



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

119^a seduta (antimeridiana): mercoledì 10 ottobre 2007

Presidenza del presidente MARINO

I N D I C E

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE CONSULTIVA

(1818) Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2008 e bilancio pluriennale per il triennio 2008-2010

- (Tabella 15) Stato di previsione del Ministero della salute per l'anno finanziario 2008

(1817) Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)

(1819) Conversione in legge del decreto-legge 1^o ottobre 2007, n. 159, recante interventi urgenti in materia economico - finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio. Rapporto alla 5^a Commissione per i disegni di legge nn. 1818 e 1817. Parere alla 5^a Commissione per il disegno di legge n. 1819)

* PRESIDENTE	Pag. 3, 13, 17 e passim	
BODINI (Ulivo), relatore sulla tabella 15, limitatamente alle parti di competenza, e sulle parti ad essa relative del disegno di legge finanziaria		28
* CURSI (AN)	7, 10, 19 e passim	
GHIGO (FI)		3
GRAMAZIO (AN)		23
MONACELLI (UDC)		26
* TOMASSINI (FI)	3, 13, 28	
ZUCHELLI, sottosegretario di Stato per la salute		10

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: Alleanza Nazionale: AN; Democrazia Cristiana per le autonomie-Partito Repubblicano Italiano-Movimento per l'Autonomia: DCA-PRI-MPA; Forza Italia: FI; Insieme con l'Unione Verdi-Comunisti Italiani: IU-Verdi-Com; Lega Nord Padania: LNP; L'Ulivo: Ulivo; Per le Autonomie: Aut; Rifondazione Comunista-Sinistra Europea: RC-SE; Sinistra Democratica per il Socialismo Europeo: SDSE; Unione dei Democratici cristiani e di Centro (UDC): UDC; Misto: Misto; Misto-Costituente Socialista: Misto-CS; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Italiani nel mondo: Misto-Inm; Misto-La Destra: Misto-LD; Misto-Movimento politico dei cittadini: Misto-Mpc; Misto-Partito Democratico Meridionale (PDM): Misto-PDM; Misto-Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur; Misto-Sinistra Critica: Misto-SC.

I lavori hanno inizio alle ore 10,15.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE CONSULTIVA

(1818) Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2008 e bilancio pluriennale per il triennio 2008-2010

– (Tabella 15) Stato di previsione del Ministero della salute per l'anno finanziario 2008

(1817) Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)

(1819) Conversione in legge del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, recante interventi urgenti in materia economico – finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio. Rapporto alla 5^a Commissione per i disegni di legge nn. 1818 e 1817. Parere alla 5^a Commissione per il disegno di legge n. 1819)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'esame congiunto, per quanto di competenza, dei disegni di legge nn. 1818 (tabella 15) e 1817, per il rapporto alla 5^a Commissione, e del disegno di legge n. 1819, per il parere alla 5^a Commissione.

Riprendiamo l'esame congiunto, sospeso nella seduta di ieri, nel corso della quale sono state svolte le relazioni introduttive sui provvedimenti in titolo.

Dichiaro quindi aperta la discussione congiunta.

TOMASSINI (FI). Presidente, le segnalo la disponibilità dei Gruppi d'opposizione a concludere la discussione nella presente seduta.

PRESIDENTE. Senatore Tomassini, credo sia un sentimento largamente condiviso.

GHIGO (FI). Signor Presidente, signor rappresentante del Governo, onorevoli colleghe e colleghi, vorrei svolgere alcune riflessioni in linea generale sui tre provvedimenti all'ordine del giorno ma, per non smen-tirmi, analizzerò in maniera più approfondita quelli che riguardano il finanziamento del sistema sanitario. Mi riferisco, in senso stretto, alle risorse finanziarie destinate al finanziamento del Sistema sanitario nazionale, cioè ai soldi dati alle Regioni. In particolare, intendo svolgere alcune riflessioni sul meccanismo previsto nell'articolo 18 del disegno di legge finanziaria, attraverso il quale il Governo tenta di sanare i disavanzi delle regioni Lazio, Campania, Molise e Sicilia fino al 2005, indicazione temporale che sottolineo in quanto nello svolgersi del mio ragionamento assumerà un certo significato.

Analizzando attentamente l'articolato, si evince che l'articolo 18 del disegno di legge finanziaria è in contrasto con l'articolo 119 della Costituzione; verrebbe pertanto da dire che è anticostituzionale. L'articolo 119 della Costituzione – lo dico per i colleghi e a mia stessa memoria – nella sua parte conclusiva recita, riferendosi alle Regioni e agli altri enti locali: «Possono ricorrere all'indebitamento solo per finanziare spese di investimento. È esclusa ogni garanzia dello Stato sui prestiti dagli stessi contratti». È ovvio che i disavanzi fino al 2005 non sono spese d'investimento. Con l'articolo 18 lo Stato, in un certo senso, fornisce una garanzia sui disavanzi cumulati dalle Regioni fino al 2005, per una cifra corrispondente a 9,1 miliardi di euro.

Vorrei ricordare alle colleghe e ai colleghi la discussione che si svolse proprio in questa Commissione, e poi in Aula, sul cosiddetto decreto «salva-debiti». Una delle valutazioni più ricorrenti da parte della maggioranza e dello stesso Governo nei confronti di quel provvedimento fu: è l'ultima volta. Sappiamo tuttavia che non esiste un'ultima volta per il disavanzo della sanità; non so quando potremo constatare di essere arrivati a risolvere veramente il problema della spesa sanitaria. Ritengo pertanto che il tema vada approfondito; pur non rientrando nella competenza specifica di questa Commissione, ho voluto comunque svolgere questa riflessione, che poi i colleghi della 5^a Commissione riprenderanno senz'altro in maniera più analitica. Se ci sono elementi di incostituzionalità, questi verranno messi in evidenza e segnalati.

Sempre in riferimento all'articolo 18, va sottolineato che, ancora una volta, vengono sanate le situazioni delle cosiddette Regioni meno virtuose, nonostante fosse stato detto che ciò non sarebbe mai più accaduto. In senso assoluto, credo di non poter giudicare negativamente tale circostanza. È chiaro che non si può lasciare il Sistema sanitario nazionale con zone d'ombra di tale consistenza; voglio ricordare a tutti che stiamo parlando di 9,1 miliardi di euro, quindi di una cifra di dimensioni piuttosto consistenti. Di conseguenza, se si vuole pensare di sviluppare o di reimpostare il Sistema sanitario, credo che questa sia una misura per certi versi necessaria; tuttavia non è definitiva e non c'è bisogno di spiegarne il motivo: lo spiegano i documenti che le Regioni hanno presentato alle Commissioni bilancio di Senato e Camera, nei quali è già ben evidente che la situazione *post* 2005 è esattamente uguale a quella *ante* 2005. È questo l'elemento di critica che mi permetto di rivolgere al rappresentante del Governo.

Mi dispiace di non aver potuto assistere ieri alla spiegazione che il Ministro ha dato di questa manovra finanziaria; i contenuti di tale intervento mi sono stati comunque riferiti dai colleghi. In buona sostanza, il ministro Turco ha rappresentato un'ipotesi di sistema sanitario che probabilmente corrisponde a quello che lei sogna e che tutti noi sogniamo. Certi aspetti possono anche essere assolutamente condivisi; tuttavia, da un'analisi basata sulla lettura attenta dei documenti, non mi sembra che esista il minimo spazio perché anche solo una piccola percentuale delle cose che il

ministro Turco ha detto di voler realizzare possa essere realizzata. Questo, per un semplice motivo: non ci sono le risorse finanziarie per farlo.

Aggiungo che il meccanismo adottato nell'articolo 18 presuppone – come molti di voi hanno compreso – che il Governo si faccia carico dei piani di rientro che le Regioni hanno realizzato. A loro volta, le Regioni si impegnano a restituire questo anticipo di rimborso dei prestiti nell'arco di trent'anni. Dobbiamo però anche essere pragmatici. Queste Regioni (ma non solo queste, anche quelle che si sono aggiunte negli anni 2006 e 2007 e le altre che si aggiungeranno nel 2008) versano in una situazione strutturale tale da creare altri disavanzi nel Sistema sanitario. Di conseguenza, essendo evidente la prospettiva di altri disavanzi, mi domando sulla base di quale criterio vengono date delle garanzie nei confronti di Regioni che, non per loro cattiva volontà, ma per questioni strutturali di organizzazione del Sistema sanitario del nostro Paese, non saranno mai in grado di restituire i soldi. Dobbiamo riconoscere ciò, in quanto alla fine è quasi certo che ci saranno altri disavanzi, piuttosto che realizzarsi un circuito virtuoso in cui le Regioni saranno in grado di fare sistema e di reperire le risorse per coprire i debiti pregressi fino al 2005.

Questo mio ragionamento trova assoluto sostegno nel documento presentato dalle Regioni, che contiene le loro prime considerazioni sulla manovra finanziaria. Se non sbaglio, faranno una riunione nel corso della quale emergeranno altre considerazioni.

Tra gli aspetti principali che le Regioni hanno evidenziato vi è la richiesta di ridiscussione del Patto per la salute. Ricordo che l'impegno finanziario assunto dal Governo è stato di 96 miliardi di euro nel 2007 e di 99 miliardi nel 2008: l'incremento realizzatosi da un anno all'altro – pari a 3 miliardi di euro – è stato quindi sostanziale. Per il 2009 è invece previsto uno stanziamento di 102 miliardi di euro. Nel documento le Regioni sostengono che 99 miliardi di euro non sono sufficienti perché si stima che la spesa sanitaria per il 2008 sarà di 108 miliardi di euro. Pur ammettendo che le Regioni si siano tenute un po' larghe – è indubbio che in un rapporto di contrattazione si parte con obiettivi più alti rispetto a quelli che si ritiene possano essere realizzati come punto di incontro –, è certo che tra 99 e 108 miliardi c'è una differenza di 9 miliardi: guarda caso, gli stessi 9 miliardi che il Governo stanziava.

Continuo a sostenere che l'articolo 18 del disegno di legge finanziaria è stato formulato molto bene e che forse, attraverso una certa lettura, si potrebbe anche aggirare l'articolo 119 della Costituzione. La sostanza, però – in questo dobbiamo per lo meno essere realistici tra di noi –, è che lo Stato, per coprire i disavanzi fino al 2005, spende altri 9.100.000.000 euro.

Di conseguenza, questa richiesta delle Regioni non è fatta in modo empirico, ma è suffragata da alcune valutazioni contenute nel Patto per la salute, che prevedeva un monitoraggio nel corso della sua attuazione in relazione ai livelli essenziali di assistenza (LEA). È indubbio, infatti, che il costo complessivo del Sistema sanitario cambia a seconda dei

LEA adottati. Ripeto: il costo cambia automaticamente a seconda di quali LEA si individuano e si decide di finanziare. Di conseguenza, attraverso il monitoraggio del tavolo dei LEA (che era uno degli elementi portanti del Patto per la salute), c'è la necessità di un aggiornamento e questo porta ad un incremento della richiesta del Fondo sanitario.

Sulla questione della farmaceutica interverranno altri miei colleghi in modo più puntuale. Un tema sul quale vorrei soffermarmi riguarda però il nuovo meccanismo di compartecipazione e di attuazione del *pay-back* con riferimento alla filiera completa di distribuzione del farmaco. Qualche elemento di aggiustamento dovrà essere inserito in proposito.

Con riferimento al tema della compartecipazione alla spesa, il Ministro ha dichiarato che non ci saranno nuovi *ticket*. Qualcuno ci dovrebbe però dire se rimangono quelli che già ci sono perché mi sembra di ricordare – così per lo meno mi sottolineava il collega Cursi – che la disciplina sui *ticket* è in vigore per l'anno in corso. Di conseguenza, se non c'è un provvedimento che disponga altrimenti, i *ticket* saranno reintrodotti a partire dal 2008. Sul tema le Regioni hanno detto di voler compiere un *check* perché è indubbio che se rimangono le compartecipazioni, il Fondo sanitario ha una certa consistenza, mentre, se queste vengono completamente tolte, bisognerà calcolare le mancate entrate per le Regioni e riprodurle sul costo complessivo.

Oltre alla questione delle risorse destinate alla non auto sufficienza, c'è poi il tema, che riprenderemo anche in sede di presentazione di ordini del giorno, del vaccino contro l'infezione HPV, nonché quello degli aspetti legati all'edilizia sanitaria. È vero che il ministro Turco ieri ha detto che ci sono degli stanziamenti sull'edilizia sanitaria, però essi sono triennali. In proposito, ricordo che le Regioni chiedono 2 miliardi e mezzo di euro per il 2008. Si tratta di documenti ufficiali che le Regioni hanno presentato. Non intendo fare il sindacalista delle Regioni – l'ho fatto per troppo tempo e ho deciso di prendermi un periodo sabbatico –, ma visto e considerato che il documento cui faccio riferimento è abbastanza sintetico, mi permetto di rappresentarlo anche perché le Regioni sono politicamente un'istituzione molto importante, alla quale questo Governo deve dare un significativo riscontro.

Sul tema del personale ci torneremo perché nella pubblica amministrazione la manovra finanziaria prevede delle forme contrattuali che escludono il ricorso al precariato, mentre sul comparto della sanità sembra che questo venga addirittura sollecitato. Non dimentichiamo poi che, sempre nell'ambito della definizione del Fondo, c'è la questione del rinnovo dei contratti: il Governo stima una cifra diversa da quella valutata dalle Regioni. Anche questo è un elemento di discrepanza tra ciò che viene stanziato e quello che le Regioni chiedono.

Le Regioni chiedono inoltre 500 milioni di euro per l'anno 2008 per stabilizzare il precariato all'interno dei vari sistemi sanitari.

In conclusione, su questo provvedimento intendiamo rappresentare la voce delle Regioni in riferimento al sistema sanitario (considerato il ruolo e l'importanza che le Regioni hanno nel funzionamento del servizio al cit-

tadino nel settore della salute); rappresenteremo tale voce anche nelle proposte di parere sul decreto-legge e di rapporti sui disegni di legge finanziaria e di bilancio che presenteremo come opposizione, in attesa che da questa discussione emergano le considerazioni che il Governo ci vorrà eventualmente rappresentare.

CURSI (AN). Signor Presidente, stavo rileggendo un documento che il Ministro della salute presentò lo scorso anno, il 6 luglio 2006, in cui si illustrava una sorta di *new deal* della salute. In tale documento si ridisegnava complessivamente l'intera filiera della sanità, arrivando a definire ciò che poi, più o meno impropriamente, abbiamo chiamato il Patto per la salute e la casa della salute; si ritenne che attraverso quel tipo di strumento fosse possibile risolvere tutti i problemi. Chi è cattolico crede che ciò possa verificarsi recandosi a Lourdes, a Loreto o a Cascia; c'è chi invece ritiene che il Patto per la salute risolva tutti i problemi. Lo stavo rileggendo questa mattina: all'interno delle dieci azioni già avviate o di prossimo avvio ci sono degli elementi che per un verso ci lasciano soddisfatti, perché sono stati affrontati nella manovra finanziaria, ma per un altro verso ci trovano insoddisfatti, in quanto sono ancora da realizzare (ricordo che si tratta di un documento del luglio 2006). Mi riferisco, ad esempio, alla presa in carico della salute mentale, all'impegno per la disabilità e le malattie rare e al testo di legge per la non autosufficienza.

La manovra finanziaria in esame risente di questo sistema, che viene oggi definito di galleggiamento. In materia sanitaria essa non dice nulla di nuovo rispetto a quello che già conosceamo; sostanzialmente, c'è più interesse sulle cose da costruire che non sulle cose da fare.

Si prenda il caso dell'incremento del Fondo sanitario. Ho vissuto un periodo nel quale gli allora Presidenti delle Regioni contestavano continuamente il Governo e lo sollecitavano a mettere più soldi nel Fondo sanitario; ciò era anche giusto, in quanto essi rappresentavano le esigenze del territorio. Ricordo che prima il presidente Formigoni, poi l'amico senatore Ghigo, in ogni Conferenza di servizi dicevano puntualmente che le Regioni erano insoddisfatte e che volevano più soldi. Non so se l'organismo della Conferenza delle Regioni sia stato sciolto oppure abbia assunto un atteggiamento paragonabile a quello dei cosiddetti «dormienti» della P2. Non ho infatti più letto alcuna dichiarazione da parte dell'attuale Presidente della Conferenza delle Regioni, il quale non sollecita più nulla; evidentemente gli basta il documento del Patto per la salute. Però sul Fondo sanitario nazionale non gli bastavano i 106 milioni (che poi sono di meno, perché sono compresi all'interno dei rinnovi dei contratti). Si parla di 107 o 108 miliardi; mi rendo conto che le Regioni - come diceva giustamente il collega Ghigo - fanno il loro mestiere, quindi chiedono più soldi.

Il disegno di legge finanziaria e il decreto-legge presentano alcuni aspetti preoccupanti. Non credo si possa affermare che è stato risolto il tema annoso delle liste di attesa. Si chieda ai cittadini se tale problema è stato risolto: è come sparare sulla Croce Rossa (peraltro anche quest'ul-

tima ha qualche serio problema dal punto di vista finanziario). Le liste d'attesa sono rimaste quelle che erano.

A proposito dei *ticket* - lo ha accennato poco fa il senatore Ghigo - ricordo che, dopo una battaglia condotta dall'opposizione (con qualche aiuto indiretto da parte della maggioranza), lo scorso anno furono aboliti i 10 euro di *ticket* per le ricette mediche relative a visite specialistiche, diagnostiche e analisi di laboratorio. Ricordo ancora un episodio ridicolo avvenuto in Senato in quell'occasione, quando il rappresentante del Governo, dovendo indicare se vi fosse o meno la copertura finanziaria per l'abolizione dei *ticket*, si rimise all'Aula; come se fosse compito dell'Aula individuare la copertura di tale misura. I *ticket* furono aboliti fino al 31 dicembre 2007; ciò significa che torneranno in vigore dal 1° gennaio 2008. Per quanto ci concerne, mi auguro che il Governo ci dica qualcosa oggi stesso, attraverso l'attenta presenza del sottosegretario Zucchelli; altrimenti significherebbe aver preso giro delle categorie che siamo convinti debbano essere difese.

Sempre a proposito della finanziaria, vorrei far notare che il Governo in carica è ondivago. Lo scorso anno il Ministro della funzione pubblica, insieme al Ministro del lavoro, affrontò a nome del Governo un tema di fondo a livello nazionale, dicendo basta con il precariato e sì alla stabilizzazione. Benissimo; tutti quanti ne prendemmo atto con grande soddisfazione. Oggi invece leggiamo, al capo XXX («Disposizioni in materia di pubblico impiego»), articolo 92, del disegno di legge finanziaria: «In nessun caso è ammesso il rinnovo del contratto o l'utilizzo del medesimo lavoratore con altra tipologia contrattuale». Ciò significa che 350.000 persone andrebbero a casa, se questa norma fosse approvata; si tratta di lavoratori assunti con contratti a termine nella pubblica amministrazione, in parte presso gli enti del Servizio sanitario nazionale. Noi chiederemo la soppressione di tale norma. Mi auguro che il Governo ritorni su questo argomento, perché si rischia di mettere in crisi l'intera macchina dello Stato. Nella precedente finanziaria si perseguiva la stabilizzazione; nell'attuale finanziaria ciò non avviene più.

Allo stesso articolo 92 («Contenimento degli incarichi, del lavoro flessibile e straordinario nelle pubbliche amministrazioni»), è prevista una deroga per gli enti del Servizio sanitario nazionale, limitatamente alle sole figure del personale medico, con esclusivo riferimento alle figure infungibili, del personale infermieristico e del personale di supporto alle attività infermieristiche. Quasi che il personale amministrativo non conti nulla. Ciò riguarda non soltanto il comparto sanitario, ma tutto il complesso della pubblica amministrazione; ricordo che solo un anno fa il Ministro della funzione pubblica voleva combattere il precariato e arrivare alla stabilizzazione dei contratti. Si tenga conto che negli enti di ricerca, anche se qui è prevista una deroga, ci sono persone che lavorano da dieci anni con contratti a tempo determinato, a 1.200-1.300 euro al mese; mi riferisco all'Istituto superiore prevenzione e sicurezza sul lavoro (ISPESL), all'Ente per le nuove tecnologie, l'energia e l'ambiente (ENEA), all'Istituto superiore di sanità (ISS), ai Ministeri.

Sono contratti che spesso e volentieri vengono esitati dalle stesse organizzazioni sindacali. Penso quindi che su questo vada fatta un po' di attenzione. Occorre infatti considerare che, qualora dovesse passare questa norma, si correrebbe il rischio della paralisi a breve di importanti servizi attualmente assicurati grazie alle prestazioni di personale a contratto: penso ai posti di primo soccorso, alla guardia medica, ai servizi infermieristici, ai *call center*. Ci sono infatti persone assunte per le prenotazioni con contratto a tempo, o direttamente dalla ASL o da qualche società privata. Ripeto, quindi, che il rischio sarebbe quello di grandi ripercussioni sulla sicurezza e sulla salute dei cittadini.

Quanto al livellamento dei debiti sanitari, ricordo che io fui tra coloro che si astennero quando il Governo promosse il decreto-legge riguardante i 3 miliardi di euro a favore delle aziende in crisi. Noi operammo affinché quelle risorse fossero destinate alle Regioni che erano in grande difficoltà. Al riguardo occorrerebbe però fare un discorso, anzitutto di carattere costituzionale, come detto in modo chiaro e preciso dal senatore Ghigo. Da una parte, il documento di bilancio ci porta i debiti sanitari di 9.100.000.000 euro e, dall'altra, il decreto-legge n. 159 fa riferimento al commissario *ad acta*. Se il commissario *ad acta* viene nominato dal Governo, come oggi, allora è evidente che si tratta di un esproprio dell'autorità regionale. Ad ogni modo, questi profili saranno affrontati nella competente Commissione affari costituzionali.

Leggendo il Patto per la salute - che per me è un elemento importante e interessante -, rilevo che ci sono alcuni aspetti che non trovo riscontrati oggi in alcuni dati di cui dispongo. Nel corso dell'intervento di ieri in Commissione, il Ministro ha detto che la spesa sanitaria pubblica nel 2007 è stata riportata sotto controllo, con un aumento di poco superiore al 2 per cento. Oggi - lo dico al sottosegretario Zucchelli che ha avuto il coraggio nei giorni scorsi di dire quello che pensano lui e qualcun altro - su «Il sole 24 ore» leggo, con riguardo alla sanità a Roma, di un miliardo di euro in rosso. Vorrei allora che il Ministro, quando dice che nel 2007 la spesa è stata riportata sotto controllo, specificasse da parte di chi, di quale controllore.

Sempre secondo quanto dichiarato dal Ministro, è attualmente in corso la revisione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), concordata con le Regioni, prevista dal Patto per la salute. Per quando è prevista la fine di tale revisione? Presumo che finirà tra dieci giorni, tra un mese. Spero, ad ogni modo, che finisca in tempo utile per l'approvazione della legge finanziaria perché in caso contrario i LEA non andrebbero dentro la manovra finanziaria. Il fatto che la revisione sia ancora in corso ci preoccupa.

Giudico positivamente la previsione di risorse per l'edilizia sanitaria, anche se un paio di miliardi in più non avrebbero certo guastato. Vorremmo poi sapere qualcosa con riguardo all'aumento di 3 miliardi di euro disposto dall'articolo 36, comma 6, del disegno di legge finanziaria, con vincoli di destinazione per l'ammodernamento e il rinnovo delle tecnologie. Sarebbe opportuno sapere, sulla base dei dati CIPE, quali sono le

Regioni che fino ad oggi hanno utilizzato le risorse e in che misura. Sarebbe poi necessario che il Governo, una volta verificato che i contratti di programma non sono stati rispettati da alcune Regioni, stabilisse – come ha fatto il precedente Governo – che le risorse non utilizzate vengano riprese dal Governo.

ZUCHELLI, *sottosegretario di Stato per la salute*. È stato fatto.

CURSI (AN). Bene. Spero che il sottosegretario Zucchelli nei prossimi giorni ci fornirà i riferimenti della delibera CIPE; si tratterà sicuramente di dati del 2004 e del 2005. Le mie conoscenze si fermano al 2003, quando c'erano Regioni che avevano speso il 24 per cento dei fondi. Le risorse non utilizzate sono perse, perché non vengono messe a disposizione di altre Regioni: stanno ferme, con un contratto di programma.

Con riguardo al tema della vaccinazione contro il carcinoma della cervice uterina e dello stanziamento di 30 milioni di euro, ricordo che tutti noi abbiamo partecipato alla battaglia per tale vaccinazione. Si tratta di una delle quattro malattie riconosciute a livello internazionale quando fu fatto il G8 a livello europeo nel 2004. Nel decreto-legge n. 159 è stato scritto qualcosa di improprio allorquando si riporta la delibera dell'AIFA del 28 febbraio 2007, che ha previsto una spesa fino a 85 milioni di euro. Preciso che fino ad oggi non è stato fatto alcun vaccino perché la campagna parte dal gennaio 2008. Ripeto: quando si richiama la delibera dell'AIFA del 28 febbraio 2007 bisogna ricordare che dal febbraio 2007 ad oggi non è stato fatto neanche un vaccino. Ci auguriamo che la campagna di vaccinazione parta dal gennaio del 2008.

All'articolo 33 del decreto-legge n. 159, viene poi disposto un primo stanziamento di risorse per la corresponsione di indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da emotrasfusioni e da emoderivati infetti. In questa Commissione sono presenti colleghi che hanno vissuto con me, nella precedente legislatura, un percorso che ha portato a definire uno stanziamento per gli emofiliaci. Abbiamo ricevuto la visita di queste persone prima dell'inizio della sessione di bilancio.

Al riguardo, il presidente Marino ha scritto una lettera al Governo nella quale, oltre, a ricordare gli impegni assunti dall'Esecutivo, ha rammentato che un membro del Governo – non citava il Sottosegretario – aveva promesso un impegno serio. Il Ministro a luglio ha definito un percorso di 1.800.000.000 euro, spalmabili in dieci anni – 180 milioni l'anno –, per tutti: emotrasfusi, talassemici e vaccinati. Un altro Ministro ha invece proposto un miliardo. Nel decreto-legge è riportata la cifra di 94 milioni di euro per il solo 2007. Si tratta di un'offesa nei confronti dell'intera Commissione e il Governo deve fornire dei chiarimenti, visto che all'inizio il Ministro ci aveva garantito uno stanziamento di 1.800.000.000 euro. Io credo al ministro Turco, che aveva fatto questa dichiarazione sulla base delle considerazioni fatte dalla Direzione generale competente del suo Ministero, che le aveva assicurato che c'era la possibilità. È inaccet-

tabile uno stanziamento di soli 94 milioni di euro per i soli talassemici e per il solo 2007. Presenteremo un emendamento al riguardo.

È positivo che nella manovra finanziaria vengano stanziati ulteriori fondi per gli accordi di programma: 2,5 miliardi di euro sono stati messi a disposizione con la finanziaria 2007 e 3 miliardi di euro vengono messi a disposizione con la finanziaria 2008. Ciò significa che si ritiene che il modello dell'accordo di programma e di ricerca fra l'AIFA e le industrie, scelto e costruito da noi, abbia prodotto risultati importanti.

Vorrei svolgere alcune osservazioni sulla riforma della farmaceutica. Penso che la nuova procedura innovativa rispetto al famoso sfondamento del 60 e 40 per cento sia importante. Ricordate che lo scorso anno il 40 per cento non l'hanno pagato le Regioni, perché all'ultimo momento quello famoso con la mascherina ha firmato l'emendamento; per cui anche il 40 per cento è stato pagato dalle industrie, che in questo modo hanno finito per pagare il 100 per cento. Si tratta pertanto di un segnale importante che diamo al mondo dell'industria farmaceutica; c'è infatti il rischio che vi sia una delocalizzazione degli investimenti fuori dall'Italia. Da una parte vi sono gli accordi di programma, che rilanciano l'industria farmaceutica, dall'altra questo sistema del *pay back*, che accontenta tutti in parte. Rivolgo un'unica osservazione al sottosegretario Zucchelli: forse sarà opportuno estendere la disciplina sui farmaci innovativi anche all'ultimo biennio. Ci sono infatti aziende che hanno realizzato farmaci innovativi lo scorso anno o due anni fa, spendendo cifre ingenti; è opportuno pertanto rivolgersi non solo al futuro, ma anche al passato, per un periodo della durata di 24 mesi. Va rilevata inoltre l'importanza del credito di imposta.

Sul tema della non autosufficienza il discorso è invece poco serio. Il Ministro ha detto che verrà presentato un disegno di legge collegato alla finanziaria che riorganizzerà, secondo un progetto proposto dal Ministero per la solidarietà sociale e dal Ministero della salute, l'intervento pubblico in materia; saranno stanziati ulteriori 200 milioni di euro, che vanno a sommarsi ai 200 milioni dello scorso anno, portando il Fondo per la non autosufficienza a 400 milioni di euro. Non solo viene rinviata al futuro la presentazione di un disegno di legge in materia, ma non si tiene neanche conto dell'indagine svolta dalla Camera dei deputati. Mi rivolgo agli allora onorevoli Valpiana e Battaglia: quando affrontammo questo argomento, essi dissero al Governo allora in carica che erano necessari dai 4.000 ai 5.000 miliardi di lire. Viene allora il sospetto che la misura che si intende adottare sia una cosa inutile e poco seria, come avvenne nel caso dei talassemici; allora sarebbe meglio non farla. Nell'indagine conoscitiva sulla non autosufficienza svolta dalla Camera tre anni fa si parlava infatti di 4.000-5.000 miliardi di lire, prevedendo, tra l'altro, di inserire tutto in un fondo unico, compresa l'indennità di accompagnamento. Probabilmente sarebbe opportuno affrontare la questione in questo modo.

Si prevede inoltre in finanziaria uno stanziamento di 700.000 euro per potenziare la capacità di controllo e verifica della rete trapiantologica da parte del Centro nazionale trapianti. Mi rivolgo ai medici presenti in

Commissione: secondo voi quanti sono i centri per trapianti a livello nazionale? Trenta, quaranta, cinquanta? Si tratta di 700.000 euro: significa che diamo loro i soldi per prendere il taxi. Forse sarebbe stato meglio non stanziare questi fondi o lasciare tale onere alle Regioni. Capisco che si voglia concedere qualcosa anche al presidente del Centro nazionale trapianti; ma 700.000 euro è una presa in giro, non significa assolutamente nulla.

C'è poi la regalia dell'articolo 31 del decreto-legge, attraverso il quale vengono concessi contributi straordinari per 40 milioni di euro a favore dell'Istituto Gaslini, per 1 milione di euro a favore dell'Unione italiana ciechi e per 3 milioni a favore della Fondazione EBRI. Forse sarebbe opportuno non dimenticare i sordomuti, considerato che lo scorso anno nessuno ritenne opportuno concedere loro contributi straordinari; non l'abbiamo fatto neanche noi nella precedente legislatura (riconosciamo la nostra responsabilità). Su questo punto presenteremo un emendamento, perché riteniamo che si debba dare un segnale, se si vuole essere seri.

A mio avviso siamo di fronte ad una manovra finanziaria di galleggiamento, sebbene diversa da quella passata (perché viene stanziato qualche soldo in più, che il Ministro ha fatto bene a spalmare in questo modo). Forse c'è l'esigenza di qualche correttivo.

Ho voluto svolgere il mio intervento sulla base di un'attenta lettura sia del disegno di legge finanziaria che del decreto-legge collegato (per la cui illustrazione ringrazio i relatori Bodini e Bassoli). Ci sono aspetti che sicuramente possono essere modificati e sono convinto che su alcuni di essi si possa trovare un accordo tra maggioranza ed opposizione. Mi rivolgo anche al sottosegretario Zucchelli, che ha svolto in passato il ruolo di sindacalista. Penso alla possibilità di costituzione, in accordo con i sindacati, di società miste pubbliche e private per la gestione di alcuni servizi infermieristici, medici e fisioterapici; già oggi esistono alcune cooperative a livello nazionale, delle quali si servono molte ASL.

In conclusione, alcune misure sono di livello adeguato, su altre si può ragionare, su altre ancora mi auguro che vi sia la possibilità di apportare insieme delle modifiche. Sarebbe infatti opportuno rilanciare complessivamente questo sistema.

Ho letto sui giornali alcune anticipazioni sul disegno di legge collegato. Tutto il sistema della sicurezza, così come quello del *risk management* e della responsabilità dei medici, attende una risposta. Su questi punti possiamo lavorare, perché sono emerse proposte concrete. Ritengo pertanto che il disegno di legge collegato possa assumere una valenza importante per risolvere alcuni problemi, che non riguardano soltanto l'eccellenza e la qualità del servizio, ma anche il *risk management* e la scelta dei direttori generali. Ho letto da più parti che il Ministro vuole cambiare il sistema; mi auguro che sia così.

Per quanto riguarda la vicenda dei farmaci, probabilmente il Governo ha agito in modo un po' pesante con il decreto-legge. Mi riferisco alla divisione della quota per il piano di rientro dallo sfioramento, che è stato effettuato a danno di una categoria che sostanzialmente c'entra poco, o

quantomeno c'entra in misura abbastanza minimale: quella dei farmacisti. Anche in questo caso, sarebbe opportuno rivedere tale sistema. Si tratta di piccoli, ma importanti aggiustamenti, che darebbero un segnale forte dal punto di vista del progetto complessivo della salute.

TOMASSINI (FI). Signor Presidente, prima di prendere la parola vorrei capire qual è l'atteggiamento della maggioranza. Devo intendere che la maggioranza rinuncia ai propri interventi, al di là delle repliche dei relatori?

PRESIDENTE. È previsto l'intervento di un solo esponente della maggioranza.

TOMASSINI (FI). Mi sembrerebbe poco corretto e poco utile a una discussione generale se intervenissero prima tutti gli esponenti dell'opposizione e poi tutti gli esponenti della maggioranza.

Non ho comunque problemi ad esprimere la mia opinione generale sulla manovra finanziaria. Nel suo complesso, non solo per la parte sanitaria, essa appare molto debole (così come l'hanno definita tutti) ed ampiamente contraddittoria. Non si capiscono infatti le ragioni per le quali l'anno scorso l'entità della manovra fu così elevata e nel corso dell'anno vennero addirittura aumentati i cospicui introiti dovuti alle politiche precedenti, mentre adesso non si affronta sostanzialmente alcun problema. Non quello del debito pubblico, rispetto al quale ancora una volta siamo stati messi in mora dal Commissario europeo e riguardo al quale le risposte del Presidente del Consiglio non mi sono sembrate soddisfacenti o chiarificatrici, in quanto non ci sono né attenuazioni del debito pubblico, né investimenti seri, tali da poter far pensare ad un rilancio di qualche settore. Il cosiddetto sgravio delle tasse è inoltre del tutto illusorio (nascondendo anzi la volontà di aumentarle ancora, visto che sono «buonissime») e si vede appena traccia di qualche elemosina, che non sappiamo nemmeno a chi potrà dare sollievo. Si tratta di una manovra finanziaria che non è né carne né pesce, è incolore, insapore o, per usare un termine molto in voga a Roma, «vaga».

Anche sul versante della sanità l'atteggiamento adottato mi pare ispirato al *low profile*. Ringrazio la senatrice Bassoli e il senatore Bodini per le relazioni, che ci hanno fornito maggiori chiarimenti e che ci consentono di leggere meglio quello che, molto più rispetto agli altri anni, è scritto in maniera confusa, non intelligibile, con numerosi rimandi ad altri articoli di legge, in maniera che tutto sia nascosto il più possibile e che sia quindi poco rintracciabile nei margini di tempo che ci vengono concessi. L'atteggiamento dei relatori è stato, come direbbero in America, *positive*.

Nel corso dell'esame dei documenti sono però sorti molti dubbi: con riguardo alle Regioni in rosso, abbiamo capito che è previsto un investimento cospicuo (rilevato anche dal senatore Cursi) e che, a fronte di questo, ci sono dichiarazioni di buoni propositi nel controllo delle spese regionali, con la previsione di poteri sostitutivi che - tengo a ricordarlo -

mai un Governo, pur forte, è riuscito ad esercitare (e non si riesce quindi a capire come l'attuale Governo vi possa riuscire). Inoltre, ancora una volta, si offrono queste risorse a fronte di una cambiale inesigibile, che ha la durata di trenta anni (mi sembra un termine veramente prolungato) e che si fonda sulla prospettiva, molto ottimista, di riuscire ad avere indietro quanto prestato.

Nel disegno di legge finanziaria si parla di tutela della salute, di ricerca, di innovazione e di servizi istituzionali. Ieri il Ministro nel suo intervento ha affascinato con le parole, in quanto ha espresso la passione e i sentimenti che chiunque voglia impegnarsi in una buona sanità trova positivi. Ha parlato partendo dagli obiettivi di salute, dall'indagine sui cittadini italiani, dalla necessità di mantenere un buon giudizio sulla sanità. Ha altresì affermato l'esigenza di abbattere le disuguaglianze e, con riguardo al Patto per la salute, ha fatto riferimento ai 10 obiettivi di continuità e ai 12 impegni in continuità, certamente condivisibili.

Ancora una volta, però, ci troviamo di fronte a promesse che ci sembra difficile esaudire nel quadro di quanto proposto concretamente. Si può anzi dire che siamo a metà tra la promessa e la minaccia, ossia quella di un provvedimento sulla non auto sufficienza (che ci viene al momento illustrato solo per grandi linee, molte delle quali da noi non condivise), e di un altro sull'innovazione sul territorio, da presentare entro il 15 novembre.

Entrando nel merito del disegno di legge finanziaria, osservo anzitutto, con riguardo alle tabelle, che l'applicazione di quella che può sembrare un'ottima struttura programmatica - un riferimento diretto alle quattro aree che corrispondono ai Dipartimenti - determina poi invece una rottura molto meno precisa, all'interno dell'area del Dipartimento, di quello che si andrà a fare. Credo che su questo criterio ci debba essere maggiore chiarezza e cercheremo di muoverci in questa direzione attraverso la presentazione di emendamenti.

Quanto al decreto-legge n. 159, gli aspetti rilevanti sono quelli riguardanti il commissariamento e i poteri sostitutivi, oltre al problema del settore farmaceutico, su cui sono già intervenuti i senatori Ghigo e Corsi. Non intendo ripetere considerazioni già svolte, ma sembra quasi di assistere ad un'operazione cosmetica importante nel settore farmaceutico, che è stato falciato. Nessuno infatti lo ricorda, ma il settore ha perso oltre 15.000 addetti per licenziamento e ha subito un calo di quasi il 16 per cento, con la conseguenza che molti investimenti e molte aziende si sono allontanati o hanno ridotto la loro operatività sul territorio nazionale. Si parla poi di questa variazione, che peraltro possiamo anche condividere, del *budget* annuale, ma si parla anche dell'innovazione e di incentivi per l'innovazione.

Al riguardo, tengo a precisare che condivido quanto detto dal senatore Corsi: quando si parla di innovazione, bisogna capire bene con che metro lo si fa. Se sosteniamo concretamente quello che è stato innovativo - e a me pare che lo spazio di due anni sia proprio il minimo - riusciremo ad operare bene.

In realtà, dietro quella cosmesi si nasconde qualche imbroglio: obbligare, proprio per il sistema a *budget*, ad una completa riconversione di tutto il sistema commerciale e ragionieristico di un'azienda non è cosa economicamente indolore. Mantenere la doppia contrattazione - quella nazionale e quella con le Regioni - espone poi ad un grande paragone di stato che nelle Regioni si fa, si opera e si perpetua. Anche l'operazione sui farmaci generici nasconde un grande paragone di stato, rispetto al quale non si ha la chiarezza e la precisione per dire i limiti su cui siamo in grado di fare la farmacovigilanza, la sorveglianza sulla distribuzione e il metodo.

Si parla di una distribuzione attraverso le farmacie ospedaliere e si fa quell'operazione di cosmesi di aumentare il tetto, solo perché una parte di farmaci che dovrebbero essere in ospedale vengono distribuiti sul territorio, ma pur sempre con la metodica ospedaliera. Ma vi siete resi conto che sono solo tre le Regioni in Italia in grado di fare la distribuzione corretta attraverso il sistema delle farmacie ospedaliere? Vi rendete conto che in tutte le altre Regioni il responsabile di questa distribuzione è un applicato di servizio, che non è neanche laureato in medicina o in chimica? Vi rendete conto che i cittadini hanno chilometri da percorrere? Questo è il problema. Ci rendiamo conto che ci deve essere un sistema ispettivo più serio di farmacovigilanza? Non possiamo consentire a Regioni in difficoltà di portare avanti esperimenti buffi sulle medicine integrative (posto che queste hanno sicuramente un ruolo, che noi stiamo approfondendo). Quando si parla del *pay-back*, occorre andare ad analizzare il tipo di filiera, le responsabilità concrete e il tipo di risparmio che si va a fare. In caso contrario, finiremmo per creare, ancora una volta, una discontinuità di buoni rapporti con alcune parti del Servizio sanitario nazionale, che sono invece ancora un pilastro insostituibile.

In aggiunta a questo, ci sono un po' di regalini. Alcuni li condividiamo in pieno, come nel caso dell'ONAOSI (che siamo convinti sia un'istituzione da sostenere), dell'Ordine Mauriziano, dell'Istituto Gaslini e dell'Unione italiana ciechi. Non ci scandalizziamo, pur apprezzando le osservazioni del senatore Cursi; sappiamo benissimo che ogni maggioranza ha il diritto di distribuire regalini dove vuole e, in questi casi, ne condividiamo la destinazione. Condividiamo invece meno il contributo straordinario a favore dell'EBRI (lo dico da Presidente della Commissione d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale); ho l'impressione che finora questo istituto abbia ricevuto molto, ma abbia prodotto molto poco. Auspicherei pertanto un approfondimento in proposito. A pensar male si fa peccato, come si dice a Roma; sorge tuttavia il sospetto che possa esservi un conflitto di interessi con qualche senatore a vita.

Il disegno di legge finanziaria affronta i problemi delle accise, dei piani di rientro, delle cure palliative, della sicurezza dei trapianti e della sicurezza del lavoro; si tratta di molti buoni propositi, che tuttavia non si sa come realizzare. Ma, oltre a questo, c'è anche qualche gatto putrefatto, cioè qualche misura che non riesco proprio a capire, perdonatemi.

Tutto quanto riguarda la restituzione dei farmaci inutilizzati da chi muore e deve avere veramente una valenza importante; altrimenti, tra un po', andremo a prendere da chi muore anche le protesi dei denti. Non so chi abbia ideato questo provvedimento. Sarò un po' macabro - e volutamente - ma vorrei che voi leggeste attentamente quell'articolo. Io non ho paura di essere macabro, se parliamo di cose serie; se parliamo, ad esempio, di una persona che segue una terapia contro l'AIDS e spende 10.000 euro all'anno per i farmaci, che quindi è bene siano recuperati. Ma, così com'è formulata la norma, ho l'impressione che andiamo a prendere le aspirine dal cassetto del comodino di qualcuno. Allora diventiamo ridicoli e non credibili.

Quando si parla di limitare la cilindrata delle macchine di servizio, cosa si intende? Si vuole limitare la cilindrata delle ambulanze diesel a 1600 centimetri cubi? Non c'è infatti alcuna chiarezza nella norma. Laddove si parla di limitare i sistemi di informatizzazione, significa che si intende fornire i dipendenti pubblici di pallottoliere? E quando si parla di limitare le manutenzioni, ci si rende conto di cosa voglia dire questo in termini di rischio tecnologico, con i materiali obsoleti che ci sono in giro? Questi aspetti vanno esaminati punto per punto. Non ne attribuisco certo la responsabilità a colleghi che hanno sicuramente una grande competenza in materia; vorrei però che anche loro leggessero approfonditamente i testi delle norme e sollevassero le dovute obiezioni nei confronti di chi le ha compilate e dei colleghi che le subiscono.

Bisogna fare chiarezza su settori quali l'edilizia sanitaria e i vaccini. È stato ricordato il vaccino per il cancro dell'utero; io penso anche al vaccino per la meningite (che è uno dei problemi più seri), sul quale molte Regioni sono assolutamente scoperte. Da un lato la vaccinazione deve diventare un campo di adesione pubblica, dall'altro è necessaria la copertura finanziaria da parte dello Stato, altrimenti le Regioni non garantiscono tale servizio; questo è un problema che dobbiamo porci. È inoltre necessaria una chiarezza di fondo sui *ticket*, nonché sul Fondo per la non autosufficienza e sull'innovazione territoriale.

Avremmo preferito che le misure adottate fossero indirizzate su alcuni problemi concreti. Per quanto riguarda il problema dei dispositivi medici, la spesa sanitaria è pochissima; ma, allineati solo sul prezzo più basso (come vuole la legge finanziaria dell'anno scorso), vuol dire ripetere gli interventi e rimettere le materie. Sta uscendo la classificazione, ma questa ancora non mi dice nulla di quello che voglio sapere. Questi elementi restano poi confusi tra i cosiddetti beni e servizi, che comprendono anche il piatto di spaghetti o la pulizia delle stanze; ma tra un *pace-maker* e un piatto di spaghetti credo ci sia una differenza che meriti un'attenzione diversa. Per quanto riguarda i danni da emotrasfusione, l'apertura di quella finestra è quanto mai ambigua.

Il senatore Cursi ha già parlato del precariato. Io aggiungo: il *turn-over* del personale sanitario è stato difeso con questa manovra finanziaria? Il problema dei turni non sostenibili, con intervalli di undici ore, poteva trovare uno sbocco negli straordinari o nella possibilità cumulativa delle

ferie; non trova invece nessuna soluzione. Questi secondo me sono problemi molto urgenti. Non parliamo poi di altre questioni, quali il problema del contenzioso professionale o il problema del territorio. Si è parlato della casa di salute: un territorio che ha ormai un chilometraggio enorme (tra quel medico di medicina generale e l'ospedale per acuti) e che non è coperto da nulla.

Avrebbero meritato maggiore attenzione anche la revisione della legge n. 180 del 1978, la revisione dei DRG, l'educazione continua in medicina (un tema non affrontato), nonché la possibilità che i 35 miliardi di euro che i cittadini italiani sborsano dalle loro tasche (perché il servizio sanitario non riesce a raggiungere tutte le esigenze) venissero incamerati attraverso le formulazioni integrative. Guardiamo certo con favore all'introduzione di qualche modifica, ma avremmo voluto che questi obiettivi fossero stati più concentrati.

Quel che è peggio - come ha detto il senatore Ghigo - è che il re è nudo. La sottostima evidenziata dalle Regioni mi sembra molto importante (malgrado l'annuncio di questi soldi in più) e, se aggiunta alle voci dei contratti e dell'edilizia sanitaria, diventa veramente incolmabile. Non è vero che questi soldi siano stati spalmati (mi dispiace contraddire il collega Cursi); essi sono destinati, ancora una volta, solo ad alcune Regioni, quelle non virtuose, per le quali i controlli sono veramente molto pochi e da onorare solo sulla carta, non in concreto. Si realizza in questo modo una cambiale inesigibile, a trent'anni, di cui solo noi pagheremo le responsabilità; senza aver detto nulla della concorrenza legislativa, che va cambiata. Cosa ci aspettiamo? Al di là dei piani faraonici di alcune Regioni, vedremo allungarsi le liste d'attesa; ciò punirà soprattutto le fasce deboli, quelle che ieri il Ministro diceva di voler tutelare in ogni modo.

Concludendo, la parte della manovra finanziaria che riguarda la sanità mi sembra come il porto delle nebbie; un porto di partenza, non di arrivo, in cui non c'è governo e non c'è controllo né della spesa, né dell'organizzazione, né dei poteri. Ci sono addirittura più illusioni di quante non ve ne fossero nel DPEF, le quali daranno luogo, secondo me, ad una forte conflittualità tra lo Stato e le Regioni, tra le Regioni stesse (virtuose e non virtuose) e tra le Regioni e i cittadini.

Non possiamo quindi dichiararci favorevoli a questa manovra finanziaria, anche se ci rendiamo conto stiamo esaminando il testo della manovra di bilancio in prima lettura e, come di consueto, chissà quante cose cambieranno. Abbiamo una sola consapevolezza: se anche si concluderà l'esame, sarà l'ultima manovra finanziaria di questo Governo.

PRESIDENTE. Vorrei svolgere alcune considerazioni, alla luce anche del lavoro che abbiamo svolto insieme come Commissione igiene e sanità.

Vorrei anzitutto intervenire su un punto sollevato dal senatore Cursi, che mi ha colpito e che credo vada precisato e sottolineato. Si tratta della questione dei 700.000 euro stanziati con l'articolo 42 del disegno di legge finanziaria a favore del Centro nazionale trapianti. Credo sia importante una precisazione: il Centro nazionale trapianti ha già un finanziamento

di 2,5 milioni di euro. I 700.000 sono quindi aggiuntivi. Credo che un po' tutti abbiamo contribuito a fare in modo che questo accadesse; quanto è avvenuto quest'anno nella regione Toscana (con il trapianto di quattro organi che provenivano da una donna che aveva contratto l'infezione del virus dell'AIDS) deve imporre una riflessione, cui dobbiamo partecipare tutti. Si è trattato di un errore che ovviamente può capitare, come tutti gli errori umani, ma che mette e continuerà a mettere a gravissimo rischio la salute dei quattro riceventi. Di fatto, è emerso che la nostra rete trapiantologica non dispone di laboratori certificati, ossia di laboratori che eseguono gli esami del sangue e tutti quegli accertamenti che vanno eseguiti poche ore prima di un trapianto (che - lo ricordo - deve essere un intervento per migliorare la salute, e non già per peggiorarla). Questo problema, emerso drammaticamente nel nostro Paese, non è però solo italiano, ma è presente in molti altri Paesi.

I 700.000 euro stanziati all'articolo 42 dovrebbero servire proprio per fare queste certificazioni: essi riguardano quindi solo un aspetto preciso della rete trapiantologica. La finalità è quella di avere dei laboratori che dispongano di determinati sistemi di sicurezza, necessari in quanto in essi vengono eseguiti esami del sangue che non possono essere ripetuti, controllati o verificati senza danno al paziente, e che vanno ad incidere sul trapianto di un organo o di un tessuto. Credo sia questa la destinazione di quei 700.000 euro, come peraltro spiegato nell'articolato del disegno di legge. Per questo scopo le risorse stanziate dovrebbero essere sufficienti perché non vanno distribuite su tutti i centri trapianti. Ogni Regione dovrà poi organizzarsi avendo una rete che funzioni anche perché - lo dico da persona che ha visto evolvere la sanità anche nel settore laboratoristico delle analisi - i Paesi che pongono particolare attenzione ai costi non hanno 12 laboratori di analisi che svolgono le stesse funzioni nella stessa Regione.

Questo è un problema più vasto, ma che va affrontato: la prassi per cui grandissime università spediscono a laboratori posti a 400-500 chilometri di distanza i campioni (così ponendo in essere una sorta di *outsourcing* ed ottenendo maggiore qualità, costo minore e velocità di esecuzione) credo debba essere adottata anche nel sistema dei trapianti perché essa dà più sicurezza - quindi più garanzia per i nostri pazienti - e perché fa scendere i costi, aumentando al contempo la qualità. Questa era, ad ogni modo, solo una precisazione.

Ho poi cinque punti da affrontare: tre sono diversi da quelli che sono stati richiamati da chi mi ha preceduto, mentre due si sovrappongono ad argomenti già affrontati.

Il primo può sembrare di dettaglio, ma ce ne siamo occupati in Commissione la settimana passata. Il senatore Bodini è stato il relatore del disegno di legge n. 1249, dove abbiamo inserito una modifica alla disciplina sulla prescrizione dei farmaci *off label*. Diversi componenti della Commissione conoscono bene la problematica e sanno quanto gli oncologi, i pediatri e gli oculisti ci hanno chiesto di intervenire con una norma che permetta al medico curante di prescrivere un farmaco quando è provato, sulle

voci della letteratura, che esso può funzionare in una determinata situazione. Mi sento di chiedere che questa mia considerazione, che credo essere largamente condivisa dalla Commissione, possa trovare voce nel parere che sta per essere predisposto. La direzione dell'articolo 46, comma 1, del disegno di legge finanziaria è infatti un po' diversa da quella contenuta nel disegno di legge n. 1249, di cui la Commissione ha recentemente terminato l'esame in sede referente.

CURSI (AN). Il disegno di legge finanziaria verrà approvato prima.

PRESIDENTE. Esattamente, stavo per dire questo. È chiaro che il disegno di legge n. 1249 ha un suo percorso e se quel percorso andrà a termine potrà superare quanto stiamo facendo adesso. Ritengo però che non sia opportuno creare una differenza, soprattutto all'interno della stessa Commissione, rispetto ad un tema che abbiamo tanto approfondito. Conviene allora indicare nel parere la strada che riteniamo giusta, ossia quella del disegno di legge n. 1249, suggerendo magari una modifica rispetto a quanto indicato nell'articolo 46, comma 1, del disegno di legge finanziaria, con riguardo alla prescrizione dei cosiddetti farmaci *off label*.

Un altro aspetto che mi sento con passione di sottolineare - penso di aver partecipato a tutti gli incontri, sia informali che formali, che questa Commissione ha al riguardo promosso in un anno - è quello della problematica delle trasfusioni di sangue infetto. L'anno scorso sono intervenuto anche in Aula con spirito, non critico ma severo, nei confronti del problema. In quegli anni vivevo all'estero e mi sentivo piuttosto umiliato quando leggevo sui giornali dell'esistenza nel nostro Paese di pazienti che, per una situazione inevitabilmente riconducibile allo Stato, avevano subito dei danni importanti. Sappiamo che molti hanno contratto delle malattie potenzialmente mortali. Proprio oggi alcuni di noi hanno incontrato diversi di questi pazienti e una signora aveva tutti i segni della cirrosi epatica, avendo contratto l'epatite C a causa di un'altra malattia che la obbligava a sottoporsi ricorrentemente alle trasfusioni. Credo questo sia un problema che dobbiamo fare nostro e invito tutta la Commissione a cercare di arrivare a scrivere congiuntamente un emendamento che abbia molta forza. Cerco sempre di ragionare in maniera realistica e non credo che le cifre calcolate dal Ministero della salute con diligenza - mi sembra siano intorno a 1.800.000.000 euro - per una compensazione economica nei confronti dei circa 5.000 cittadini che hanno subito dei danni, siano possibili in una sola manovra finanziaria. Probabilmente, però, l'inserimento di una pluriennalità, ma con un linguaggio molto chiaro, ci consentirebbe di dare un segnale positivo a quei cittadini che hanno subito danni importanti.

So che su questo tema in Commissione c'è una larga convergenza, se non forse l'unanimità, e credo sia opportuno identificare, sia nel parere che poi, eventualmente, negli emendamenti, un percorso comune. Penso che ciò sia davvero auspicabile, in quanto costituirebbe il modo migliore per esprimere il nostro lavoro di legislatori, di decisori politici, ossia attra-

verso la pressione che possiamo esercitare con i nostri emendamenti e con il nostro voto.

Un altro aspetto, emerso casualmente in questi giorni, che, come voi sapete, costituì oggetto di uno degli emendamenti che proposi al disegno di legge finanziaria dell'anno scorso, è quello del finanziamento per la ricerca.

Io, ovviamente, come posso essere scontento se un cittadino italiano vince il Nobel per la medicina, com'è accaduto in questi giorni? Credo che voi tutti conosciate i nomi dei nostri premi Nobel, ma voglio leggerli ugualmente, perché rimangano scritti. Per la medicina, prima del Nobel assegnato questa settimana, abbiamo avuto Rita Levi Montalcini nel 1986, Renato Dulbecco nel 1975, Salvador Luria nel 1969, Daniel Bovet nel 1957 e Camillo Golgi nel 1906. Per la fisica: Riccardo Giacconi nel 2002, Carlo Rubbia nel 1984, Emilio Gino Segrè nel 1959, Enrico Fermi nel 1938 e Guglielmo Marconi nel 1909. Non dico nulla di nuovo affermando che, tra tutti questi premi Nobel, Guglielmo Marconi e Camillo Golgi (chi è medico può anche sorridere, perché le sue scoperte fanno parte dei trattati di medicina degli ultimi cento anni) sono gli unici due italiani che negli ultimi cento anni (ovvero da quando si è iniziato ad assegnare il premio Nobel) hanno ottenuto tale riconoscimento per il lavoro svolto in Italia. Per chi crede nelle statistiche penso che non possa essere casuale il fatto che vi sia un alto numero di premi Nobel italiani, ma che nessuno di questi, negli ultimi cento anni, abbia svolto il proprio lavoro nel nostro Paese. Ciò significa che il nostro Paese è stato sì in grado di produrre delle persone con un cervello brillante, ma non è stato in grado di creare una situazione dove questi cervelli brillanti potessero effettivamente fiorire.

CURSI (AN). Non ha citato Rita Levi Montalcini; forse perché è senatore a vita? Per non parlare poi dei premi Nobel al di fuori della medicina, come Dario Fo.

PRESIDENTE. Ringrazio il senatore Corsi per avermelo ricordato, ma anche gli studi di Rita Levi Montalcini sono stati svolti all'estero; le ricerche neuronali per le quali ha vinto il premio Nobel sono state tutte, interamente, svolte all'estero.

Credo pertanto che dobbiamo sicuramente intervenire sui fondi per la ricerca, ma credo che dobbiamo soprattutto intervenire per facilitare l'accesso a questi fondi dei nostri giovani, in base alla loro reale capacità di merito. Ricordo che l'anno scorso venne approvata, nel corso dell'esame della manovra economica, una disposizione, che ebbe il favore anche dell'opposizione, un emendamento che destinava il 5 per cento dei fondi per la ricerca biomedica ai giovani al di sotto dei 40 anni; con tale emendamento veniva peraltro istituito un vero giudizio tra pari, in quanto tali giovani sarebbero stati giudicati da scienziati anch'essi al di sotto dei 40 anni, la metà dei quali impegnata in attività di ricerca all'estero. Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri attuativo della richiamata norma è

stato pubblicato in Gazzetta nell'agosto del 2007 e ora sta per uscire il primo bando per la presentazione dei progetti di ricerca. Questi giovani ricercatori, oltre ad essere scelti in base al merito, avranno la possibilità (che per il nostro Paese può sembrare una sciocchezza, ma è invece straordinaria) di scegliere essi stessi il laboratorio dove utilizzare questi fondi. Ciò significa che daremo, a chi ha le idee, la possibilità di utilizzare i fondi nel posto ritenuto migliore per sviluppare le proprie ricerche; ma significa anche che metteremo indirettamente in competizione tra loro gli istituti di ricerca, le università e le imprese, in quanto, se sapranno attrarre un giovane brillante, questo arriverà con un finanziamento di diverse centinaia di migliaia di euro. Si tratta pertanto di ribaltare il paradigma al quale siamo abituati, secondo cui i fondi spesso non vengono assegnati al più brillante e non vi è poi alcuna possibilità di controllare come questi fondi vengano utilizzati.

Dal momento che tutti hanno apprezzato questa nuova direzione, è mia intenzione presentare una proposta emendativa finalizzata ad accrescere al 10 per cento la quota dei fondi per la ricerca biomedica destinata ai giovani; si tratta comunque di una quota bassa, che pertanto - lo dico con un certo sorriso - non dovrebbe spaventare chi vuole conservare altri metodi di attribuzione dei fondi. Con un altro emendamento vorrei inoltre estendere questa procedura a tutte le altre discipline; tale richiesta mi è stata infatti avanzata da tanti altri ricercatori, non solo da quelli che si occupano di ricerca nel settore della medicina (immagino che sia accaduto lo stesso anche a molti di voi). Credo che dobbiamo dare un segnale ai nostri giovani, che in questa area sono molto scoraggiati, in modo che abbiano almeno la speranza di poter essere giudicati in base alle loro reali capacità. Si tratta di un impegno etico-morale che dobbiamo davvero ai nostri ragazzi.

Vorrei svolgere due ultime osservazioni. La prima riguarda la questione del commissariamento delle Regioni in rosso (per usare un termine giornalistico). Penso che questo provvedimento vada sostenuto e realizzato. Mi sono trovato a partecipare, a Palermo, ad una riunione sulle problematiche sanitarie della regione Sicilia e mi sono stati letti gli atti della Commissione d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale firmati dal presidente Tomassini (so che la Commissione di inchiesta si è recata in quella Regione non molto tempo fa). Dico questo perché, secondo me, si tratta di un problema che deve essere affrontato al di là delle ideologie e degli schieramenti partitici; ci sono infatti delle situazioni che vanno a danneggiare gravemente i nostri cittadini. Non vorrei fare del sarcasmo; tuttavia, di fronte ad una situazione (ben documentata in alcuni casi dalla stessa Commissione di inchiesta e, in altri casi, dall'Assessorato regionale alla sanità) di fallimento di tutti i direttori generali nel raggiungimento degli obiettivi, viene proposta la soluzione - mi viene da ridere, ma è così - di farli ruotare. Sono rimasto davvero sbigottito. Capisco che è in gioco la vita dei cittadini (alcuni erano presenti e si sono anche un po' adirati), ma sarebbe stato come se, nell'ambito della responsabilità (che ho anche avuto) di capo di dipartimento, di fronte

ad alcuni chirurghi che in chirurgia addominale ammazzano tutti malati, io avessi proposto di far provare loro la chirurgia toracica, per vedere come andava. Credo che un tale provvedimento non sarebbe stato molto apprezzato. Ritengo pertanto che noi dobbiamo davvero proteggere la salute dei nostri cittadini sostenendo il commissariamento e facendo in modo che esso venga effettivamente realizzato, se ce ne saranno le necessità e le condizioni.

La seconda osservazione riguarda un aspetto assente nella manovra finanziaria, che forse potremmo immaginare di rilevare a conclusione dell'esame in sede consultiva degli atti in esame. Credo infatti che debba essere indicato un limite di età per le figure apicali e che debba avere fine la diversità di trattamento che esiste tra chi lavora in un ospedale e chi lavora in un'università. In fin dei conti, io non saprei davvero fare una distinzione tra chi entra in una sala operatoria di un policlinico universitario e chi entra in una sala operatoria di una struttura ospedaliera o chi deve decidere un protocollo di terapia in oncologia. Credo che sia davvero la stessa cosa e penso che questa sia una situazione annosa. Ricordo che quando ero ancora studente in medicina - parlo degli anni Settanta - già si parlava del limite di età e si sentiva dire che questo sarebbe stato un problema sul quale non si sarebbe mai riusciti a mettere un punto perché le pressioni sono troppo forti. Io credo però che noi dobbiamo dare una possibilità di accesso a chi è più giovane; in questi giorni abbiamo constatato che i nostri specializzandi devono ancora affrontare problematiche ricorrenti nell'accesso alle scuole di specializzazione e nei concorsi. C'è poi la questione di chi, alla fine della propria carriera, attraverso tutta una serie di regole e di leggi che si sovrappongono, vuole mantenere la propria posizione.

Io ho ragionato personalmente sul tema, quindi il mio è un suggerimento personale e molti di voi possono fare altri tipi di ragionamenti e considerazioni. Credo però che fissare la fine della carriera a 65 anni (con ulteriori due anni su richiesta di chi vuole rimanere, quindi fino a 67 anni) potrebbe essere una soluzione, ma a condizione che valga proprio per tutti. A mio parere si potrebbe procedere ad un allungamento di altri tre anni solo in casi davvero eccezionali e a richiesta dell'istituzione nella quale l'attività lavorativa viene prestata, quindi non nella disponibilità del singolo.

Ad ogni modo, le mie sono delle idee e sarebbe auspicabile se ognuno desse un proprio contributo, tenendo però presente che, a un certo punto, un'indicazione dobbiamo darla. Non possiamo infatti continuare a distrarci tra regole per il personale universitario e regole per il personale ospedaliero, quando di fatto essi svolgono - sto parlando della funzione assistenziale, non dell'insegnamento - lo stesso lavoro per gli stessi cittadini.

Questi sono i profili che tenevo a richiamare alla vostra attenzione e sarei grato se essi potessero essere tenuti in considerazione in sede di definizione del parere sul decreto-legge e del rapporto sui disegni di legge finanziaria e di bilancio, che i relatori si preparano a redigere.

GRAMAZIO (AN). Signor Presidente, la sua è stata una difesa d'ufficio spontanea e forte di questa manovra finanziaria, la quale è stata invece demolita dagli interventi dei senatori Ghigo, Cursi e Tomassini. Questa sua presa di posizione era senz'altro necessaria, anche perché da parte della maggioranza non c'è un grande impegno a difendere la manovra: si assiste quasi ad fuga di responsabilità da parte di chi non se la sente di difendere una manovra finanziaria che - come diceva prima il collega Cursi - galleggia e che può essere - noi ce lo auguriamo - l'ultima di questa maggioranza. Non intendo lanciare una iattura, ma sicuramente i temi e i momenti del confronto politico, soprattutto in Senato, sono tali da poter verosimilmente creare delle falle all'interno della maggioranza quando si dovrà approvare in Aula la manovra.

La difesa fatta poc'anzi dal presidente Marino ha riguardato in particolare la destinazione di 700.000 euro al Centro nazionale trapianti. Il Presidente sa però benissimo, per la sua conoscenza professionale, per l'attenzione e per l'importante qualifica che ha sempre rivestito in questo settore, che si tratta di una piccola mancia che probabilmente non servirà a risolvere i problemi esistenti.

Quando ragiono sulla questione non posso non pensare al trasferimento del Centro trapianti dall'IFO alle strutture dello Spallanzani e del San Camillo: non si sa come andrà finire l'operazione perché il direttore generale di quell'azienda ha detto che non sa se avrà i mezzi necessari per poter procedere. Si tratta, ad ogni modo, di una responsabilità dell'Assessore alla sanità della regione Lazio.

Siamo contenti che nelle ultime dichiarazioni il presidente Marino abbia chiarito che non ha alcuna intenzione di fare l'Assessore alla sanità della regione Lazio, anche perché sarebbe stato travolto da moltissime polemiche, come quotidianamente capita all'attuale Assessore che, pur avendo capacità (lo conosco da tantissimi anni e l'ho frequentato nel Consiglio comunale di Roma), è travolto dall'impossibilità della sua maggioranza di gestire un problema sanitario sicuramente rilevante.

Il presidente Marino ha poc'anzi detto che le risorse stanziare per il risarcimento dei 5.000 cittadini danneggiati da trasfusioni di sangue infetto e utilizzo di emoderivati non sono sufficienti. Osservo però che si sarebbe potuto trattare del secondo finanziamento se delle risorse fossero state stanziare già a partire dalla legge finanziaria dello scorso anno. A niente sono invece valsi l'appello del presidente Marino, il suo intervento in Commissione e l'unità della Commissione: da parte del Governo - in questo caso del Ministro della salute - c'è stato un silenzio che ha mortificato l'impegno dell'intera Commissione e, in modo particolare, quello del Presidente, che si era esposto in prima persona.

Il collega Cursi ha già ripreso nel suo intervento il richiamo operato ieri dal ministro Turco ai dieci obiettivi primari contenuti nel Patto per la salute, presentato nel luglio del 2006 in questa Commissione. Di questi dieci obiettivi se ne sono però accorti i componenti della Commissione sanità del Senato, ma non i cittadini, che devono ancora fare i conti con una sanità che non risponde alle loro reali esigenze.

Il ministro Turco, dopo l'illustrazione della manovra in Commissione, ha dichiarato pubblicamente che non saranno introdotti *ticket*. È una risposta che il Ministro doveva alle organizzazioni sindacali, in quanto Epifani ancora dice di aver paura che nella sanità verranno introdotti *ticket* che danneggeranno ancora una volta le categorie più deboli. Ricordo che in Aula sostenemmo tale necessità e che il Governo si rimise alla volontà dell'Assemblea, che decise per l'esclusione dei *ticket*. Dal momento che tale divieto scade alla fine nel 2007, vorrei sapere quali atti concreti il Governo intende portare avanti nel 2008 in materia. Al momento non sono state adottate chiare prese di posizione e ricordo che il rapporto tra Governo e Regioni è assai conflittuale e pone alla nostra attenzione una situazione di emergenza. Penso, ad esempio, alle cosiddette «Regioni rosse in rosso» - ossia quelle che hanno superato i limiti di spesa - che saranno finanziate e sostenute un'altra volta, ma con uno spalmamento del debito su un periodo di 30 anni.

Quando si parla del commissariamento delle Regioni che hanno sfiorato con la spesa sanitaria e che non riescono a coprire il debito sanitario, ci si è chiesti chi dovrà nominare i commissari delle Regioni? Si creerà un conflitto costituzionale, perché lo Stato interverrà con una propria nomina in un settore di quasi totale competenza delle Regioni. A seguito di tale conflitto non verrà commissariata alcuna Regione, nemmeno quelle in rosso, e continuerà ad esservi una conflittualità Regione per Regione.

Penso poi al precariato. Basta aprire i giornali e i grandi quotidiani del Lazio per vedere la contestazione che l'assessore Battaglia ha subito all'ospedale Pertini da parte dei precari. E non è l'unica contestazione: ve ne sono state anche in altre strutture ospedaliere, in tutto il Lazio, perché la situazione del precariato non è stata affrontata né risolta, anche se, a luglio di quest'anno, la città di Roma e l'intero Lazio furono coperti di manifesti, a firma di Marrazzo, in cui si affermava di aver risolto il problema dei precari della regione Lazio. Questo non è vero: la contestazione degli infermieri e dei dipendenti del servizio sanitario regionale nei riguardi dell'assessore Battaglia all'ospedale Pertini dimostrano che ancora non si è riusciti a coprire una situazione di emergenza. Se i contratti a termine dovessero scadere (lo hanno ricordato i colleghi che mi hanno preceduto poc'anzi), ci troveremmo in una situazione di imbarazzo negli istituti di ricerca e di cura a carattere scientifico e nei grandi enti di sanità; ci sono infatti dei precari che lavorano in quelle strutture e che attendono una sistemazione da 10-12 anni. Sono diventati esperti del sistema e lavoratori bravissimi nel settore, ma sono ancora precari, perché non si è trovato né il modo né la volontà politica di risolvere il problema del precariato in quelle strutture.

Per quanto riguarda la revisione dei LEA, non c'è bisogno di dire a chi per anni ha guidato il più grande sindacato degli ospedalieri (che per fortuna non è più tale), come l'attuale Sottosegretario, che da parte del Governo centrale non c'è la volontà di risolvere il problema. Le Regioni si trovano in una situazione gravissima per rispondere a queste esigenze. Il

Sottosegretario dice che se ne riparlerà e che si spera di risolvere tale problema entro un mese; ma noi non ci crediamo, perché la situazione è senza dubbio molto più grave ad ogni livello.

Per quanto riguarda poi i fondi per l'edilizia sanitaria, il senatore Cursi, da ex Sottosegretario alla salute, ha ricordato quante sono le Regioni che non hanno ottemperato e che non sono intervenute, pur avendo i soldi a disposizione. Penso soprattutto a una Regione, la Campania, che può essere considerata l'emblema di questa situazione: essa non ha utilizzato i fondi per l'edilizia sanitaria o, se li ha utilizzati, l'ha fatto solo per il 24 per cento.

Sul disegno di legge finanziaria presenteremo alcuni emendamenti qualificanti e concreti; ci auguriamo che su questi emendamenti si manifesti la volontà dell'intera Commissione di migliorare alcuni aspetti dei documenti in esame e ci sia finalmente una risposta positiva da parte del Governo. Non vogliamo che accada come l'anno scorso, quando alcune proposte rimasero lettera morta, anche se unitariamente sostenute dall'intera Commissione.

La revisione dei DRG è una necessità impellente. Le Regioni hanno già denunciato che la situazione va sicuramente rivista in modo concreto. La revisione dei DRG comporta un aspetto tecnico e un aspetto finanziario; forse quest'ultimo è più forte dell'aspetto professionale. Sappiamo benissimo che per alcuni DRG bisogna trovare una soluzione che ci porti ad un cambiamento di rotta.

Per quanto riguarda la riduzione della potenza delle autovetture, potrei fare una battuta, dicendo che siete intenzionati a fare le ambulanze con la Fiat Cinquecento; ma non penso che ci sia questa volontà. C'è però un'attenzione che non serve e che non risolve i problemi, perché questi sono altri, non la riduzione dei cavalli vapore o dei mezzi in distribuzione nel parco macchine del Servizio sanitario nazionale.

Un aspetto per noi importante (sottolineato anche dal Presidente nel suo intervento) riguarda la situazione di coloro che sono stati danneggiati a seguito di trasfusioni di sangue infetto. Si tratta di una situazione che avrebbe bisogno di un concreto intervento del Governo centrale; mi sembra invece che avvenga tutt'altro.

Per quanto riguarda il tema della non autosufficienza, ricordo che la Camera dei deputati aveva ritenuto necessaria una spesa pari a 4.000-5.000 miliardi di lire. Qual è la risposta che viene data? Non vorrei che fosse simile all'elemosina di cui abbiamo già parlato per quanto riguarda il Centro nazionale trapianti.

Il problema dell'introduzione di limiti di età omogenei per il personale ospedaliero e universitario, sollevato dal Presidente della Commissione, esiste e viene avvertito concretamente nei policlinici universitari: il dipendente del Servizio sanitario regionale e il dipendente dell'università lavorano nella stessa struttura e svolgono le stesse funzioni, ma con una diversità di trattamento. Si tratta di un problema che l'Associazione sindacale dei medici dirigenti (ANAAO ASSOMED) sollevava già alla

fine degli anni Settanta; oggi viene sollevato dal Presidente della nostra Commissione, che è sicuramente un esperto del ramo.

Voglio infine dire ancora una volta che la difesa appassionata di questa manovra finanziaria è assunta dal solo Presidente della Commissione sanità; da parte della maggioranza, a parte i due relatori, c'è un silenzio tombale su questa manovra finanziaria.

MONACELLI (*UDC*). Signor Presidente, anch'io non posso non cominciare il mio ragionamento con una riflessione sul dibattito di questa mattina; un dibattito pressoché ad una voce, con l'eccezione di quella che si è levata da parte del Presidente per conto della maggioranza. Evidenzio una quasi totale condivisione sulle proposte che lei ha avanzato, signor Presidente; se avrà intenzione di presentare emendamenti o ordini del giorno, annuncio la mia disponibilità a sostenerli.

Per quanto riguarda l'assenza dal dibattito di altre voci della maggioranza, viene da pensare che ci sia una sorta di rimessione alla clemenza della Corte di un giudizio che si leva a pietà rispetto ad una manovra finanziaria che sembra convincere davvero poco coloro che debbono votarla. Sembra quasi che la parola d'ordine ultimamente usata da membri del Governo sia «bello»: belle sono le tasse evocate dal ministro Padoa-Schioppa e bella è la parola usata dal Ministero della sanità per la promozione della sua campagna (una campagna commissionata ad Oliviero Toscani, che raffigura l'immagine del volto bello e femminile di un'infermiera con la scritta: «pane, amore e sanità»). Sembra quasi che, di conseguenza, dovremmo considerare bella anche la legge finanziaria.

Credevo che l'esame, alcuni mesi fa, del decreto sul ripiano selettivo dei *deficit* di alcune Regioni sarebbe stata l'ultima volta in cui si sarebbe proceduto ad interventi di carattere selettivo, ossia prendendo in considerazione alcuni casi e non tutti e rinunciando quindi alla pretesa di un trattamento uguale, di una univocità di trattamento su scala nazionale. Invece ci troviamo oggi nella stessa situazione e questa volta l'intensità dell'intervento è triplicata perché da tre miliardi siamo passati a 9.100.000.000 euro. La fascia di Regioni interessate dal ripiano è diversa anche se, andando bene a vedere, è la Sicilia l'unica Regione che, compresa nell'intervento di oggi, era invece stata esclusa dalla prima *tranche* di finanziamenti.

Tralascio le considerazioni che al riguardo sono state già svolte dagli altri colleghi dell'opposizione, anche se discutibili appaiono le motivazioni che giustificano questo provvedimento, così come le modalità di restituzione del prestito, tali da configurare, come detto dal senatore Cursi, una sorta di «restituzione inesigibile». Aver ipotizzato una restituzione nell'arco di trenta anni fa pensare che questa nella sostanza non ci sarà mai, considerata anche l'assenza di un segnale vero e concreto di interruzione di un meccanismo perverso: le misure previste sembrano infatti orientate, non tanto ad interrompere la voragine di debito che si sta sommando nelle Regioni, ma anzi, al contrario, a consolidarla.

Una presa di posizione chiara dovrebbe esserci anche con riguardo alla questione dei *ticket*. Il *ticket* è stato abolito nel 2007, ma la manovra finanziaria in oggetto riguarda il 2008, però, visto che, come direbbe il filosofo dell'ovvietà, Catalano, una cosa che si dice è meglio di una cosa che non si dice, andrebbe chiarito che anche per il 2008 non verranno applicati *ticket* nella sanità.

Vorrei poi soffermarmi sull'articolo 36 del disegno di legge finanziaria e sull'aumento - da 20 a 23 miliardi di euro - della spesa complessiva pluriennale per gli interventi di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico. Occorre anzitutto capire se questa cifra è stata disposta anche sulla base di un'attenta analisi delle indicazioni fornite nell'ambito dell'indagine conoscitiva condotta da questa Commissione sulle liste di attesa e sull'attività intramuraria. Le risorse messe a disposizione sono tali da coprire il fabbisogno totale di questa emergenza di interventi di ristrutturazione edilizia sparsi sul territorio nazionale? Oppure, al contrario, vi è semplicemente il tentativo di dire che, pur non rispondendo in maniera esaustiva al problema complessivo, comunque si sta facendo meglio che in passato?

Quanto all'articolo 92 del disegno di legge finanziaria, condivido appieno le motivazioni del senatore Cursi quando ha fatto riferimento alla questione del lavoro flessibile e straordinario nelle pubbliche amministrazioni. Mi sembra che stiamo facendo un salto nel vuoto, lasciando una situazione (che la sinistra, soprattutto quella radicale, vuole rimettere in discussione attraverso la revisione di alcuni provvedimenti come la legge Biagi) e abbandonando un modello di organizzazione dello Stato, quale quello attuale, che consente di dare risposte (non soltanto in termini occupazionali), ancorché non esaustive, in materia di erogazione di servizi. Così facendo, mi pare che si dia una risposta che non chiarisce nulla: si tratta di un salto nel buio e non si sa dove si andrà a finire.

Il presidente Marino ha parlato nel corso del suo intervento di cervelli che emigrano, sviluppando un'analisi che condivido. Ci ha altresì ricordato che gli ultimi scienziati che hanno ottenuto il Nobel in Italia risalgono ad almeno 100 anni fa, come Golgi e Marconi. Credo che nelle sue parole ci sia stata una sorta di accusa verso una disattenzione ormai cronicizzata. Non facciamo riferimento soltanto a questa manovra finanziaria, in quanto - ripeto - c'è una situazione cronicizzata di disattenzione verso il mondo della ricerca scientifica.

Il tipo di intervento ipotizzato nella manovra in esame ci pare però essere previsto più per accontentare qualche amico che non per rispondere effettivamente ad un'esigenza che oggi c'è. Esso, inoltre, appare una sorta di premio alla carriera e si pone pertanto in contraddizione con l'esigenza di premiare intelligenze ed incentivare la vocazione dei giovani ad intervenire nella ricerca scientifica. Scusate la franchezza, ma esso pare un premio alla carriera di alcuni soggetti, che in alcune occasioni, usando anche una terminologia piuttosto forte e colorita, fa immaginare davvero una sorta di voto di scambio.

Un'altra questione che tengo a richiamare è quella riguardante coloro che versano in stato vegetativo. Noi ce ne siamo occupati e devo dare atto al Presidente della Commissione di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale di aver sostenuto l'apertura di un filone di indagine sul tipo di risposte che la sanità riesce a fornire ai pazienti che vivono in condizioni di comi o stati vegetativi veri e propri.

Dalle prime indicazioni raccolte (ricordo che non tutte le Regioni hanno compilato il questionario loro inviato e molte non hanno approntato soluzioni rispetto a questa grave emergenza) emerge che a livello regionale non sono attuate le linee del Ministero, riscontrandosi una totale insufficienza e incapacità di risposta legata al problema. C'è incapacità nel garantire la continuità di cura, la continuità di assistenza e la continuità di cura anche dopo le dimissioni. Quindi, stante l'assenza di uniformità di prestazioni su tutto il territorio nazionale, credo che non possiamo continuare a far finta che il problema non esista, anche perché esso è vero e va affrontato, al di là dell'emotività suscitata dal singolo caso. Di fronte ad una questione così rilevante e che evidenzia una disparità di trattamento a seconda della Regione in cui si vive, occorre elaborare una risposta chiara e precisa.

Un'ultima considerazione sulla questione dei farmaci. Anch'io, a suo tempo, avevo presentato un'interrogazione sull'utilizzo di alcuni farmaci per i quali c'era un'evidenza scientifica che poteva giustificare l'utilizzo, anche a costi notevolmente ridotti, sebbene essi non fossero previsti nei cosiddetti prontuari. Dal momento che si intende chiedere la riconsegna di confezioni di farmaci non totalmente utilizzate da parte di soggetti deceduti, a me sembrerebbe più opportuno sburocratizzare alcune forme di approccio legate all'utilizzo dei farmaci, piuttosto che andare a raschiare - per così dire - il fondo del barile, cosa che ci pare del tutto inutile.

PRESIDENTE. Non essendovi altre richieste di intervento, dichiaro chiusa la discussione generale congiunta.

Occorre ora fissare un termine per la presentazione di eventuali emendamenti alla tabella 15 e di eventuali ordini del giorno ai disegni di legge di bilancio e finanziaria.

CURSI (AN). Ritengo necessario prevedere un termine adeguato all'importanza del provvedimento.

BODINI, *relatore sulla tabella 15, limitatamente alle parti di competenza, e sulle parti ad essa relative del disegno di legge finanziaria*. La richiesta, seppur condivisibile, deve essere temperata con l'esigenza di rispettare il termine entro cui la Commissione è tenuta a concludere l'esame in sede consultiva.

TOMASSINI (FI). Suggesto di fissare il termine nel tardo pomeriggio.

PRESIDENTE. Propongo quindi di fissare il termine per la presentazione di eventuali emendamenti alla tabella 15 e di eventuali ordini del giorno ai disegni di legge di bilancio e finanziaria alle ore 18 di oggi. Non facendosi osservazioni, così resta stabilito.

Rinvio il seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge in titolo ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 12,25.

