



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 7

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

12^a COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)

ESAME DEI DOCUMENTI DI BILANCIO IN SEDE CONSULTIVA

185^a seduta: martedì 9 dicembre 2014

Presidenza della presidente DE BIASI

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

(1699 e 1699-bis) Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2015 e bilancio pluriennale per il triennio 2015-2017 e relativa Nota di variazioni, approvato dalla Camera dei deputati

– **(Tabelle 14 e 14-bis)** Stato di previsione del Ministero della salute per l'anno finanziario 2015 e per il triennio 2015-2017

(1698) Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015), approvato dalla Camera dei deputati

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

PRESIDENTE	Pag. 3, 8, 14
D'AMBROSIO LETTIERI (FI-PdL XVII)	10
GRANAIOLO (PD)	3
PADUA (PD)	13
SILVESTRO (PD)	9
* TAVERNA (M5S)	7, 8

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

Segle dei Gruppi parlamentari: Area Popolare: AP (NCD-UDC); Forza Italia-Il Popolo della Libertà XVII Legislatura: FI-PdL XVII; Grandi Autonomie e Libertà (Grande Sud, Libertà e Autonomia-noi SUD, Movimento per le Autonomie, Nuovo PSI, Popolari per l'Italia): GAL (GS, LA-nS, MpA, NPSI, PpI); Lega Nord e Autonomie: LN-Aut; Movimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE: Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE; Per l'Italia: PI; Scelta Civica per l'Italia: SCpI; Misto: Misto; Misto-Italia Lavori in Corso: Misto-ILC; Misto-Liguria Civica: Misto-LC; Misto-Movimento X: Misto-MovX; Misto-Sinistra Ecologia e Libertà: Misto-SEL.

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, De Filippo.

I lavori hanno inizio alle ore 18,10.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE CONSULTIVA

(1699 e 1699-bis) *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2015 e bilancio pluriennale per il triennio 2015-2017 e relativa Nota di variazioni*, approvato dalla Camera dei deputati

- **(Tabelle 14 e 14-bis)** Stato di previsione del Ministero della salute per l'anno finanziario 2015 e per il triennio 2015-2017

(1698) *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)*, approvato dalla Camera dei deputati

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, per il rapporto alla 5^a Commissione, il seguito dell'esame congiunto, per quanto di competenza, dei disegni di legge nn. 1699 e 1699-bis (Tabella 14 e 14-bis) e 1698, già approvati dalla Camera dei deputati, sospeso nella seduta pomeridiana del 4 dicembre. Ricordo che in tale seduta il relatore, senatore Bianco, ha svolto un'ampia illustrazione dei testi. Nella seduta odierna potrà pertanto prendere immediato avvio la discussione generale. Prima di dare la parola alle senatrici ed ai senatori che intendono intervenire, ringrazio per la presenza il sottosegretario De Filippo, che rappresenta quest'oggi il Governo in luogo del ministro Lorenzin, impossibilitato a partecipare alla seduta per concomitanti e non rinviabili impegni istituzionali.

Dichiaro aperta la discussione generale.

GRANAIOLA (PD). Come indicato nella bozza di relazione, le disposizioni contenute nei commi da 225 a 257 dell'articolo 2 servono a garantire il rispetto degli obblighi derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea, la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2014-2016 e l'attuazione del Patto per la salute per gli anni 2014-2016.

Il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato è stabilito in 112.062.000.000 euro per l'anno 2015 e in 115.444.000.000 euro per l'anno 2016, e giustamente il relatore ha sottolineato la concordanza dei finanziamenti indicati nella legge di stabilità con gli impegni assunti con le Regioni. Eventuali risparmi effettuati (dalle Regioni virtuose, cioè non quelle obbligate a piani di rientro sul disavanzo finanziario nella sanità) restano alle Regioni da impiegare ancora nella sanità.

È importante sottolineare la centralità dell'obiettivo del miglioramento dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, contenuta nei commi 227 e 228 così come il contenuto dei commi 236 e 237 dell'articolo 2, nei quali si afferma che il mancato conseguimento degli obiettivi di salute ed assistenziali costituisce grave inadempimento contrattuale per il direttore generale dell'azienda fino a comportare la decadenza immediata dello stesso, anche perché il mancato raggiungimento di quegli obiettivi comporta l'attribuzione o meno di una quota dei trasferimenti finanziari da parte dello Stato. È un tema delicato questo che può dar vita a comportamenti i più vari da parte dei dirigenti se non ben precisato nonché a notevoli contenziosi. Il principio è sicuramente giusto ma sarebbe meglio chiarire i meccanismi di attuazione che qui mi sembrano ridotti a semplici indicazioni di principio.

Quanto ai commi 229, 230 e 231, è importante vigilare che non si tratti di eliminare le quote vincolate facendole girare nel calderone comune, quanto di verificare che i riparti avvengano per il perseguimento di specifici obiettivi di carattere prioritario, così come concordato al tavolo con le Regioni. Rispetto a questo abbiamo presentato un emendamento, se non erro.

Per la sanità e la medicina penitenziaria rimangono le quote vincolate, comprese quelle per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, e vengono ripartite ancora secondo gli accordi con le Regioni, tenendo conto di eventuali modifiche dei criteri sempre approvate al tavolo Stato-Regioni, (sottotavolo permanente sanità penitenziaria).

Spero non si tratti di un rigiro complicato per tentare di dimostrare che i finanziamenti della sanità non vengono ridotti, ma in taluni casi aumentati.

Spero non si tratti più di un gioco finanziario che di provvedimenti concreti. Comunque credo corretto poter dire che i fondi vengono forse redistribuiti all'interno della voce sanità, ma nella sostanza mi sembra di capire che sono sostanzialmente conservati. In generale si dà la possibilità alle Regioni virtuose, che hanno risparmiato in sanità, di reinvestire quei fondi risparmiati ancora nella sanità per la qualità dei livelli essenziali di assistenza.

Da considerare inoltre il comma 234. Per l'avvio della realizzazione dei flussi informativi per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza primaria, di cui all'articolo 5, commi 11, 18 e 22, del Patto per la salute, è autorizzata la spesa di 2 milioni di euro per l'anno 2015, nello stato di previsione del Ministero della salute. Non so se sia stato fatto anche negli anni passati ma qui mi sembra si faccia una cosa utile, cioè si sostiene (finanziandola) una ipotesi di verifica e monitoraggio, di cui sappiamo bene quanto vi sia bisogno.

Il comma 257 prevede che l'AIFA effettui valutazioni per individuare i percorsi farmaco-terapeutici in grado di garantire l'impiego efficiente ed il costo-efficace delle risorse disponibili per garantire a tutti i cittadini l'accesso ai farmaci innovativi o di eccezionale rilevanza terapeutica. Pen-

sando all'epatite C, abbiamo presentato un emendamento per rendere più concreta tale possibilità.

Quanto ai commi 260 e 261, particolarmente interessante mi sembra la pur ritardataria sperimentazione, in ambito ospedaliero, dei farmaci monodose, operazione tesa a ridurre gli sprechi, affiancando a questa sperimentazione un adeguato monitoraggio degli obiettivi finanziari raggiunti. Secondo me – ma non sono un tecnico di settore – riferirsi a farmaci monouso è un errore ed è un secondo errore sperimentarne gli eventuali vantaggi finanziari solo in ospedale; cioè un luogo dove in genere se ne fa largo uso. Non tutti i farmaci convengono in confezione monouso (per esempio i colliri sono molto più cari perché c'è un notevole spreco; il monouso – vedi per esempio il numero di pastiglie di un determinato farmaco da comprare in base ad una prescrizione piuttosto che una confezione – diviene fonte di risparmio se praticato nell'uso personale, preciso e senza sprechi: se si prescrive una cura di 5 giorni di antibiotici a due compresse il giorno se ne devono comprare 10 e non una scatola da 20 pastiglie. Mi rendo conto che ciò comporterebbe spese per le aziende farmaceutiche ma produrrebbe notevoli risparmi per la sanità.

In riferimento all'articolo 2, comma 262, oltre ai finanziamenti, bene è l'estensione dell'accoglimento delle richieste di aspettativa per il personale medico e paramedico che intende prodigarsi nei Paesi africani dove è in atto l'epidemia di ebola. Semmai non la limiterei all'Africa ma la estenderei a tutti i Paesi in cui si sta sviluppando il *virus*. Discutibile invece è la riduzione dello stanziamento relativo al Centro Nazionale istituito presso il Ministero della salute per la prevenzione ed il controllo delle malattie infettive e diffuse sul territorio nazionale e del bioterrorismo (2283,8 migliaia di euro nel 2015 e 2000 per gli esercizi successivi).

Così pure ritengo molto pericolosa la riduzione di 4.500 migliaia di euro per il 2015 e 4.000 per gli anni successivi per la sorveglianza delle malattie infettive e diffuse degli animali. Tali riduzioni previste nella tabella D sono pertanto molto discutibili.

Il comma 263 prevede uno stanziamento specifico per garantire l'avvio delle attività dell'unità per alto isolamento dell'istituto nazionale per le malattie infettive «Lazzaro Spallanzani» di Roma. Mi chiedo – ma è solo un mio dubbio – se è solo lo Spallanzani che può effettuare tale attività o esistono altre strutture uguali o migliori nel Paese oltre che a Roma.

Positivo senza dubbio è quanto previsto all'articolo 1, comma 102; all'articolo 3, nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, a decorrere dall'anno 2015, una quota pari a 50 milioni di euro è annualmente destinata alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo, come definita dall'Organizzazione mondiale della sanità. Di questa cifra, la quota di 1 milione per i tre anni successivi è dedicata alla sperimentazione di pratiche di controllo di tale patologia, anche avvalendosi di nuovi strumenti *software*: quali sono e a cosa servono?

Sono poi previste altre iniziative di monitoraggio per le vittime di questa dipendenza: è positivo, anche perché ormai i danni sono estesi e diffusi, ma non sarebbe male trovare anche altre forme di contenimento del gioco d'azzardo patologico, per esempio avvalendosi di strumenti come le macchinette per la distribuzione delle sigarette e del tabacco che prevedano l'inserimento della tessera del codice fiscale, che escluda i minori, o la «carta del giocatore». L'utilizzo di questo tipo di strumenti – salvo un'adeguata valutazione connessa alla tutela della *privacy* – consentirebbe di monitorarne effettivamente l'accesso e l'utilizzo.

Sono comunque contraria a forme di proibizionismo, che regalerebbero tutto il sistema del gioco d'azzardo alla delinquenza organizzata, più di quanto stia già avvenendo. È evidente poi, considerando la responsabilità dello Stato nel settore, la necessità di prevedere una normativa più stringente ed organica sulla distribuzione, la locazione e la gestione dei sistemi di gioco d'azzardo, elettronici o no.

Siamo d'accordo sui sussidi a favore della famiglia: l'articolo 1, al comma 101, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, ha istituito un fondo con una dotazione di 108 milioni di euro per l'anno 2015 (peccato, perché nel testo originario erano 298!), da destinare a interventi in favore della famiglie; di questi, una quota pari a 100 milioni di euro è riservata al rilancio del Piano per lo sviluppo del sistema territoriale e dei servizi socio-educativi per la prima infanzia.

Positivo è anche lo stanziamento del Fondo nazionale per le politiche sociali, incrementato a 300 milioni di euro annui a decorrere dal 2015. Chiedo quindi ulteriore conferma, oltre a quelle avute, del fatto che questo incremento sia «a» e non «di» 300 milioni.

All'articolo 1, comma 119, anche lo stanziamento del Fondo per le non autosufficienze è aumentato a 400 milioni di euro per l'anno 2015 e a 250 milioni annui a decorrere dall'anno 2016 (e questo mi sembra comprenda anche le persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, la SLA).

All'articolo 1, comma 131, per la riforma del terzo settore e dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale, è autorizzata la spesa di 50 milioni di euro per l'anno 2015, di 140 per l'anno 2016 e di 190 per l'anno 2017. Si prevede la spesa connessa alla riforma del terzo settore: non vedo bene insieme questi due aspetti e soprattutto non so dire se sia sufficiente.

Infine, il comma 55 dispone la soppressione delle prestazioni accessorie a carico dell'INPS e dell'INAIL, relative a cure termali garantite dal Servizio sanitario nazionale. Ora, se è vero che occorre fare chiarezza e pulizia, perché questo è un settore in cui negli anni si sono consolidati privilegi, clientelismi e sprechi tutti a carico dello Stato, senza nemmeno benefici reali per il cittadino che ne usufruiva, vi sono alcuni casi e forme di cure termali che oggettivamente possono risultare molto utili come complemento di cura in determinate patologie. Non dico certamente che bisogna pagare un albergo a cinque stelle, ma nel Paese vi sono decorose strutture decorose e dedicate che possono consentire alle persone oneste che ne

hanno bisogno, ma non hanno i mezzi sufficienti per farle, di effettuare le cure e non pagare uno spreco che per anni è rimasto incontrollato. Non ritengo dunque giusto un taglio di tale tenore, senza prevedere casi specifici o particolari situazioni.

TAVERNA (M5S). Signora Presidente, nel ringraziare preliminarmente la senatrice Granaiola per la sua precisione e la sua puntualità, annuncio sin d'ora la presentazione di uno schema di rapporto non favorevole da parte del mio Gruppo.

Nelle premesse del nostro testo, abbiamo evidenziato come la politica dei tagli lineari crescenti e dei definanziamenti imposta negli ultimi anni abbia messo seriamente a rischio l'assetto universalistico del sistema e la sua sostenibilità. I tagli previsti al comparto sanitario si traducono fondamentalmente nella riduzione della qualità e della quantità delle prestazioni sanitarie, senza garantire il principio costituzionale dell'assistenza, mettendo a rischio l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza.

Per quanto riguarda il disegno di legge di bilancio per l'anno 2015, tengo a far notare che, nell'ambito della missione n. 20, «Tutela della salute», è prevista una riduzione di circa 155 milioni per l'anno 2015 rispetto al dato di 999 milioni assestato per il 2014, sfavorendo ulteriormente un settore di fondamentale importanza per il Paese.

Riallacciandomi a quanto ha detto la senatrice Granaiola, con riferimento all'intervento destinato alla prevenzione ed alla cura nonché alla riabilitazione delle ludopatie, pari a 50 milioni di euro, desidero far presente che si tratta di una battaglia che il Movimento 5 Stelle ha condotto politicamente sin dal suo ingresso in Parlamento. Ad oggi, a fronte di una mancata presa di posizione da parte del Governo attuale ma anche di quelli passati e di mancati interventi *a priori* sul gioco d'azzardo, purtroppo ci siamo ridotti a destinare 50 milioni di euro alla cura di una patologia che magari oggi non esisterebbe se si fosse intervenuti in maniera differente sulle immense donazioni elargite alle *lobby* del gioco d'azzardo: in tal modo, infatti, avremmo fatto un bene prima e non avremmo dovuto impiegare oggi 50 milioni di euro per curare tale patologia.

I 400 milioni stanziati per il 2015 per il Fondo per le non autosufficienze vedono invece una drastica riduzione a 250 nel 2016: a fronte di un investimento che per il 2014 prevedeva lo stanziamento di 350 milioni di euro, in realtà, non andiamo ad aggiungere 50 milioni, ma ne togliamo 150 dallo stanziamento del 2016, quindi mettiamo una toppa oggi a qualcosa che si ripresenterà fortemente domani.

Al comma 264 dell'articolo 2, troviamo per il 2015 l'autorizzazione di una spesa di massimo 40 milioni di euro in favore della Regione Molise, in relazione alla grave situazione economico-finanziaria e sanitaria, ivi determinatasi. Considerato che nel nostro Paese sono otto le Regioni soggette ai piani di rientro finalizzati a verificare la qualità delle prestazioni ed a raggiungere l'equilibrio dei conti dei servizi sanitari regionali, lo stanziamento di 40 milioni risulta particolarmente elevato per una sola Regione. Nel settore sanitario si ravvisano situazioni di emergenza in

molte realtà territoriali, pertanto vi è l'esigenza di riequilibrare le risorse necessarie nell'ottica d'impiegarle anche per altre finalità.

Ricollegandomi ancora una volta alle osservazioni mosse dalla senatrice Granaiola, faccio presente che al comma 262 dell'articolo 2, a fronte dell'autorizzazione della spesa di 1,5 milioni di euro annui a decorrere dal 2016 per la prevenzione ed il contrasto delle malattie infettive diffuse nel territorio nazionale, al comma 263 abbiamo un ulteriore stanziamento straordinario, come contributo di 2 milioni di euro per il 2015 e di 1 milione per il 2016 ed il 2017, per l'ospedale «Lazzaro Spallanzani» di Roma. In diverse trasmissioni, ho assistito alle affermazioni della ministro Lorenzin, che proclamava di sentirsi totalmente sicura e garantita dall'efficienza e dalla capacità dell'ospedale Spallanzani di affrontare la situazione, qualunque fosse, anche derivante dal problema Ebola. Se stiamo stanziando ora 3 milioni di euro per il 2015 e 1 milione per gli anni a seguire, proprio per potenziare le attività di contrasto alle malattie infettive – che all'orizzonte sembrano limitarsi all'Ebola, la quale auspichiamo rimanga la sola – mi domando se possiamo già sentirci tranquilli oggi o se dobbiamo aspettare questi ulteriori stanziamenti perché l'ospedale Spallanzani possa effettivamente garantire ai cittadini la loro sicurezza e quella del personale ivi impiegato, nell'eventualità di altri casi o di un'epidemia di Ebola. Allo stesso tempo, l'ospedale «Sacco», che è il secondo centro in Italia al quale ci si può rivolgere in caso di malattie infettive...

PRESIDENTE. Lo dica che è di Milano.

TAVERNA (M5S). Certamente, signora Presidente: l'ospedale «Sacco» è di Milano. Ultimamente dire che qualcosa è di Roma non è più grande garanzia di successo, considerate le attuali vicende politiche.

A proposito dell'ospedale «Sacco» di Milano, i fondi stanziati – suppongo per entrambe le strutture, per poter essere efficienti – sono stati utilizzati meglio lì rispetto allo «Spallanzani», considerando che oggi quest'ultimo ha la necessità di ulteriori 3 milioni per equipararsi o stiamo togliendo qualcosa al primo? Mi sembra difficile capire quale dei due abbia operato bene prima o stia operando male ora.

Dopodiché, alla tabella C è previsto un taglio per gli interventi in materia di animali da affezione per la prevenzione del randagismo. Si tratta di una riduzione di poche migliaia di euro ma, dal momento che i contributi che vengono dati a tal fine sono già ridotti all'osso, fare un'ulteriore riduzione significa non garantire quanto è sancito dalla legge n. 281 del 14 agosto 1991, che è una delle poche leggi ben fatte, laddove si prevede che lo Stato promuove e disciplina la tutela degli animali di affezione, condanna gli atti di crudeltà contro di essi, i maltrattamenti, il loro abbandono al fine di favorire la corretta convivenza tra uomo e animale e di tutelare la salute pubblica e l'ambiente.

Già dobbiamo combattere contro le depenalizzazioni (e il reato di maltrattamento degli animali rientra in questa fattispecie); in questo

modo ci si ritroverà nella giungla dove ognuno potrà fare quel che gli pare. Se andiamo a sottrarre anche fondi siamo ridotti veramente male.

Per il resto, ci sono parecchi altri aspetti che ci vedono comunque non favorevoli a questo intervento in legge di bilancio.

SILVESTRO (PD). Signora Presidente, ho ascoltato con molta attenzione e non voglio ripetere considerazioni che, in maniera molto rigorosa e lineare, sono già state espresse dalla senatrice Granaiola. Vorrei però evidenziare una serie di elementi che mi hanno particolarmente colpita, in termini positivi e meno positivi, in quanto auspicherei un maggiore coraggio da parte del Governo nel portare avanti determinate problematiche in ambito sanitario. Mi riferisco specificamente alle questioni inerenti al personale.

È ormai nota – e compare su tantissimi organi di settore e sulla stampa in generale – la sofferenza che il personale operante nel Servizio sanitario nazionale, e comunque nel sistema salute del Paese, sta vivendo, con contratti bloccati, situazioni organizzative molto pesanti, impegno diurno, impossibilità alle sostituzioni, vincoli alla fruizione delle ferie (perché non c'è possibilità di sostituzioni per ferie), per non parlare dell'assenza per malattia, per fruizione della nota legge n. 104 e quanto altro. Da questo punto di vista auspicherei l'approvazione di alcuni emendamenti, che sono stati presentati da me insieme ad altri senatori, per cercare un orientamento diverso.

Se da una parte si evidenzia come molto positivo il fatto che la decadenza di un direttore generale avvenga anche per mancato conseguimento degli obiettivi di salute ed assistenziali, mi chiedo al contempo però come i direttori generali possano dare garanzie di raggiungere questi obiettivi se non hanno risorse professionali adeguate, per numero, per competenza, per motivazione e per capacità in grado di farglieli perseguire.

Come credo tutti noi ben sappiamo, nell'ambito del sistema salute, gli obiettivi si perseguono non tanto attraverso le tecnologie e modelli organizzativi, tra l'altro a loro volta desueti ma grazie alla capacità, alle competenze e alle motivazioni del personale. Quindi, da una parte si fa questa affermazione, dall'altra si dice che si va a ridefinire, con un'indicazione contenuta nel comma 235, come fare in modo che i diversi professionisti lavorino in maniera integrata insieme con efficacia ed appropriatezza, magari anche andando a ridefinire perimetri professionali, competenze e responsabilità. Nella stessa indicazione normativa si mantengono bloccati i contratti e si fanno delle piccole aperture per quanto riguarda lo sblocco del *turn-over*. Conseguentemente, mi pare che ci sia un passo in avanti ma non la capacità e la forza di farlo in maniera compiuta, tenuto conto del fatto che si prevede che il contenimento della spesa per il personale di enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale rimanga vincolato dal 2016 al 2020. Auspico quindi che questa apertura da parte del Governo con il disegno di legge di stabilità si ampli ulteriormente in modo da poter raggiungere gli obiettivi che qui vengono perseguiti.

Non ribadisco la più volte sottolineata inutilità, per non dire scorrettezza giuridica, organizzativa e professionale, di definire gli operatori professionisti sanitari non medici ma paramedici, perché non ho mai sentito parlare del «paraprete» quando si parla del sagrestano. Vorrei che davvero, soprattutto chi è in queste situazioni, sappia utilizzare i termini per quelli che sono. Ancora, plaudo molto alla forza dell'iniziativa che è stata presa per quanto riguarda le ludopatie perché mi pare che si sta andando nella direzione giusta; apprezzo ancora lo sforzo di riportare l'attenzione, per quanto riguarda l'ambito sanitario, sulle problematiche del personale. Mi auguro però che si riesca a fare un ulteriore passo in avanti sostenendo gli emendamenti che in tal senso sono stati presentati dai senatori PD di questa Commissione.

D'AMBROSIO LETTIERI (*FI-PdL XVII*). Signora Presidente, ci troviamo in una delle Commissioni permanenti del Senato, la Commissione igiene e sanità, che credo più di altre riesca a tenere il polso dei provvedimenti legislativi e della loro ricaduta, in termini di effetto, sulla situazione del Paese.

Il nostro Paese gode di una sanità ispirata ai principi di quella universalità che rappresenta l'elemento distintivo finanche della nostra democrazia: universalità, solidarietà ed equità che vogliamo e dobbiamo difendere, oltre e contro ogni demagogia e ogni inganno. Eppure, proprio in questa Commissione dobbiamo registrare, anche con grande sofferenza, oltre che delusione e dissenso, il permanere nel nostro Paese, negli ultimi anni, di una tendenza alla produzione legislativa che mette il Paese stesso in una condizione di stress, che io ho la sensazione - ma non penso di essere il solo - determini una condizione grave di coesione sociale.

Le politiche sanitarie sono scritte nel libro d'oro del nostro *welfare*; dobbiamo necessariamente raggiungere un più adeguato livello di *governance* (ne siamo tutti consapevoli), però la nostra sanità è quella che in Europa costa di meno: si stima un costo che non supera il 7,1 per cento rispetto al PIL, percentuale molto inferiore rispetto a quella della Francia che arriva al 9 per cento, della Germania che arriva all'8,6, del Regno Unito col 7,8 per cento. Questo nonostante la nostra sanità, al livello internazionale, rappresenti un paradigma virtuoso che riesce, con risorse più ridotte, a dare prestazioni più efficaci e più efficienti, sia pure in un quadro di profonda difformità che noi registriamo nelle varie Regioni del nostro Paese e addirittura all'interno di ciascuna Regione in modo talvolta anche profondamente divaricato.

Come si fa, dunque, a tacere e ad ignorare l'inganno scritto negli articoli 35 e 39 e nel Patto per la salute? Signora Presidente, signor rappresentante del Governo, signori colleghi, l'articolo 35 apporta 4 miliardi in meno al Fondo sanitario e l'articolo 39 fa un riferimento al recepimento - che, a questo punto, dovrei definire «fittizio» - di quanto stabilito nel difficile confronto con le Regioni in riferimento alle cifre. Il 10 luglio si arrivò alla sottoscrizione del Patto per la salute, dopo un contrasto molto profondo, che riguardava in particolare due aspetti, ossia il finanziamento

del Fondo e la possibilità di utilizzare i risparmi ed i virtuosismi di una buona *governance* all'interno della sanità. Abbiamo visto questi due principi assolutamente ignorati e dimenticati, perché è espressamente previsto nella legge finanziaria che le cifre del finanziamento al Fondo sanitario debbano intendersi valide, salvo ulteriori modifiche che si rendessero necessarie in relazione al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica ed a variazioni del quadro macroeconomico. Trattasi di una clausola che, a mio avviso, cancella la conquista fatta dalle Regioni perché l'aver poi trasferito sulle stesse, a fronte del definanziamento deciso dalla legge di stabilità, il compito di recuperare le modalità di ottenere risparmi, magari intervenendo sulla farmaceutica e sul comparto dei beni e servizi, credo meriti veramente il premio Nobel dell'inganno e della demagogia.

Dico questo perché va fatta una riflessione anche sul versante della farmaceutica. Poc'anzi la collega Granaiola ha commentato l'utilità delle cosiddette confezioni *start* e dell'ottimizzazione delle confezioni per ottenere un risparmio che contrasti quel fenomeno, assolutamente odiosissimo e presente, relativo alle ingenti quantità di medicinali che vanno buttati via perché presentano un *packaging* non adeguato alle esigenze reali. Tuttavia, non costruiamo numeri che non esistono, perché parliamo di cifre assolutamente irrisorie, che vanno senz'altro riconsiderate nell'ambito di una *governance*: non è da lì, però, che si possono ricavare le risorse per pareggiare ed equilibrare quella forbice affilata che, ancora una volta, il Governo usa in modo indiscriminato per mantenere fittiziamente i conti in ordine.

Si tratta di un Governo che si presenta in Europa con codardia e con l'immaginifica versione di un Renzi travestito da Fantozzi, che si piega al *Diktat* di una tecnocrazia omologata più al principio dei poteri forti che non ad un'Europa, intesa come unione di popoli e genti, che faccia avvertire maggiormente e meglio il senso dell'unità e della coesione a supporto dei principi di una solidarietà dimenticata, ma tant'è. Nemmeno il semestre di Presidenza europea è stato sufficiente a questo Governo, pur rappresentato da un Presidente del Consiglio che si era espresso in toni assolutamente vivaci e vibranti – probabilmente anche troppo – per convincerci del fallimento economico nel quale si scrivono pagine drammatiche di macelleria sociale e di una sanità ridotta a pezzi. Quando si dice che, da parte delle Regioni, si possono recuperare risorse dal Fondo per la farmaceutica, intanto dimentichiamo che questa è l'unica spesa ad avere un tetto.

Sui tetti, signor Sottosegretario, bisognerà aprire una riflessione: mi sembra veramente un paradosso tentare di incidere, con tagli che sono arrivati al 45 per cento dell'intera somma da risparmiare, su quello che pesa per un 15 per cento nel bilancio del Fondo sanitario. Sappiamo per altro dalle statistiche – e da quanto ci raccontano i dati dell'OCSE e dell'AIFA – che, quanto al costo medio dei farmaci, spendiamo meno di tutti gli altri Paesi. Come si fa allora a dire al Paese che poi le Regioni provvederanno a risparmiare intervenendo sulla spesa farmaceutica e su beni e servizi? Sul secondo capitolo il discorso penso possa e debba essere fatto con

grande determinazione. Il problema è che abbiamo visto fare molto poco su quel versante a causa dell'avidità della politica, e non parlo di quella nobile, il cui spirito pur aleggia in questa Commissione, ma di quella corrotta, che offende tutti noi, illustri colleghi, relegandoci ad un miserevole ruolo di spettatori, in una democrazia in cui il parlamentarismo è stato dimenticato, dovendo noi tutti accontentarci di ascoltare la nostra voce ai microfoni, in Commissione o in Aula e, quando va bene, di vedere un ordine del giorno in cui il Governo graziosamente e generosamente ci dice che «valuterà la possibilità di ... », costretti in una tenaglia che ci stringe e ci strozza, fra decreti-legge e voti di fiducia. Spero che questo provvedimento consenta non solo a noi di aprire un dibattito, ma anche all'opposizione ed alla maggioranza, ciascuno per il proprio compito, di fare il proprio dovere a beneficio del Paese. Spero anche che i parlamentari tutti, di maggioranza e di opposizione, non vengano privati del diritto di intervenire per illustrare i propri emendamenti ed ordini del giorno e per far valere nell'Aula sacra, dove si formano le leggi, il pensiero del popolo italiano del quale - indegnamente, credo, molte volte - siamo i testimoni nell'esercizio della nostra funzione. Onde non attardarmi in valutazioni di dettaglio - che sono comunque assolutamente utili, tant'è vero che ho apprezzato anche alcuni aspetti evidenziati dai colleghi che mi hanno preceduto - concludo con due considerazioni. Anzitutto, credo faremmo davvero molto male - e mi riferisco al Governo e alle forze politiche che lo sostengono *in primis* - ad ignorare quanto sta accadendo nel nostro Paese. Faremmo molto male se fingessimo di non vedere che le piazze sono ad un punto di rottura rispetto al rapporto che le lega al Palazzo, che si è sciupato, si è sfilacciato, si è talvolta irrimediabilmente rovinato. La rovina di questo rapporto è funestato ancora di più dalla drammatica cronaca di questi ultimi giorni, che riguarda purtroppo in modo diffuso tutta la politica, come se essa fosse stata schizzata da una valanga di fango messa nel ventilatore. Dobbiamo necessariamente farci carico della situazione rimanendo garantisti, non dimenticando lo stato di disagio, di rabbia, di protesta e di indignazione che si leva dalle piazze rispetto a quanto accade a Roma come in altre parti del Paese. Mi riaggancio alle considerazioni che ha fatto anche il Ministro della salute in relazione agli sperperi e alla corruzione che si registrano nel comparto sanitario. Non voglio scendere nel merito dei numeri, perché dico che chiunque citi dei numeri deve anche avere la capacità di documentarli. Potrei usare le stesse parole e riportare le stesse cifre date dal Ministro, che sarebbero una pugnalata al cuore di ognuno di noi, di ciascuna persona che nel nostro Paese lavora e paga le tasse; ma certamente sappiamo che ci sono cifre molto importanti che vengono sottratte ai bilanci pubblici per corruzione, per sprechi, per sperperi, per inefficienze. Credo che il Governo abbia il dovere morale - e noi di seguito - di provvedere a dare un segnale evidente, concreto e tangibile di efficace contrasto a questo odiosissimo capitolo, e deve farlo ancora prima di utilizzare le forbici, che, più che tagliare risorse, tagliano diritti alla nostra comunità.

PADUA (PD). Signor Presidente, io voglio invece esprimere apprezzamento per ciò che abbiamo visto, per le carte che ci sono state offerte, per la relazione attenta, precisa e puntuale che ha fatto il nostro relatore. Purtroppo, anch'io mi sento di esprimere talune perplessità, ma vorrei anche evidenziare quanto di positivo è stato fatto. Comincio con qualche perplessità che mi piace esprimere approfittando anche della presenza del Governo. È stato già citato - ma lo voglio riprendere - il comma 229, che prevede che a decorrere dal 2015 gli importi delle quote vincolate per gli anziani e le loro famiglie e per le persone affette da AIDS, per la fibrosi cistica e l'emersione dei lavoratori extracomunitari confluiscono tutti in un unico fondo. Per questo voglio esprimere una preoccupazione molto forte, che non è soltanto la mia. Non da ultimo, infatti, ho ricevuto telefonate da centri di eccellenza universitari, che da anni si occupano della ricerca per la fibrosi cistica, che hanno espresso gravissime preoccupazioni; ragion per cui, con molta semplicità, ma con molta forza allo stesso tempo, mi sento di rappresentarle al Sottosegretario. Un altro aspetto molto interessante, che credo finalmente dia risposte ai cittadini del nostro Paese, riguarda la decadenza eventuale del direttore generale delle ASL. Ritengo questa previsione assolutamente importante: nel momento in cui un direttore non raggiunga le prestazioni e gli obiettivi che sono stati fissati è giusto che lasci il posto a persone più capaci. Tuttavia, mi chiedo, accogliendo anche quanto detto dalla senatrice Silvestro circa il personale (i miracoli non li può fare nessuno) se ci siano le risorse non solo economiche ma soprattutto del personale. Sappiamo infatti quanta fatica si faccia ogni giorno per mantenere i livelli straordinari che pure ci sono nel nostro Paese per quanto concerne l'assistenza, però si fa tanta fatica sulle spalle di operatori e operatrici che certamente manifestano stanchezza e non riescono più a tollerare questi *turn over* così impegnativi. Allora il direttore generale come farà? Quali saranno i criteri - mi chiedo - che determineranno il licenziamento di queste persone? Sarebbe giusto forse definirli meglio. Altra misura molto importante che rilevo come assolutamente positiva - e aggiungo, finalmente - è l'incompatibilità alla nomina del commissario *ad acta* per la predisposizione, l'adozione o l'attuazione del piano di rientro a chi ricopre un incarico nella stessa Regione soggetta a commissariamento. È infatti veramente paradossale che chi è responsabile poi possa gestire il tutto; quindi, ben venga finalmente questa norma. Credo poi sia molto importante il comma 257 che prevede che l'AIFA possa delineare percorsi farmaco-terapeutici, in grado di garantire a tutti l'accesso a farmaci innovativi, in particolar modo a quelli di eccezionale rilevanza terapeutica (lo diceva la collega Granaiola; abbiamo anche presentato un emendamento): uno tra tutti il farmaco anti-epatite. Faccio poi una puntualizzazione in merito alla somministrazione di farmaci monodose quale sperimentazione al livello ospedaliero.

Ora, è bene riflettere sul fatto che in ospedale i farmaci si consumano, quindi che siano monodose o che la confezione sia composta da 12 fiale cambia poco. È vero che è sempre meglio cominciare a fare delle cose piuttosto che non farle, però forse sarebbe stato opportuno comin-

ciare dal territorio, magari con un progetto pilota, sperimentale, da Nord a Sud per vedere se nel giro di tre, sei mesi o un anno, si potessero o meno determinare vantaggi concreti. Sono molto felice di vedere stanziati risorse destinate al rilancio del piano dello sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio-educativi e per la prima infanzia. In questa Commissione tanti di noi, quasi tutte le forze politiche, in più occasioni hanno espresso l'auspicio di una maggiore attenzione alle politiche per l'infanzia, l'adolescenza e la famiglia. Sarà poco, sarà tanto, ma intanto finalmente è un inizio: c'è un fondo destinato di circa 100 milioni, più ulteriori 8 milioni sempre di sostegno alla famiglia. Per quanto concerne la prevenzione della dipendenza dal gioco d'azzardo patologico, anche qui possiamo discutere fino a quando vogliamo, ma intanto ci sono fondi destinati e dedicati per la prevenzione, la cura e la riabilitazione relativa alla patologia connessa alla dipendenza dal gioco d'azzardo. Vorrei spendere qualche parola, se possibile, in particolar modo rivolgendomi al Sottosegretario oltre che alla nostra Presidente, che so essere particolarmente attenta a questa problematica della prevenzione.

In questi giorni, sulla stampa mi è capitato di leggere che qualcuno ha parlato di una «vincita eccezionale», non so dove. Non si parla mai però delle disgraziate perdite che tutti i giorni incessantemente vivono e patiscono le persone dipendenti.

È chiaro che, se si parlasse cento volte al giorno di tutte le occasioni in cui le persone perdono, forse qualcuno potrebbe ricevere un messaggio diverso: invece, si enfatizza quell'unica eccezionale volta in cui qualcuno una volta l'anno o una volta ogni dieci anni vince, diffondendo un messaggio assolutamente devastante, tale per cui tutti i nostri *input*, che cercano di aiutare le persone dipendenti – perché di questo parliamo – in realtà vengono distrutti da quella notizia.

A mio avviso dovremmo investire un po' di questi soldini in una pubblicità veritiera, che non inciti al gioco: ancora adesso, se qualcuno guarda la televisione, in qualunque fascia della giornata, ma soprattutto negli orari di maggiore accesso, vede una pubblicità assolutamente ingannevole; anche se poi si dice che il gioco può determinare una dipendenza, intanto ci fanno vivere tutti felici nella speranza di vincere. A mio avviso, la prevenzione dovrebbe guardare molto a quest'aspetto pubblicitario. Infine, mi compiaccio di vedere nella Tabella E del disegno di legge di stabilità un aumento delle risorse in favore dell'edilizia sanitaria pubblica, che passa da 200 milioni per il 2015 a 400 per il 2016, fino ad arrivare a 1.200 per il 2017.

PRESIDENTE. Non essendovi al momento altri iscritti a parlare, rinvio il seguito della discussione ed dell'esame congiunto dei disegni di legge nn. 1699, 1699-*bis* e 1698 ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 19,10.

