



Giunte e Commissioni

**RESOCONTO STENOGRAFICO**

n. 4

**12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE** (Igiene e sanità)

AUDIZIONE DEL MINISTRO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E  
DELLE POLITICHE SOCIALI SACCONI SUGLI SVILUPPI  
CONSEQUENTI ALLA CONSULTAZIONE PUBBLICA  
SUL «LIBRO VERDE SUL FUTURO DEL MODELLO SOCIALE»  
IN MATERIA DI SANITÀ E SUL RISANAMENTO  
FINANZIARIO DEL SISTEMA SANITARIO  
NELLA REGIONE SICILIA

26<sup>a</sup> seduta: martedì 7 ottobre 2008

Presidenza del presidente TOMASSINI

**I N D I C E****Audizione del ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali Sacconi sugli sviluppi conseguenti alla consultazione pubblica sul «Libro verde sul futuro del modello sociale» in materia di sanità e sul risanamento finanziario del sistema sanitario nella regione Lazio**

* PRESIDENTE . . . . .	Pag. 3, 13, 16
BASSOLI (PD) . . . . .	13
* COSENTINO (PD) . . . . .	7
* DE LILLO (PdL) . . . . .	9
* FAZIO, sottosegretario per il lavoro, della salute e delle politiche sociali . . . . .	13
* GRAMAZIO (PdL) . . . . .	11
SACCONI, ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali . . . . .	3, 11, 13

---

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

Sigle dei Gruppi parlamentari: Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; UDC, SVP e Autonomie: UDC-SVP-Aut; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per l'Autonomia: Misto-MPA.

*Intervengono il ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali Sacconi e i sottosegretari di Stato per lo stesso Dicastero Fazio ed Eugenia Maria Roccella.*

*I lavori hanno inizio alle ore 14,40.*

*PROCEDURE INFORMATIVE*

**Audizione della salute e delle politiche sociali Sacconi sugli sviluppi conseguenti alla consultazione pubblica sul «Libro verde sul futuro del modello sociale» in materia di sanità e sul risanamento finanziario del sistema sanitario nella regione Lazio**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali Sacconi sugli sviluppi conseguenti alla consultazione pubblica sul «Libro verde sul futuro del modello sociale» in materia di sanità e sul risanamento finanziario del sistema sanitario nella regione Lazio. Sono presenti anche i sottosegretari di Stato per lo stesso Dicastero Fazio ed Eugenia Maria Roccella, che saluto e ringrazio.

Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata chiesta sia l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso, sia la trasmissione radiofonica e che la Presidenza del Senato ha già preventivamente fatto conoscere il proprio assenso. Se non si fanno osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

Do ora la parola al ministro Sacconi.

SACCONI, *ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali*. La ringrazio, signor Presidente, e con lei l'intera Commissione.

A premessa delle mie considerazioni sui rapporti tra il Governo ed il Commissario per la sanità della regione Lazio, desidero ricordare alcuni dati. La regione Lazio genera annualmente un'eccedenza media di spesa rispetto al finanziamento ordinario – che, come sapete, è concordato in sede di Patto per la salute ed è ritenuto quindi in teoria sufficiente a garantire l'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni – di 2.000 milioni di euro l'anno. Per fronteggiare questo disavanzo, la Regione ha liberamente sottoscritto un accordo con lo Stato che contiene un patto di rientro che prevedeva: un incremento del carico fiscale a carico dei cittadini e delle imprese della regione Lazio per circa 900 milioni di euro su base annua; l'accesso ad un fondo transitorio, non riconosciuto alle altre Regioni, che nel periodo 2006-2009 risulta complessivamente pari a circa 1.400 milioni di euro; l'accesso ad un ripiano selettivo dei disavanzi, non riconosciuto alle altre Regioni, per circa 2.100 milioni di euro; l'accesso

ad una anticipazione da parte dello Stato, non riconosciuta alle altre Regioni, per circa 5.000 milioni di euro.

La disciplina che regola il Patto per la salute prevede che queste risorse, riferite al ripiano del debito e all'intervento a sostegno del disavanzo, debbano essere erogate in presenza di un azzeramento del disavanzo stesso; si è fatto più volte l'esempio di una casa allagata nella quale c'è un rubinetto aperto: bisogna chiuderlo per prosciugare l'acqua; si è fatto anche l'esempio di un ubriaco al quale è bene non dare ulteriormente da bere, se non è uscito da una condizione di dipendenza.

In realtà, la Regione, sin dalla prima verifica dell'ottobre del 2007, si è rivelata non in grado di rispettare il piano di rientro; quindi, tutte le verifiche, a partire dalla prima, si sono rivelate difformi dallo stesso piano di rientro, tanto da indurre il presidente del Consiglio Prodi e il ministro dell'economia e delle finanze del tempo, Padoa-Schioppa, ad avviare la procedura di commissariamento. Come sapete, per il ruolo di Commissario è stata opinabilmente scelta la figura del Presidente della regione Lazio; si è cioè addirittura introdotta una norma che ha abrogato il divieto, precedentemente disposto, che fosse il Presidente della Regione a ricoprire tale funzione. Al Commissario, che quindi è anche Presidente della Regione, si è chiesto di produrre azioni utili a rientrare rapidamente nel percorso di rientro, condizione, questa, per le erogazioni. Si è discusso più volte in questo periodo delle erogazioni, facendo anche una confusione assolutamente impropria fra le risorse che sono riferibili al Fondo sanitario nazionale, o «fondino», disposto per sostenere le Regioni in disavanzo significativo e quindi impegnate nei piani di rientro, e le risorse che invece attingono alle manovre fiscali e quindi ai trasferimenti da parte del bilancio dello Stato alla Regione stessa man mano che vengono accertate le relative entrate. Ricordo che dei circa 5 miliardi di euro, il cui versamento la Regione ha più volte sollecitato, circa 3,2 miliardi appartengono a risorse sanitarie condizionate dalla legge, cioè a quei trasferimenti che sono condizionati al rispetto del piano di rientro, mentre 1,7 miliardi appartengono alle manovre fiscali. La Regione sino ad ora, dal punto di vista delle manovre fiscali, è stata trattata come tutte le altre: i *trend* di trasferimento nel Lazio e nelle altre Regioni sono infatti identici, si basano sul progressivo accertamento da parte del Ministero dell'economia e delle finanze delle somme introitate cui seguono i relativi trasferimenti. Lo dico perché abbiamo deciso di realizzare, nel prossimo periodo, in presenza di una serie di provvedimenti concordati con il Presidente-Commissario e in relazione alla grave situazione finanziaria della Regione, di disporre alcune anticipazioni rispetto ad altre Regioni. Sia chiaro, però, che non è un atto dovuto: semmai, l'atto dovuto è procedere equamente nei trasferimenti alle Regioni man mano che si espleta il processo ordinario di accertamento da parte del Ministero dell'economia e delle finanze.

Per quanto riguarda le somme condizionate, tanto sono condizionate che è stato ridicolo l'atto di quel componente della Giunta regionale che si è rivolto al Ministro dell'economia e delle finanze e al Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali minacciando il deferimento

alla Corte dei conti perché non effettuavamo i versamenti. Abbiamo dovuto varare un decreto-legge nei giorni scorsi per poter procedere ad erogazioni in assenza dell'azzeramento del disavanzo; altrimenti, anche in presenza di atti significativi, che abbiamo apprezzato e apprezzeremo soprattutto man mano che verranno adottati, volendo procedere ad erogazioni, per quanto gradualmente e riferite al valore degli atti stessi, c'è bisogno di una base normativa diversa rispetto a quella precedente.

È stato predisposto un rigoroso piano di rientro dal *deficit* sanitario previsto dal Patto per la salute – alcuni di voi lo conoscono molto meglio di me – allo scopo di indurre percorsi virtuosi. Considerato che tale piano si fonda su due scelte alternative, l'una in positivo e l'altra in negativo, alcuni giorni fa il Consiglio dei ministri ha voluto indicare una terza possibilità, che consiste nel prevedere, in presenza di interventi con una valenza strutturale tale da determinare nell'arco temporale del piano stesso l'azzeramento del disavanzo e tenuto conto di condizioni critiche della finanza regionale, alcune limitate erogazioni rispetto al piano stesso. In ogni caso resta invariato l'impianto normativo.

Abbiamo avuto modo di apprezzare alcuni interventi indicati dal Presidente della Regione potenzialmente utili a determinare l'azzeramento strutturale del disavanzo. Con riferimento alle tipologie di intervento, si è parlato innanzitutto dell'introduzione di *ticket* sanitari. Ricordo in proposito un provvedimento della Regione sul quale l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) aveva espresso parere contrario per i rischi che potevano correre i cittadini della regione Lazio in termini di sicurezza. A seguito di tale segnalazione si è provveduto a correggere il provvedimento nei termini sollecitati dall'AIFA e quindi il provvedimento sembrerebbe avere una dimensione coerente rispetto alle preoccupazioni precedentemente espresse.

Ricordo inoltre che il *budget* sotteso a questi provvedimenti è pari a 120 milioni di euro e che la Regione sta valutando l'ipotesi di aggiungere altri, sempre riferiti a forme di compartecipazione alla spesa, per ulteriori 50 milioni di euro.

Il Commissario aveva inoltre predisposto una proroga del *turn over* del personale per l'anno 2008, che vale anche per l'anno 2009; ad essa si aggiunge un intervento, che si realizzerà attraverso una direttiva alle aziende sanitarie locali, volto a garantire una gestione più corretta dei fondi integrativi per il personale, erogati in relazione alla contrattazione integrativa. Ricordo che in questa Regione si è spesso verificato il paradosso, in assenza manifesta di indicatori di efficienza, di un'erogazione di fondi integrativi generosa e in misura superiore a quella di Regioni con una spesa sanitaria sotto controllo e che, non a caso, non partecipano ai piani di rientro. È una situazione assurda che va rigorosamente corretta. Non mi riferisco soltanto alla condizione generale del servizio sanitario nella regione Lazio, ma anche ad obiettivi specifici che solo una volta conseguiti possono dare luogo all'erogazione di fondi integrativi, in misura comunque più contenuta di quanto non sia avvenuto nel recente passato.

Il Commissario aveva predisposto un provvedimento, con riferimento agli erogatori accreditati, relativo ai tetti di spesa e ai volumi di attività per l'anno 2008. Si è convenuto di riproporre il provvedimento negli anni 2009 e 2010 al fine di ottenere significativi contenimenti della relativa spesa. Certamente, però, l'atto più importante è il piano proposto dal Commissario per la progressiva dismissione di tutte le unità ospedaliere con un numero di posti letto inferiore a 90, che dovrebbe portare a una dismissione e riconversione di oltre 5.000 posti letto anagrafici, pari a oltre 4.000 posti effettivi.

Peraltro, entro il mese di ottobre il Commissario dovrebbe presentare il Piano regionale ospedaliero, la cui importanza non è legata soltanto al contenimento della spesa, ma soprattutto ad una significativa riconversione del modello organizzativo – secondo criteri di eccellenza verificati in alcune realtà sanitarie – che punti al superamento di un modello incentrato sugli ospedali generalisti di piccole dimensioni, in favore della realizzazione di moderni centri di eccellenza a elevato contenuto tecnologico e di presidi sanitari ritenuti necessari secondo le esigenze del territorio. Ciò consentirà di realizzare reti di servizi territoriali moderne e di concentrare in poche unità ospedaliere investimenti in tecnologia e in eccellenza professionale tali da garantire prestazioni migliori per i malati acuti.

Nell'ambito di questo passaggio strutturale, nei prossimi giorni si procederà alla redazione del Piano regionale ospedaliero, grazie al quale risulterà più facile avere una visione complessiva migliore dell'operazione che ci si accinge a realizzare, anche per dare alle comunità interessate la percezione che non si vanno soltanto a dismettere unità ospedaliere marginali, ma si intendono garantire contestualmente servizi e presidi di cui il territorio è carente e rispetto ai quali fino ad oggi la domanda si ripercuoteva inefficientemente sugli stessi ospedali generalisti.

In questo quadro, è stato ipotizzato anche il ricorso in determinate condizioni a sub-commissari a supporto del Commissario *ad acta* che possano proficuamente sostenerne l'azione. L'intenzione non è di delegittimare la funzione commissariale ma, al contrario, di renderla ancora più efficace e di sostituirsi ad essa nell'espletamento di funzioni ordinarie per raggiungere adeguatamente gli scopi previsti dal piano di rientro.

È evidente quanto la vicenda della regione Lazio abbia fatto da apri-strada alla più generale verifica dei giorni scorsi sul rispetto dei piani di rientro di altre Regioni. Se avessimo accettato passivamente il disavanzo straordinario della regione Lazio, che ammonta ad oggi a circa 300 milioni di euro, avremmo dato un messaggio più generale di non credibilità dei percorsi di rientro nei quali sono impegnate anche altre Regioni. Se non fossimo rigorosi nella gestione dei piani di rientro, porremmo le peggiori premesse per l'attuazione del federalismo fiscale, che nella spesa sanitaria, costituente l'83 per cento della spesa corrente regionale, ha la sua principale ragione di successo o di insuccesso.

Comprendo l'attenzione dell'intera Commissione sanità a questi temi e ringrazio il suo Presidente per averci dato l'opportunità di descrivere il lavoro compiuto. Sono fiducioso che la situazione sarà ricondotta su un

binario virtuoso e prenderemo i provvedimenti conseguenti man mano che gli atti si produrranno, legittimati dalla nuova norma di legge.

In merito al «Libro verde», stiamo raccogliendo varie proposte che sono il frutto della sollecitazione che abbiamo rivolto, ai fini di una consultazione pubblica, a diversi attori sociali e istituzionali, nonché a singole persone. È nostra intenzione redigere un documento che vorremmo quanto più largamente condiviso come prodotto compiuto inerente i valori e la visione del futuro modello sociale per poi, a valle di esso, realizzare gli atti di transizione dal vecchio al nuovo modello sociale. Registro che c'è stato un notevole interesse, che si sono anche organizzati molti punti di raccolta da parte di organi di informazione, come il settimanale «Vita» per quanto riguarda tutto il terzo settore o altri ambienti associativi; so che si stanno esercitando molti attori collettivi nell'attività di contributo alla produzione del «Libro verde». Penso comunque che un'informativa più completa debba essere rinviata ad un momento successivo.

COSENTINO (PD). Signor Ministro, desidero fare una premessa che credo possa essere utile a sgombrare il campo da eventuali equivoci.

La mia opinione è che quando le Regioni sottoscrivono accordi con il Governo per il ripianamento di disavanzi e per rientrare da disavanzi di esercizio, quegli accordi devono diventare atti, fatti, risultati; quindi, se si vuole realizzare un federalismo vero, solidale, positivo per il Paese non si può pensare che non ci sia una responsabilità delle Regioni nel rispettare gli impegni assunti e che non ci sia e non ci debba essere una responsabilità del Governo, come in questo caso è avvenuto, a richiamare le Regioni al rispetto degli impegni e a svolgere la sua funzione di indirizzo a livello nazionale.

Non è dunque in discussione il punto di partenza da cui si è mosso il ministro Sacconi: anch'io penso che in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi l'intervento del Governo sia non solo auspicabile, ma necessario, come previsto dalla normativa. Non vorrei, signor Ministro, tornare sul caso un po' curioso, verificatosi tre anni fa, dopo l'insediamento dell'attuale Presidente della Regione e Commissario del Governo, della scoperta, attraverso una società di revisione dei bilanci indicata dal Ministero dell'economia e delle finanze, di un debito fuori bilancio accumulato negli anni di quasi 10 miliardi e che per qualche circostanza (che non ho capito quale fosse) non era mai stato rilevato negli accertamenti del Ministero nei cinque anni dal 2000 al 2005; anzi, i dati che inviavamo a Bruxelles dicevano che i conti della sanità della regione Lazio erano perfettamente in ordine, mentre sarebbe bastato controllare che non venivano approvati i bilanci delle ASL per cinque anni consecutivi per capire che forse qualche problema c'era. Sono però sicuro che l'attuale Ministro dell'economia e delle finanze, che non è molto diverso dal Ministro di allora, abbia imparato la lezione e quindi sospinga il Governo ad un controllo più efficace dei risultati della propria azione.

Vi è un piano di rientro predisposto dal Governo precedente con la regione Lazio; l'attuale Governo non è autore di quel piano di rientro. Non prenda quindi la mia domanda, signor Ministro, come una provocazione buffa, perché ha un senso: il Governo ritiene che il piano di rientro, così come formulato e sottoscritto dalle parti (il Governo di allora e la regione Lazio), sia idoneo, sufficiente ed equilibrato per raggiungere gli obiettivi che si è dato?

La decisione del Governo è di dare tutto per buono, e quindi di misurare soltanto il raggiungimento degli obiettivi attraverso gli strumenti indicati nel piano, o anche quella di valutare se gli strumenti sono adeguati o se altre necessità non impongano una riflessione su come aggiornare, in corso d'opera, gli strumenti del piano? Una prima perplessità potrebbe infatti nascere domandandosi se il puro sommare gli atti amministrativi di provvedimenti coerenti con le indicazioni del piano sia tuttavia sufficiente ad affrontare il nodo dell'equilibrio dei conti. Sono certo che vi sarà un'altra occasione, in sedi più tecniche, per tornare sull'argomento.

Sono più che favorevole alla avvenuta ripresa del dialogo tra la Regione ed il Governo, tra il Commissario ed il Governo, e sul fatto che si punti a perseguire gli obiettivi indicati; concordo inoltre con quanto detto dal Ministro sul recupero degli stanziamenti sui *ticket*. Vorrei tuttavia rilevare che non vi sono per il 2008 tetti di spesa e volumi per le attività private e classificate e per i policlinici universitari: quanto costerà questo, rispetto al piano di rientro? Non è previsto, per questi settori dell'assistenza ospedaliera non direttamente gestiti dalla Regione, il blocco del *turn over*, che vale solo per gli ospedali pubblici. Poiché tale blocco non riguarda solo il 2008 e il 2009, ma è attivo già dal 2006 e si protrarrà forse fino al 2010, la domanda politica che rivolgo al Ministro è se un sistema sanitario pubblico efficiente possa reggere se quando vanno in pensione non gli infermieri inidonei (che si possono anche non sostituire), ma valenti capo-infermieri di sala operatoria o chirurghi di valore, non vengono integrati con nuove assunzioni? Si può mantenere per cinque anni in tutto il sistema ospedaliero pubblico della regione Lazio un blocco del *turn over* che peraltro non vale nei policlinici universitari, negli ospedali classificati e nelle case di cura private? Non avverrà, alla fine di questo nostro esperimento, che le prestazioni si saranno spostate dal sistema pubblico al sistema privato, con una differenza di costi tutta da valutare, senza che però questo sia dichiarato tra gli obiettivi del Governo? Ciò a meno che non si debbano considerare le dichiarazioni del Presidente del Consiglio un indirizzo generale di politica sanitaria, ma probabilmente «è stato male interpretato».

La chiusura degli ospedali con meno di 90 posti letto è una misura efficace e ha un senso; tuttavia, la rideterminazione dell'offerta di servizi ospedalieri non implica affatto che le strutture al di sopra di quella soglia funzionino perfettamente; consideriamo che alcuni grandi ospedali vantano un notevole numero di reparti o di cliniche chirurgiche. A volte nove o dieci. È anche quello un problema da affrontare oppure, siccome si tratta di strutture con un numero ben al di sopra dei 90 posti letto, si



possono mantenere tutte, senza ricercare anche nei grandi ospedali una maggiore efficienza?

L'impressione che il piano di rientro sia inadeguato e che la collaborazione tra Governo e Regioni debba essere molto più pregnante ed efficace nasce anche dal recente annuncio secondo cui non sarà avviato alcun tavolo tecnico tra la regione Lazio e i policlinici per la definizione dei protocolli di intesa. In proposito, lei ritiene che la crescita della spesa dei grandi policlinici universitari – compreso il recente accreditamento, non previsto dal piano di rientro e aggiunto senza copertura della spesa ma con il consenso del Governo, di un nuovo policlinico universitario o *campus* biomedico a Trigoria – sia coerente con gli obiettivi indicati nei piani? Inoltre, la normativa attuale, che consente ai policlinici universitari di non sottoscrivere protocolli di intesa, è coerente con gli obiettivi del Governo, oppure si tratta anche in questo caso di un nodo da affrontare in termini di regolamentazione? Forse basterebbe la sola *moral suasion* del Governo ad indurre i rappresentanti delle università a farsi carico in prima persona della necessità di dividere meglio i costi dell'assistenza da quelli della ricerca e della didattica, che forse in questo caso sono maggiormente di competenza del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca che non della regione Lazio.

Signor Ministro, da parte dell'opposizione, oltre ad una disponibilità alla collaborazione, vi è il reale desiderio di offrire il proprio contributo, pur esprimendo opinioni politiche diverse, per cercare di risolvere, dopo tanti anni, i nodi strutturali legati ai disavanzi correnti della Regione Lazio. È necessario agire con serietà e rigore portando avanti una riforma profonda che non si limiti ad incidere su qualche piccola realtà, ma abbia il coraggio di affrontare problemi di grandi dimensioni sui quali è più difficile andare ad incidere.

La invito pertanto a scegliere un sub-commissario all'altezza del compito, una personalità di straordinario valore e moralità, capace, nel misurarsi con i problemi, di essere autorevole e competente. Infatti, per mettere mano ai problemi di un mondo così complesso e difficile, dovrà essere dotato di una grande esperienza tecnica.

In queste settimane la collaborazione tra Regione e Governo è stata faticosa, anche per una serie di errori compiuti da entrambe le parti, forse anche dal Presidente della Regione, per cui credo che alcune polemiche non siano state del tutto giustificate. Tuttavia, se l'intesa della settimana scorsa fosse davvero l'inizio di un rapporto di collaborazione o almeno di un effettivo interesse ad affrontare insieme problemi strutturali di questo rilievo, sarebbe un segnale positivo per la nostra parte politica ma soprattutto per il Paese.

DE LILLO (*PdL*). Signor Presidente, nel dare il mio apporto al dibattito odierno, vorrei partire anch'io dalle tematiche relative alla sanità del Lazio. Al di là del piano sanitario ospedaliero annunciato dal Ministro, in effetti a questa Regione manca un piano sanitario regionale ben definito.

Da ex consigliere regionale e da parlamentare del Lazio mi sembra che in questo settore si vada avanti cercando di volta in volta di coprire i buchi di bilancio o di trovare fondi nei modi più diversi. In sostanza, manca una logica di programmazione che nel tempo garantisca non solo di intervenire attraverso appositi tagli, ma anche di sviluppare una sanità efficiente. In questo mi riallaccio alle riflessioni del collega Cosentino sulle privatizzazioni, di cui anche il presidente Berlusconi ha parlato. Probabilmente, si riferiva anche ad iniziative di *project financing*. Nella regione Lazio si sta procedendo alla chiusura di alcuni ospedali, come il San Giacomo, contestualmente alla realizzazione di altre strutture, come quelle, di cui si parla, nella zona dei Castelli romani o al quartiere Talenti, per cui si prevede una spesa di 120 milioni di euro. In altre Regioni si è sperimentato invece con successo – è il caso di Mestre o del Niguarda di Milano – la strada della realizzazione di ospedali attraverso operazioni di *project financing*.

Anch'io ritengo che si debba avviare una riflessione sul ruolo dei policlinici universitari di Roma, che, per un'evidente incapacità amministrativa, arrivano a registrare disavanzi molto consistenti.

Oltre ad osservare che il *campus* biomedico di Trigatoria era già stato programmato da tempo e che anzi ultimamente il numero dei posti è stato ridotto, mi sembra importante sottolineare la specificità di questi policlinici universitari di Roma da cui esce un buon 25-30 per cento di laureati del personale sanitario. A mio avviso, nell'ambito delle specificità di Roma capitale, va dato atto al comparto dei policlinici di Roma di questa specificità, come avviene del resto anche per l'ospedale Bambin Gesù. È un discorso che vale in particolare per il settore dell'emergenza, considerato che su Roma gravitano non meno di 50 milioni di utenti (tra pellegrini, manifestanti, sindacalisti, turisti) che possono accedere ai servizi sanitari.

A mio avviso, bisognerebbe intervenire anche sul sistema di valutazione dei direttori generali delle aziende sanitarie. Mi sembra strano, infatti, che in una Regione che presenta disavanzi così elevati tutti i direttori generali, passati i tre anni previsti dalla legge, siano riconfermati e che venga approvato un emendamento all'assestamento di bilancio volto a mantenere in piedi tutto il sistema degli attuali direttori generali. Il senatore Cosentino ha giustamente sottolineato l'esigenza di procedere ad un accorpamento delle cliniche chirurgiche, ma certo non è una scelta che può essere adottata in base alla legge. È una responsabilità che dovrebbe spettare al singolo direttore d'azienda, ma se ciò non avvenisse si dovrebbe prevedere una clausola per la quale il direttore generale (così come avviene per i componenti della Giunta regionale), qualora non fosse in grado di garantire il pareggio di bilancio, subisce una sanzione.

Con riferimento ai *ticket*, risulterebbe che una percentuale pari al 25 per cento dei cittadini che vivono nel Lazio è povera e quindi esente dal pagamento del *ticket*. Mi sembra il caso di verificare questo dato. I famosi criteri di appropriatezza, adottati ad esempio nel settore dei farmaci con determinati risultati, in questo settore non esistono. Rispetto alla possibi-

lità di inserire dal prossimo anno un modello basato sul cosiddetto reddito ISE per l'accertamento del pagamento del *ticket*, rilevo che esso andrebbe applicato in particolare alla diagnostica, per non trovarsi poi a dover constatare che il 25 per cento dei cittadini che si sottopongono a risonanze magnetiche vive al di sotto della soglia di povertà, dato che non credo corrisponda alla realtà.

Lo stesso presidente Marrazzo ha più volte ricordato che, contestualmente all'introduzione di criteri di appropriatezza per il sistema farmaceutico, la diagnostica riferita alle risonanze magnetiche ha registrato un incremento del 500 per cento. Dunque, una forma di controllo maggiore è necessaria.

Vorrei sapere, infine, a quanto ammontano i fondi anticipati dal Governo alla regione Lazio con il recente provvedimento d'urgenza.

SACCONI, *ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali*. L'ammontare dei fondi non è ancora stato determinato, ma sarà valutato in relazione al carattere strutturale dei provvedimenti.

GRAMAZIO (*PdL*). Signor Ministro, il senatore Cosentino sottolineava poc'anzi l'opportunità di nominare un sub-commissario di spessore, ma allo spessore aggiungerei la conoscenza della situazione sanitaria della regione Lazio. Sarebbe opportuno, infatti, che il sub-commissario sapesse dove sono ubicate le strutture, come funzionano e quali sono i dati reali ad esse relativi. Il taglio indiscriminato (così come è stato presentato dal Commissario *ad acta*) dei posti letto ha creato sicuramente una situazione di «bollore» all'interno del sistema, non solo per quanto riguarda le strutture pubbliche, ma anche per quanto riguarda le strutture accreditate che svolgono servizio sanitario a tutti gli effetti. Lei ha detto che i posti letto che saranno effettivamente tagliati sono 4.000, ma nel frattempo nel distretto sanitario Roma H si sta espletando il bando per la costruzione del cosiddetto policlinico dei Castelli romani (si parla di circa 120 miliardi di euro), una vecchia eredità dell'assessore Cosentino poi tramandata ai suoi successori, rimasto in sospeso fino ad oggi per partire in pieno clima di tagli. Allo stesso tempo, si parla della costruzione dell'Ospedale del Golfo a Gaeta, che implica il taglio complessivo e la chiusura di altre strutture sanitarie che operano nella provincia di Latina. Questa situazione crea malumore fra gli operatori sanitari. Oggi viene sbandierato l'accordo con le organizzazioni sindacali per l'ospedale San Giacomo, sembra che tutto sia a norma e naturalmente noi tutti ce lo auguriamo, ma non si capisce come e dove finiranno gli operatori sanitari, perché nella delibera del Commissario *ad acta* vi sono alcuni riferimenti che però non sono stati fissati, né viene precisato come verranno smembrati i servizi che operano in quello che da oggi si può definire l'ex ospedale San Giacomo.

Per quanto riguarda i policlinici universitari, il Preside della facoltà di medicina è stato da poco eletto Magnifico rettore e la sua prima dichiarazione, precisa e dura, coerente con quanto aveva dichiarato in piena campagna elettorale, è stata che non firmerà protocolli d'intesa. Gran parte

dei voti che hanno portato alla sua elezione è venuta dagli operatori della Sapienza e il 90 per cento dalla facoltà di medicina. A Roma probabilmente si creerà una situazione particolare per la quale due Presidi di facoltà di medicina diventeranno magnifici rettori delle università, con il loro indubbio bagaglio di competenza e di conoscenza, con l'esperienza di chi ha diretto le facoltà di medicina e quindi ne conosce aspetti e situazioni interne.

La riconferma dei direttori generali è stata un altro degli avvenimenti strani di questa Regione: prima di essere nominato Commissario *ad acta* per il recupero della spesa sanitaria il Presidente della Giunta regionale era già diventato assessore alla sanità, avendo destituito nel giro di una serata l'ex assessore alla sanità Battaglia, per poi riconfermare senza nessuna verifica, come invece previsto dalla legge e dal contratto, tutti i direttori generali, che pochi giorni fa si sono riuniti, all'ospedale San Giovanni, sotto la presidenza del coordinatore dei direttori generali, dottor D'Elia, per decidere una sorta di spartizione dei servizi, ma nessuno di questi effettivamente è già stato trasferito, perché ancora non si capisce come ciò avverrà.

Il senatore Cosentino parlava dei reparti di chirurgia dei grandi ospedali, la cui eccellenza è nota a chi conosce questa città e questa Regione; la proposta che avanzo, signor Ministro, e che presenterò anche al Presidente della Regione, è di raggruppare, ad esempio, al Forlanini, che si vuole chiudere e che vanta il più grande reparto di chirurgia toracica (sono dati 2007 dell'Agenzia di sanità pubblica), sei reparti di chirurgia toracica che già operano nella città di Roma, facendone un polo regionale di attrazione con altissime professionalità: in tal modo si capirà chi opera realmente e chi no. Giovedì prossimo illustrerò i dati alla stampa per evidenziare le varie differenze rifacendomi al discorso del collega Casentino su quelle strutture eccellenti che sono praticamente non operative. Non si possono fare tagli indiscriminatamente, ma bisogna affrontare i problemi, conoscere le realtà specifiche e non permettere al direttore dell'agenzia di sanità pubblica della regione Lazio, dottor Clini, di effettuare tagli o disegnare situazioni che non hanno niente a che fare con il territorio; il taglio operato al San Filippo Neri, ad esempio, ha portato ad uno scontro, all'interno dell'IFO, tra direttore, direttore generale e direttore sanitario che danneggia il sistema sanitario regionale, la professionalità, la città di Roma e la Regione. Occorre quindi prestare attenzione anche al modo in cui sono posti i problemi e vengono riportati i numeri e le statistiche nell'ambito del confronto fra Regione e Stato. Un manifesto apparso in questi giorni proclamava che finalmente la sanità del Lazio è buona, grazie ai 5 miliardi erogati dallo Stato, ma lei, signor Ministro, ci ha appena spiegato come sono composti quei 5 miliardi. Sembra che all'improvviso l'attuale Presidente della Giunta regionale sia diventato il Nembo Kid della sanità dopo aver destituito l'assessore alla sanità che lui stesso aveva nominato.

BASSOLI (*PD*). Signor Ministro, credo sarebbe giusto, nell'ambito delle consultazioni preliminari per il «Libro verde» che lei ha aperto e che si concluderanno il 25 ottobre, prevedere anche uno spazio di riflessione di questa Commissione. Poiché il documento è di notevole interesse e già prefigura alcune soluzioni, chiederei al Presidente della Commissione se sia possibile trovare a breve l'occasione per un nuovo incontro con il Ministro.

SACCONI, *ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali*. Sono ovviamente a vostra disposizione e sono interessato al contributo delle Commissioni parlamentari. Non credevo di dover aggiungere altre considerazioni, ma piuttosto di recepire dal dibattito in questa sede utili indicazioni per la redazione del futuro «Libro verde».

PRESIDENTE. Ringraziando il Ministro, che deve allontanarsi per concomitanti impegni, per la sua disponibilità, do ora la parola al sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Fazio.

FAZIO, *sottosegretario per il lavoro, la salute e le politiche sociali*. Signor Presidente, condivido gran parte delle osservazioni che sono state fatte. In particolare, sono d'accordo sul fatto che oltre ad un miglioramento dei conti è necessaria una riqualificazione strutturale.

Effettivamente vi sono stati momenti di tensione, ma da parte dell'Esecutivo è stata chiaramente ribadita l'urgenza di adottare provvedimenti strutturali irreversibili per non essere costretti a perseguire soluzioni di altro genere. Questo è il motivo che, rispetto al passato, ha determinato nell'ultimo mese un evidente cambiamento di rotta da parte del Commissario. La regione Lazio nell'ultimo anno è in buona misura responsabile del deteriorarsi della situazione, considerato che fino ad un mese fa ancora non erano stati assunti specifici provvedimenti. Forse si sperava in una soluzione legata a Roma Capitale o di genere analogo, ma è un fatto che soltanto grazie all'intervento del Governo – e in primo luogo del ministro Sacconi – si potrà garantire al Paese una svolta epocale. Altrettanto importanti sono i tagli estremamente pesanti, per alcuni evidentemente non condivisibili, proposti per la Sicilia e che saranno proposti per la Campania, che, insieme al Lazio, sono le Regioni maggiormente responsabili del *deficit* sanitario del Paese. Sono convinto che una gestione in *deficit* si traduca in una cattiva gestione della sanità. Il discorso vale forse in misura leggermente inferiore per il Lazio, ma sicuramente è così per la Campania e la Sicilia. Per garantire servizi sanitari efficienti è necessario essere virtuosi anche dal punto di vista economico.

In una situazione così incancrenita, credo che nessuno possa pensare di mettere in campo un piano perfetto, che accontenti da un lato le parti sociali e dall'altro il Parlamento. Pertanto, è ovvio che si finisce per intervenire con tagli massicci e di grande rilievo, ma purtroppo non esiste altra soluzione.

Ringrazio i senatori Cosentino, Gramazio e De Lillo per i loro interventi, estremamente costruttivi e quasi in tutto condivisibili. Bisogna incidere in maniera significativa su quelle zone d'Italia responsabili del *deficit* sanitario, che tuttavia consente all'Italia di mantenere il secondo posto in Europa. È un passo necessario per garantire al Paese non solo un federalismo fiscale o un sistema sanitario omogeneo, ma anche la migliore sanità a livello europeo. Questo importante passaggio richiede una condivisione non solo da parte del Governo, per le responsabilità che gli sono proprie, ma anche di entrambi gli schieramenti, maggioranza e opposizione, rappresentati in Parlamento.

Il piano di rientro dal *deficit* non ha subito modifiche con il nuovo Governo perché della sua predisposizione notoriamente non sono responsabili i politici, ma due tecnici in particolare ed è evidente che se le persone non cambiano anche la situazione resta invariata.

Condivido la preoccupazione del senatore Cosentino in merito ai tetti di spesa e al blocco del *turn over*, anche se forse dal punto di vista normativo si potrebbe intervenire per una più razionale disciplina. Senza arrivare a soluzioni analoghe a quelle adottate in Lombardia, regione in cui i tetti di spesa esistono, si potrebbe intanto cominciare a distinguere con chiarezza chi compra e chi offre servizi.

È altrettanto evidente che una riqualificazione delle grandi strutture pubbliche è necessaria. Quando si predispongono specifici piani di rientro, cominciano ad emergere le punte degli *iceberg*. Può darsi che non sia necessario, ma forse sarebbe il caso di chiarire e condividere il significato che il Governo attribuisce al termine «privatizzazioni». Non si tratta di perpetrare una sterile contrapposizione tra pubblico e privato, spesso al centro del dibattito politico, quanto piuttosto di chiarire, una volta stabiliti i tetti di spesa, che la *governance* del sistema sanitario in futuro dovrà comunque fare riferimento al settore pubblico. Il tutto non comporta che se il settore pubblico non dispone delle risorse necessarie, dei metodi, della forza, dell'interesse – dal punto di vista del rischio imprenditoriale – per creare strutture tecnologicamente avanzate o realizzare ospedali che funzionino anche dal punto di vista economico, il privato non possa, fermo restando l'interesse pubblico e nell'ambito di una *governance* pubblica, associarsi al pubblico utilizzando lo strumento del *project financing*, come è accaduto per il nuovo ospedale di Mestre.

Si sta cercando di predisporre, in collaborazione con il sistema imprenditoriale privato, una serie di proposte concrete che potrebbero essere tradotte in realtà sulla base di iniziative di *project financing* tra privati, ATI o anche ASL virtuose. In questo modo si potrebbe riuscire a far funzionare un centro di radioterapia o magari anche un intero ospedale, senza alcun pregiudizio o limitazione della *governance* pubblica. Questo è ciò che il Governo e il presidente Berlusconi intendono per privatizzazione.

Sui policlinici universitari è stato aperto un tavolo di confronto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca. Conosco personalmente e ho la massima stima del professor Renato Lauro e del professor Luigi Frati, presidi delle facoltà di medicina e chirurgia rispettivamente

dell'università Tor Vergata e dell'università La Sapienza di Roma. Ritengo che quanto dichiarato dal professor Frati, ovvero che non firmerà il protocollo d'intesa sull'Umberto I, sia da interpretare più che altro come un segnale di personale caratterizzazione. In ogni caso, mi pare che il vero problema sia che non esiste un percorso delle responsabilità nell'ambito dei policlinici universitari, tenuto conto che sono di diversi tipi (interamente pubblici, convenzionati e di altro tipo), rappresentano il cuore dell'insegnamento della medicina nel nostro Paese ed esprimono professionalità eccellenti in campo medico; penso anche che senza i policlinici universitari la medicina non esisterebbe. Occorre pertanto procedere ad una loro riforma basata sul modello dell'ospedale di insegnamento, che comprende da un lato l'università e dall'altro l'ospedale, come in tutti i Paesi del mondo.

Il Governo ha aperto un tavolo di confronto anche in Sicilia, dove vi sono tre policlinici e dove intende avviare sperimentazioni in tal senso. La difficoltà sta nel fatto che non vi è mai stato dialogo fra mondo sanitario e mondo universitario; provenendo, come sapete, da quest'ultimo, mi trovo nella condizione ideale per promuovere un percorso del genere, che mi impegno con la Commissione a portare a termine, auspicabilmente con il contributo di tutti voi. Non si può pretendere che se ne facciano carico il presidente Marrazzo o l'assessore Russo in Sicilia: spetta al Governo.

Di fatto, abbiamo già riformato i sistemi di valutazione della ricerca nel nostro Paese, che dall'anno prossimo faranno riferimento a criteri trasparenti che sono stati pubblicati e di cui si è già parlato. Quanto ai direttori generali, il quotidiano «il Sole-24 Ore» riferisce oggi della trasformazione in corso dell'AGE.NA.S (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) in ente di valutazione terza, la cui necessità è stata sostenuta dal senatore Marino, giustamente, da anni. L'ente vaglierà l'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni. Vi sono troppi ricoveri per parti cesarei, per diabete non complicato e ipertensione essenziale; vengono spesi 15 miliardi di euro per la medicina difensiva: in pratica, un cittadino su due si avvale di prestazioni diagnostiche inutili, come esami radiologici che peraltro sprigionano radiazioni ionizzanti potenzialmente dannose. L'Agenzia vigilerà anche su queste tematiche. In questa direzione e con queste prospettive va letto anche il disegno di legge sulle prestazioni diagnostiche presentato dal presidente Tomassini. L'Agenzia si occuperà degli sprechi spaventosi che si perpetrano nel Mezzogiorno (nelle ASL di alcune Regioni, ad esempio, le siringhe costano il doppio rispetto alla media italiana) e del sistema di valutazione dei direttori generali delle ASL. È molto complicato determinare una regola infallibile per la trasparenza delle nomine; credo invece che sia possibile fare dei controlli dell'operato dei *manager*, inserendo tali controlli già nei contratti di assunzione dei primari e dei chirurghi.

Quanto al Policlinico dei Castelli romani, il presidente Marrazzo si è impegnato a sospendere la realizzazione, fino al rientro del disavanzo sanitario regionale con la chiusura di altre strutture. Si devono però evitare tagli indiscriminati. C'è stato uno scontro durissimo fra la squadra di Go-

verno e il Commissario straordinario *pro tempore*, ma finalmente si è instaurato un clima di collaborazione. Si stanno raggiungendo obiettivi prima ritenuti impensabili e vorrei per questo ringraziare il ministro Sacconi, che ha personalmente diretto questa operazione.

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

*I lavori terminano alle ore 16.*