Senato della Repubblica XVI LEGISLATURA

Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO n. 12

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

12ª COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)

ESAME DEI DOCUMENTI DI BILANCIO IN SEDE CONSULTIVA

289ª seduta: mercoledì 26 ottobre 2011

Presidenza del presidente TOMASSINI

BI 1337
TIPOGRAFIA DEL SENATO (53)

INDICE

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE CONSULTIVA

(2969) ***Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2012 e bilancio pluriennale per il triennio 2012-2014***

– **(Tabella 14)** Stato di previsione del Ministero della salute per l'anno finanziario 2012 e per il triennio 2012-2014

(2968) ***Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2012)***

(Seguito e conclusione dell'esame congiunto. Rapporto alla 5ª Commissione: rapporto favorevole con osservazioni)

* PRESIDENTE . . . . . *Pag.* 3, 15, 19 e *passim*
BAIO *(Per il Terzo Polo:ApI-FLI)* 15
BASSOLI *(PD)* 21
BELISARIO *(IdV)* 14, 15, 24
BIONDELLI *(PD)* 3
* BOSONE *(PD)* 9
CALABRÒ *(PdL), relatore sulla tabella 14 e sulle parti corrispondenti del disegno di legge di stabilità* 19
CHIAROMONTE *(PD)* 8
COSENTINO *(PD)* 4
GRAMAZIO *(PdL)* 15
GRANAIOLA *(PD)* 11
GUSTAVINO *(UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI)* 7
SACCOMANNO *(PdL)* 17

ALLEGATO (contiene i testi di seduta) 25

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: Coesione Nazionale-Io Sud-Forza del Sud: CN-Io Sud-FS; Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Per il Terzo Polo (ApI-FLI): Per il Terzo Polo (ApI-FLI); Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei, Partito Liberale Italiano, Partito Socialista Italiano): UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-P.R.I.

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Eugenia Maria Roccella.

I lavori hanno inizio alle ore 14,35.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE CONSULTIVA

(2969) ***Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2012 e bilancio pluriennale per il triennio 2012-2014***

– (Tabella 14) Stato di previsione del Ministero della salute per l'anno finanziario 2012 e per il triennio 2012-2014

(2968) ***Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2012)***

(Seguito e conclusione dell'esame congiunto. Rapporto alla 5ª Commissione: rapporto favorevole con osservazioni)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, per il rapporto alla 5ª Commissione, il seguito dell'esame congiunto, per quanto di competenza, dei disegni di legge nn. 2969 (tabella 14) e 2968, sospeso nella seduta di ieri.

Riprendiamo la discussione congiunta.

BIONDELLI *(PD).* Signor Presidente, desidero svolgere alcune considerazioni. Nella legge di stabilità ci sono provvedimenti che assolutamente non possono essere condivisi. Non si tratta soltanto di criticare e di non concordare su tagli indiscriminati e senza logica, ma si tratta di tagli che possono comportare veramente effetti disastrosi e comunque maggiori costi anche per lo Stato. Fra questi, indico a titolo puramente esemplificativo il taglio di un miliardo all'edilizia ospedaliera. Nell'ambito dell'indagine della Commissione sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, avevamo affrontato questa situazione proprio con riferimento agli ospedali a rischio sismico e quei pochi ospedali che ho potuto visitare, perché poi questa indagine si è bloccata, erano tutti ospedali della fine dell'800 o dell'inizio del '900, dove veramente c'era bisogno di manutenzione continua e comunque il rischio sismico era altissimo.

Molti ospedali italiani sono fatiscenti, tanto più che il 50 per cento di essi ha circa 50-60 anni e non ammodernare tali strutture significa dire che dobbiamo abbandonare ogni intervento sulla sicurezza. Non meravigliamoci allora quando la cronaca riporta notizie di crolli di soffitti o di intere strutture. La stessa Corte dei conti sostiene che i conti in sanità reggono perché da tempo non c'è più un euro di investimento e questo sicuramente non aiuta la crescita dell'economia delle Regioni e del Paese. È la chiara dimostrazione della cecità di un Governo e di una maggioranza che non riconoscono che siffatti tagli peggiorano ancor di più la critica situa-

zione. Tagliare i fondi per l'ammodernamento delle strutture sanitarie significa mettere a rischio più di otto milioni di cittadini che si ricoverano, 30 milioni di persone che accedono al pronto soccorso e 800.000 dipendenti che lavorano in quelle strutture. Eppure il ministro Fazio stesso era consapevole di queste necessità e lo aveva anche dichiarato pubblicamente.

Entro ora nel merito di alcuni punti che mi stanno particolarmente a cuore, ma che credo stiano a cuore a tutti noi. Nella tabella C si va a ridurre lo stanziamento per i programmi finalizzati alla prevenzione ed alle cure per l'AIDS per i detenuti tossicodipendenti e si tagliano anche le risorse per il recupero di questi soggetti che non possono poi essere inseriti in altre strutture: 2 milioni di euro per il 2012 e oltre 2 milioni a partire dal 2014. Anche su questo aspetto abbiamo svolto un'indagine conoscitiva molto approfondita nel cui ambito abbiamo trattato appunto il tema dell'AIDS e avevamo pensato, oltre ai malati di AIDS del nostro Paese, anche agli immigrati e soprattutto a coloro che erano detenuti in carcere e che abbiamo segnalato come grande problema sentito da tutti, a destra e a sinistra, ma oggi troviamo tagli anche su questo.

Un altro problema sono i tagli sulla ricerca. Noi politici, noi parlamentari siamo spesso invitati a diversi convegni in cui ci troviamo di fronte a ricercatori, medici, professori, operatori del settore, che parlano di ricerca. Tutti ci dicono che bisogna fermare i tagli sulla ricerca e sull'innovazione. Ecco, io credo che oltre al fatto che con questi tagli si dà sicuramente un segnale pessimo al cittadino malato e quindi sulla politica sanitaria che già nessuno mai condivide, si costringe noi parlamentari che andiamo in giro a proporre delle soluzioni o dei disegni di legge a fare marcia indietro dopo pochi mesi e a dire che non si potrà fare nulla. Credo che su questo dovremmo riflettere. Avevamo una buona sanità, ma credo che tutti questi tagli lineari che colpiscono dalla spesa farmaceutica al personale, alla Croce Rossa, stiamo per arrivare ad una sanità mediocre e, ancora peggio, credo veramente che stiamo smantellando tutto il sistema pubblico.

COSENTINO *(PD).* Signor Presidente, non interverrò sulle tante questioni che motivano la nostra contrarietà a questo provvedimento e d'altro canto non avremmo che da scegliere fra le tante questioni specifiche e di natura politica generale. Vorrei, invece, sollevare in Commissione un tema che, al di là del voto su questo provvedimento, è un tema che proprio questo provvedimento apre al futuro e su cui penso che sarebbe utile che la Commissione riflettesse, peraltro abbiamo raccolto in una delle nostre ultime sedute la disponibilità del Ministro a ragionare su questo tema che a mio parere è molto importante.

Con questo provvedimento, infatti, viene meno una storia lunga e non tutta positiva, che è quella dell'articolo 20 della legge finanziaria del 1986. Dopo la denuncia dei ritardi delle Regioni negli investimenti, dopo la costruzione di nuovi ospedali fantasma che dopo vent'anni sono sempre allo stesso punto, come testimoniano ancora oggi anche alcuni fil-

mati di «Striscia la notizia», fu deciso un intervento fortemente centralizzato, affidando al CIPE la possibilità di selezionare i finanziamenti. Tale intervento fu poi corretto nel corso degli anni, le Regioni dopo il 2000 hanno acquisito maggiori poteri e quindi hanno potuto costruire i propri programmi, ma in sostanza quel meccanismo centrale di finanziamento per l'edilizia, la ristrutturazione, l'ammodernamento, il miglioramento informatico e tecnologico della rete ospedaliera oggi viene meno.

Il senatore De Lillo nella scorsa seduta ha giustamente ricordato che in una situazione più moderna dovremmo pensare anche ad utilizzare risorse private e diceva che ci sono obiettivi di *project financing* che possono essere uno strumento per affrontare il venir meno delle risorse pubbliche destinate agli investimenti in materia di sanità. Non sono affatto contrario, a condizione che ci riflettiamo e che magari svolgiamo delle audizioni per capire perché non funziona, visto che Regioni molto diverse dal punto di vista dell'orientamento politico come l'Emilia Romagna ed il Veneto, dopo aver fatto questa esperienza, stanno tornando indietro. A me pare, in realtà, che la ragione per cui oggi i progetti non funzionano sia che a differenza di un'autostrada, la cui costruzione può essere affidata ad un privato che diventa concessionario e si ripaga l'investimento con i balzelli autostradali che i cittadini pagano, nel sistema sanitario il pagatore finale è sempre il sistema sanitario e non è che aumentando il numero di ricoveri aumenti il numero di risorse del sistema sanitario. In realtà, quindi, questo *project financing* finisce per essere un'anticipazione, un mutuo che il sistema sanitario comunque deve pagare, spesso a tassi più alti di quelli che applicherebbe la Cassa depositi e prestiti. È per questo che in realtà anche se i contratti sono fatti in modo che i pagamenti da parte delle ASL avvengano magari a distanza di qualche anno, quindi all'inizio sembra una situazione in cui non si deve spendere nulla, poi ci si ritrova per trent'anni con mutui altissimi che devono ripagare l'investimento fatto e nello stesso tempo con forme di gestione mista del sistema che non sempre funzionano: in Italia ce ne sono alcune che funzionano e ce ne sono alcune che funzionano malissimo. Questa considerazione non è per decidere adesso quale meccanismo si debba adottare, ma per dire che forse dovremmo trovare un modo per riflettere sui meccanismi di remunerazione di *project financing* diversi da quello che è puro e semplice mutuo a carico delle ASL.

Credo comunque che siamo tutti d'accordo, al di là delle diversità politiche, sul fatto che decidere di non finanziare più gli investimenti in campo sanitario sia una follia. Possiamo decidere che per uno o due anni si riducono le risorse, possiamo decidere un meccanismo di verifica dei progetti più adeguato, ma non è possibile pensare che tutta l'innovazione tecnologica, la ristrutturazione, la riorganizzazione della rete degli ospedali in Italia siano non finanziate.

Aggiungo che nelle Regioni meridionali vi sono due problemi: il più grande *gap* di qualità tecnologica ospedaliera, su cui forse mentre io sono convinto che la spesa corrente dovrebbe essere uguale per tutti e come ricorderete ero un sostenitore della quota capitaria e adesso, nella sua forma

attuale, dei costi *standard*, da un punto di vista degli investimenti, invece, penso che sia giusto investire dove ce n'è maggiore bisogno e quindi penso che dovremmo essere portatori di un piano di investimenti serio per le Regioni meridionali, anche controllato a livello nazionale.

L'altro problema è che quasi tutte le Regioni meridionali sono sottoposte a piani di rientro, i quali prevedono riconversioni di reti ospedaliere e trasformazione di piccoli e medi ospedali in strutture aperte sul territorio e questo non si può realizzare se non investendo nella riconversione delle strutture. Trasformare in lungo degenza un piccolo ospedale significa investire, trasformare, migliorare, ridurre alcuni costi, ma non si può fare una riconversione senza investimenti.

Da questa piccola nota che scaturisce da questa discussione, emerge un equivoco drammatico: davvero possiamo accettare l'idea che i piani di rientro del Sud siano solo tagli? Possiamo accettare che si chiamino piani di riconversione sapendo che in realtà sono solo tagli e siccome sono solo tagli non serve investire nella riconversione delle reti delle piccole strutture e delle strutture periferiche? Possiamo accettare l'idea che non sia stanziato un euro nei prossimi anni per questo?

Che cosa vengono a fare gli assessori, i governatori delle Regioni meridionali di centro-destra e di centro-sinistra se non a chiudere la saracinesca e a dire ai cittadini che gli dispiace ma non c'è più niente da fare? Come possiamo accettare una cosa di questo genere nella Commissione igiene e sanità? Mi rivolgo anche al sottosegretario Roccella, perché su altre questioni abbiamo opinioni diverse, ma la conosco e la stimo come una persona che sulle questioni di merito interviene con cognizione di causa. Non sto sollevando un problema di parte del centro-sinistra, ma sto dicendo che non è pensabile in nessun Paese al mondo, nel Congo belga come in Thailandia, che per i prossimi anni non vi siano investimenti e non vi siano soprattutto nelle Regioni che sono costrette a progetti di riconversione. Possiamo cercare la forma, decidere con quale arco pluriennale, decidere che lo strumento dell'ex articolo 20 non va più bene e trovarne altri, ma credo che il messaggio terribile che lanciamo al mondo della sanità italiana ed in particolare, ripeto, alle Regioni meridionali, è che non si possono mantenere nemmeno le spese già fatte, perché sono ridotti anche i capitoli dei mutui, che pure bisogna continuare a pagare, perché quando il legislatore decide che non si destinano più risorse per i mutui che sono impegnati, non è che il creditore rinunci al pagamento, ma succede soltanto che si sfascia il sistema di contabilità locale.

Il quesito che pongo, al di là del voto e della mia opinione contraria, per molte ragioni e per questa in modo particolare, alla parte del provvedimento che ci riguarda, è perché diamo un parere che deve essere comunque poi valutato in Commissione bilancio e rimeditato forse dal Governo. Vorrei che si desse, almeno per la parte che mi riguarda, un segnale chiaro e credo che il Governo dovrebbe in qualche modo prendere atto che, al di là delle soluzioni forse oggi non possibili, il problema c'è. Non si può pensare ad un futuro senza investimenti, che non sono solo in mattoni (che anzi sono forse troppi), ma in reti informative di connessione tra

ospedale e territorio: il riequilibrio fra ospedale e territorio di cui tanto parliamo significa che il medico di famiglia deve essere in grado di trasmettere un'immagine, di ricevere dall'ospedale la diagnostica del suo assistito per immagini, significa modernizzare il sistema.

Se non vi sono le risorse, significa che mentre a parole si dice ai cittadini italiani che si sta riconvertendo e modernizzando la rete, in realtà si è deciso che su questo fronte, nei prossimi anni, non si potrà fare nulla. Credo che sia un errore, certo dal punto di vista della parte politica alla quale appartengo, ma credo per tutti noi. Su questo aspetto, quindi, chiedo al relatore se non sia il caso, nel parere, di dire con franchezza che la Commissione igiene e sanità, almeno su questo punto, ritiene che una riflessione vada fatta.

GUSTAVINO *(UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI).* Signor Presidente, anche io ho qualche difficoltà a contemperare il mio innato ottimismo, che vede nel sistema sanitario energie, risorse e, come ha dimostrato in questi anni, una capacità di rigenerarsi che è figlia di una buona intuizione. Il sistema poi ha mantenuto anche la capacità, secondo me, di dare sempre risposte serie. Non posso, tuttavia, non avvertire gli scricchiolii che sono presenti nel sistema che, a mio parere, da molto tempo vive di rendita. Vivere di rendita è diverso dal vivere bene, perché stiamo, a mio avviso, sciupando un bene prezioso. Non mi è naturale immaginare che ci siano colpe specifiche assolute. Certo è che chi ha l'onere di governare in un dato momento si deve porre il problema. Il sistema è stato innovato sostanzialmente una sola volta con l'aziendalizzazione, dopodiché quelli successivi (anche quello del 1999) sono stati solo aggiustamenti, ma l'unico vero aggiornamento è stato quello.

A me pare che oggi sia necessario lavorare intorno all'idea che non ci possiamo forse più permettere quel *welfare* al quale siamo abituati, cosa che, a mio avviso, non è un *tabù*: per citare Luciano Lama, che diceva che il salario non è una variabile indipendente, ritengo che neanche il *welfare* lo sia. Occorrerà lavorare intorno a questo tema seriamente, che però vuol dire, a mio avviso, coinvolgere un po' di più tutti i propositori e i decisori.

Ricollegandomi all'ottimo passaggio del senatore Cosentino, il sistema in alcune zone del nostro Paese non è già più quello che era, dobbiamo dire le cose come stanno, altrimenti è come se viaggiassimo un po' separati dalla realtà: ci sono cittadini che non hanno più una parte di quei diritti. Sono arrivate delle grida d'allarme da ospedali del Sud del Paese che non hanno la possibilità di erogare dei servizi.

Si possono fare i tagli, ma se si penalizza l'investimento nell'edilizia, se si penalizza l'investimento nella ricerca, anche in quella corrente, quali segnali si danno a tutti quegli operatori che hanno tenuto in piedi il sistema, anche per orgoglio, per senso di appartenenza, per capacità e per competenze? È come se liquidassimo la partita.

Dobbiamo capire che se è necessario entrare dentro il sistema per rigovernare quel che non funziona (mi riferisco a situazioni precise) dobbiamo farlo con una strategia che è una strategia anche di cuore, dob-

biamo capire che dobbiamo ancora lavorare sul farmaco, ma non possiamo perennemente penalizzare le aziende: senza innovazione, senza ricerca, senza studio, perdiamo una risorsa preziosissima. Se non entriamo nel merito della vicenda delle cure primarie, del rapporto fra la medicina di base e il resto del sistema, se non riusciamo a mettere per tempo in sintonia il prescrittore e chi paga, sostanzialmente facciamo operazioni che sono di puro *maquillage*. Sicuramente in questo momento c'è bisogno di dare iniezioni di fiducia, ma non possiamo far finta che il sistema non scricchioli nella sua essenza, nei suoi diritti.

Bisognerà probabilmente capire che tutto a tutti non è più possibile darlo, ma dobbiamo ragionare insieme su questo, non immaginare di racimolare gli spiccioli con una manovra che dice che non costruiamo e non manuteniamo più ospedali e non c'è più un euro per la ricerca. Che messaggio è questo? Temo che questo infici lo spirito con cui si lavora nel nostro sistema, che è una delle cose più preziose, perché mi sembra che fino ad ora in termini di competenza possiamo con orgoglio anche dare lezione ad altri, ma ripeto che non si può vivere perennemente di rendita e con questi segnali diciamo che viviamo di rendita e che c'è poco futuro.

CHIAROMONTE *(PD).* Signor Presidente, gli altri interventi hanno già toccato una serie di questioni delle quali non si può che sottolineare la gravità. In particolare, sia l'intervento del senatore Gustavino, sia quello del senatore Cosentino ponevano in evidenza, ad esempio, il problema enorme dell'edilizia pubblica sanitaria e delle tecnologie che vengono ancora una volta duramente colpite dal prospetto presentatoci dalla maggioranza e ancora in generale un problema di tendenza complessiva che avevamo già sottolineato anche in altre discussioni su manovre di assestamento e manovre economiche che ormai sono all'ordine del giorno e cioè il fatto che obiettivamente non c'è una linea generale di intervento. Si va avanti tagliando senza una logica, a seconda delle esigenze imposte da dettami dell'Unione europea, ma non si riesce a definire una linea generale sulla quale muovesi rispetto al settore sanitario.

Sono stati fatti dei grandi sforzi di convergenza anche da parte dell'opposizione rispetto ad alcuni temi, ad esempio sul federalismo sanitario, ma basterebbe leggere, fra le altre, tutta la parte che riguarda la questione del personale navigante per avere un esempio di quello che sta diventando il federalismo in questo Paese: a livello nazionale non si è più in grado di risolvere nulla e quindi si demanda al livello regionale e a quel punto si può essere certi che il problema è stato liquidato e che non ci può essere che un assestamento drammatico dei conti a livello regionale che poi non può che risolversi nell'insicurezza sanitaria in un settore importante, sebbene trascurato, che poi ovviamente si ripercuote sull'intera popolazione.

Alcuni colleghi ricorderanno un altro intervento che abbiamo tentato di fare ancora una volta in occasione di un parere rispetto a un bilancio di assestamento sul settore sanitario pubblico: in questo Paese c'è un problema enorme che non riguarda soltanto i tagli e quindi le riduzioni di assistenza e l'enorme e crescente disagio sociale complessivo, ma che ri-

guarda il settore pubblico, quindi il settore sanitario, ma che può riguardare anche il settore dell'istruzione. C'è un problema occupazionale esorbitante e il settore pubblico sanitario poteva essere un luogo nel quale si faceva un ragionamento diverso, nel quale lo Stato (in questo caso parliamo della Commissione, che comunque può dare linee generali a livello nazionale e quindi anche a livello regionale) continua a non riflettere su una mancanza di futuro per le giovani generazioni e quindi complessivamente per il Paese. Non si può pensare soltanto di tagliare, perché i tagli rendono difficilissima la vita all'interno delle grandi strutture sanitarie, ma c'è anche il problema di un Paese nel quale non si investe nella ricerca e quindi non si investe sul livello di impiego che si vorrebbe immaginare per questo Paese, per cui il problema per esempio della disoccupazione giovanile e non solo, il problema delle difficoltà di lavoro degli operatori all'interno dei sistemi pubblici e quindi in questo caso dell'assistenza è sempre maggiore.

Vorrei soffermarmi su un altro tema, che riguarda la riduzione degli stanziamenti previsti a favore dell'Unione italiana dei ciechi. Ci siamo occupati di malattie renali, delle malattie degenerative, del problema dei disabili e il presidente Tomassini sa bene con quanta convinzione l'abbiamo fatto, ma ancora una volta sembra che la direzione che seguiamo sia quella di continuare ad incidere sempre di più sui deboli. Se c'è da tagliare, almeno lo si dovrebbe fare in maniera intelligente, controllando ad esempio cosa succede nelle strutture private e in quelle pubbliche, invece si va a colpire chi già è in una situazione di disagio.

Ieri tutti i senatori uscendo da Palazzo Madama hanno visto le scene degli accompagnatori dei disabili disperati con i loro assistiti davanti al Senato che chiedevano attenzione. Qui non si pone una questione soltanto etica, ma un problema complessivo di un Paese che continua a navigare a vista e che sul settore sanitario pensa di poterlo fare immaginando, erroneamente, di poter ancora vivere di rendita.

BOSONE *(PD).* Signor Presidente, vorrei brevemente puntualizzare alcune questioni, da inserire magari nel parere, che sarebbe auspicabile fosse condiviso.

Questa legge di stabilità si inserisce in un quadro di crisi complessiva del Paese e in momenti come questo abbiamo sostanzialmente due doveri: il primo è quello di cercare condizioni di sviluppo e per questo siamo in attesa del fantomatico decreto che il Governo prima o poi produrrà, sperando che sia davvero un decreto per lo sviluppo e non un altro decreto che va a impoverire ulteriormente il *welfare* del nostro Paese; il secondo è di tenere insieme la rete del *welfare*. Nei momenti di crisi queste sono le due cose da fare: le poche risorse, finanziarie e umane, a disposizione bisogna indirizzarle da una parte allo sviluppo e dall'altra a tenere insieme la rete della solidarietà, la rete complessiva del *welfare* (anche se tra *welfare* e solidarietà c'è un po' di differenza) del Paese.

Penso quindi che tale secondo aspetto assistenziale, socio-sanitario, socio-assistenziale sia importante ed è quello che stiamo trattando in que-

sto provvedimento. Ciò che emerge non mi tranquillizza, perché ancora una volta non c'è l'idea di intervenire in modo chirurgico su alcune situazioni per cercare di raddrizzarle, di razionalizzare la spesa assistenziale e sanitaria, ma c'è l'idea di tagliare su alcuni capitoli e di stare a vedere cosa succede.

Mi riferisco ad esempio al discorso degli ipovedenti: è chiaro che non è un problema strettamente sanitario, ma in parte socio-assistenziale. Certamente ci sono delle distorsioni nei fondi che sono stati distribuiti in questi anni nel Paese alle varie associazioni territoriali dell'Unione italiana ciechi e ipovedenti, ma è altrettanto vero che non tutti quei fondi sono stati utilizzati male: sono stati utilizzati per la formazione e per l'inserimento lavorativo non solo degli ipovedenti e dei ciechi congeniti, ma anche dei soggetti colpiti da cecità secondaria, quella sopravvenuta a causa di malattie o di incidenti. È chiaro che se si tagliano, in preda a una furia per così dire iconoclasta, tutti i fondi a quel tipo di associazione, si colpisce una realtà che probabilmente si vedrà limitata. Si colpiranno le distorsioni, ma si colpirà anche una realtà debole nel Paese, che negli anni ha avuto benefici da questo aiuto da parte dello Stato, che si è occupato appunto di una parte della popolazione meno fortunata. In tal modo invece si incide un po' barbaramente sul tema.

Ci sono anche altri segnali poco tranquillizzanti, come il taglio sul fondo sanitario nei capitoli legati alla ricerca (che principalmente incide sugli IRCCS) per circa 60 milioni. È un segnale preoccupante, anche perché in tutti i convegni ci impegniamo a dire che è nella ricerca, con i suoi talenti e le sue capacità, che si gioca gran parte della ricchezza immateriale di questo Paese, l'economia della conoscenza. È chiaro quindi che se lo Stato taglia questo capitolo di spesa, rinuncia a promuovere un aspetto importantissimo per lo sviluppo del Paese (torniamo così al tema dello sviluppo coniugato a quello dell'assistenza e della rete sociale).

Se però si ritiene che la ricerca non sia fondamentale nello sviluppo del Paese, è chiaro che non posso essere d'accordo (del resto nessuno di noi lo è ai convegni), poi però negli atti non siamo conseguenti. Qualcuno dirà che 60 milioni non sono una cifra enorme, ma sono l'equivalente di 120 miliardi di lire e significa comunque che invece di andare a razionalizzare alcuni aspetti magari obsoleti della ricerca che ci sono anche negli IRCCS (e forse c'è anche qualche IRCCS di troppo) si vanno a sottrarre risorse che potrebbero servire a una ricerca utile per lo sviluppo del Paese.

Un altro aspetto preoccupante che segnalo è relativo al taglio di 25 milioni di euro per la sorveglianza, la sicurezza delle cure, i prodotti farmaceutici e i prodotti sanitari. Abbiamo appena concluso un'indagine conoscitiva sull'*e-commerce* e sui pericoli che derivano da una riduzione della sorveglianza, quindi il fatto che andiamo a tagliare fondi proprio sulla sorveglianza a mio parere non è né coerente con quello che il Parlamento ha fatto, né utile. È una scelta non coerente con il percorso politico che stiamo facendo e se non siamo coerenti è chiaro che la gente non ci capisce.

Vengo da un incontro in cui si segnalava una tendenza a noi tutti nota da tempo, cioè che c'è una sfiducia crescente anche nei confronti dell'istituto parlamentare (la fiducia dell'opinione pubblica è circa al 25 per cento nei confronti del Senato, al 14 per cento nei confronti dei partiti), ma è chiaro che se non vi è coerenza fra quello che diciamo e quello che facciamo, si innesca una crisi di credibilità complessiva della politica. Sembrerà un aspetto poco importante, ma è un problema di coerenza nel percorso intrapreso.

Vorrei infine fare anch'io una considerazione sulla Croce Rossa e sull'edilizia sanitaria. Condivido quello che ha detto il senatore Cosentino, ma personalmente farei qualcosa in più, che non sia l'ennesima inchiesta. Credo che il Governo, prima di tagliare i fondi, dovrebbe preoccuparsi di capire perché c'è un residuo non speso, come sono stati spesi i soldi e perché ci sono zone del Paese che sono indietro dal punto di vista della riconversione e della modernità delle strutture ospedaliere e che hanno un residuo passivo così alto. Si rischia altrimenti che, come al solito, chi potrebbe giovarsi in modo virtuoso di un finanziamento rimanga tagliato fuori rispetto ad altre realtà che magari non hanno utilizzato fino in fondo gli stanziamenti perché non sono state in grado, perché hanno operato male, perché hanno progettato male, perché non sono state coerenti. Anche in questo caso, non si fa un intervento che premi in qualche modo chi ha operato bene, ma ci si limita a tagliare perché a fronte di un residuo passivo elevato è inutile dare ulteriori finanziamenti, senza avere un'idea su come fare un programma di sviluppo dell'edilizia ospedaliera nel nostro Paese, quando sappiamo che al Sud, ma anche al Nord, vi sono realtà ospedaliere che sono obsolete.

Per quanto riguarda la Croce Rossa, di cui ci siamo occupati in modo *bipartisan* all'interno della Commissione, è in atto l'indagine conoscitiva che ha evidenziato l'enorme difficoltà che ha la Croce Rossa in tutte le Regioni italiane a fornire un servizio di emergenza-urgenza a causa dell'aggravio di costi legato all'IRAP. Da una parte si toglie alla Croce Rossa, perché si va man mano riducendo il sovvenzionamento statale fin quasi ad annullarlo e leggendo fra le righe di questi tagli sembra si dica che la Croce Rossa deve cambiare radicalmente pelle. Dall'altra però si potrebbe, riprendendo quell'idea che era alla base dell'emendamento che poi a seguito della fiducia è stato ritirato, estendere lo sgravio dei contributi già previsto nell'articolo 5, comma 12, il quale esenta dal pagamento dell'IRAP il comparto sicurezza, il comparto impresa, il soccorso pubblico, anche alla Croce Rossa, per quanto riguarda il trasporto infermi. Risolveremmo così, almeno temporaneamente, un problema grave che sta generando molta confusione nel Paese.

GRANAIOLA *(PD).* Signor Presidente, quando questo Governo se ne andrà, passerà alla storia come il Governo che ha inferto un colpo mortale allo stato sociale e con esso i diritti di cittadinanza dei più deboli ai diritti civili conquistati in un secolo di storia del nostro Paese. È il Governo dei tagli a sanità, scuola, servizi pubblici, pubblica sicurezza e come tale sarà

ricordato. Gli ulteriori tagli contenuti nel disegno di legge che stiamo discutendo mettono in ginocchio la sanità pubblica perché arrivano dopo una sequenza impressionante e distruttiva partita nel 2010, i cui numeri sono ben noti, ai quali si sono aggiunte le due manovre estive del 2011, che hanno successivamente imposto riduzioni della spesa sanitaria per 2,5 miliardi nel 2013 e per 5,4 miliardi nel 2014, oltre al pagamento del *ticket* di cui tutti siete a conoscenza.

I tagli di oggi sono figli di queste ultime due manovre economiche, dalla riduzione di 20 milioni di euro per il 2012, dell'autorizzazione di spesa destinata al Fondo sanitario nazionale, alla riduzione di 25 milioni di euro per il 2012 degli stanziamenti volti alla regolamentazione e alla vigilanza in materia di prodotti farmaceutici e di altri prodotti sanitari ad uso umano e di sicurezza delle cure. Sulla ricerca poi, è già stato detto, c'è un vero accanimento di questo Governo. Oltre 41 milioni di euro di tagli alla ricerca per il settore della sanità pubblica nel 2012, oltre all'ulteriore riduzione del programma relativo alla ricerca per il settore della sanità pubblica. Quanto agli investimenti dell'edilizia privata, anche se il temuto taglio di un miliardo è rientrato, tuttavia rimane il taglio di oltre 200 milioni di euro per l'anno 2012. Come in tutte le manovre, questo Governo si distingue anche per l'accanimento verso i più deboli.

La legge di stabilità prevede una drastica riduzione degli stanziamenti previsti a favore dell'Unione italiana ciechi, complessivamente un taglio di 3 milioni di euro, per non parlare della riduzione delle risorse per la prevenzione, la cura e il reinserimento dei tossicodipendenti detenuti affetti da AIDS, una norma ingiusta e pericolosa che va a colpire in larga parte i soggetti deboli finiti in carcere a causa della tossicodipendenza e gravemente malati.

Questa davvero è una norma che mi preoccupa moltissimo, perché io ho aderito alla campagna «Ferragosto in carcere» e ho visto la condizione di tossicodipendenti. È terribile veder viaggiare insieme il carrello del metadone insieme al carrello del pane e delle vivande. Già questi soggetti disgraziati devono stare in un luogo dove non dovrebbero stare, mi domando con questi ulteriori tagli che cosa ne vogliamo fare. Questi sono esseri umani, non sono persone a perdere.

Per quanto riguarda la Croce Rossa, è certamente indispensabile una sua organizzazione profonda anche sul piano del meccanismo dei finanziamenti per garantire l'efficienza dei compiti istituzionali dell'ente e per metterlo a riparo da mire politiche ed affaristiche, ma il taglio di oltre 16 milioni nel 2012, di oltre 18 milioni nel 2013 e di oltre 25 milioni dal 2014 prelude soltanto alla privatizzazione secondo una bozza di decreto legislativo che mira a trasformare i comitati provinciali e locali della Croce Rossa in associazioni di diritto privato con la creazione di un comitato centrale e di comitati regionali.

Si può proprio dire che abbiamo sparato sulla Croce Rossa. Di converso, non manca mai nei provvedimenti di questo Governo qualche norma che favorisce invece istituzioni private. Il comma primo dell'articolo 5 prevede il contributo statale ai policlinici universitari gestiti diret-

tamente da università non statali e all'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma di proprietà della Santa Sede. Per quanto sia giusto sostenere anche gli istituti sanitari privati, in particolare l'ospedale Bambino Gesù, tuttavia non possiamo non interrogarci sul fatto che ciò avviene mentre i tagli indiscriminati operati sul Servizio sanitario nazionale colpiscono brutalmente le eccellenze pubbliche sparse su tutto il territorio italiano. Questa politica ha già prodotto guasti incommensurabili e l'esodo di tanti medici altamente specializzati verso il settore privato.

C'è poi un punto che mi interessa particolarmente in quanto vengo da un territorio di mare e mi riferisco all'abrogazione del decreto del Presidente della Repubblica n. 620 del 31 luglio 1980 e alla norma di cui al punto 96 dell'articolo 4 del disegno di legge in discussione, che prevede il trasferimento delle competenze in materia di assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante, che è una norma letale nei confronti di una categoria che ha già una vita assai travagliata per la burocrazia che la perseguita, per il sistema pensionistico e per il tipo di lavoro specifico che non le consente di permettersi i lunghi tempi di attesa delle nostre ASL. I tempi di attesa attuali per le procedure sanitarie per i naviganti sono estremamente brevi perché necessitano di visite mediche preventive per gli imbarchi. La nave non aspetta il marittimo e l'aereo non aspetta il pilota né l'assistente di volo. L'attuale servizio fornisce assistenza sanitaria immediata tramite medici generici e specialistici e infermieri al personale navigante imbarcato nei vari porti, si occupa di medicina medico-legale o delle malattie e infortuni producendo certificazioni mediche di malattie e infortuni che poi vengono indennizzati dagli istituti competenti previdenziali e della visita biennale marittima per convalidare l'idoneità alla navigazione, visita che corrisponde ad un *check up* completo che viene eseguito in uno o al massimo tre giorni, che include radiografie, esami del sangue, visita otorina, visita cardiologica, visita oculistica.

Ci sono medici specialisti all'interno dei centri locali che garantiscono visite rapide e assistenza specialistica in tempi brevissimi. Nelle sedi centrali sono presenti laboratori di analisi radiologici per cui tutti gli esami necessari diagnostici o medico-legali di cui il marittimo necessita vengono eseguiti direttamente in sede. Nelle sedi periferiche sono state messe in atto convenzioni esterne con laboratori di analisi e con istituti radiologici e di risonanze magnetiche, tac e che garantiscono un servizio in tempi brevi grazie a questo tipo di canali preferenziali istituiti. Alcune sedi periferiche effettuano accertamenti medico-legali e visite di conseguimento e rinnovo dell'idoneità fisica al personale di volo per i piloti e gli assistenti di volo di linea e privati che comprendono un *check up* generale completato da visite specialistiche, otorine, cardiologiche, oculistiche, dermatologiche e anche *test* psicologici. È garantito anche un servizio di assistenza odontoiatrica. Sono effettuati esami di primo soccorso sanitario al personale navigante, inoltre a tutti gli uffici e gli ambulatori sono vicini al porto e alle capitanerie.

Il personale degli ambulatori è un personale particolare sia infermieristico, medico, amministrativo, che si occupa specificatamente di questo

settore da molti anni ed è abile nell'uso del complicato e complesso programma informatico specifico (invito il Ministro a vederlo) che gestisce sia la parte amministrativa che sanitaria. Il personale amministrativo di ruolo gestisce anche l'archivio e le gestioni amministrative e il rilascio delle tessere per l'assistenza sanitaria ai naviganti in tutto il mondo. Il rapporto di lavoro infermieristico e medico è un rapporto di tipo convenzionale e il passaggio alle Regioni comporterebbe una disuguaglianza fra il rapporto del personale della Regione e quello in servizio presso gli SASN, soprattutto per il ruolo infermieristico, tecnico, di laboratorio e fisioterapistico. Non è chiaro poi chi avrebbe l'opzione di scegliere fra restare dipendente del Ministero della salute o passare alle Regioni e comunque questa è una opzione che può creare grosse ingiustizie. Il passaggio alle Regioni inficerebbe questa peculiarità di pronto intervento e di servizio di eccellenza per una popolazione navigante già provata da un lavoro usurante e che riveste un ruolo importante per l'economia mondiale sempre più verbalizzata.

La presenza di personale marittimo comunitario ed extracomunitario rende ancora più complicata e peculiare la procedura burocratica molto differenziata per le singole tipologie delle pratiche da istruirsi.

Mi auguro assolutamente che questa norma venga rivista e che si tenga davvero conto di questa categoria che, ripeto, è già tartassata anche dagli ultimi provvedimenti legislativi, anche dal punto di vista burocratico (penso a tutti i permessi), ma questa non è materia di questa Commissione e quindi sorvolo.

Termino dicendo che questo Governo non ha idea di cosa significhino politica economica, sviluppo, crescita, equità fiscale e mette gravemente a rischio la qualità della sanità. Colpisce i più deboli: i precari, le famiglie, i piccoli imprenditori e i dipendenti pubblici. Nelle manovre del Governo non c'è una sola misura per la crescita e tutto è lasciato al caso. Siamo di fronte ad una politica restrittiva miope che rischia di minare l'efficienza del sistema pubblico, una privatizzazione strisciante del sistema sanitario nazionale, un colpo al diritto di tutti i cittadini, soprattutto dei più indifesi, a ricevere assistenza e cure in modo adeguato ed equo.

BELISARIO *(IdV).* Signor Presidente, signora Sottosegretario, colleghi, il mio sarà un intervento abbastanza sintetico, anche perché molte delle riflessioni sono state già puntualmente prodotte dai colleghi che mi hanno preceduto. Non vorrei neppure ricordare la litania dei tagli nel settore della sanità. Ovviamente il mio Gruppo è contrario al meccanismo ontologico che presiede ai tagli: tagli indifferenziati, tagli che non tengono conto delle condizioni di tempo e di spazio in cui avvengono e che non tengono conto neppure di una materia concorrente che da qualche mese a questa parte viene trattata dal Governo e nell'altro ramo del Parlamento, cioè la materia del federalismo cosiddetto sanitario.

Mi pare quindi di capire che il Governo si muova per compartimenti stagni certamente avulsi da ogni contestualizzazione, non tiene conto delle diversità e delle specificità territoriali, come ricordava il senatore Bosone,

non necessariamente focalizzate esclusivamente nel Mezzogiorno d'Italia, ma lì vi è una situazione che probabilmente ha più particolari tensioni. Come diceva il senatore Gustavino, ci sono delle zone d'Italia in cui il diritto alla salute oggi, di fatto, non viene più garantito. Con questo sistema di tagli non giustificati e non diversificati, la situazione è evidentemente una situazione che va ad aggravarsi e questo ci suscita grande preoccupazione.

Affronterò in particolare due temi, il primo dei quali è la riduzione del finanziamento alla ricerca. Si tratta di un settore molto particolare e la mancanza di investimenti ci dà dipendenza da tutto. Abbiamo bisogno che la ricerca e l'innovazione siano sostenute comunque e non abbiano tagli. I tagli vanno fatti, ma vanno fatti probabilmente tagliando i contributi pubblici a strutture che sono fallite o stanno fallendo per migliaia di miliardi delle vecchie lire. Quelli sono dei tagli che vanno verificati.

GRAMAZIO *(PdL).* Lei taglierebbe anche le eccellenze. *(Brusìo).*

BELISARIO *(IdV).* Non penso che il «Bambino Gesù» navighi nell'oro e che il direttore generale vada a spasso per il mondo facendo investimenti nel settore turistico-alberghiero. Senatore Gramazio, il problema è che lo Stato c'è stato tutto dentro in questo problema. Mi rendo conto che il collega Gramazio è intemperante, ma la mia tolleranza è nota, quindi non cedo alle sue provocazioni.

PRESIDENTE. Senatore Belisario, la prego di proseguire e prego i colleghi di consentire al collega di svolgere il suo intervento. Comprendo il clima e comprendo che siamo tutti presenti, ma c'è un accordo politico per votare lo schema di rapporto entro i termini dovuti che se si fanno continue interruzioni non riusciremo a rispettare.

BELISARIO *(IdV).* Signor Presidente, non intendo ripetere gli argomenti che ho già esposto nel documento che ho depositato in Commissione, stavo soltanto evidenziando alcune preoccupazioni, fra cui quelle relative all'edilizia sanitaria, che ha carenze formidabili. Come ha chiaramente e puntualmente evidenziato il senatore Cosentino, evidentemente non possono esservi ospedali generalisti a distanza di pochi chilometri l'uno dall'altro, quindi li dobbiamo riconvertire, perché le strutture ci sono, il personale c'è e lo dobbiamo utilizzare al meglio, perché il diritto alla salute venga garantito a tutti.

Per queste ragioni e rinviando a quanto scritto nel documento che ho depositato, a nome del Gruppo Italia dei Valori preannuncio la presentazione di un rapporto contrario sui documenti di bilancio.

BAIO *(Per il Terzo Polo:ApI-FLI).* Signor Presidente, rispetto alle osservazioni anche molto puntuali e precise che sono state fatte dai colleghi dell'opposizione, desidero solo aggiungere alcune considerazioni rias-

suntive di tre aspetti che sono contenuti sia nel decreto sulla stabilità, sia nella legge di bilancio.

Il comma 94 del disegno di legge di stabilità riduce di 20 miliardi di euro per il 2012 lo stanziamento previsto per la ricerca sanitaria corrente e finalizzata (cito le parole del relatore, quindi non sono parole dell'opposizione). Per quanto riguarda invece gli stanziamenti previsti per l'ammortamento di alcuni mutui e soprattutto per la parte *ex* articolo 20 relativa a edilizia e tecnologie sanitarie, si dice che la riduzione è di 203.567 milioni di euro e poi, *dulcis in fundo* c'è una parte relativa alla tabella C, che non ho sentito ricordare dai miei colleghi, che invece hanno ben evidenziato i due aspetti precedenti. Come se non si fosse ridotto a sufficienza, nella tabella C si prevede «un'ulteriore riduzione dello stanziamento per i programmi finalizzati alla prevenzione ed alla cura dell'AIDS dei tossicodipendenti detenuti, nonché al trattamento socio-sanitario, al recupero e al successivo reinserimento dei medesimi soggetti».

Ho voluto fare questa lettura non perché sia convinta che voi non l'abbiate fatta, ma per focalizzare la vostra attenzione, colleghi della maggioranza, su tre aspetti che onestamente risulta difficile immaginare che voi condividiate. Mi rifiuto di pensare che in un momento di grave difficoltà come quello che sta vivendo il nostro Paese i componenti della maggioranza della Commissione sanità siano convinti che sia bene tagliare nel settore della ricerca. Sappiamo tutti, ma mi sembra bene ripetere, che in un momento di grave difficoltà è sempre difficile individuare quali parti tagliare, su questo *nulla quaestio.*

Il *punctum dolens* però è che proprio nel settore sanitario tagliare sulla parte relativa alla ricerca è una sorta di perfidia. Se non c'è ricerca, la continuazione di ciò che viene fatto oggi non è sufficiente ed è proprio grazie alla ricerca che è stata compiuta anche in questi ultimi anni che siamo in grado di avere, per esempio, nuovi farmaci per alcune patologie, in alcuni casi invalidanti, in altri casi tumorali. Se non ci fosse ricerca in questi settori, non sarebbe possibile dare speranza non dico per il futuro, ma nemmeno per il presente. L'individuazione di quei settori che dovrebbero essere intaccati dai tagli (perché di tagli bisogna parlare) non può riguardare il settore della ricerca. Credo che sarebbe positivo se su questo ci fosse una voce unanime e non solo la voce di una parte politica: questo darebbe un briciolo di speranza anche a chi oggi soffre a causa di diverse patologie.

Il secondo aspetto è quello relativo all'edilizia e alla tecnologia sanitaria, che è strettamente connesso al punto precedente. Come dicevano prima alcuni colleghi, oggi purtroppo in Italia una parte consistente del patrimonio edilizio sanitario è vetusto e quindi è inevitabile intervenire. È stata una carenza gravissima da parte del Governo non controllare e non commissariare, perché non è possibile che vi siano tre miliardi e 407 milioni di euro stanziati e non spesi: era ruolo del Governo controllare *in primis* e quindi intervenire, anche attraverso l'istituto del commissariamento, se ce ne fosse stato bisogno e non era possibile correggerlo.

Sulla base di questo residuo, oggi si penalizzano le altre realtà che invece avrebbero avuto bisogno di fondi e che spesso vivono all'interno di strutture vetuste, pensiamo ad esempio al mondo della ricerca, agli IRCCS, ma anche agli istituti universitari. Viviamo in una Regione dove questa problematica è sotto gli occhi di tutti, ma anche in altre Regioni, come la mia, dove magari il patrimonio edilizio sanitario ha avuto fortunatamente interventi maggiori e non è così carente, c'è bisogno di maggiore attenzione da questo punto di vista.

Non parliamo solo di edilizia, ma parliamo anche di tecnologia sanitaria. Se si operano tagli alla tecnologia (basti pensare alla strumentazione diagnostica e a quanto sia fondamentale per l'aspetto della prevenzione) non si è in grado di offrire quegli aggiornamenti in campo tecnologico sanitario di cui il nostro personale, che è un personale di eccellenza, non solo ha bisogno, ma che chiede ed anzi esige, perché non può lavorare con la vecchia strumentazione.

Mi chiedo infine come sia possibile infierire su persone come i malati di AIDS tossicodipendenti (sulle cui scelte di vita non interferiamo), che sono proprio quelle persone che hanno bisogno di essere accompagnate sicuramente ai fini riabilitativi, ma in alcuni casi si tratta di un accompagnamento e una società umana non può abbandonarli. Non si può abbandonare una parte degli interventi, perché in questo caso non si tratta di abbandonare *in toto* il servizio che si offre, ma di tagliarne una parte attraverso una riduzione. Chiedo quindi che su questo vi sia un ripensamento e che si esprima un giudizio critico, perché è inimmaginabile fingere. Ci sono anche molti altri punti evidenziati dai colleghi, ma mi sembra che questi tre che ho evidenziato siano i buchi neri contenuti all'interno di questo provvedimento.

Mi auguro quindi che il parere sappia dar ragione del buonsenso di cui ha bisogno oggi il nostro mondo sanitario, perché invece sembra che nel momento in cui sono stati scritti questi provvedimenti ci si sia non dimenticati di certi aspetti, ma un po' disorientati. Credo, invece, che recuperando la razionalità di cui ha bisogno in questo momento il nostro Paese, vengano espressi anche da parte della maggioranza (da parte nostra è stato ben evidenziato) una forte perplessità ed un forte diniego su questo.

SACCOMANNO *(PdL).* Signor Presidente, sarò breve, ma ritengo sia importante intervenire in un dibattito significativo come quello odierno.

Voglio ringraziare innanzitutto i colleghi per le osservazioni svolte, anche se non sempre, a mio avviso, ampiamente condivisibili. Ritengo che alcune riflessioni siano comunque da approfondire, anche perché su molti dei temi che sono stati affrontati oggi la Commissione ha lavorato per lungo tempo.

Vorrei partire dalle osservazioni del collega Cosentino, richiamando la questione relativa ai fondi previsti dall'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, destinati all'ammodernamento del patrimonio sanitario pubblico. A tale proposito ricordo che già nel 1998, in sede di Conferenza Stato-Re-

gioni, si arrivò a proporre una diversa distribuzione delle risorse per alcune Regioni. In particolare, se non ricordo male, attraverso una serie di accordi si arrivò addirittura ad immaginare di congelare totalmente l'utilizzo di questi fondi da parte di alcune Regioni per trasferirli ad altre.

Nel corso di tutti questi anni il tema è stato più volte ripreso in questa Commissione, dove si è sostenuta la necessità di rivedere quella redistribuzione di risorse e di ripensarla completamente dal punto di vista economico: in effetti, a differenza di quello che si potrebbe immaginare, questa Commissione non è totalmente avulsa da ragionamenti di carattere economico, connessi al quadro politico generale.

Non so fino a che punto, ad esempio, lo Stato sia disposto a sentir dire dalla fondazione CERM – nell'ambito del lavoro che essa svolge con riguardo al mondo della salute, nel rapporto fra *governance* federale e fabbisogni infrastrutturali – che dei 9 miliardi di euro assegnati alle Regioni per il programma generale di investimenti, sono stati revocati 1.160 milioni, pari al 13 per cento del totale, perché è di questo che stiamo parlando.

Potrei produrre una serie di documenti riferiti alle singole Regioni nei quali, all'interno di un dibattito nuovamente apertosi al riguardo con i Presidenti e con gli assessori regionali, si è prevista una proroga che ha portato ad una diminuzione del valore oggettivo del fondo e ad un'incapacità di produrre quindi il risultato che lo Stato si era impegnato a realizzare. Questo è un dato di fatto del quale dobbiamo tener conto: non possiamo quindi pensare che, in un momento nel quale per una serie di circostanze si sta «raschiando il fondo del barile», ciò possa passare in modo del tutto indifferente.

Ritengo che su questo il Governo abbia ragionato. Si potrà certamente pensare ad avviare un'indagine conoscitiva sul tema, come suggerito anche dal collega Bosone, o anche semplicemente, al di fuori di un'attività di indagine, a procedere ad una riflessione più approfondita per cercare di reperire dati al riguardo. Sono però convinto che, per una serie di meccanismi estremamente farraginosi e di comportamenti spesso anche inconcludenti da parte dell'amministrazione, ritroveremo ancora il prossimo anno risorse inutilizzate, inutilizzabili ed in qualche modo bloccate.

Sono altri i meccanismi che in generale occorre rivedere. Ha ragione certamente il collega Cosentino quando richiama l'attenzione sul *project financing*, per il quale vi è un lunghissimo elenco di percorsi avviati e poi completamente bloccati. C'è quindi una riflessione da fare al riguardo, rispetto alla quale il Ministro si è comunque già dichiarato disponibile.

Un altro discorso di verità dovrebbe essere fatto, a mio avviso, per quanto attiene alla ricerca, e lo voglio dire qui, di fronte ad illustri esponenti del mondo scientifico. Qualcuno in questa Commissione ha parlato di un 50 per cento di risorse da destinare alla ricerca: colleghi, è pura fantasia, perché non possiamo metterci «le fette di prosciutto sugli occhi»!

Concordo pienamente sul fatto che la ricerca italiana debba essere incentivata economicamente, ma questo non può certamente voler dire assegnazione di risorse «a pioggia», senza che le stesse siano finalizzate nel

modo giusto e senza che siano premiati in alcun modo quei progetti che oggettivamente devono essere sostenuti.

Facendo un'analisi serena della situazione – questa almeno è la mia opinione – il 50 per cento dei fondi destinati alla ricerca è speso male, non essendo utilizzato per la ricerca, ma per altro. Come si può pensare di non tener conto di questo nel momento in cui – lo torno a dire – c'è l'esigenza di andare a «raschiare il fondo del barile»?

Per concludere, vorrei richiamare l'attenzione sulla questione dei piani di rientro. Questa mattina su molti giornali italiani è stata pubblicata la notizia di milioni e milioni di euro che sarebbero stati spesi dalle Regioni per consulenze immotivate, nonostante all'interno dei piani di rientro vi sia un chiaro richiamo alla qualità degli investimenti. Noi stessi ci siamo attivati a tale riguardo – mi rivolgo in particolare ai colleghi Marino e Cosentino – chiedendo alla Corte dei conti di dirci come stanno effettivamente le cose: davvero le Regioni non investono e bloccano i fondi nell'ambito di un piano di rientro tale da gestire miserie, o piuttosto, nonostante le miserie, procedono ad un diverso tipo di gestione?

A tale riguardo si impone un intervento di razionalizzazione da parte del Governo, tenuto anche conto delle necessità imposte dalla legge di stabilità.

PRESIDENTE. Dichiaro conclusa la discussione congiunta.

Comunico che il senatore De Lillo ha ritirato l'ordine del giorno G/2968/1/12 e che è stato presentato uno schema di rapporto favorevole con osservazioni da parte del relatore Calabrò.

Comunico altresì che sono stati depositati schemi di rapporto di segno contrario da parte del Gruppo del Partito Democratico e da parte dei senatori Belisario e Mascitelli.

CALABRÒ, *relatore sulla tabella 14 e sulle parti corrispondente del disegno di legge di stabilità*. Signor Presidente, vorrei svolgere qualche riflessione sul dibattito che si è svolto in questa sede, in cui sono emerse alcune considerazioni di cui penso sia importante tener conto nella formulazione dello schema di rapporto che andremo a presentare.

A mio parere, i capitoli più significativi sono essenzialmente tre, come mi pare sia stato evidenziato anche negli interventi che mi hanno preceduto.

Vi è innanzitutto il tema dell'edilizia sanitaria, che come tutti ricordiamo è stato spesso al centro del dibattito in questa Commissione, esprimendosi da più parti l'esigenza che il federalismo fiscale nel settore della sanità prenda le mosse dalla riqualificazione di una serie di aree che, proprio sotto il profilo edilizio, oltre che tecnologico, appaiono arretrate rispetto ad altre parti del Paese. In questo senso riteniamo che sia dunque essenziale il raggiungimento di un maggiore equilibrio nel Paese, che deve accompagnarsi ad un adeguato investimento delle risorse da destinare all'edilizia sanitaria, oltre che all'innovazione tecnologia, che è un altro tema centrale, che non possiamo trascurare o sottacere.

Mi chiedo allora, a questo punto, che cosa venga mai modificato oggi con questo provvedimento. Assistiamo ad una riduzione di 200 milioni di euro, a fronte dei 3.400 investiti, gran parte dei quali non è stata ancora utilizzata dalle Regioni. Si pone dunque fondamentalmente una difficoltà di spesa, più che un problema di entità della spesa.

La questione principale riguarda il «processo» di spesa, cioè il modo per arrivare poi a spendere i fondi nella maniera più corretta possibile. Il percorso – per chi lo ha conosciuto e lo conosce – è caratterizzato da una serie di passaggi davvero farraginosi, che servono a garantire un corretto controllo, ma che sono estremamente complicati e rallentano continuamente il processo di allocazione delle risorse.

Per questo credo che nel nostro parere – e faccio in tal senso una proposta alla Commissione – dovremmo forse sottolineare la necessità che questi fondi vengano prevalentemente assegnati agli obiettivi regionali di riconversione dei piccoli ospedali, o comunque all'implementazione delle attività territoriali. Ha ragione il collega Cosentino quando dice che, nel momento in cui da più parti viene rappresentata continuamente l'esigenza di passare ad un sistema che dia spazio al territorio, se poi manca però la capacità e la possibilità di rimodernare, riattivare e realizzare strutture territoriali che rispondano alle nuove esigenze della sanità, si rischia di fare un discorso astratto, che non è destinato a trovare concretizzazione.

Per quanto riguarda invece il *project financing*, sono convinto che il tipo di percorso e gli obiettivi fino ad oggi proposti non abbiano risposto alla reale situazione del sistema sanitario. Sono d'accordo con il collega Cosentino quando dice che alla fine, in realtà, paghiamo un mutuo, perché non si è allocato nella direzione giusta quello che poteva venire dall'attività del privato.

In effetti, l'intervento del privato può concretizzarsi in una serie di attività che vanno al di là della stretta assistenza sanitaria. È su questo fronte, quindi, che occorre attivare il finanziamento privato e recuperare risorse, ma questo forse si sta iniziando a capire solamente negli ultimi tempi, per cui probabilmente da questo punto di vista gli investimenti più recenti hanno una prospettiva migliore. Non credo, comunque, che su questo aspetto sia il caso di inserire nel parere una specifica sollecitazione da parte nostra, perché in fondo di questo abbiamo già discusso in precedenza con il Ministro, che si è impegnato ad occuparsi della questione.

Il secondo tema sul quale vorrei soffermarmi, signor Presidente, è quello della ricerca. Per quanto riguarda in particolare la ricerca sanitaria, c'è stata una riduzione di 20 milioni, che equivale a circa il 10 per cento dell'investimento previsto per questo comparto dalla manovra in esame. Si tratta di una percentuale non molto elevata, ma neppure troppo esigua.

Credo che abbia ragione il collega Saccomanno quando sottolinea la mancanza ad oggi di un indirizzo chiaro del Governo e delle Regioni sul tipo di organizzazione e di utilizzo di questi fondi. C'è da chiedersi in che modo stiamo investendo questi fondi e quali obiettivi ci stiamo ponendo.

Stiamo rispondendo agli obiettivi previsti dal piano sanitario nazionale e da quello regionale, o stiamo investendo solo per favorire gli interessi specifici del singolo ricercatore? Può capitare, infatti, che si presenti un progetto di ricerca che risponde all'interesse culturale specifico di un singolo ricercatore, ma che non è detto che risponda a quello che è in questo momento l'interesse del Paese dal punto di vista sanitario.

Credo che il vero problema, quindi, non sia tanto la riduzione degli investimenti, quanto piuttosto la necessità di monitorare la spesa e di indirizzare le risorse disponibili verso quello che è l'interesse del Paese e delle Regioni. Ad oggi abbiamo scarsissimi sistemi di valutazione e di monitoraggio, che credo dovrebbero essere invece rafforzati.

Per questo ritengo che nel nostro schema di rapporto, tenuto conto delle ulteriori riduzioni dei fondi dedicati alla ricerca sanitaria corrente e finalizzata, dovremmo suggerire piuttosto l'allocazione delle risorse su progetti essenzialmente rispondenti agli obiettivi dei piani sanitari nazionali e regionali, con uno stretto monitoraggio sull'esecuzione degli stessi.

C'è poi un terzo aspetto che mi sembra rilevante. Mi riferisco, in particolare, al passaggio volontario dallo Stato alle Regioni del personale viaggiante preposto all'assistenza sanitaria. Credo che questo vada ad iscriversi proprio nell'ambito di quel percorso del federalismo in campo sanitario, che stiamo ormai progressivamente attivando in tutti i settori.

Vorrei concludere con due semplici annotazioni di carattere tecnico.

In primo luogo, forse il documento non è molto chiaro: infatti, mentre in una parte dello stesso si prevede la facoltà di trasferimento per il personale dipendente, che può rimanere nei ruoli dello stesso Dicastero, di tale facoltà non si parla, invece, nella parte dedicata ai princìpi e ai criteri direttivi.

In secondo luogo, non è chiaro quando debba entrare realmente in vigore la norma che elimina l'assegnazione, in precedenza riservata in via esclusiva al Ministero: dal regolamento di delegificazione la prima data utile sembrerebbe essere il 1º gennaio 2013, tenuto conto delle capacità e delle richieste dei soggetti interessati.

BASSOLI *(PD)*. Signor Presidente, vorrei illustrare uno schema di rapporto contrario molto articolato, di cui ho consegnato il testo e del quale mi limiterò a fare solo un breve riassunto, perché entrare nel merito di tutte le questioni richiederebbe troppo tempo.

Il punto di partenza è rappresentato naturalmente dalla preoccupante situazione economica e finanziaria che si trova a vivere oggi il nostro Paese, peggiore rispetto a quella di altri Stati e che vede ormai scivolare l'Italia verso il basso nella graduatoria dei Paesi maggiormente sviluppati

In particolare notiamo che, a fronte di una situazione di forte instabilità sui mercati finanziari, il Governo continua ad emanare manovre correttive, per cui si è arrivati oggi, a regime, a 59,8 miliardi di euro – pari a quasi il 3,5 per cento del PIL – ma questo ammontare è destinato comunque ad aumentare.

D'altro canto, in relazione ai disegni di legge di stabilità e di bilancio, si continuano ad adottare provvedimenti e misure che di fatto non hanno nessuna capacità di rilanciare la competitività e lo sviluppo del nostro Paese. Ciò significa che saremo sempre qui a ragionare sui tagli, se non riusciremo a rilanciare l'Italia in termini di competitività.

Permettetemi di fare solo qualche considerazione con riferimento ai tagli delle risorse destinate all'edilizia sanitaria, anche in risposta a quello che è stato detto ora dal senatore Calabrò, secondo il quale 200 milioni di euro non sarebbero niente a fronte dei 3.000 rimasti praticamente inutilizzati.

Voglio ricordare al senatore Calabrò che la Conferenza Stato-Regioni, già nella manovra finanziaria dello scorso anno (legge n. 122 del 2010), aveva previsto che fossero escluse dalle riduzioni tutte le somme destinate agli investimenti: si trattava, in particolare, di 558,7 milioni di euro per l'anno 2011 e di 1.161,2 milioni di euro per l'anno 2012. C'è da dire, tuttavia, che con un successivo D.P.C.M. del 28 gennaio 2011, se da una parte sono stati recepiti i criteri relativi a queste riduzioni, dall'altra non sono stati finanziati gli accordi di programma per gli investimenti già approvati, ma giacenti fino al 2010, per un importo superiore ad un miliardo di euro. Ad essere interessate erano le Regioni del Centro-Nord (Lombardia, Toscana, Umbria, Veneto, Emilia Romagna, Liguria), ma anche quelle del Sud (la Calabria, ad esempio), sia pure, purtroppo, in misura inferiore.

La presenza di giacenze è da ricondurre quindi al fatto che non si è dato corso all'accordo di programma che prevedeva il finanziamento di un lungo elenco di opere. Non è vero, dunque, che non c'è la volontà di spendere risorse: non si spende perché non ci sono le condizioni per farlo, nonostante l'accordo di programma sottoscritto, che dovrà andare in esecuzione a partire dal 2011.

Quanto poi alla questione del *project financing*, voglio solo dire che in Lombardia è stato molto utilizzato, anche se ora gli ospedali si trovano a dover sostenere dei costi notevolissimi, che aumentano ulteriormente le difficoltà che le nostre aziende ospedaliere incontrano nel raggiungere il pareggio di bilancio.

A questo proposito, voglio richiamare l'attenzione su quanto è accaduto in altri Paesi, come ad esempio nel Regno Unito, dove è stato condotto uno studio mirato, sulla base del quale è stato adottato un provvedimento a livello nazionale che interveniva sull'aspetto fiscale per favorire un certo tipo di investimenti. Nessun privato è Babbo Natale: si investe per avere un ritorno, ma realizzare questo obiettivo può diventare particolarmente gravoso, se non c'è un incentivo e una manovra che consenta di ottenere un reddito senza pesare sui costi della sanità pubblica. Questo ce lo dobbiamo mettere in testa!

Per quanto riguarda invece i tagli ai quali accennavano prima il senatore Bosone ed altri colleghi, tra cui quelli sulla sorveglianza dei farmaci, c'è da dire che spesso conduciamo indagini e diciamo cose bellissime, destinate però a rimanere lettera morta. Si arriva addirittura a fare il contrario di quanto abbiamo chiesto in una mozione approvata non

più di dieci giorni fa nell'Aula del Senato, nella quale si chiedeva una maggiore vigilanza sull'*e-commerce*: in quell'occasione tutti sono stati pronti ad alzar la manina, ma oggi ci ritroviamo con la previsione di un taglio esattamente lì dove occorreva invece incentivare la vigilanza.

Vorrei soffermarmi ora sulla questione della ricerca. Mi spiace che i colleghi Saccomanno e Calabrò dicano che la ricerca sanitaria nel nostro Paese è fantasiosa. Tuttavia, se consideriamo che in Italia destiniamo solo lo 0,5 per cento del PIL alla ricerca sanitaria, allora nel Regno Unito, dove si arriva invece al 5,9, devono avere davvero una fantasia sfrenata! Sicuramente di ricerche fantasiose si può parlare in tutti i settori, ma, se anche questo è vero, è altrettanto vero che qualche anno fa nessuno poteva pensare di scoprire, ad esempio, l'esistenza di particelle dell'atomo più veloci della luce; magari chi ha ipotizzato questa ricerca sarà stato anche tacciato di essere «fantasioso», ma quella ricerca ha prodotto comunque risultati importanti.

Bisogna fare dunque attenzione a dire che la ricerca in Italia è fantasiosa, perché forse anche una ricerca fantasiosa può permettere di raggiungere obiettivi concreti ed importanti per lo sviluppo. Pensiamo a quanto accade in altri Paesi, non solo europei. Spesso, ad esempio, si pensa ai cinesi che mangiano riso e vanno in giro con il cappello in testa, ma in verità lì si è investito molto nella ricerca e ciò ha permesso a quel Paese di raggiungere oggi un elevato livello di sviluppo.

Credo che sia dunque necessario avere fiducia ed investire nella ricerca. Sicuramente bisogna fare in modo che anche in questo settore vi sia una proposta politica, non già per ingabbiare la ricerca, ma per favorire lo sviluppo e la qualificazione del sistema salute del nostro Paese. Penso che davvero sui tagli alla ricerca, così come su tanti altri, non si possa transigere.

In effetti, cari colleghi, la manovra economica al nostro esame prevede dei tagli molto pesanti al sistema sanitario: ricordo che già con la manovra estiva abbiamo assistito ad un taglio di circa 8 miliardi di euro nel settore della sanità, per cui la situazione sta diventando veramente pesante.

Davvero crediamo che il nostro sistema sanitario possa reggere a questi continui tagli, senza una riflessione politica che indichi dove stiamo andando? Vorrei invitare il Governo, che ci chiede un continuo confronto, a prendere veramente il coraggio per mettere sul tavolo delle proposte.

Che cosa aspettiamo, colleghi? Forse il peggioramento che potrebbe derivare dall'approvazione della delega per la riforma fiscale ed assistenziale, attualmente all'esame dell'altro ramo del Parlamento, che rischia di massacrare un altro grosso pezzo di intervento nel settore socio-sanitario? Quando parliamo, infatti, di assegni di accompagnamento o di pensioni di invalidità, ci riferiamo a problematiche socio-sanitarie e a nient'altro. Stiamo forse aspettando che anche questo venga scaricato sulle Regioni, così da fingere che facciamo qualcosa? Noi per primi, che siamo qui dentro, sappiamo bene che così non sarà, perché le Regioni sono già state massacrate, sia per quello che riguarda la spesa sanitaria, sia per quanto concerne la spesa sociale.

Purtroppo chi vive come me nel territorio ed incontra tutti i giorni i cittadini sa benissimo che cosa vuol dire tutto questo: nel momento in cui si prevede, ad esempio, il taglio nel mese di ottobre di un milione di euro per un'azienda sanitaria ospedaliera nella Provincia di Milano, ciò vuol dire che già dal mese di luglio a chi si presenta per un esame o per una qualsiasi visita specialistica verrà chiesto di pagare la prestazione. La nostra sanità sta diventando, dunque, sempre più privatizzata ed almeno di questo noi dovremmo prendere atto, perché il rischio è che si privatizzi sotto i nostri occhi, senza che la politica, e soprattutto chi governa ed ha quindi la maggiore responsabilità, abbia il coraggio di dire qualcosa.

In occasione di convegni sentiamo spesso fare grandi promesse: carissimi senatori e senatrici, noi sappiamo benissimo che in quei convegni si dicono tante cose che poi non avranno seguito.

Alla luce di tutte queste considerazioni, annuncio dunque a nome del mio Gruppo il voto contrario sullo schema di rapporto di maggioranza.

Chiedo alla Presidenza di poter allegare altresì il testo dello schema di rapporto da noi predisposto, contenente tutta una serie di proposte che qui ho in parte riassunto: se i colleghi avranno la gentilezza e la bontà di leggerle, ciò potrà certamente favorire quel confronto che da sempre si realizza in questa Commissione.

BELISARIO *(IdV)*. Signor Presidente, mi rimetto alle considerazioni già esposte nel corso della discussione generale per quanto concerne i contenuti dello schema di rapporto alternativo da me presentato.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dello schema di rapporto favorevole con osservazioni predisposto dal relatore Calabrò.

(Il Presidente accerta la presenza del numero legale)

Metto ai voti lo schema di rapporto favorevole con osservazioni, predisposto dal relatore Calabrò.

È approvato.

Colleghi, in relazione alla votazione testé effettuata, risultano pertanto preclusi i rapporti contrari, presentati rispettivamente dai senatori del Partito democratico e dai senatori Belisario e Mascitelli, che saranno comunque trasmessi alla Commissione bilancio quali rapporti di minoranza

L'esame congiunto dei documenti di bilancio per quanto di competenza è quindi concluso.

I lavori terminano alle ore 16,05.

ALLEGATO

RAPPORTO APPROVATO DALLA COMMISSIONE SULLO STATO DI PREVISIONE DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER L'ANNO FINANZIARIO 2012 E PER IL TRIENNIO 2012-2014 (DISEGNO DI LEGGE N. 2969-TABELLA 14) E SULLE PARTI CORRISPONDENTI DEL DISEGNO DI LEGGE N. 2968

La 12ª Commissione, Igiene e sanità,

esaminato lo stato di previsione del Ministero della salute per l'anno finanziario 2012, nonché, limitatamente alle parti di competenza, il disegno di legge di stabilità,

in relazione a quanto emerso nel corso dell'esame in Commissione,

formula un rapporto favorevole con le seguenti osservazioni:

1) si rileva l'esigenza che le risorse per gli investimenti in materia di edilizia e tecnologia sanitarie siano prevalentemente impiegate per l'attuazione dei programmi regionali relativi alla riconversione dei piccoli ospedali o comunque all'implementazione delle attività territoriali;

2) si richiede che non vengano effettuate ulteriori riduzioni dei fondi dedicati alla ricerca sanitaria, corrente e finalizzata, e che si proceda all'allocazione delle risorse essenzialmente in progetti rispondenti agli obiettivi dei piani sanitari nazionali e regionali, con uno stretto monitoraggio della loro esecuzione;

3) in relazione alla nuova disciplina regolamentare, che deve definire, ai sensi del comma 97 dell'articolo 4 del disegno di legge di stabilità, il trasferimento dal Ministero della salute alle regioni e province autonome delle funzioni in materia di assistenza sanitaria per il personale navigante, si segnala che, mentre la relazione illustrativa fa riferimento alla possibilità per il personale dipendente dal Ministero della salute di permanere nei ruoli dello stesso Dicastero, tale facoltà non sembra invece contemplata nei principi e criteri direttivi (cfr., in particolare, la lettera *d)* del comma 97);

4) si rileva che la norma di abrogazione contenuta nel comma 98 del citato articolo 4 dovrebbe decorrere dalla data effettiva di entrata in vigore del regolamento di delegificazione, per il quale il termine del 1º gennaio 2013 costituisce soltanto la prima data possibile.

SCHEMA DI RAPPORTO PROPOSTO DAI SENATORI BASSOLI, BIONDELLI, BOSONE, CHIAROMONTE, CHITI, COSENTINO, GRANAIOLA, IGNAZIO MARINO E PORETTI SULLO STATO DI PREVISIONE DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER L'ANNO FINANZIARIO 2012 E PER IL TRIENNIO 2012-2014 (DISEGNO DI LEGGE N. 2969-TABELLA 14) E SULLE PARTI CORRISPONDENTI DEL DISEGNO DI LEGGE N. 2968

La 12ª Commissione permanente,

esaminati, per le parti di propria competenza, il disegno di legge A.S. 2969, «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2012 e per il triennio 2012-2014» e le parti corrispondenti del disegno di legge A.S. 2968 recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2012)»;

premesso che:

la situazione economica e finanziaria del nostro Paese è molto preoccupante e le iniziative finora assunte dal Governo hanno rappresentato una risposta debole e del tutto inadeguata alle aspettative dell'intero tessuto sociale e produttivo del Paese;

gli indicatori macro e microeconomici evidenziano, per il nostro Paese, un andamento negativo in rapporto al resto dei Paesi maggiormente sviluppati. Dal punto di vista della crescita economica, i nostri principali *competitors* internazionali durante la crisi hanno registrato una minore riduzione percentuale del PIL e nell'attuale fase registrano tassi di crescita molto superiori a quelli del nostro Paese;

sulla base dei dati del FMI, la crescita mondiale è prevista al 4 per cento nel 2011 e nel 2012, per aumentare al 4,5 per cento nel 2013 e al 4,7 per cento nel 2014. Gli Stati Uniti crescono del 1,5 per cento nel 2011, mentre le stime prevedono una crescita del 1,8 per cento nel 2012, del 2,5 per cento nel 2013 e del 3,1 per cento nel 2014. Per l'area euro la crescita del 2011 è pari in media al 1,6 per cento, mentre per il 2012 si prevede una crescita del 1,1 per cento, per aumentare ad una media del 1,6 per cento nel biennio successivo;

la crescita dell'Italia è ferma allo 0,7 per cento nel 2011 e allo 0,6 per cento nel 2012, per aumentare – secondo previsioni che, come affermato da più parti, appaiono estremamente ottimistiche – allo 0,9 per cento nel 2013 ed allo 1,2 per cento nel 2014;

in coincidenza con la bassa crescita, l'economia nazionale sconta, poi, una generale perdita di competitività. Da grande Paese industrializzato l'Italia sta inesorabilmente scivolando nelle graduatorie internazionali di competitività;

nella classifica dei Paesi a più alta competitività, redatta dal *World Economic Forum* nel «Global competitivness Report 2010-2011», l'Italia si attesta solo al 48º posto, superata da numerosi paesi in via di sviluppo e lontanissima dai maggiori concorrenti europei (la Germania è 5ª, la Gran Bretagna 12ª e la Francia 15ª) e a distanza anche dall'Irlanda (29ª) e dalla Spagna (42ª), che pure registrano una forte caduta del loro prodotto interno lordo;

nella classifica «Global 500» redatta annualmente da Fortune, tenendo conto del valore complessivo della produzione di ciascuna impresa, nessuna impresa industriale italiana è presente tra le prime 15 imprese leader mondiali;

come evidenziato dal recente rapporto annuale dell'Istat, le imprese italiane registrano un forte arretramento nei principali settori competitivi (agricoltura, manifatturiero, servizi) in rapporto alle corrispondenti imprese del resto dei paesi UE;

in generale, nel periodo 1995-2008 il contributo dato alla crescita dall'incremento di produttività è stato appena dell'11 per cento, rispetto ad una media del 46,3 dei Paesi dell'area dell'euro. Rispetto ai nostri principali *partners* europei, tra il 1998 e il 2008, il costo del lavoro per unità di prodotto nel settore privato è aumentato del 24 per cento in Italia, del 15 in Francia, mentre in Germania è diminuito. Tali divari riflettono soprattutto i diversi andamenti della produttività del lavoro: nel decennio 1998-2008, secondo i dati della Banca d'Italia, la produttività del fattore lavoro è aumentata del 22 per cento in Germania, del 18 per cento in Francia e solo del 3 per cento in Italia. Nello stesso periodo il costo nominale di un'ora lavorata è cresciuto in Italia del 29 per cento, del 20 per cento in Germania e meno che in Francia (37 per cento);

la dimensione media delle imprese italiane appare ridotta nel confronto internazionale. Nel corso degli ultimi anni sono scomparsi alcuni distretti produttivi che hanno rappresentato, in passato, l'eccellenza della produzione manifatturiera italiana nei mercati internazionali. In tale ambito, sono del tutto esemplificativi gli andamenti dei vari distretti del tessile-calzaturiero, degli elettrodomestici e dell'elettronica dove il Paese ha perso un numero consistente di imprese e di addetti. Nel volgere di pochi anni, da Paese esportatore l'Italia in un Paese importatore: tale trend si sta oggi diffondendo in altri distretti produttivi di eccellenza, tanto che persino quello della meccanica inizia a perdere ingenti commesse, ed interessa anche l'area del nord est dove migliaia d'imprese chiudono o delocalizzano le proprie attività;

l'incapacità di mantenere alti livelli di competitività e la mancanza di attrazione del mercato interno si sta inesorabilmente riflettendo sull'andamento del mercato del lavoro, che presenta una situazione molto preoccupante: secondo recenti rilevazioni Istat (Statistiche flash, 30 settembre 2011), il tasso di disoccupazione si attesterebbe nel secondo trimestre del 2011 al 7,8 per cento. Tale dato apparentemente positivo nel contesto europeo, ad una più approfondita analisi evidenzia un fattore di forte squilibrio generazionale. La disoccupazione colpisce in particolare i giovani

(27,4 per cento, con una punta del 39,2 per cento nel Mezzogiorno). Nella stessa rilevazione emergono in tutta evidenza le difficoltà occupazionali delle donne che registrano un tasso di disoccupazione pari al 9 per cento (6,9 per cento per i maschi), con punte del 15,6 per cento nel Mezzogiorno. Fra le giovani del Mezzogiorno il tasso di disoccupazione raggiunge il 44 per cento. Ma ciò che più preoccupa è l'andamento del tasso di inattività che cresce e compensa l'andamento apparentemente positivo del tasso di disoccupazione. Nel primo trimestre 2011 il tasso di inattività complessivo si attesta al 37,9 per cento (+ 0,4 per cento rispetto all'anno precedente). Il risultato deriva dall'aumento dell'indicatore per gli uomini (27 per cento) e per le donne (48,6 per cento). Nel Nord l'indicatore si attesta al 31,1 per cento; nel Centro raggiunge il 33,7 per cento e nel Mezzogiorno, raggiunge il 48,8 per cento. Il tasso di inattività della popolazione tra 15 e 64 anni sale dal 73,8 per cento (+ 2,2 per cento rispetto all'anno precedente). La crescita è diffusa nell'insieme del territorio nazionale, soprattutto tra gli uomini;

un contributo significativo all'andamento del sistema Paese è dato, poi, dall'accentuazione degli squilibri territoriali e dai cronici problemi del Mezzogiorno che dopo anni di costante riduzione del gap con le altre aree territoriali del Paese è tornato ora a regredire in tutti i fondamentali macroeconomici;

in sintesi, l'analisi del quadro macroeconomico attuale segnala una perdita strutturale di capacità competitiva del Paese, non interpretabile soltanto come un fatto ciclico, ma al contrario come un deterioramento progressivo del capitale fisico imprese, del capitale sociale, dell'adeguatezza delle infrastrutture, del fattore lavoro e della mobilità sociale;

in presenza di una situazione di forte instabilità sui mercati finanziari e delle conseguenti tensioni sui differenziali di rendimento dei titoli del debito pubblico nazionale rispetto ad altri paesi europei, il Governo è stato costretto a varare due manovre correttive di importo complessivo a regime di 59,8 miliardi di euro (pari a 3,5 per cento di Pil) con l'obiettivo di anticipare il pareggio di bilancio al 2013;

tali manovre hanno comportato la correzione dei fondamentali di finanza pubblica rispetto alle stime formulate nel DEF 2011. In particolare, alcune di questi correzioni comportano:

una consistente riduzione della spesa in conto capitale che diminuisce del 5 per cento (da 47,9 miliardi di euro a 40,9 miliardi di euro nel periodo 2011-2012, fino a raggiungere 40,3 miliardi di euro nel 2014). La riduzione della spesa in conto capitale è un colpo decisivo inferto al potenziale di crescita del Paese. In un momento di crisi economica di dimensioni internazionali, come quello che stiamo attualmente vivendo, la previsione di maggiori spese per interventi pubblici, potrebbe rappresentare uno dei fattori in grado di ridare slancio e respiro al nostro sistema economico. È a tutti nota, infatti, la stretta correlazione esistente tra crescita dell'offerta infrastrutturale e crescita dell'economia, suffragata da tutte le rilevazioni statistiche che dimostrano come i programmi di amplia-

mento del patrimonio di infrastrutture producano ovunque un'accelerazione della crescita sia in termini di PIL sia in termini occupazionali;

la pressione fiscale, al netto degli effetti delle riduzioni delle agevolazioni fiscali (20 miliardi di euro), aumenta sino ad attestarsi al 43,7 per cento nel 2014. Nell'ipotesi in cui trovassero applicazione le predette riduzioni, la pressione fiscale complessiva raggiungerebbe il 44,1 per cento nel 2012 e al 44,8 per cento nel 2013 e il 44,9 per cento nel 2014. Tali dati sono tra i più alti registrati nel corso della storia della Repubblica;

tale situazione richiama evidenti responsabilità politiche e in tal senso non si può negare che nel corso degli ultimi anni ben poco è stato fatto. Quindici anni di produttività stagnante sono indice inequivocabile di fisco troppo pesante sul lavoro e sull'impresa, infrastrutture materiali e immateriali carenti, pubblica amministrazione inefficiente. Negli ultimi dieci anni, tale consapevolezza non si è tradotta né in un discorso di verità al Paese, per suscitarne l'impegno e la riscossa, né in una coerente strategia di riforme strutturali;

in relazione al disegno di legge di stabilità 2011, in continuità con la logica con la quale il Governo ha agito fin dall'inizio della crisi economica e finanziaria, la manovra finanziaria per il 2012 contiene misure con un impatto del tutto neutrale sulla crescita e sulla competitività economica del Paese. In tale ambito, va stigmatizzata la latitanza del Governo, nonostante le reiterate richieste avanzate anche in sede europea, a condurre un'operazione di sostegno all'economia e del potere d'acquisto dei redditi più deboli, consentendo di realizzare gli obiettivi di equità e promozione dello sviluppo;

evidenziato, inoltre, che:

la pressione fiscale a carico dei lavoratori e delle piccole e medie imprese ha raggiunto ormai livelli insopportabili, in conseguenza dell'adozione di misure inique e del tutto inopportune in un momento di forti difficoltà per la crescita economica;

la mancata realizzazione della delega fiscale ed assistenziale, nei termini previsti dal Governo, comporterà l'attivazione della clausola di salvaguardia finanziaria e l'eliminazione di numerose agevolazioni fiscali ed assistenziali oggi riconosciute a famiglie, lavoratori, pensionati a basso reddito e a persone in stato di necessità. Qualora non sufficienti, è prevista la rimodulazione delle aliquote IVA con evidenti ripercussioni sul potere d'acquisto dei cittadini e delle imprese e sull'andamento dell'inflazione;

l'evasione fiscale continua a mantenere dimensioni patologiche, con una perdita di prodotto stimato superiore a 100 miliardi di euro l'anno. Secondo recenti dati Istat, il valore del sommerso economico è compreso tra il 16,3 per cento e il 17,5 per cento del prodotto interno loro, ovvero tra 255 e 275 miliardi di euro annui, costituendo di per sé un ostacolo non solo agli interventi di riforma fiscale e di riduzione della pressione fiscale, ma anche al corretto sviluppo dei mercati e alla equa redistribuzione del carico delle imposte tra le diverse categorie di contri-

buenti. L'evasione, pertanto, colpisce l'equità ed è fonte di concorrenza sleale, contribuendo a peggiorare l'immagine del nostro sistema economico;

per quanto riguarda, in particolare, le parti di competenza della 12ª Commissione:

il settore della sanità continua ad essere caratterizzato da tagli o da mancati finanziamenti;

nell'ambito della missione n. 20, «Tutela della salute», per la maggior parte dei programmi è prevista una riduzione di stanziamento, dando la misura della penalizzazione di un settore di fondamentale ed essenziale importanza per il Paese;

nell'ambito della missione n. 20:

il programma 20.2 «Sanità pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti» reca una riduzione di 10,5 milioni di euro rispetto alle previsioni assestate per l'anno 2011, già ridotte di circa 15 milioni di euro rispetto al dato assestato per l'anno precedente;

il programma 20.3 «Programmazione sanitaria in materia di livelli essenziali di assistenza e assistenza in materia sanitaria umana» reca una riduzione di milioni 15,1 milioni di euro rispetto al dato assestato per l'anno 2011;

considerato inoltre che:

per quanto di competenza, relativamente al disegno di legge di stabilità per l'anno 2012,

il disegno di legge di stabilità non contiene indicazioni programmatiche in relazione alle politiche di settore, con ciò confermando l'impressione che l'azione del Governo sia governata esclusivamente dagli eventi che di volta in volta si manifestano;

il provvedimento non sembra rispondere alle esigenze primarie del nostro Paese, né contenere adeguate misure di sostegno economico; al contrario, in un'ottica di continui tagli, il disegno di legge di stabilità prevede la riduzione di 20 milioni di euro per l'anno 2012 dell'autorizzazione di spesa destinata al Fondo sanitario nazionale;

in materia di investimenti per edilizia e tecnologia sanitarie, la tabella E del disegno di legge di stabilità dispone una riduzione, per il 2012, nella misura di 203,567 milioni di euro;

l'elenco 1 del disegno di legge di stabilità riduce di 25 milioni di euro per il 2012 gli stanziamenti dei capitoli di bilancio relativi alla regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano e di sicurezza delle cure e di 41,1 milioni di euro per il 2012 gli stanziamenti dei capitoli di bilancio relativi alla ricerca per il settore della sanità pubblica;

i commi 17 e 18 dell'articolo 4 del disegno di legge di stabilità prevedono una drastica riduzione degli stanziamenti previsti dalle leggi vigenti a favore dell'Unione italiana ciechi: il contributo compensativo, fi-

nanziato dalla legge n. 24 del 1996, viene ridotto a 65.828 con un taglio di 2 milioni di euro, mentre il contributo annuo a favore dell'Unione italiana ciechi viene ridotto di 1 milione di euro passando da 1.291,142 milioni di euro a 291,142 mila euro;

i commi da 96 a 100 dell'articolo 4 del disegno di legge di stabilità prevedono il trasferimento dal Ministero della salute alle regioni ed alle province autonome delle funzioni in materia di assistenza sanitaria per il medesimo personale navigante (marittimo e dell'aviazione civile): ciò comporterà il trasferimento dei costi, con relativo aggravio, alle regioni e concrete difficoltà per la fruizione dell'assistenza sanitaria per il personale navigante, spesso imbarcato e, quindi, con particolari esigenze;

la tabella C riduce il contributo alla Croce rossa italiana di 16,636 milioni di euro per il 2012, 18,535 milioni per il 2013 e di 25,448 milioni annui a decorrere dal 2014;

sempre in merito alla tabella C, si segnala che essa prevede una riduzione dello stanziamento per i programmi finalizzati alla prevenzione ed alla cura dell'AIDS dei tossicodipendenti detenuti, nonché al trattamento socio-sanitario, al recupero e al successivo reinserimento dei medesimi soggetti. Tale stanziamento (iscritto nello stato di previsione del Ministero della giustizia) è ridotto di 2,394 milioni di euro per il 2012 e di 2,0 milioni di euro annui a decorrere dal 2014;

considerato che:

nell'ambito della missione «Ricerca ed innovazione», il programma 17.20 «Ricerca per il settore della sanità pubblica» registra, in una costante politica di tagli, una riduzione di quasi 1 milione di euro rispetto alle previsioni assestate per l'anno 2011, già ridotte di ben 70 milioni di euro rispetto al dato assestato per l'anno precedente;

tutto ciò a triste conferma della perdurante 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 altresì che:

a conferma del fatto che le politiche del Governo si sostanziano solo in tagli e non in proposte, il disegno di legge di stabilità 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;

nonostante durante le scorse sessioni di bilancio il Governo abbia accolto due ordini del giorno di uguale tenore, la situazione è rimasta identica non avendo il Governo provveduto a dare seguito all'impegno assunto;

questa manovra economica si sostanzia, nei fatti, in una serie di tagli in attuazione delle riduzioni di spesa previste dalle manovre econo-

miche di luglio e di agosto 2011, rischiando di determinare una diminuzione dei servizi a livello locale ed un decremento degli investimenti nei settori economici strategici, con conseguente stagnazione a livello economico e crescita del disagio sociale;

gli stanziamenti e gli interventi previsti nel settore della sanità sono infatti insufficienti ed inadeguati a far fronte ad obiettivi fondamentali come la prevenzione e la promozione della salute, il potenziamento della medicina del territorio e la sicurezza della rete ospedaliera,

formula, per quanto di competenza, rapporto contrario.

SCHEMA DI RAPPORTO PROPOSTO DAI SENATORI BELISARIO E MASCITELLI SULLO STATO DI PREVISIONE DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER L'ANNO FINANZIARIO 2012 E PER IL TRIENNIO 2012-2014 (DISEGNO DI LEGGE N. 2969-TABELLA 14) E SULLE PARTI CORRISPONDENTI DEL DISEGNO DI LEGGE N. 2968

La 12ª Commissione permanente,

esaminato per le parti di propria competenza, il disegno di legge recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2012 e per il triennio 2012-2014» (AS 2969) e il disegno di legge recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2012)» (AS 2968);

premesso che:

per il summenzionato triennio, la manovra economico-finanziaria recata dai decreti-legge n. 98 e n. 138 del 2011 (rispettivamente convertiti in legge in luglio e settembre scorsi) si completa con il presente disegno di legge di stabilità. Lo stesso infatti è volto anche a recepire le proposte di riduzione di spesa che il Ministeri hanno selettivamente formulato per il triennio 2012-2014 in base a quanto stabilito dall'articolo 10, commi da 2 a 5, del richiamato decreto-legge n. 98 del 2011;

con gli articoli 3 e 4 del disegno di legge di stabilità sono proposte le riduzioni alle voci di spesa delle Amministrazioni centrali dello Stato, quantificate con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 28 settembre 2011, adottato ai sensi dell'articolo 1, comma 1, del decreto-legge n. 138/2011 ai fini del conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica. L'esposizione dei citati interventi è articolata distinguendo le spese rimodulabili da quelle non rimodulabili. Per quanto riguarda le prime, è stata prevista all'articolo 3 l'introduzione di una disposizione di rinvio ad appositi elenchi, allegati al suddetto disegno di legge di stabilità, indicando le missioni ed i programmi interessati per ciascuna Amministrazione e specificando la quota parte delle riduzioni da riferire complessivamente alle autorizzazioni di spesa (Fattori legislativi). Per la riduzione delle spese non rimodulabili invece sono necessarie disposizioni normative di natura sostanziale (introdotte all'articolo 4) che modificano le determinanti della spesa stessa;

rilevato che:

la spesa in termini di competenza dello stato di previsione del Ministero della salute nell'esercizio finanziario 2011 risulta complessivamente pari a 1.292.537.725 euro, dei quali 1.268.482.565 euro per spese correnti e 24.055.160 euro per spese in conto capitale;

il disegno di legge di bilancio per il 2012 (AS 2969) indica una riduzione delle risorse complessive rispetto alle previsioni assestate per il 2011, a 1.286.138.495 euro;

esaminando la Missione «Tutela della salute», si evidenzia che le risorse passano da circa 1.092 milioni di euro (previsioni assestate 2011) a poco meno di 748 milioni di euro per il 2011, con una riduzione di circa 343 milioni di euro;

per quanto riguarda la Missione «Ricerca e innovazione», mentre le previsioni assestate per il 2010, ammontavano a circa 568 milioni di euro, nel disegno di legge di bilancio è prevista una sensibile riduzione, pari a circa 88 milioni di euro, degli stanziamenti previsti per detta missione;

il comma 94 dell'articolo 4 del disegno di legge AS 2968 riduce di 20 milioni di euro per il 2012 lo stanziamento della quota del Fondo sanitario nazionale finalizzato al finanziamento della ricerca sanitaria corrente e finalizzata, di ricerche o sperimentazioni attinenti gli aspetti gestionali, la valutazione dei servizi, le tematiche della comunicazione e dei rapporti con i cittadini, le tecnologie e biotecnologie sanitarie e le attività del Registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo, dei rimborsi alle aziende sanitarie locali ed alle aziende ospedaliere delle spese per prestazioni sanitarie erogate a cittadini stranieri che si trasferiscono per cure in Italia;

la citata riduzione di cui comma 94, è da considerarsi ancor più grave, in quanto costituisce una deroga al principio di cui all'articolo 10, comma 1, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, e successive modificazioni il quale esclude dalle riduzioni di spesa, i cui obiettivi quantitativi sono stabiliti dal medesimo articolo 10, le risorse destinate alla ricerca;

l'elenco 1 del disegno di legge AS 2968 stabilisce ulteriori riduzioni:

di 25 milioni di euro per il 2012 gli stanziamenti dei capitoli di bilancio relativi alla regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano e di sicurezza delle cure;

di 41,1 milioni di euro per il 2012 gli stanziamenti dei capitoli di bilancio relativi alla ricerca per il settore della sanità pubblica (tale riduzione si cumula con quella summenzionata di cui all'articolo 4, comma 94);

per quanto concerne lo stanziamento, iscritto nello stato di previsione del Ministero della giustizia, di cui all'articolo 135, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, finalizzato al finanziamento dei programmi per la prevenzione e la cura dell'AIDS e al recupero e reinserimento dei detenuti tossicodipendenti, di cui alla tabella C del disegno di legge AS 2968, alla Missione «Giustizia – Amministrazione penitenziaria», si evince una rilevante e preoccupante decurtazione di 2,4 milioni di euro per l'anno 2012. Pertanto, rispetto ad un ammontare – a legislazione vigente – di 4,4 milioni di euro per il 2012, a seguito del

presente taglio, le risorse si attesteranno per il medesimo anno 2012, a soli 2 milioni di euro;

il comma 108 dell'articolo 4 del disegno di legge AS 2968 stabilisce una drastica riduzione degli stanziamenti statali, a decorrente dal 2012:

nella misura di 17 milioni di euro per l'ammortamento di mutui contratti in passato dalle regioni e dalle province autonome per investimenti in materia di edilizia e tecnologia sanitarie;

nella misura di 19,55 milioni di euro per l'ammortamento di mutui contratti in passato dalle regioni a statuto ordinario, dagli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e dagli istituti zooprofilattici sperimentali per acquisti di attrezzature sanitarie e per esigenze di manutenzione straordinaria in materia;

sempre per quanto concerne gli investimenti per edilizia e tecnologia sanitarie, la tabella E del disegno di legge di stabilità dispone una riduzione per il 2012, nella misura di 203,567 milioni di euro, delle risorse;

considerato che:

le strutture del sistema sanitario nazionale accolgono ogni anno 13 milioni di cittadini italiani ed altri 30 milioni che vi accedono per cure urgenti;

i tagli all'edilizia sanitaria configurano una scelta inaccettabile;

il patrimonio ospedaliero italiano sta decadendo proprio a causa della mancanza di risorse;

il mancato finanziamento degli Accordi di programma presentati dalle Regioni, non consentirà la realizzazione di importanti lavori negli ospedali italiani e la costruzione di nuovi nosocomi;

i mancati finanziamenti impediranno l'apertura dei cantieri per la realizzazione di 15 costruzioni in ambito ospedaliero e decine di interventi di manutenzione e ristrutturazione;

anche in questo modo viene messa a repentaglio la salute dei cittadini ai quali non viene garantito un livello di sicurezza delle strutture presso le quali vengono fornite le prestazioni mediche nell'ambito del Servizio sanitario nazionale;

i provvedimenti illustrati sembrano configurare un disegno lucido volto a portare già nel 2013, dopo cinque anni nei quali di fatto non sono stati posti in essere investimenti, ad uno spostamento del sistema sanitario italiano a vantaggio delle strutture private con l'abbandono di fatto della sanità pubblica garantita a tutti i cittadini;

formula, per quanto di competenza, rapporto contrario.

ORDINE DEL GIORNO AL DISEGNO DI LEGGE N. 2968

G/2968/1/12
De Lillo, D'Ambrosio Lettieri

La 12ª Commissione permanente del Senato,

in sede di esame del disegno di legge di stabilità per l'anno 2012, per le parti di competenza,

premesso che:

il 14 ottobre 2011 il Consiglio dei ministri ha approvato il disegno di legge «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2012).»;

il comma 51 dell'articolo 4 del predetto disegno di legge prevede quanto segue: «51. La prescrizione del diritto al risarcimento del danno derivante da mancato recepimento nell'ordinamento dello Stato di direttive o altri provvedimenti obbligatori comunitari soggiace, in ogni caso, alla disciplina di cui all'articolo 2947 del codice civile e decorre dalla data in cui il fatto, dal quale sarebbero derivati i diritti se la direttiva fosse stata tempestivamente recepita, si è effettivamente verificato.»;

tale disposizione appare contraria ai principi fondamentali del diritto interno e comunitario ed, in particolare, all'articolo 11 delle Preleggi, secondo il quale la legge non ha effetto retroattivo;

con specifico riferimento ai diritti al risarcimento dei danni derivanti dal mancato recepimento da parte dello Stato italiano delle Direttive 75/362/CEE e 82/76/CEE, non autoesecutive, in tema di remunerazione dei medici specialisti, vantati dai medici che si sono iscritti ai corsi di specializzazione dal 1983 al 1991, la disposizione colpisce, dichiarandoli estinti, diritti già acquisiti;

sul punto, peraltro, la consolidata giurisprudenza della Corte di Giustizia Europea e, soprattutto, le più recenti decisioni della Corte di Cassazione hanno sancito che tali diritti soggiacciono alla prescrizione ordinaria decennale *(ex* articolo 2946 del codice civile) ed essa non inizia a decorrere sino a quando permane l'inadempimento dello Stato nei confronti dei titolari dei diritti comunitari lesi, in quanto tale condotta cagiona la permanenza dell'obbligo risarcitorio (de die in die). (Cass. S.U., 17 aprile 2009, n. 9147; Cass., Sez III, 18 agosto 2011, n. 17350);

la disposizione approvata dal Consiglio dei ministri, al contrario, riduce il termine di prescrizione a cinque anni ed anticipa l'inizio della

sua decorrenza, ciò sia in riferimento alla richiamata posizione dei medici specialisti, sia in relazione a tutte le altre ipotesi di mancata o ritardata attuazione degli obblighi comunitari da parte dello Stato;

tale disposizione, ove venisse approvata, andrebbe a violare i principi costituzionali sopra richiamati e porrebbe lo Stato in posizione di contrasto con i trattati comunitari e le sentenze di condanna della Corte di Giustizia Europea, succedutesi nel tempo per la mancata o ritardata attuazione degli impegni comunitari;

impegna il Governo:

a predisporre con la massima tempestività tutte le modifiche normative possibili, anche nel corso dell'esame della legge di stabilità 2012, al fine comunque di far sì che la prescrizione del diritto al risarcimento del danno derivante dal mancato recepimento nell'ordinamento dello Stato di direttive o altri provvedimenti obbligatori comunitari soggiaccia, in ogni caso, alla disciplina di cui all'articolo 2946 del Codice civile e decorre dalla data in cui è cessata la violazione degli obblighi comunitari da parte dello Stato.

€ 4,00