livelli essenziali d'assistenza» prevede un finanziamento complessivo di 22,6 milioni di euro per l'anno 2010 in termini di competenza contabile, laddove le previsioni assestate per l'anno 2009 prevedevano lo stanziamento di 87 milioni di euro, stanziamento già ridotto rispetto all'anno precedente di 6 milioni di euro;

considerato che:

i nuovi livelli essenziali d'assistenza introdotti con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23 aprile 2008 contenevano tra le molte novità oltre all'aggiornamento del nomenclatore tariffario, il nuovo elenco delle malattie croniche e rare esentate dal pagamento del *ticket*, il cui mancato aggiornamento, fermo al 2004 sta provocando un fortissimo disagio tra i malati e le loro famiglie, l'analgesia epidurale che consente di partorire senza dolore, la diagnosi neonatale della sordità congenita e della cataratta congenita, il potenziamento dell'assistenza odontoiatrica attraverso la visita di controllo per tutti e il trattamento delle urgenze, le cure domiciliari soprattutto per i malati nella fase terminale, i servizi socio-sanitari come i consultori familiari, i centri di salute mentale, i servizi di neuropsichiatria per i minori, i servizi per i disabili gravi e quelli per le persone con dipendenze patologiche;

in modo particolare, la definizione dei livelli essenziali d'assistenza ferma al 2001 necessitava di un aggiornamento anche alla luce dei nuovi bisogni di salute, per prendere in carico alcune patologie trascurate come quelle cronico degenerative, per aggiornare l'elenco delle oltre 5000 malattie rare o per eliminare prestazioni diventate ormai obsolete, ed era coerente con la stipula del nuovo «Patto per la salute» siglato nel settembre 2006 che, oltre alla stabilità finanziaria ed alla certezza delle regole, propose di ammodernare e migliorare il nostro sistema sanitario;

la revoca del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23 aprile 2008 è stata avallata dall'attuale Governo da un rilievo mosso dalla Corte dei conti che ha ritenuto che i nuovi livelli essenziali d'assistenza sarebbero costati circa 800 milioni di euro in più su base annua e tale copertura non sarebbe stata prevista;

ad oggi, dopo più di un anno dalla revoca del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23 aprile 2008, non è stato ancora pubblicato il nuovo decreto del Presidente del Consiglio dei ministri contenente l'aggiornamento dei livelli essenziali d'assistenza, l'aggiornamento delle malattie rare esenti dal *ticket*, il nuovo nomenclatore tariffario, onde poter aiutare tutte quelle famiglie che, specialmente in una situazione di crisi economica, come quella attuale, si trovano in difficoltà,



considerato infine che:

l'Unione europea ha indicato le malattie rare tra i temi prioritari delle politiche sanitarie, al fine di stabilire l'uguaglianza del trattamento dei cittadini rispetto ai livelli essenziali di assistenza stabiliti dagli Stati membri,

raccomanda al Governo di mantenere le risorse economiche necessarie affinché nel minor tempo possibile possano essere ridefiniti i nuovi livelli essenziali di assistenza, comprensivi dell'aggiornamento dell'elenco, fermo a livello nazionale al 2004, delle malattie rare esentate dal pagamento del *ticket*, affinché si possa garantire su tutto il territorio nazionale l'unitarietà delle prestazioni sanitarie anche in ragione delle nuove esigenze dei cittadini-pazienti.

---

#### **G/1791/5/12**

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

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

in sede di esame dello stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per l'anno finanziario 2010, limitatamente alle parti di competenza,

premessi che:

nell'ambito della missione n. 20 «Tutela della salute», per la maggior parte dei programmi è prevista una drastica riduzione di stanziamento;

il programma n. 20.3 «Programmazione sanitaria dei livelli essenziali d'assistenza» prevede un finanziamento complessivo di 22,6 milioni di euro per l'anno 2010 in termini di competenza contabile, laddove le previsioni assestate per l'anno 2009 prevedevano lo stanziamento di 87 milioni di euro, stanziamento già ridotto rispetto all'anno precedente di 6 milioni di euro;

considerato che:

i nuovi livelli essenziali d'assistenza introdotti con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23 aprile 2008 contenevano tra le molte novità oltre all'aggiornamento del nomenclatore tariffario, il nuovo elenco delle malattie croniche e rare esentate dal pagamento del *ticket*, il cui mancato aggiornamento, fermo al 2004 sta provocando un fortissimo disagio tra i malati e le loro famiglie, l'analgesia epidurale che consente

di partorire senza dolore, la diagnosi neonatale della sordità congenita e della cataratta congenita, il potenziamento dell'assistenza odontoiatrica attraverso la visita di controllo per tutti e il trattamento delle urgenze, le cure domiciliari soprattutto per i malati nella fase terminale, i servizi socio-sanitari come i consultori familiari, i centri di salute mentale, i servizi di neuropsichiatria per i minori, i servizi per i disabili gravi e quelli per le persone con dipendenze patologiche;

in modo particolare, la definizione dei livelli essenziali d'assistenza ferma al 2001 necessitava di un aggiornamento anche alla luce dei nuovi bisogni di salute, per prendere in carico alcune patologie trascurate come quelle cronico degenerative, per aggiornare l'elenco delle oltre 5000 malattie rare o per eliminare prestazioni diventate ormai obsolete, ed era coerente con la stipula del nuovo «Patto per la salute» siglato nel settembre 2006 che, oltre alla stabilità finanziaria ed alla certezza delle regole, propose di ammodernare e migliorare il nostro sistema sanitario;

la revoca del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23 aprile 2008 è stata avallata dall'attuale Governo da un rilievo mosso dalla Corte dei conti che ha ritenuto che i nuovi livelli essenziali d'assistenza sarebbero costati circa 800 milioni di euro in più su base annua e tale copertura non sarebbe stata prevista;

ad oggi, dopo più di un anno dalla revoca del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23 aprile 2008, non è stato ancora pubblicato il nuovo decreto del Presidente del Consiglio dei ministri contenente l'aggiornamento dei livelli essenziali d'assistenza, l'aggiornamento delle malattie rare esenti dal *ticket*, il nuovo nomenclatore tariffario, onde poter aiutare tutte quelle famiglie che, specialmente in una situazione di crisi economica, come quella attuale, si trovano in difficoltà,

considerato infine che:

l'Unione europea ha indicato le malattie rare tra i temi prioritari delle politiche sanitarie, al fine di stabilire l'uguaglianza del trattamento dei cittadini rispetto ai livelli essenziali di assistenza stabiliti dagli Stati membri,

impegna il Governo:

a stanziare le risorse economiche necessarie affinché nel minor tempo possibile possano essere ridefiniti i nuovi livelli essenziali di assistenza, comprensivi dell'aggiornamento dell'elenco, fermo a livello nazionale al 2004, delle malattie rare esentate dal pagamento del *ticket*, affinché si possa garantire su tutto il territorio nazionale l'unitarietà delle prestazioni sanitarie anche in ragione delle nuove esigenze dei cittadini-pazienti.

**G/1791/6/12 (testo 2)**

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

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

in sede di esame dello stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per l'anno finanziario 2010, limitatamente alle parti di competenza,

premesso che:

l'indagine ISTAT sulla salute degli italiani del 2008 ha fatto emergere un dato da tempo ignorato, ovvero che le donne nel nostro Paese si ammalano molto di più degli uomini, pur essendo più longeve;

mentre l'invecchiamento per le donne si allunga nel tempo, con le connesse condizioni di solitudine e disabilità, nelle giovani generazioni femminili c'è un aumento dei fattori di rischio legati a scorretti stili di vita, fumo, alcool, disturbi dell'alimentazione, (anoressia e bulimia), nonché l'aumento di malattie psichiche e di malattie croniche;

le indagini statistiche rivelano che al Sud le donne muoiono di parto in numero maggiore che al Nord, che la mortalità neonatale è ancora alta rispetto a quella europea, che nel contempo il parto cesareo diventa sempre di più il modo prevalente di partorire, che non c'è una rete di servizi territoriali, preposta a prevenire la depressione *post partum* ed a sostenere i genitori nella prima e delicata fase di vita del neonato;

è necessario perciò superare un modello di prevenzione e di cura indistinto tra uomini e donne, partendo dal concetto che la donna non può essere associata all'uomo come una mera variabile;

il Comitato Nazionale di Bioetica, nel novembre 2008, ha evidenziato il fatto che sebbene le donne siano le maggiori consumatrici di farmaci, la sperimentazione farmacologica non tiene in sufficiente considerazione la loro specificità e il cambiamento delle condizioni di salute femminile, con il conseguente incremento degli effetti collaterali. Per questo si richiede che ci sia un'equa considerazione della donna nella sperimentazione e si sollecita una formazione sanitaria attenta alla dimensione femminile, sia nell'ambito della sperimentazione farmacologica che della ricerca e della cura;

nel dicembre 2008, il Ministero della salute promosse una ricerca pluriennale finalizzata a definire un Programma di Prevenzione e definizione di Linee guida di genere, con un finanziamento di 2,7 milioni di euro. Alla ricerca partecipavano tre Regioni, ospedali d'eccellenza e università,

premesso inoltre che:

il programma 6.2, «Ricerca per il settore della sanità pubblica e zooprofilattico», reca una riduzione di spesa - rispetto alle previsioni as-

sestate per il 2009 – pari a 22,6 milioni di euro in termini di competenza contabile ed a 1,7 milioni di euro in termini di cassa;

è molto grave che i tagli apportati nel disegno di legge di bilancio al settore della ricerca, minino alle fondamenta una ricerca che dovrebbe integrare le conoscenze biomediche su malattie metaboliche che colpiscono particolarmente le donne, come diabete, arterosclerosi, sulle reazioni avverse ai farmaci, sempre più frequenti fra le donne e infine su salute e medicina del lavoro,

raccomanda al Governo di mantenere il suddetto stanziamento, mirato ad ampliare la ricerca per lo sviluppo organico nel nostro Paese di una medicina di genere, che abbia alla base un programma di prevenzione, la formazione degli operatori, una ricerca mirata e una farmacologia appropriata.

---

#### **G/1791/6/12**

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

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

in sede di esame dello stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per l'anno finanziario 2010, limitatamente alle parti di competenza,

premessi che:

l'indagine ISTAT sulla salute degli italiani del 2008 ha fatto emergere un dato da tempo ignorato, ovvero che le donne nel nostro Paese si ammalano molto di più degli uomini, pur essendo più longeve;

mentre l'invecchiamento per le donne si allunga nel tempo, con le connesse condizioni di solitudine e disabilità, nelle giovani generazioni femminili c'è un aumento dei fattori di rischio legati a scorretti stili di vita, fumo, alcool, disturbi dell'alimentazione, (anoressia e bulimia), nonché l'aumento di malattie psichiche e di malattie croniche;

le indagini statistiche rivelano che al Sud le donne muoiono di parto in numero maggiore che al Nord, che la mortalità neonatale è ancora alta rispetto a quella europea, che nel contempo il parto cesareo diventa sempre di più il modo prevalente di partorire, che non c'è una rete di servizi territoriali, preposta a prevenire la depressione *post partum* ed a sostenere i genitori nella prima e delicata fase di vita del neonato;

è necessario perciò superare un modello di prevenzione e di cura indistinto tra uomini e donne, partendo dal concetto che la donna non può essere associata all'uomo come una mera variabile;

il Comitato Nazionale di Bioetica, nel novembre 2008, ha evidenziato il fatto che sebbene le donne siano le maggiori consumatrici di farmaci, la sperimentazione farmacologica non tiene in sufficiente considera-

zione la loro specificità e il cambiamento delle condizioni di salute femminile, con il conseguente incremento degli effetti collaterali. Per questo si richiede che ci sia un'equa considerazione della donna nella sperimentazione e si sollecita una formazione sanitaria attenta alla dimensione femminile, sia nell'ambito della sperimentazione farmacologica che della ricerca e della cura;

nel dicembre 2008, il Ministero della salute promosse una ricerca pluriennale finalizzata a definire un Programma di Prevenzione e definizione di Linee guida di genere, con un finanziamento di 2,7 milioni di euro. Alla ricerca partecipavano tre Regioni, ospedali d'eccellenza e università,

premessò inoltre che:

il programma 6.2, «Ricerca per il settore della sanità pubblica e zooprofilattico», reca una riduzione di spesa – rispetto alle previsioni assestate per il 2009 – pari a 22,6 milioni di euro in termini di competenza contabile ed a 1,7 milioni di euro in termini di cassa;

è molto grave che i tagli apportati nel disegno di legge di bilancio al settore della ricerca, minino alle fondamenta una ricerca che dovrebbe integrare le conoscenze biomediche su malattie metaboliche che colpiscono particolarmente le donne, come diabete, arterosclerosi, sulle reazioni avverse ai farmaci, sempre più frequenti fra le donne e infine su salute e medicina del lavoro,

impegna il Governo:

non solo a ripristinare il suddetto stanziamento, ma anche a prevedere un investimento mirato ad ampliare la ricerca per lo sviluppo organico nel nostro Paese di una medicina di genere, che abbia alla base un programma di prevenzione, la formazione degli operatori, una ricerca mirata e una farmacologia appropriata.

---

### **G/1791/7/12**

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

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

in sede di esame dello stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per l'anno finanziario 2010, limitatamente alle parti di competenza,

premessò che:

un ruolo centrale deve essere attribuito alla ricerca scientifica in campo sanitario, con particolare richiamo alle biotecnologie, quale utile strumento al servizio del progresso nella medicina, nella prospettiva di

estendere i diritti connessi alla tutela della salute a tutti i cittadini e in modo uniforme sul territorio nazionale;

il programma 6.2, «Ricerca per il settore della sanità pubblica e zooprofilattico», reca una riduzione di spesa - rispetto alle previsioni assestate per il 2009 - pari a 22,6 milioni di euro in termini di competenza contabile ed a 1,7 milioni di euro in termini di cassa;

tale riduzione dà la misura della penalizzazione di un settore fondamentale ed essenziale del Paese,

impegna il Governo:

ad assicurare uno stanziamento di 50 milioni di euro da destinare prevalentemente a programmi di ricerca nell'ambito della biotecnologia medica, con particolare riferimento alla ricerca sulle cellule staminali e sulla terapia cellulare.

---

#### **G/1791/8/12**

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

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

in sede di esame dello stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per l'anno finanziario 2010, limitatamente alle parti di competenza,

premesso che:

nel corso degli ultimi decenni la natalità nel nostro Paese è diminuita drasticamente, passando da circa un milione di nati nel 1960 a 569.000 nel 2005, ed è aumentata l'età media delle donne alla nascita del primo figlio, da 25,2 anni nel 1981 a 28,1 nel 1997;

gli stessi fattori che sono alla base di un'eccessiva medicalizzazione e di un sovrautilizzo delle prestazioni diagnostiche rischiano di trasformare gravidanza e parto da eventi naturali in eventi patologici;

i parti effettuati mediante taglio cesareo sono in costante aumento: 11,2 per cento nel 1980, 27,9 per cento nel 1996, 29,9 per cento nel biennio 1999-2000, 35,2 per cento nel periodo 2004-2005 (con un picco del 45,4 per cento nelle regioni meridionali). Quest'ultimo, oltre ad essere il dato più alto tra i Paesi dell'Unione europea, è di due volte superiore a quello raccomandato dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) nel 1985 (pari al 15 per cento) ed è in contrasto con le stime che indicano il rischio di mortalità materna per cesareo da 2 a 4 volte superiore rispetto al parto vaginale;

l'Organizzazione mondiale della sanità ha stabilito da tempo che «in nessuna regione geografica (del mondo) si giustifica una percentuale di parti cesarei superiore al 10-15 per cento». Tale parametro di riferi-

mento è stato individuato sulla base delle esperienze internazionali, che mostrano valori simili (o inferiori) nella maggior parte dei Paesi europei, tra cui Francia, Germania, Spagna, Gran Bretagna;

l'eccessivo ricorso al taglio cesareo costituisce, quindi, un fenomeno complesso rispetto al quale possono evidenziarsi alcuni principali fattori esplicativi: anzitutto è rilevabile un «fattore geografico» evidente, con maggiore intensità del fenomeno in molte regioni del centro e, ancor di più, del sud; in tali regioni, l'eccesso si riscontra sia nelle strutture pubbliche che in quelle private accreditate. Nell'ambito di tale concentrazione geografica, si evidenzia tuttavia un «fattore organizzativo», costituito dalla maggiore diffusione del taglio cesareo nelle strutture private accreditate, con particolare criticità in quelle della Campania;

premessi inoltre che:

in Paesi quali la Gran Bretagna e la Francia le tecniche di anestesia epidurale sono utilizzate dal 70 per cento delle partorienti, dal 90 per cento negli Usa. In Italia gli unici dati risalgono al 2001, anno in cui un rapporto Istat fornisce anche un interessante profilo sociologico delle donne che fanno ricorso al parto senza dolore, dal quale si rileva che «Complessivamente il 63,3 per cento delle partorienti non è stato sottoposto a nessun tipo di anestesia. (...) Soltanto per l'11,2 per cento dei parti spontanei è stata fatta l'anestesia; il 7,2 per cento locale, il 3,7 per cento epidurale»;

in data 23 aprile 2008 è stato elaborato un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) che stabilisce, all'articolo 37, comma 3, che «Il Servizio sanitario nazionale garantisce le procedure analgesiche nel corso del travaglio e del parto vaginale nelle strutture individuate dalle Regioni e all'interno di appositi programmi volti a diffondere l'utilizzo delle procedure stesse»;

il 25 giugno 2008, il Ministro del lavoro, salute e politiche sociali, Maurizio Sacconi, nel corso di un'audizione in XII Commissione permanente (Affari sociali) della Camera dei deputati, ha riferito che i nuovi Lea, voluti dall'ex Ministro della salute, Livia Turco, per «rimpolpare» le prestazioni offerte dal Servizio sanitario nazionale, non esistono per una ragione oggettiva: «la Corte dei conti non li ha registrati»;

fino a quando il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri non sarà emanato, saranno molte le donne che continueranno a partorire con dolore loro malgrado o a ricorrere, anche quando sarebbe evitabile, al parto cesareo, con costi per il Servizio sanitario nazionale ben più elevati rispetto all'espletamento di parti naturali con analgesia epidurale;

premessi inoltre che:

la missione n. 24 «Diritti sociali, politiche sociali e famiglia» reca una riduzione di spesa, rispetto alle previsioni assestate dell'anno 2009, di ben 240 milioni di euro;

nell'ambito della suddetta missione il «Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza finalizzato alla realizzazione di interventi a livello nazionale, regionale e locale» reca una riduzione di spesa, rispetto alle previsioni assestate dell'anno 2009, di 41 milioni di euro;

considerato che:

nella Nota preliminare al bilancio di previsione per l'anno 2010, al paragrafo n. 6 «Famiglia, maternità e pari opportunità», si legge: «Il Ministero è chiamato a realizzare interventi di promozione dell'occupazione femminile e di tutela della maternità, dell'infanzia e dell'adolescenza (...) L'obiettivo è quello di tutelare la salute materno e neonatale (...);

detti impegni sembrano contraddetti dai diffusi tagli previsti alla suddetta missione n. 24, «Diritti sociali, politiche sociali e famiglia», nonché al programma n. 20.3 «Programmazione sanitaria dei livelli essenziali d'assistenza» che prevede un finanziamento complessivo di 22,6 milioni di euro per l'anno 2010 in termini di competenza contabile, laddove le previsioni assestate per l'anno 2009 prevedevano lo stanziamento di 87 milioni di euro, stanziamento già ridotto rispetto all'anno precedente di 6 milioni di euro;

impegna il Governo:

a ripristinare la dotazione del Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza e a dare seguito agli impegni esposti nella Nota preliminare al bilancio di previsione per l'anno 2010 che sembrano stanziare le risorse necessarie al fine di monitorare e di contenere l'eccessivo ricorso al taglio cesareo, a verificare i dati sulla morbilità e mortalità materne e neonatali e ad effettuare una rilevazione dei costi relativi a tale pratica e un censimento delle strutture abilitate;

a rafforzare gli strumenti per la salvaguardia della salute materna e della salute del neonato, promuovendo un'appropriata assistenza alla nascita, tutelando i diritti e la libera scelta della gestante, in modo coerente con i modelli organizzativi delle Regioni;

a contrastare le disparità territoriali e sociali in ordine all'accesso ai servizi per la tutela materno infantile ed a favorire il controllo e la gestione del dolore nelle fasi del travaglio, nel quadro di una maggiore e migliore umanizzazione dell'evento nascita, anche attraverso il ricorso a tecniche avanzate di anestesia locale e di tipo epidurale, in condizioni di appropriatezza e nell'ambito dei modelli organizzativi locali, inserendo le tecniche di analgesia per l'espletamento del parto naturale fra le prestazioni garantite a titolo gratuito nei livelli essenziali di assistenza.

---



## ORDINI DEL GIORNO AL DISEGNO DI LEGGE N. 1790

### G/1790/1/12

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

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

in sede di esame del disegno di legge finanziaria per l'anno 2010, per le parti di competenza,

premesso che:

il disegno di legge finanziaria per il 2010 non contiene alcuna disposizione che incida su elementi decisivi per la razionalizzazione della spesa sanitaria e del sistema sanitario nel suo complesso, quali ad esempio il sistema di pagamento dei DRG (*Diagnosis Related Groups*), la revisione dei meccanismi di accreditamento e dei controlli delle strutture pubbliche e private accreditate;

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

nonostante durante la scorsa sessione di bilancio il Governo avesse accolto un ordine del giorno di uguale tenore, la situazione è rimasta identica allo scorso anno non avendo il Governo provveduto a dare seguito all'impegno assunto;

impegna il Governo:

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

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

**G/1790/2/12**

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

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

in sede di esame del disegno di legge finanziaria per l'anno 2010, per le parti di competenza,

premesso che:

la crisi finanziaria in atto, lungi dall'essere risolta, sta mettendo a dura prova l'economia del nostro Paese andando a colpire l'intero sistema imprenditoriale ad ampio spettro;

in particolare le imprese che operano nel settore biomedicale, composto in gran parte da realtà di medie e piccole dimensioni a vocazione tecnologica, vantano crediti nei confronti delle pubbliche amministrazioni che risultano insolventi, in diverse Regioni, a far data ormai da alcuni anni;

tale circostanza sta mettendo in ginocchio il futuro e l'espansione di un settore vitale, che rappresenta la punta più avanzata delle potenzialità tecnologiche in campo sanitario ed è espressione di altissima professionalità;

ad aggravare gli effetti della situazione venutasi a determinare vi sono anche le inevitabili ricadute sull'occupazione,

impegna il Governo:

a istituire un apposito Fondo nazionale di garanzia per il credito delle imprese operanti nel settore biomedicale, opportunamente ristrutturato, almeno per quanto riguarda le Regioni commissariate.

---



