



Giunte e Commissioni

**RESOCONTO STENOGRAFICO**

n. 8

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

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

**ESAME DEI DOCUMENTI DI BILANCIO IN SEDE CONSULTIVA**

120<sup>a</sup> seduta (pomeridiana): 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° ottobre 2007, n. 159, recante interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale**

(Rapporto alla 5<sup>a</sup> Commissione per i disegni di legge nn. 1818 e 1817. Parere alla 5<sup>a</sup> Commissione per il disegno di legge n. 1819. Esame congiunto e rinvio)

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 3, 13, 15
BASSOLI (Ulivo), relatrice sul disegno di legge n. 1819 . . . . .	7
* BODINI (Ulivo), relatore sulla tabella 15 e sulle parti ad essa relative del disegno di legge finanziaria . . . . .	3
CURSI (AN) . . . . .	13
ZUCHELLI, sottosegretario di Stato per la salute . . . . .	9, 13, 14

---

**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: 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 Democraticicristiani 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 15,15.*

#### 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**

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

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<sup>a</sup> Commissione, e del disegno di legge n. 1819, per il parere alla 5<sup>a</sup> Commissione, sospeso nella seduta antimeridiana di oggi.

Ricordo che questa mattina si è chiusa la discussione generale. Do pertanto la parola al relatore, senatore Bodini.

BODINI, *relatore sulla tabella 15 e sulle parti ad essa relative del disegno di legge finanziaria*. Credo che la manovra finanziaria sia uno di quei provvedimenti rispetto ai quali non può esserci, nella dinamica dei rapporti politici tra maggioranza e opposizione, una visione concorde e unanime tra i diversi schieramenti. Sono però dell'avviso che le critiche rivolte quest'oggi al provvedimento siano state abbastanza ingenerose e, per certi versi, non corrette.

Non credo si tratti di una manovra amorfa o piatta, in quanto essa si inserisce in un virtuoso percorso di programmazione triennale avviato lo scorso anno. Ricordo, infatti, che, sul versante della sanità, già la manovra dello scorso anno si è mossa in controtendenza rispetto alla situazione finanziaria generale e ai tagli che sono stati fatti, dal momento che la sanità è stato uno dei pochi ambiti in cui si è verificato un incremento significativo degli stanziamenti.

Credo sia importante sottolineare che, per la prima volta dopo tanti anni, si è avuta una certezza di finanziamento prospettica per un triennio e ciò, per chi deve fare programmazione a livello sia centrale che regionale, è un fatto estremamente importante. Per la prima volta è stata anche data una tendenza di stabilizzazione della spesa sanitaria, che negli anni precedenti era andata fuori controllo in rapporto al PIL. L'obiettivo è ar-

rivare ad una stabilizzazione e, prospetticamente, addirittura a una sua riduzione. Mi sembra giusto ricordare che nel 2007 la sanità ha ricevuto 9,6 miliardi di euro in più rispetto alla manovra finanziaria dell'anno precedente e che nel disegno di legge in esame il Fondo viene incrementato di ulteriori 3,5 miliardi.

È chiaro che quando si valutano le necessità di salute o di programmazione di un Paese moltissime sono le aree in cui si può fare di più e di meglio. Sappiamo però tutti che le risorse sono limitate, ma credo che nel corso degli ultimi due anni siano stati fatti dei passi importanti nella direzione giusta.

Da questo punto di vista esprimo un apprezzamento per la relazione fatta ieri dal ministro Turco, perché è stato tracciato un percorso sequenziale rispetto ai passi precedenti, in particolare al Patto per la salute e all'accordo con le Regioni.

In proposito, ricordo che c'è stato più di un tentativo di coinvolgimento e di responsabilizzazione delle Regioni nello stabilizzare la spesa sanitaria e nel portare ordine in questo sistema. L'individuazione delle sei Regioni problematiche, il loro affiancamento, il finanziamento messo a disposizione e le regole stabilite per i piani di rientro non sono profili trascurabili, costituendo anzi un punto fondamentale. Infatti, se ci fosse qualcosa di strutturalmente sbagliato nell'impostazione finanziaria del nostro Paese, se ne dovrebbero vedere i riflessi in tutte le Regioni. Al contrario, il fatto che la gran parte delle Regioni riesca a stare dentro i bilanci stanziati vuol dire che si tratta di problemi localizzati sui quali bisogna agire; l'orientamento del Governo e della manovra finanziaria va esattamente in questa direzione.

Avere addirittura ipotizzato il commissariamento delle Regioni significa la volontà forte di portare ordine nel sistema. Non credo sia opportuno fare ironia su ciò perché noi stessi, quando abbiamo lavorato in Commissione sul provvedimento in materia di libera professione, abbiamo inserito all'unanimità il concetto del commissario *ad acta* nel caso di inadempienza delle Regioni. Ricordo che tutti abbiamo ritenuto giusta questa strada; pertanto, avendola ritenuta tale in quell'occasione, non vedo perché non dovremmo ritenerla giusta anche in questa situazione, che è più generalizzata.

Ho ascoltato con attenzione tutti gli interventi e vorrei soffermarmi su quanto detto dal senatore Ghigo con riguardo all'articolo 18 del disegno di legge n.1817. Il rapporto tra Stato e Regioni è sempre molto problematico, in questo caso però faccio fatica a intravedere una violazione dell'articolo 119 della Costituzione. Infatti, l'intervento previsto è di aiuto nei confronti di quattro Regioni che hanno stipulato degli accordi finanziari assolutamente insostenibili, di tipo quasi giugulatorio. Dar loro una boccata di ossigeno con la previsione di 9,1 miliardi di euro, con la certezza, sia pure nel lungo periodo, di una loro restituzione a tassi agevolati, significa andare in aiuto delle Regioni, e non già sovrapporsi alla loro autonomia.

È stata introdotta la figura dell'*advisor* contabile, ma faccio presente che, quando si parla di piani di rifinanziamento di questa grandezza, è giusto avvalersi di figure professionali di alto livello e *super partes*.

Mi sembra molto importante anche la specificazione che le Regioni sono tenute ad utilizzare le risorse erogate per estinguere il debito e non per altri scopi.

Vorrei inoltre ribadire l'importanza dell'aumento dello stanziamento per l'edilizia sanitaria, l'attrezzatura e l'ammodernamento tecnologico.

Condivido l'affermazione del senatore Cursi secondo cui, prima di arrivare all'erogazione di nuovi fondi per le Regioni, bisogna essere assolutamente certi che quanto è stato erogato in precedenza sia stato impegnato o speso, così da evitare la giacenza di fondi. È una raccomandazione che rivolgiamo al Governo, riservandoci eventualmente di valutare poi l'opportunità di inserire una norma più cogente che vada in questa direzione.

È altresì importante l'attenzione rivolta all'espansione sul territorio delle cure palliative e giusto è il suggerimento, dato da alcuni colleghi, di inserire analoga indicazione anche per le strutture che si prendono cura degli stati vegetativi e degli stati di coma. In questo modo, infatti, si dà uno stimolo importante all'assistenza su tutto il territorio, nella libertà di programmazione delle Regioni.

Non mi soffermo sulla *querelle* riguardante i 700.000 euro destinati al Centro nazionale trapianti perché ne ha già parlato il Presidente questa mattina. Ribadisco solo che queste risorse sono aggiuntive rispetto ai 2.500.000 euro previsti; quindi, la cifra complessiva è da ritenersi congrua.

La problematica della farmaceutica è affrontata in parte nel disegno di legge finanziaria, in parte nel decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, quindi ne parlerà anche la collega Bassoli.

Sono favorevole alla possibilità per i medici di rilasciare prescrizioni *off label* laddove vi sono evidenze scientifiche almeno di fase seconda (così andando incontro alle richieste esplicitate dal presidente Marino) e prevedendo comunque una forma di controllo al fine di evitare di ricorrervi *ad libitum*. Credo che la fase seconda possa essere accettata come punto di riferimento importante.

Sulle vicende del papilloma virus, c'è forse stato un ritardo nell'inizio della campagna. Ricordo però che si parte a gennaio 2008 con uno stanziamento significativo di 30 milioni di euro e credo che ciò sia più che soddisfacente.

Qualche battuta è stata fatta sul provvedimento che riguarda il contenimento delle spese delle pubbliche amministrazioni. Nessuno vuole ridurre la potenza delle ambulanze, ma credo che l'utilizzo di auto di rappresentanza o di servizio possa essere utilmente rivisto all'interno di un'etica di maggior rispetto per i soldi pubblici.

Ancora una parola sull'articolo 93 (a mio avviso importante), che riguarda la stabilizzazione dei rapporti di lavoro e quindi la lotta al precariato. Credo che tale stabilizzazione, all'interno del Servizio sanitario na-

zionale, offra la garanzia di un'attività professionale più serena e tranquilla. Ho colto la segnalazione del collega Corsi sulla revisione del comma 2; è necessario approfondire questo dato per verificare che non crei problemi nella fase di applicazione della legge.

Sui fondi per i danneggiati da trasfusione di sangue o emoderivati infetti parlerà la collega Bassoli, perché di tale materia si occupa il decreto-legge n. 159 del 2007. Mi sembra comunque che si sia tutti d'accordo sull'opportunità di chiedere un aumento, in modo da garantire la copertura di tali risarcimenti per uno spazio pluriennale.

Credo invece di poter fornire assicurazioni sulla vicenda dei *ticket*. Siamo rimasti tutti un po' sorpresi dal fatto che si siano nuovamente ripresentati, visto che lo scorso anno, quando li abbiamo soppressi, eravamo tutti d'accordo sull'opportunità che tale scelta valesse almeno per un triennio. Così non è, ma mi risulta vi sia già un impegno del Governo e della Commissione bilancio a lavorare sulla copertura finanziaria di tale misura, che è pari a 810 milioni di euro. La volontà della maggioranza è infatti di non reintrodurre *ticket* in questa legge finanziaria.

Ritengo si possa essere assolutamente d'accordo sulla proposta, avanzata dal presidente Marino, di aumentare dal 5 al 10 per cento la quota di finanziamento per i giovani ricercatori. Sulla base poi della raccomandazione del Presidente della Repubblica – accolta nella riunione di ieri dei nostri Capigruppo – di non introdurre in finanziaria elementi che non abbiano riflessi di carattere economico – cioè di non utilizzare il provvedimento come legge *omnibus* – sarebbe opportuno inserire nel disegno di legge di ammodernamento, che tutti intendiamo licenziare in tempi brevi, la proposta del presidente Marino concernente i limiti di età per il pensionamento del personale ospedaliero e universitario, nonché altre norme di carattere puramente regolatorio. Questo proprio per mantenere la linea politica di inserire in finanziaria solo misure che abbiano riflessi di carattere economico.

Vorrei spendere una parola in difesa degli stanziamenti *una tantum* per alcuni istituti di ricerca. In particolare, è stata fatta un po' di ironia sull'European Brain Research Institute. Trattandosi di un istituto che dà lavoro e spazio a tanti giovani ricercatori, ritengo che il finanziamento di cui è beneficiario vada visto in quest'ottica e non come una misura di carattere clientelare.

Sul sistema dei pagamenti del settore farmaceutico esprimo invece la mia preoccupazione e chiedo al Governo una verifica sul meccanismo del *pay-back* e sul coinvolgimento delle farmacie, che sono forse l'anello debole della catena. Mi sembra che attualmente la norma preveda che esse partecipino per il 26 per cento rispetto all'eccedenza della spesa farmaceutica. Questo aspetto forse andrebbe rivisto, stante l'incidenza del sistema farmaceutico, nella sostanza indubbiamente molto bassa.

Mi fermo qui, poiché mi sembra di aver raccolto la maggior parte delle indicazioni emerse nel corso della discussione. Ribadisco che questa in esame è in generale una buona finanziaria e non soltanto in riferimento al settore sanitario. Inoltre, rispetto a quella dell'anno scorso, questa ma-

novra finanziaria permette l'adozione di misure di redistribuzione e di riduzione fiscale. Il mio augurio - diversamente da quelli formulati questa mattina da altri colleghi - è di vedere ancora altre finanziarie del nostro Governo così significativamente migliorative.

BASSOLI, *relatrice sul disegno di legge n. 1819*. Signor Presidente, ringrazio le senatrici e i senatori che sono intervenuti per il tono pacato e per lo sforzo di analisi. Non mi sento di condividere una parte delle osservazioni fatte, che mi è sembrata basata più su un giudizio di politica generale che sul merito delle proposte avanzate. Ciò non significa che non si condivida nessuna delle preoccupazioni espresse. Già il senatore Bodini le ha raccolte nella sua risposta; io cercherò di fare lo stesso per la mia parte.

Come commento politico generale, mi sembra che nella finanziaria e nel collegato ci sia l'esplicitazione di una linea precisa. Da una parte vi è l'autonomia delle Regioni, di cui viene salvaguardato il ruolo all'interno dell'organizzazione di tutto il sistema salute del Paese, con lo sforzo di creare, attraverso il Patto per la salute, un modello di *governance* di tutto il sistema. Dall'altra vi sono la ristrutturazione, l'ammodernamento e la ricostruzione della rete, in modo che sia diffusa sul territorio a livello di servizi domiciliari e non abbia al centro solo l'ospedale. Vi è poi il discorso dell'innovazione non solo dei servizi ma anche dei sistemi. Vi sono infine gli interventi sugli stili di vita, come modello per assicurare benessere e non solo salute, intesa come assenza di malattia. Mi sembra quindi che il progetto sia chiaro e leggibile (lo si può condividere o meno) e che la finanziaria di quest'anno espliciti ulteriormente la linea già impostata con la finanziaria dello scorso anno.

Per quanto concerne il decreto-legge in esame, in particolare la parte che riguarda i piani di rientro delle Regioni, ho ascoltato le preoccupazioni espresse dai senatori, soprattutto sulla possibilità che vi sia il mantenimento, da parte delle Regioni, degli obiettivi indicati nel piano di rientro. Credo che tutti noi (maggioranza e opposizione) dovremmo fare il tifo perché questo effettivamente avvenga. Si tratta infatti di una grande scommessa per tutto il sistema sanitario del Paese, non solo per quelle Regioni. Se non riusciremo a recuperare queste differenze dal punto di vista non solo della spesa ma anche della qualità dei servizi, credo che ciò andrà a detrimento di tutto il sistema sanitario del nostro Paese. Mi sembra pertanto estremamente positivo che si continui, anche in questa finanziaria, a esplicitare uno sforzo perché i piani di rientro delle Regioni siano mantenuti. Sono previsti inoltre un Tavolo di verifica degli adempimenti e il comitato permanente di verifica dei livelli essenziali di assistenza, grazie al quale verranno contemporaneamente analizzati sia gli aspetti contabili di rientro sia il mantenimento dei diritti dei cittadini. Tale intreccio è importante perché non è pensabile che il risanamento avvenga a detrimento dei livelli essenziali di assistenza.

Il fatto che questi due punti lavorino insieme è molto importante, così come è molto importante che si possano controllare i tempi e i modi di

rientro del *deficit*; qualora questo non avvenga, si procederà prima all'avviso, poi al commissariamento, che è previsto nelle norme costituzionali che prevedono il potere sostitutivo dello Stato. Questo è proprio uno dei punti in cui tale potere diventa importante. Credo che queste Regioni abbiano tutto l'interesse a operare tale risanamento, che si traduce in una riorganizzazione dei servizi. Questo mi sembra lo spirito con cui si deve lavorare, anche perché sono loro ad avere maggiori problemi circa il funzionamento degli ospedali e dei servizi territoriali.

La nostra Commissione deve eventualmente incentivare, anche attraverso un rapporto diretto con i sottosegretari competenti o direttamente con il Ministro, una verifica dello stato di attuazione dei piani di risanamento e delle modalità con cui questi vengono attuati nell'ambito della riorganizzazione complessiva del sistema sanitario, che ci si augura riceva dal risanamento della spesa anche un incentivo alla riqualificazione generale.

Con riferimento poi alla spesa farmaceutica, le misure introdotte dal Governo con il decreto in esame sostituiscono il precedente meccanismo basato sui tagli dei prezzi. Tali misure dovrebbero consentire una maggiore programmazione sia degli investimenti sia dell'attività di ricerca ad opera delle aziende interessate. Mi sembra che questa sia l'unica risposta da dare a chi, come il senatore Tomassini e altri colleghi, sollevava questo tipo di problema. Si riconosca che è stato fatto questo sforzo. Il meccanismo è stato stabilito in base alle misure che erano state adottate con il Patto per la salute del 28 settembre 2006 e nell'ambito del tavolo misto Stato-Regioni che ha prodotto il documento da cui poi sono state tratte le norme al nostro esame. Non è un'idea malsana del Ministero, ma una richiesta avanzata dalle Regioni e che con le Regioni è stata esaminata, confrontata e concordata - ripeto - prima attraverso il Patto per la salute, poi con il documento redatto nel tavolo misto Stato-Regioni.

Con riferimento alle disposizioni a favore dei soggetti danneggiati dalle trasfusioni infette, ripeto quanto ha già affermato il senatore Bodini. Seppure il decreto n. 159 del 2007 preveda l'estensione dell'indennizzo anche ai soggetti emofilici rimasti esclusi dalle norme precedenti e stabilisca che l'erogazione di un contributo straordinario ai soggetti già deceduti alla data di entrata in vigore della legge n. 229 del 2005 vada corrisposto in favore degli aventi diritto, è giusto esprimere preoccupazione per l'insufficienza delle risorse e pretendere che esse siano estese nel tempo. Inoltre, sarebbe opportuna una ridefinizione della categoria dei soggetti interessati perché anche dai contatti avuti con le associazioni è apparsa chiara l'eventualità che ci sia una difficoltà interpretativa nell'attuazione del decreto.

Abbiamo quindi voluto fare presenti tutte le osservazioni raccolte, in modo tale da poter individuare una soluzione da inserire nel disegno di legge finanziaria che andrà così a modificare il decreto n. 159 del 2007, rendendo più forte e più evidente questo passaggio che, peraltro, consta di un lavoro svolto non solo dalla nostra Commissione, ma anche dal Ministero.

ZUCCHELLI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, signori senatori, vi ringrazio per la possibilità che mi viene offerta di esporre alcuni concetti basilari. Cercherò di farlo in brevissimo tempo, senza alcun trionfalismo - ci mancherebbe altro - perché credo che la serietà dei problemi che dobbiamo affrontare e che interessano tutti, maggioranza, opposizione, istituzioni, ma soprattutto i cittadini del nostro Paese e la sede istituzionale in cui ci troviamo ad operare, meritino una riflessione seria, scevra da contrapposizioni stucchevoli e inutili che non portano da alcuna parte.

Al di là dei provvedimenti singoli e particolari che senz'altro devono essere oggetto di grande considerazione, il primo tema su cui intendo soffermarmi, il più importante, è certamente quello dell'impostazione complessiva del disegno di legge finanziaria in relazione ai problemi della sanità. Credo sia evidente - ma il Ministero da parte sua non l'ha mai vantato - che la manovra finanziaria più importante con riferimento agli interventi nel settore sanitario sia stata quella dell'anno passato, perché si pose la base, entro certi limiti consentita dai problemi di bilancio del nostro Paese, per dare una sufficienza finanziaria al sistema attraverso l'impostazione di un piano triennale che prevedeva già gli stanziamenti previsti nel Fondo sanitario 2007-2009. I soldi nella sanità non bastano mai, ma il salto quantitativo che allora si fece e che viene replicato in questi anni, seppure naturalmente attenuato nell'ordine percentuale di crescita del 3,5 per cento, tuttavia allora ha posto le fondamenta per la sopravvivenza del Servizio sanitario nazionale in termini finanziari.

L'andamento di cui vi ha parlato il Ministro nella presentazione del disegno di legge finanziaria ci inorgolisce, questo sì. Esso è frutto anche del modo di rapportarsi dell'Esecutivo con le Regioni. Oggi, infatti, dopo il 2001, a seguito delle modifiche apportate al Titolo V della Costituzione, la sanità non può che essere cogestita con le Regioni. Tale gestione deve essere politicamente saggia e deve coinvolgere gli organi regionali. Forse questa cogestione, forse i rimedi posti in essere, forse il destino, non saprei, hanno fatto in modo che l'incremento di spesa nei primi sei, sette mesi - sottolineo spesa, non investimenti - sia stato dell'ordine del 2-3 per cento (il Ministro è stato troppo ottimista nella percentuale che ha riportato) rispetto al *trend* di crescita del 6-7 per cento degli ultimi anni. Se questo contenimento si mantenesse nel tempo, si potrebbe immaginare un graduale raffreddamento del sistema in quanto a spese e un rientro in una possibile ordinata gestione.

Ho sentito con molta attenzione le parole del senatore Ghigo, che stimo e che ho seguito quando era presidente non solo della regione Piemonte, ma anche della Conferenza delle Regioni. Conosco la sua serietà e il suo impegno; pertanto, mi piace rispondergli. Questo Governo non ha premiato le Regioni meno virtuose. Questa è l'accusa di cui più mi dispiaccio. Il Ministero che rappresento non ha inteso saldare a piè di lista i debiti delle Regioni, specialmente di quelle peggiori, cioè di quelle che hanno malgestito o che, usando un eufemismo, versano in difficoltà strutturale. Se così fosse stato, si sarebbe trattato di un esercizio inutile in

quanto, come si è detto stamattina, oggi si ripiana il debito per ritrovarsi poi tra qualche tempo nella stessa situazione.

È possibile che questo accada, però l'operazione fatta non consiste nella mera assunzione da parte dello Stato di responsabilità nei confronti di determinate Regioni. La questione, come ha detto il senatore Ghigo, è che non si potevano abbandonare 20 milioni di cittadini a loro stessi a causa delle Regioni in cui abitano e che, peraltro, sono proprio quelle che garantiscono meno prestazioni. Il Governo, in ragione della modifica costituzionale del 2001, avrebbe avuto la possibilità di rivolgersi a queste Regioni sviluppando il seguente ragionamento: vi abbiamo dato i soldi, avete gestito male e ora dovete affrontare da sole le conseguenze. Si sarebbe trattato di un atteggiamento cinico, ancorché istituzionalmente comprensibile. Il Governo però non l'ha fatto, perché si sarebbe comportato in modo irresponsabile.

Si è allora deciso di operare, non già per ripianare brutalmente i debiti (sarebbe infatti stata - lo ripeto - un'operazione insensata, senza gambe), ma per stabilire dei rapporti con le Regioni interessate. L'amico Corsi ironizza sui piani di rientro, che però non sono affatto uno scherzo, dal momento che costituiscono per le Regioni una perdita. Il Presidente della Regione, nel momento in cui firma il piano di rientro, riduce la sua sovranità: è una sovranità limitata. In Italia, a differenza dei Paesi anglosassoni, non siamo in grado di dire la verità fino in fondo, non siamo capaci di dire: io ti commissario. La parola commissariamento poi però è emersa e se ne parliamo è forse perché ce n'è bisogno. In un primo tempo si era deciso che lo Stato avrebbe affiancato la Regione e stabilito un piano di rientro con la previsione che le risorse sarebbero state garantite solo se certi atti fossero stati realizzati. Proprio in questi giorni stiamo discutendo se dare o continuare a dare dei soldi alle Regioni che probabilmente non hanno tutte le carte in regola per i piani di rientro. Quindi, non è vero che si danno risorse alle Regioni che hanno male amministrato e che si continuano a premiare quelle che hanno malgestito. Nel piano di rientro si danno i soldi solo se si fa.

Nel disegno di legge finanziaria si è anche previsto che non alla fine, ma in corso di verifica, quando i primi dati cominciano a dimostrare che la possibilità di rientro è difficile, remota o addirittura quasi impossibile, si possa procedere all'avviso e, poi, al commissariamento. La gravità della situazione ha indotto al superamento del fariseismo italico e la parola commissariamento finalmente è saltata fuori.

Mi preme a ogni modo sottolineare che l'andamento della spesa regionale, raffreddato rispetto gli anni precedenti, e l'andamento nei primi sei mesi dei piani di rientro della maggior parte delle Regioni in difficoltà strutturale, proiettato in ragione d'anno, dimostrano che gli obiettivi non sono lontani dall'essere raggiunti.

Nella maggior parte delle Regioni - purtroppo non in tutte - sta accadendo questo e vi dico francamente che non lo credevo possibile. Ciò testimonia che non siamo degli irresponsabili che danno soldi a chi non se li merita. Non distribuiamo risorse a piè di lista, ma siamo un Governo

responsabile che si prende cura di 20 milioni di cittadini italiani e che sta tentando un'operazione incredibilmente difficile: qualificare la spesa pubblica in Regioni in cui ciò non è mai stato fatto. Ditemi voi quando, dal 1861 - quindi dall'Unità d'Italia - ad oggi, in quelle Regioni non si è speso il denaro pubblico in modo clientelare o addirittura in modo peggiore? Credo che procedere in questa direzione costituisca un obbligo per qualsiasi Governo e per qualsiasi Parlamento.

Spero non sia un abbaglio; i primi dati, ad ogni modo, ci stanno dando ragione. Ci sarà forse bisogno di prendere delle decisioni dure e difficili nei confronti di amministrazioni sia di centro-sinistra che di centro-destra. Questa è la mia impostazione e credo che, all'interno del Ministero, la posizione sia analoga a quella che sto esprimendo in questa sede. Ripeto: l'operazione è dura e difficile, ma doverosa, trattandosi di un rapporto tra istituzioni e non di gruppi di potere che fanno comunella alle spalle dei cittadini. Questo Paese deve diventare finalmente serio.

Con il disegno di legge collegato alla manovra finanziaria riguardante l'ammodernamento, la qualità e la sicurezza delle cure del Servizio sanitario nazionale non si vogliono certo modificare i principi della legge 23 dicembre 1978, n. 833, ma solo dare delle soluzioni, rispetto alle quali mi auguro un vostro approfondito e proficuo esame. Abbiamo tentato di elaborare delle soluzioni a diversi problemi riscontrati: la cattiva politica che si inserisce nei sistemi di gestione, la selezione, il merito che non viene riconosciuto, aziendalizzazioni spesso andate su strade sbagliate, il coinvolgimento di tutti i professionisti nella gestione, la qualità delle prestazioni.

Quanto a quest'ultimo aspetto, rilevo che la qualità non è mai stata il primo obiettivo del Servizio sanitario nazionale, che invece è sempre stato quello di contenere i costi. Il secondo obiettivo concerne la qualità e non tanto la quantità di prestazioni, dal momento che in Italia si produce il doppio delle prestazioni che le stime ci dicono essere necessarie. Anche il problema delle liste di attesa non si risolve facendo prestazioni specialistiche molto spesso inutili, ma qualificando le prestazioni, garantendo quelle giuste.

La strada è quella di ristrutturare completamente la medicina del territorio, mettendo il cittadino al centro del Servizio sanitario nazionale. Infatti, nonostante il disposto dell'articolo 32 della Costituzione, secondo cui «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti», i dati attestano che i cittadini del Sud hanno un minor accesso alle cure rispetto a quelli del Centro-Nord e che i cittadini più poveri si ammalano e muoiono di più.

Un Parlamento e un Governo seri devono muovere da questo dato e capire che, al fine di vincere la sfiducia dei cittadini, non basta procedere alla riduzione dei costi della politica, ma bisogna risolvere i loro problemi. Abbiamo provato a operare lungo questa strada e speriamo in un vostro forte contributo per migliorare il provvedimento, che - ripeto - mantiene saldi i principi del Servizio sanitario nazionale. Ricordo peraltro che il

Servizio sanitario nazionale è una conquista di civiltà che risale a trenta anni fa, ma non è detto che ci sia dato per sempre se non si risolvono i problemi. I cittadini amano le loro istituzioni quando queste risolvono i loro problemi.

Un altro tema importante è quello del *ticket*, per un ammontare di entrate pari a 811 milioni di euro. La volontà politica del Ministero della salute e dell'intero Esecutivo è di evitare che dal 1° gennaio prossimo venga reintrodotta quanto è stato soppresso nel 2007. È in atto una ricerca faticosa delle soluzioni tecniche affinché questa volontà politica possa essere concretizzata e siano trovate le risorse per coprire gli 811 milioni di euro necessari. Se non avessimo questa spada di Damocle, avremmo più coraggio a chiedere anche altre cose indispensabili per i cittadini. Dobbiamo però partire da questo dato e cercare la strada giusta. Nulla è stato scritto in proposito perché non si è ancora trovato lo strumento tecnico per recuperare questi soldi. Ripeto, però, che la volontà politica c'è.

Mi fa piacere che il senatore Cursi, di cui ammiro e stimo l'obiettività, abbia detto che il nuovo approccio al sistema dei farmaci non è poi tanto negativo e che ci sono anzi degli elementi di forte miglioramento. Sono stati segnalati alcuni difetti, come quello riguardante la questione dei farmacisti chiamati in solido a rispondere per il 26 per cento rispetto allo sfioramento. È un problema che va affrontato. È difficile leggere questa disposizione, però i farmacisti l'hanno letta in un secondo. Sicuramente si tratta di un tema che deve essere nuovamente verificato.

Per quanto riguarda i talassemici e gli emotrasfusi, abbiamo chiesto 180 milioni di euro per dieci anni, cioè 1.800 milioni di euro complessivamente. Il Tesoro ci ha detto che avevamo ragione (io guidavo indegnamente la delegazione), ma abbiamo ottenuto solo 100 milioni e, soprattutto, senza sapere per quanti anni: questo è il problema. Probabilmente potevamo chiedere meno. Ci fa comunque piacere che lo strumento sia condiviso. Nessun Governo, di destra o di sinistra, si può permettere di pagare 1,8 o 2 miliardi di euro subito, *d'emblée*; però, cominciare a pagarne un decimo, non a un decimo degli aventi diritto, ma a ciascuno di loro, in modo che possano avere un vitalizio per dieci anni, non è una cosa spregevole e, quando gliel'abbiamo proposto, ci è sembrato che ciò raccogliesse il loro consenso. Siamo impegnati e ci impegneremo nel corso dell'approvazione della manovra finanziaria (speriamo molto nel vostro aiuto unanime) per fare in modo che, al di là dell'aumento della cifra, ci sia almeno la pluriennalità, che al momento non è affermata.

È sfuggito quasi a tutti, perché è stato detto in modo criptico, che per la prima volta è stato affrontato il tema della precarietà della dirigenza del Servizio sanitario nazionale (mi riferisco ai medici e alla struttura del Servizio). Ciò è stato fatto in modo corretto ed intelligente. Non sono state proposte sanatorie per coloro che occupano dei posti con contratti atipici, perché a livello di dirigenza le sanatorie non sono permesse: sarebbe come negare il concetto stesso di dirigenza. Si stabilisce soltanto che le Regioni debbono - non più possono - trasformare tali posti in posti di ruolo; non tutti, ma in base alle risorse di cui dispongono in un determinato arco di

tempo. I concorsi saranno aperti a tutti e non solo a coloro che sono stati assunti con contratti atipici; sarà però valorizzato il lavoro che questi ultimi hanno svolto e che, secondo la normativa vigente, non potrebbe essere valutato. I periodi di lavoro saranno equiparati a periodi di incarico a tempo determinato, o addirittura di ruolo, con lo stesso livello di valutazione.

Sul vaccino per il papilloma virus vorrei fare alcune precisazioni. Ho sentito che si è parlato delle date. A parte il fatto che siamo uno dei pochi Paesi in cui tale iniziativa è stata avviata (siamo stati considerati infatti i primi della classe), il termine del febbraio 2007 si riferisce semplicemente alla data in cui l'AIFA ha deciso di introdurre il vaccino in classe A, il che vuol dire che, da quella data in poi, se un medico prescrive il vaccino ad una ragazza, il Servizio sanitario nazionale è obbligato a concederlo. I 30 milioni di euro non sono relativi alla spesa per il vaccino, che peraltro è già disponibile e deve essere fornito gratuitamente dal Servizio sanitario nazionale a tutti coloro che ne fanno richiesta. Abbiamo valutato l'aspetto sociale del problema: poiché è scientificamente dimostrato che esso riguarda le dodicenni (che sono circa 250.000), i 30 milioni di euro rappresentano uno *start-up* per stimolare le Regioni e aiutarle ad avviare ed organizzare la campagna promozionale. Ma - ripeto - il vaccino è già in classe A dallo scorso febbraio. Inoltre - e lo sapete benissimo - alcune Regioni sono partite prima.

CURSI (AN). Però, quando l'AIFA ha deciso ciò, la rappresentante delle Regioni (che è l'assessore al bilancio della regione Lombardia) ha chiesto che tale spesa fosse a carico vostro e non loro.

ZUCCHELLI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Un momento. Per la cronistoria, è vero che è successo tutto questo; ma com'è andata a finire?

CURSI (AN). Non vorremmo che, fra venti giorni, qualche altra società porti un altro vaccino.

ZUCCHELLI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Tutto può essere. E questo vale anche per le Regioni che sono state messe in una situazione di difficoltà quando l'AIFA ha collocato il vaccino in classe A. Il Ministero avrebbe anche potuto chiudere la questione, limitandosi ad avvertire i medici italiani della disponibilità del vaccino. Ma questa non è cogestione del Servizio sanitario nazionale.

CURSI (AN). Ma se avete fatto una conferenza stampa qui in Senato, con il presidente Marino!

PRESIDENTE. Senatore Corsi, lasci che il Governo si spieghi.

ZUCCHELLI, *sottosegretario di Stato per la salute*. È evidente che c'è stato uno scontro con le Regioni, che pretendevano il pagamento del vaccino. La scaramuccia alla fine si è conclusa in questo modo: i 30 milioni di euro sono un contributo finanziario per l'avvio della campagna vaccinale, al solo fine di assicurare un sostegno agli enti territoriali interessati.

Per quanto riguarda la Fondazione Opera nazionale per l'assistenza agli orfani dei sanitari italiani (ONAOSI), posso dire con soddisfazione che stamattina c'è stata una riunione di tutte le associazioni professionali e di tutti gli ordini che dettero vita (centosei anni fa) a questa benemerita associazione. Tutti, dal primo all'ultimo, hanno dichiarato che va bene l'attuale assetto (stabilito dalla precedente legge finanziaria), in base al quale i dipendenti contribuiscono obbligatoriamente, mentre gli altri lo fanno volontariamente. Tuttavia l'Esecutivo ha approvato un ordine del giorno nel Consiglio dei ministri e ha scritto una nota per dire che bisogna cambiare lo statuto della Fondazione in due sensi.

In primo luogo, si deve allargare l'ambito del livello assistenziale, onde tener conto delle effettive esigenze degli iscritti. Ci sono meno orfani ma ci sono altri bisogni; mi riferisco ai dottori non autosufficienti, ai dottori anziani, ai loro familiari. Si aggiunga che, con il passaggio al sistema previdenziale contributivo, in caso di premorienza del lavoratore la famiglia riscuote solo i contributi che sono stati versati, mentre prima riscuoteva una determinata percentuale dello stipendio, indipendentemente da quanto era stato versato. Inoltre, è aumentata la vita media. In proposito ho firmato questa mattina un documento, ma senza diramare un comunicato stampa, mentre avrei fatto bene a farlo.

In secondo luogo, vi erano criteri di gestione antichi e superati dal tempo, che risentivano della storia: l'ONAOSI è nata un po' a Perugia e un po' a Torino. Si è pertanto stabilito che vi sia un consiglio di amministrazione assolutamente ristretto (7-8 persone, invece di 23) e un comitato di indirizzo (i cui membri non abbiano alcuna retribuzione al di là del rimborso spese), che sarà eletto da tutti coloro che pagano e sorveglierà la gestione e i bilanci preventivi e consuntivi. Del consiglio di amministrazione faranno parte, come membri di diritto, i Ministeri che hanno una funzione di garanzia, com'è stato in passato e deve continuare ad essere oggi.

Avremmo voluto inserire molte altre misure in questa finanziaria, ma non ci siamo riusciti. Vi nomino quattro titoli, che ci stanno particolarmente a cuore e che ci preoccuperemo di inserire nell'itinerario della finanziaria.

Primo: la sanità penitenziaria, settore che da molto tempo si tenta di portare nell'ambito più vasto del Servizio sanitario nazionale (lo hanno fatto anche i governi precedenti), perché i cittadini, anche quando sono detenuti, sono sempre cittadini di questo Paese e non si vede perché debbano essere sottoposti a un regime diverso. Questa è la nostra intenzione, ma esistono delle difficoltà. Il passaggio dal regime previsto nell'Amministrazione della giustizia a quello previsto dal Servizio sanitario nazionale comporta costi aggiuntivi, anche per motivi contrattuali; è quindi necessa-

ria un'integrazione di tipo economico che abbiamo cercato di garantire, ma la nostra proposta in tal senso è stata respinta. Le risorse richieste per compiere questo passaggio non sono particolarmente rilevanti, tuttavia rappresentano un aggravio di costi. Ad ogni modo, insistiamo molto su questo aspetto, che consideriamo un dato di civiltà molto importante.

Affronto ora la questione del sistema di educazione continua in medicina (ECM). A seguito della modifica del Titolo V della Costituzione l'accordo scaturito dal decreto legislativo n. 229 del 1999 non tiene più, perché la presenza delle Regioni nel mondo della formazione obbligatoria è ormai cambiata. Per rispondere a queste nuove esigenze abbiamo raggiunto un'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, che però deve essere recepita con legge. A tale proposito, sottoporremo alla vostra approvazione un provvedimento di iniziativa governativa.

Un aspetto che ci interessa molto al fine di favorire le Regioni virtuose è quello relativo all'utilizzo delle disposizioni sull'edilizia sanitaria contenute nell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, la legge finanziaria per il 1988. Il senatore Ghigo sa che è una cosa vecchia ed è un'antica aspirazione di alcuni. Attualmente esistono gli accordi di programma in base ai quali si stabiliscono le risorse che devono essere erogate e il capitolo stanziato non può essere utilizzato fino al momento in cui non viene ripartito. Pertanto, chi ha utilizzato quelle risorse aspetta la ripartizione, perché le Regioni meno virtuose sono in ritardo. Alcune Regioni in grado di spendere i soldi messi a disposizione hanno chiesto di poter intervenire con l'anticipazione di fondi propri che verranno poi scontati nel momento in cui si effettuerà la ripartizione delle risorse. Questo ci sembra il modo più opportuno per non ostacolare il passo forse più rapido delle Regioni capaci di utilizzare al meglio i soldi resi disponibili e per non arrecare danno a nessuno. Ci sembra quindi un progetto che valorizza le capacità di certuni. Così come abbiamo cercato di aiutare le Regioni più in difficoltà, allo stesso modo bisogna tener conto del passo più rapido di quelle in grado di utilizzare il denaro del Servizio sanitario nazionale.

Ci sembrerebbe infine opportuno intervenire in materia di Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) per favorire l'istituzione del ruolo dei ricercatori, perché altrimenti le forze mediche ivi occupate rischiano di essere destinate quasi esclusivamente all'assistenza. È questa una prospettiva che ci preoccupa. Pertanto, vorremmo che fossero stabilite condizioni più facili per produrre ricerca anche negli IRCCS, che rappresentano strutture di eccellenza del nostro Paese.

PRESIDENTE. Ringrazio il sottosegretario Zucchelli per i chiarimenti forniti.

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

*I lavori terminano alle ore 16,10.*

