

SENATO DELLA REPUBBLICA

XVI LEGISLATURA

825ª SEDUTA PUBBLICA RESOCONTOSTENOGRAFICO

MARTEDÌ 30 OTTOBRE 2012
(Pomeridiana)

Presidenza della vice presidente MAURO,
indi del vice presidente CHITI

N.B. Sigle dei Gruppi parlamentari: Coesione Nazionale (Grande Sud-Sì Sindaci-Popolari d'Italia Domani-Il Buongoverno-Fare Italia): CN:GS-SI-PID-IB-FI; Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Per il Terzo Polo (Apl-FLI): Per il Terzo Polo:Apl-FLI; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei, Partito Liberale Italiano, Partito Socialista Italiano): UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem; Misto-Movimento dei Socialisti Autonomisti: Misto-MSA; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-P.R.I.; Misto-SIAMO GENTE COMUNE Movimento Territoriale: Misto-SGCMT.

RESOCONTO STENOGRAFICO

Presidenza della vice presidente MAURO

PRESIDENTE. La seduta è aperta (ore 16,02).

Si dia lettura del processo verbale.

Omissis

Discussione del disegno di legge:

(3534) Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute (Approvato dalla Camera dei deputati)(ore 17,40)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge n. 3534, già approvato dalla Camera dei deputati.

Ha facoltà di parlare il presidente della 12ª Commissione permanente, senatore Tomassini, per riferire sui lavori della Commissione stessa. *(Brusio)*. Sempre che gli onorevoli colleghi gli permettano di svolgere la relazione. *(Brusio)*. Un attimo, senatore Tomassini. È veramente impossibile proseguire, perché dalla Presidenza si fa fatica a capire cosa dice chi interviene dal suo posto. Lasciamo defluire. Occorrerà molta calma, ma ce la faremo.

Prego, senatore Tomassini.

TOMASSINI (PdL). Onorevole Presidente, onorevole Ministro, onorevoli senatori, la Commissione che ho l'onore di presiedere ha ricevuto il decreto il 22 ottobre scorso, quindi otto giorni fa. Molte erano le aspettative riposte in questo decreto e tanto lavoro era stato già fatto a monte, perché molte delle determinazioni e delle misure in esso inserite sono urgenti, e se non approvati potrebbero crearsi importanti vuoti legislativi. Altri sono elementi di novità fondamentali per il prosieguo delle disposizioni sulla sanità a seguito della *spending review*.

Immediatamente è stato affidato il compito ai relatori, i senatori Saccomanno e Bosone, i quali si sono attivamente impegnati, insieme all'intera Commissione. Si è svolta la discussione generale e si è pure proceduto alla presentazione di emendamenti, alcuni dei quali largamente condivisi, ma non

abbiamo ricevuto il parere della Commissione bilancio e il provvedimento è stato richiamato in Aula perché ormai prossima la scadenza dei termini. È per questo motivo, signora Presidente, che noi non abbiamo potuto completare i nostri lavori. *(Applausi della senatrice Biondelli)*.

Omissis

Ripresa della discussione del disegno di legge n. 3534 (ore 17,43)

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, in relazione a quanto riferito dal senatore Tomassini, il disegno di legge n. 3534, non essendosi concluso l'esame in Commissione, sarà discusso nel testo trasmesso dalla Camera dei deputati senza relazione, ai sensi dell'articolo 44, comma 3, del Regolamento. Ha chiesto di intervenire il senatore Rizzi per illustrare una questione sospensiva. Ne ha facoltà.

RIZZI (LNP). Signora Presidente, per alcune motivazioni che ho ricordato anche nell'intervento precedente ritengo di dover sottoporre all'Aula la possibilità di non procedere all'esame di questo decreto, e di proporre una questione sospensiva nei confronti di un decreto del cui *iter* abbiamo saputo tutto e il contrario di tutto; un *iter* che oserei definire anomalo, e credo che sia il minimo che si possa dire.

Il decreto in Commissione non è mai pervenuto e le parole del presidente Tommasini non hanno illustrato appieno la situazione che si è venuta a creare in Commissione sanità del Senato, la quale non ha avuto la minima possibilità di analizzare il decreto, perché da subito questo è arrivato «blindato» - per usare il gergo parlamentare - dall'altro ramo del Parlamento, con l'amarezza del Ministro, che è presente in Aula e sa benissimo di cosa sto parlando. Non c'è quindi stata possibilità da parte della Commissione di merito di discutere il provvedimento e apportare quelle doverose migliorie che gli stessi colleghi della Commissione alla Camera si sono resi conto *a posteriori* che sarebbero state necessarie.

Io non vorrei che ciò avvenisse su un decreto di riforma così importante, un decreto di riforma epocale (perché, come ben sappiamo, tutte le riforme sono destinate a segnare la vita di tutti i cittadini per decenni: in questo caso, per quanto riguarda la sanità, l'incidenza che tale riforma potrà avere sulla cittadinanza produce una proiezione di trent'anni, prima di potere vedere approvata o portata in quest'Aula un'ulteriore riforma).

Con i chiari di luna che abbiamo intravisto in queste settimane in quest'Aula, soprattutto quando si tratta di contrapporre delle vere e proprie ideologie (e spesso la sanità è terreno di battaglia dal punto di vista ideologico), non vorrei che si potesse ripetere in quest'Aula, per quanto riguarda la sanità, quanto è successo in queste due settimane per quanto riguarda il cosiddetto decreto salva Sallusti.

Orbene, prima che quest'Aula si trasformi in un'arena con le contrapposte ideologie che cercano di difendere i propri emendamenti e di opporsi a quelli degli altri, trasformando l'Aula in una maxi Commissione che diventa poi un grande caos, io ritengo doveroso avanzare a quest'Aula la proposta di non procedere all'esame del decreto, di sospenderlo e di rimandare il testo in quella che è la sede competente per l'esame del provvedimento, ovverosia la Commissione.

Bisogna anche tenere conto del fatto che non vi è nessun tipo di urgenza, perché il provvedimento scade il 13 novembre e abbiamo di fronte due settimane abbondanti e piene di lavoro. Non vedo assolutamente questo tipo di urgenza. Mi sembra una proposta di buonsenso quella di potere inviare nuovamente il provvedimento alla Commissione, in modo tale che essa possa dibattere sulla problematica e portare in Aula un provvedimento completo, con una logica, con un relatore e con una scrematura fatta dalla Commissione. *(Applausi dal Gruppo LNP)*.

PRESIDENTE. Senatore Rizzi, lei sta quindi presentando una questione sospensiva. E fino a quando richiede la sospensione dell'esame del provvedimento?

RIZZI (LNP). Signor Presidente, la mia è una questione sospensiva che richiede il rinvio del testo del decreto in Commissione e, ovviamente, la sua ricalendarizzazione, al termine dei lavori della Commissione stessa, nella settimana antecedente la data del 12 novembre.

MAZZATORTA (LNP). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MAZZATORTA (LNP). Signora Presidente, noi presentiamo, oltre che una questione sospensiva, anche una questione pregiudiziale, basata sulla incostituzionalità, palese ed evidente, di questo provvedimento.

Già dalle premesse di questo provvedimento se ne coglie l'assoluta ed evidente incostituzionalità. Si legge, infatti, «ritenuta la straordinaria necessità ed urgenza di procedere al riassetto dell'organizzazione sanitaria, tenuto conto della contrazione delle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale a seguito delle varie manovre di contenimento della spesa pubblica».

Ora, noi sappiamo che le varie manovre non sono poche e non sono da pochi anni. L'urgenza di procedere a un riassetto del settore sanitario a causa della contrazione delle risorse finanziarie non è questione di oggi (usiamo dei termini eufemistici per rispetto della funzione dell'Aula del Senato).

È evidente che qui c'è stata una forzatura fortissima da parte del Governo Monti, ormai abituato a procedere con decretazione d'urgenza in spregio assoluto ai canoni previsti dall'articolo 77 della Costituzione, intervenendo al posto del Parlamento, ponendo addirittura una questione di fiducia sia alla Camera che al Senato in una materia che, come voi sapete bene, colleghi, non è neanche destinata alla competenza legislativa esclusiva dello Stato, ma è materia riservata alla competenza legislativa delle Regioni, lo Stato potendo solo determinare i principi fondamentali, come la tutela della salute, secondo il Titolo V di cui abbiamo parlato poc'anzi.

Non a caso, il Governo Monti ne propone una modifica, proprio perché la materia della tutela della salute riservata alla competenza delle Regioni non va bene, non quadra nella sua logica programmatica. Parliamo di un Governo ipercentralista, basato su una visione burocratica - quella tipica del centralismo peggiore (noi lo chiamavamo centralismo romano) - interpretata da un Presidente del Consiglio che non è romano, ma che lo è nei comportamenti e nei modi.

Questo provvedimento, dunque, oltre che essere palesemente incostituzionale, contiene una serie di disposizioni di dettaglio. Per esempio, interviene su tutte le procedure di designazione dei dirigenti delle aziende ospedaliere e delle aziende sanitarie. Io sono lombardo e la Regione Lombardia ha delle procedure all'avanguardia nella designazione e nel conferimento delle direzioni generali delle aziende ospedaliere e sanitarie. Invece, se passasse un provvedimento di questo tipo, che - ripeto - viola abbondantemente l'articolo 117 della Costituzione, saremmo costretti addirittura a rivedere radicalmente delle procedure che hanno dato buon esito con risultati sotto gli occhi di tutti. Non a caso credo che anche il Ministro riconosca che la sanità lombarda è un'eccellenza nel nostro Paese. E lo è proprio perché le procedure di conferimento degli incarichi sono già collaudate e configurate dalle leggi regionali della Regione Lombardia.

Poi ci sono alcune perle, ma basta leggere questi 16 articoli per accorgersi che si va a disciplinare il «gelato crudo» o il pesce crudo. Insomma, non credo si possano ravvisare i requisiti di necessità e urgenza nel fatto di decidere come debba essere fatto il «gelato crudo» o il polipo crudo.

Chiedo pertanto davvero a tutti colleghi, anche per ragioni estetiche, di votare a favore della nostra questione pregiudiziale di costituzionalità e di bloccare l'iter di un provvedimento abnorme. *(Applausi dal Gruppo LNP)*.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, ai sensi dell'articolo 93 del Regolamento, sulle questioni pregiudiziale e sospensiva presentate si svolgerà un'unica discussione, nella quale potrà intervenire un rappresentante per Gruppo, per non più di dieci minuti.

BASSOLI (PD). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BASSOLI (PD). Signora Presidente, in ordine alle questioni pregiudiziale e sospensiva sollevate dai colleghi della Lega vorrei dire innanzitutto una cosa. *(Brusio)*.

PRESIDENTE Un attimo, senatrice, mi scusi. Per cortesia, potete continuare a urlare fuori dall'Aula invece di farlo qui dentro? È incredibile. Colleghi! Vedete voi.

Prego, senatrice Bassoli.

BASSOLI (PD). Sulla questione di incostituzionalità, che secondo i colleghi della Lega sarebbe palese in questo provvedimento, vorrei innanzitutto ricordare che tutti i provvedimenti previsti in questo decreto sono varati in riferimento a un accordo stipulato con la Conferenza Stato-Regioni. Quindi non c'è nessuna materia di contrasto con l'articolo 117 della nostra Costituzione. C'è sempre

stata un'attenzione particolare a fare riferimento all'accordo che deve intercorrere con la Conferenza Stato-Regioni, dall'articolo 1 che riguarda la riorganizzazione dei servizi territoriali, a quello che concerne la sicurezza degli alimenti, alle ludopatie. Si è sempre dato grande rilievo all'accordo che deve intercorrere con la Conferenza Stato-Regioni, anche per ciò che concerne le tariffe delle prestazioni che dovrebbero poi essere trattate con le aziende ospedaliere private. Questo è un punto che pregherei di verificare.

L'altra questione riguarda la straordinaria necessità ed urgenza. Entrambi questi requisiti ci sono per una semplice ragione: che i tagli alla spesa sanitaria dal 2010 al 2015 ammonteranno a circa di 31 miliardi di euro. Si tratta di un taglio pesante che alcune Regioni hanno giustamente sottolineato. Esso inciderà notevolmente sulla possibilità di dare risposte ai bisogni di salute dei nostri cittadini.

Questi tagli dobbiamo riconnetterli alla situazione più generale del Paese. Questo Governo non sta operando tagli alla sanità perché intende limitare il nostro diritto costituzionale alla salute: c'è una situazione grave di crisi, e in tale situazione i tagli già operati dal Governo Berlusconi con il decreto del 2011 e quelli in riferimento agli anni 2012 e 2013 si sommano a quelli fatti nella *spending review*.

Vorrei ricordare al collega Mazzatorta che proprio nella *spending review* è previsto il taglio dei posti letto, i quali dovrebbero passare dal 4,2 per mille al 3,7 per mille. (*Brusio*).

Dal momento che i senatori della Lega hanno sollevato il problema dell'incostituzionalità, vorrei almeno che ascoltassero il mio intervento, come io ho ascoltato i loro argomenti.

PRESIDENTE. Senatrice Bassoli, credo sia inutile continuare a richiamare al silenzio. Si commentano da sole queste immagini per chi sta seguendo da casa la diretta del Senato. Non so più che cosa dire.

Colleghi, invito veramente chi ha voglia di continuare a parlare d'altro a lasciare l'Aula. Non è possibile continuare a lavorare in questo modo.

BASSOLI (PD). La ringrazio, signora Presidente.

Come dicevo, il taglio dei posti letto dal 4,2 per mille al 3,7 per mille, previsto nella *spending review*, se non vogliamo rendere impossibile la cura soprattutto dei malati cronici, dei malati di tumore e delle persone che hanno bisogno della continuità di cura, richiede immediatamente un provvedimento che riorganizzi i servizi territoriali. Proprio questo è previsto nel decreto in esame, cioè la riorganizzazione dei servizi territoriali in rapporto con la struttura ospedaliera e con i medici di medicina generale. Tale riorganizzazione si deve realizzare in poco tempo, proprio per far fronte alla riduzione del numero dei posti letto, oltre che ad un problema che da tempo abbiamo sollevato e che lo stesso collega Rizzi, membro insieme a me della Commissione sanità, ha spesso sollevato: come far fronte all'esigenza di curare prevalentemente non più le malattie acute, ma le malattie cronico-degenerative. Per fare ciò, oltre che il ricovero in ospedale, che deve essere il più breve possibile, occorre un'organizzazione dei servizi territoriali in grado di far fronte a queste esigenze.

Nel decreto in esame, sia in rapporto alla riduzione entro l'anno del numero dei posti letto richiesto nella *spending review* alle Regioni, sia in rapporto all'esigenza ormai pregressa di riorganizzare le cure sul territorio, si chiede nell'immediato alle Regioni di sostenere questo sforzo riorganizzativo. Non sarà uno sforzo facile e semplice, ma è questo che ci viene giustamente richiesto per far fronte a un bisogno immediato, nei confronti del quale non possiamo chiudere gli occhi.

Per tale ragione voteremo contro sulla questione sospensiva che sulla pregiudiziale di costituzionalità riferite al decreto in esame. (*Applausi dal Gruppo PDe del senatore Tomassini*).

BOLDI (LNP). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BOLDI (LNP). Signora Presidente, intervengo brevemente a sostegno di entrambe le questioni avanzate dai miei colleghi.

Nonostante quanto ha detto la senatrice Bassoli (non entro ora nemmeno nel merito, ma lo farò poi in discussione generale), credo sia proprio sbagliato il mezzo con cui si portano avanti questi argomenti, ossia il decreto-legge.

Ripeto che non esiste alcuna urgenza. Reputo sbagliato pensare che una riforma così importante debba passare esattamente con lo stesso testo con il quale è passata alla Camera, sapendo che

contiene errori - questo in Commissione sanità è stato detto - e che questo succeda non perché mancano i pareri della Commissione bilancio. Scusatemi - mi rivolgo anche ai colleghi del PdL, e mi spiace per il presidente Tomassini - ma sappiamo benissimo per quale motivo questo provvedimento e gli emendamenti presentati non sono stati esaminati in Commissione: è perché il ministro Balduzzi è venuto a dirci che l'altro ramo del Parlamento non aveva tempo per inserire queste modifiche e per esaminare il provvedimento una seconda volta. *(Applausi dal Gruppo LNP)*. Scusatemi, ma questo non è assolutamente ammissibile.

A questo aggiungiamo poi l'assoluta non uniformità di materia. Scusate, ma ricordo che a tutti i Presidenti di tutte le Commissioni parlamentari è arrivata una lettera a firma congiunta dei Presidenti di Camera e Senato in cui si richiama la necessità che gli argomenti dovessero essere omogenei. *(Applausi dal Gruppo LNP)*. Se l'omogeneità vale per il Parlamento ma non vale per il Governo, allora non ci siamo più. Cerchiamo di chiarirci su questo aspetto. *(Applausi dal Gruppo LNP)*. Mi rivolgo ai colleghi senatori, più che altro per un minimo di dignità. Dignità! Non dico altro. Un minimo di dignità.

Il provvedimento scade il 13 novembre. Ci sarebbe tutto il tempo per esaminarlo, per apportare quelle modifiche sulla cui assoluta necessità tutti ci siamo trovati d'accordo. Abbiamo veramente perso la testa. Stiamo perdendo la testa! Colleghi del PD, del PdL, dell'Italia dei Valori: riappropriamoci del nostro compito! Noi dovremmo essere dei legislatori! *(Applausi del senatore De Lillo)*. Ma cosa cavolo stiamo facendo? *(Applausi dal Gruppo LNP e dei senatori De Lillo e Fleres)*.

BAIO *(Per il Terzo Polo: APl-FLI)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BAIO *(Per il Terzo Polo: APl-FLI)*. Signora Presidente, aggiungo pochissime parole per esprimere la contrarietà sia sulla proposta di questione sospensiva sia su quella di questione pregiudiziale.

In merito alla prima, credo che in Commissione abbiamo affrontato con profondissimo senso di responsabilità e con serietà il provvedimento; abbiamo valutato la possibilità di modificarlo e ci siamo anzi assunti un impegno, quello di realizzare comunque alcune delle modifiche che avremmo voluto inserire nel disegno di legge in esame entro la fine di questa legislatura, alla quale mancano pochissimi mesi. Con senso di responsabilità abbiamo deciso di acconsentire che il provvedimento fosse discusso all'interno dell'Aula - ed è su questo che si è discusso in Commissione sanità, ed è bene che anche l'Aula lo sappia (mi rifaccio anche alle parole della senatrice Bassoli) - anche perché il mondo della sanità, che concerne il diritto dei diritti contenuti all'interno della nostra Costituzione (l'articolo 32), rischia di essere uno di quei settori per il quale facciamo che tutto cambi affinché nulla cambi. Questo non è un cambiamento settoriale: questo è un cambiamento strutturale, è una riforma, e credo sia significativo procedere in questa direzione, anche perché in questa fase della democrazia italiana abbiamo fortunatamente un'ampia maggioranza all'interno del Parlamento per poterlo fare. Ringrazio pertanto il ministro Balduzzi per avere proposto questa riforma, fra le ultime di questa legislatura. Per questo motivo ci dichiariamo nettamente contrari alla questione sospensiva.

Per quanto riguarda la questione pregiudiziale, vi invito a leggere con attenzione la Costituzione: l'articolo 117, come da ultimo modificato, senatore Mazzatorta, indica la materia sanitaria non come esclusiva delle Regioni ma come materia concorrente, e per fortuna si tratta di materia concorrente: in termini di programmazione e per quanto riguarda il personale ed i farmaci questa materia è di competenza del Ministero, non è competenza esclusiva delle Regioni. La *governance* sanitaria è competenza invece delle Regioni. La Regione Lombardia può avere scelto una *governance* diversa rispetto a quella della Regione Sicilia o della Regione Molise o Abruzzo, ma non i principi e l'aspetto concreto. Pensiamo, ad esempio, al personale di cui la sanità vive e senza il quale non ci sarebbe il Servizio sanitario che abbiamo.

Quindi, riteniamo che la pregiudiziale presentata dalla Lega sia infondata dal punto di vista costituzionale ed esprimiamo la nostra totale contrarietà. Chiediamo, invece, di continuare a discutere e ad approvare questa riforma del sistema sanitario nazionale. *(Applausi dal Gruppo Per il Terzo Polo: APl-FLI e del senatore Tomassini)*.

SACCOMANNO *(PdL)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCOMANNO (PdL). Signora Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghe e colleghi, interverrò in discussione generale per illustrare il percorso vissuto con il collega Bosone, quale relatore di questo decreto-legge e tutto ciò che lo ha preparato negli anni.

Per ciò che attiene alle proposte di sospensiva e pregiudiziale avanzate dai colleghi della Lega, voglio dichiarare da subito che il PdL è contrario tanto all'una quanto all'altra. La sospensiva non ha veramente motivo di essere perché, al di là del fatto se il dibattito alla Camera è stato completo e se al Senato è stato parziale, la realtà è che vi è una serie di scadenze. Dal 1° novembre vi è per esempio una scadenza per l'*intramoenia* e vi sarebbe il libero campo, *ad libitum*, per muoversi in questa situazione particolare dell'attività professionale medica. Riteniamo quindi che sia giusto intervenire per tempo. Fra l'altro, una volta discusso sui tempi, completi o meno, ma prendendo coscienza che, comunque, non avremmo nemmeno in Commissione sanità completamente espletato il percorso nei tempi dovuti e che avremmo messo a rischio le parti positive che indubbiamente vi sono in questo provvedimento, riteniamo che la sospensiva non abbia nessuna logica per poter essere approvata.

Per ciò che attiene alla pregiudiziale, questa si muove nel solco di ciò che dal decreto legislativo n. 502 del 1992 è stato fatto. Quante volte siamo intervenuti sulla dirigenza nei diversi provvedimenti che da allora in poi hanno segnato il tempo dell'attuazione della riforma? Quante volte siamo intervenuti per introdurre delle modifiche, dalle disposizioni organizzative dei posti letto all'organizzazione della dirigenza, nelle cure primarie e nelle cure generali dello Stato? Questo decreto indubbiamente si inserisce in quel solco. Non è stato un atto di pazzia votarlo con una fiducia alla Camera. È stato un atto consequenziale, logico legislativamente e, a mio avviso, corretto. Pertanto anche la pregiudiziale riceverà il voto contrario del Popolo della Libertà. *(Applausi del senatore Tomassini)*.

BUGNANO (IdV). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BUGNANO (IdV). Signora Presidente, intervengo sulla questione pregiudiziale proposta dal Gruppo della Lega Nord. Anche l'Italia dei Valori è favorevole al contenuto esposto dalla Lega rispetto alla pregiudiziale. In realtà, sul tema della decretazione d'urgenza e, a maggior ragione, sul tema della fiducia posta sulla decretazione d'urgenza, stiamo parlando praticamente dall'inizio della legislatura e particolarmente da quando si è insediato il Governo Monti.

È chiaro che la decretazione d'urgenza deve avere dei requisiti costituzionali molto stringenti. Il Presidente della Repubblica ci ha richiamato spesso a rispettare questi vincoli, eppure sia in precedenza il Governo Berlusconi che adesso, in maggior numero di casi, il Governo Monti usa ed abusa - lo possiamo dire serenamente - della decretazione d'urgenza.

Questo provvedimento non ha assolutamente i requisiti che avrebbero potuto giustificare - ormai siamo arrivati quasi in dirittura d'arrivo - un ricorso alla decretazione d'urgenza, non solo perché non vi sono le ragioni di urgenza, ma perché, come è stato correttamente detto dalla senatrice Boldi che mi ha preceduto, il testo non presenta neanche il requisito dell'omogeneità dei contenuti. Questo è già un primo aspetto che lo rende illegittimo dal punto di vista del rispetto dei canoni previsti dalla nostra Costituzione. Ma, poiché sappiamo - non solo ce lo hanno anticipato la scorsa settimana le agenzie di stampa, ma è emerso chiaramente anche oggi in sede di Conferenza dei Capigruppo - che su questo provvedimento verrà posta l'ennesima fiducia, rispetto alla quale anticipo fin da ora che il Gruppo dell'Italia dei Valori voterà contro, è chiaro che il problema si pone in modo ancora più significativo.

Per queste ragioni, anche noi voteremo a favore sia della richiesta di questione sospensiva sia della richiesta di questione pregiudiziale. *(Applausi dal Gruppo IdV)*.

PRESIDENTE. Metto ai voti la questione pregiudiziale, avanzata dal senatore Mazzatorta.

Non è approvata.

Metto ai voti la questione sospensiva, avanzata dal senatore Rizzi.

Non è approvata.

Dichiaro aperta la discussione generale.

È iscritto a parlare il senatore Compagna. Ne ha facoltà.

COMPAGNA (PdL). Signora Presidente, onorevole Ministro, colleghi senatori, intervenendo per primo non posso che rifarmi alla discussione che si è sinora sviluppata.

Presidenza del vice presidente CHITI

(ore 18,13)

(Segue COMPAGNA). Francamente l'argomento non è da decreto-legge. La storia dell'ordinamento parlamentare e del nostro diritto costituzionale dà torto al mille per mille all'argomento, sinceramente inaccettabile, sostenuto dalla collega Bassoli: siccome le norme contenute nel decreto avrebbero tutte il consenso della Conferenza Stato-Regioni, se ne sostiene la costituzionalità. No, non può essere così.

Rispetto del Parlamento avrebbe voluto e vorrebbe altro: continuo a sperarlo, signor Ministro, nonostante la volgarità del dibattito che si è svolto sul calendario dei lavori dell'Assemblea. Il circuito tossico che vede l'emanazione di decreti-legge per poi concludere l'iter addirittura con la richiesta di fiducia anticipata sta condannando a morte il nostro bicameralismo, e domando a tutti i colleghi che ne è della nostra democrazia.

Perché è un circuito tossico? Perché il giudice della costituzionalità non può che essere la politica, cioè il Parlamento. In una libera democrazia ciò che è libero e urgente per alcuni, non è affatto altrettanto necessario ed urgente per altri. E il Parlamento deve essere libero di potersi esprimere in tal senso. Invece, l'Esecutivo tante volte lo bypassa.

Siamo onesti, signor Ministro: di questo provvedimento si è parlato alla luce di quelle che una volta si chiamavano i provvedimenti collegati alla finanziaria. Oggi la stagione è della legge di stabilità, non c'è più l'antica sessione di bilancio, voi potete procedere con assoluto cinismo con un decreto-legge, dopo la conversione del quale piegate le braccia e consumate inerti 15 giorni di lavoro parlamentare.

Signor Ministro, guardi nel merito: lei ad agosto sembrava Savonarola nei confronti delle bibite gassate e dei consumatori delle stesse. Alla Camera, invece di tanta intransigenza con i consumatori di bibite gassate, abbiamo trovato tanta tolleranza irresponsabile nei confronti dei promotori dei giochi d'azzardo e nessuna tutela dei minori. (Applausi dal Gruppo PdL). Se questo è vero - ed io penso che sia vero - chiedere la fiducia anticipata sarebbe un crimine contro il Senato, una mancanza... (Il microfono si disattiva automaticamente).

PRESIDENTE. La prego, concluda.

COMPAGNA (PdL). Ho già concluso perché, in fondo, il mio è un intervento che per correttezza e lealtà verso il mio Gruppo non avevo svolto nella discussione delle questioni sospensiva e pregiudiziale della discussione di poc'anzi. (Applausi dei senatori De Feo e Scarpa Bonazza Buora).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Saccomanno. Ne ha facoltà.

SACCOMANNO (PdL). Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi e colleghe, un minuto fa ho difeso l'idea di non dover sospendere l'esame del decreto, ho difeso l'idea che fosse assolutamente costituzionale e, quindi, legittimo il dibattito in quest'Aula. Ad onor del vero, cercherò di fare un intervento che ripercorra con la maggiore serenità possibile la storia dell'impegno che questa sera si chiude nell'Aula del Senato, in realtà con molta sofferenza, perché se c'è una cosa che è saltata - signor Ministro, ce lo siamo detti - è la dignità di quest'Aula: non solo la dignità di quest'Aula ma anche la dignità dei singoli senatori che per tanti anni, anche prima di questa legislatura, si sono impegnati nell'Aula del Senato e nella 12^a Commissione dedicandosi con uno sforzo eccezionale a far sì che molti degli argomenti che tratta questo decreto-legge potessero avere una compiutezza maggiore, diversa, con un altro respiro, con un'altra luce rispetto a quanto accaduto alla Camera dei deputati e a come si è conclusa in quel momento la vicenda. Purtroppo, dobbiamo dire che si è conclusa, perché il dibattito che stiamo svolgendo in quest'Aula è un dibattito morto, senza spiragli.

La voglio pubblicamente ringraziare per la sua apertura, signor Ministro, avendo detto che una serie di integrazioni e di modifiche saranno possibili nel disegno di legge n. 2935, sulla sperimentazione clinica, ma non è una buona motivazione da portare in Aula, non è un buon elemento per giustificare un atto assolutamente non completo, non adeguato alla levatura che si immaginava

dovesse avere un decreto-legge di questa portata. Ci troviamo realmente nella difficoltà di esprimere l'apprezzamento che avremmo voluto.

Il senatore Rizzi un attimo fa parlava di riforme epocali e qualche altro dall'altra parte, diceva che non è tale: forse non è un intervento epocale perché interviene in un percorso di altre riforme significative che hanno segnato la storia del Servizio sanitario nazionale, ma non è un decreto indifferente. È un decreto di assoluta importanza nell'ambito di una riforma comunque aspettata se non in via generale, per settori in un argomento di assoluta delicatezza.

Abbiamo un'Aula che per l'importanza del decreto è vuota rispetto alla motivazione che lo sostiene: è molto vuota. Per quale motivo? Perché ci si sente senza parte, ci si sente inattivi. I documenti e gli emendamenti che erano stati presentati in Commissione non erano tantissimi; siamo stati abituati a vedere ben altro. Su una riforma così importante vi erano solo 198 emendamenti ed avevamo concordato che un numero ristrettissimo di questi dovesse intervenire per correggere norme che ella stessa condivide vadano in qualche modo emendate. Chi ha avuto esperienza nell'amministrazione della salute per le responsabilità avute in Regione, ma anche per le responsabilità avute alla guida dello Stato, ben si accorge che vi sono norme che si prestano a far sì che le cose non vadano meglio o comunque secondo i *desiderata* che avevamo esposto.

Allora, è in quest'ambito che ci sentiamo offesi, che ci sentiamo mortificati, e non è un senso di dignità personale per supponenza: no, è dignità personale per un ruolo che ha elaborato nel tempo conoscenze e percezione di cose che dovevano essere modificate, signor Ministro.

Lei ha sentito la conferenza stampa (anche se è una cosa di parte in un'Aula parlamentare, la cito perché è stato un elemento importante): dopo la discussione in Commissione un gruppo di senatori del Popolo della Libertà ha presentato in conferenza stampa una serie di indubbi dati positivi contenuti in questo decreto, ma ha detto che avrebbe votato contro, che non poteva votare la fiducia perché, in modo condiviso e chiaro, sa che il provvedimento deve essere modificato. Se tredici giorni prima decidiamo di chiudere questa porta, c'è qualcosa che non funziona nel rapporto con il Governo.

Non me ne voglia, Ministro, io ho visto il suo impegno. Quando la senatrice Bugnano ricordava che ella aveva fatto sorgere la speranza di possibili modificazioni, noi le abbiamo creduto, ed era così, era giusto, gli emendamenti nascevano da questo, anche misurati nel giusto modo in cui ella diceva. Però lei è un Ministro di questo Governo: se nella lotta costante tra i ministri Grilli e Balduzzi non troviamo un equilibrio per portare a risoluzione problematiche importanti, mi scusi, qui il presidente Monti non c'è, ma il Presidente di un Governo, se realmente sono fondate le preoccupazioni che lei ci ha espresso riguardo al Servizio sanitario nazionale che non va, se ne deve assumere la responsabilità.

Ricorda ciò che ci ha detto la prima volta che è venuto? Ella ha parlato di manutenzione. Questa non è manutenzione: si è accorto che si doveva intervenire più a fondo. Allora, se questo non diventa patrimonio del Governo nazionale, se non diventa patrimonio del Presidente del Consiglio, ella perderà tutte le battaglie rispetto al bilancio e all'economia. Non possiamo continuare a immaginare che il dato sanitario sia un elemento costante solo dal punto di vista della spesa. (*Applausi dei senatori Tomassini e Garavaglia Mariapia*). Il dato sanitario è un investimento, signor Presidente. Oggi abbiamo la fortuna di avere anche il presidente Chiti a presiedere quest'Assemblea; egli da Presidente di Regione si è interessato molte volte della questione, immaginando di creare degli elementi positivi per la sanità. Infatti, nelle economie una salute servita ed adeguata in modo elevato consente di corrispondere ad un livello sociale anche con la sicurezza di una crescita importante. Ecco, questo è il concetto che deve passare. Condivido tante delle osservazioni evidenziate affinché il nostro non sia uno Stato spendaccione, tante severità che si vogliono imporre al Parlamento e a qualsiasi altra istituzione pubblica, però dobbiamo decidere se il Servizio sanitario nazionale lo vogliamo come dovrebbe essere.

Ritengo di essere una persona liberale: riesco a immaginare che nel mercato della sanità - uso questo brutto termine - anche il dato della sanità privata debba avere un suo spazio; signor Presidente, signor Ministro, deve averlo, però non possiamo far sì che esso divenga il rifugio di una sanità pubblica che non può più corrispondere alle aspettative.

Signor Ministro, se ella passasse qualche minuto nelle tante strutture di pronto soccorso, non solo del Sud ma di tante Regioni che in Italia sono ritenute al *top* (e non tutte lo sono), si accorgerebbe che vi sono tormenti e mortificazioni tali non voglio fare il piagnisteo che c'è da vergognarsi ad avere responsabilità e ci troviamo con un nostro familiare in quelle strutture: sette, otto, nove, dieci ore di attesa perché non c'è il personale, e non perché non lavora. Il blocco del *turnover* non ha una logica economica reale nei confronti della risposta sanitaria; bisogna riprendere l'argomento e rivederlo. Non è possibile che si facciano quei tagli al bilancio che sono stati decisi alla Camera rispetto alle proposte dei colleghi dell'altro ramo del Parlamento.

Occorre la forza del Governo: come si imponga su altri sacrifici, perché non si deve imporre sul tema della salute? Lei è stato coautore del decreto legislativo n. 229 del 1999; chi è ora autore dell'attuale normativa perché non la considera un percorso importante nel quale ci possiamo sfidare in modo positivo con le altre società del mondo? La medicina difensivistica sta diventando qualcosa di drammatico. Le file nelle strutture di pronto soccorso si formano perché manca il personale e perché il medico di turno si deve garantire oltre ogni misura. Questa riforma, attesa in un momento significativo, è deludente: non solo non consegniamo ai cittadini una sanità che abbia la possibilità di migliorare realmente dal punto di vista del blocco del *turnover*, ma abbiamo anche sulla coscienza la colpa di dire che questi colleghi medici dovranno continuare a difendersi a vita e non potranno esercitare la loro professione in favore dell'ammalato.

Il collega Astore tante volte mi ha interrogato su questo punto: non sto facendo la difesa del medico ma, se questo non esercita con serenità la sua professione il primo che ne paga le conseguenze è l'ammalato.

Noi non abbiamo definito l'atto medico: mi spieghi qualcuno, presidente D'Ambrosio, perché l'atto medico come definizione giuridica di quello che professionalmente accade, presente in tutti i codici del mondo, in Italia, come soltanto in Messico e in Polonia, non può essere descritto per esprimere la professionalità, l'intenzione e la finalità comunque positiva di un gesto che non attenta all'integrità fisica della persona ma, anzi, è costantemente inteso a migliorarla. Perché? Qual è il dato economico che lo impedisce? Qui non abbiamo avuto il coraggio nemmeno di imporlo.

Il Senato di questo voleva parlare. Dopo i fatti di Castellaneta Livia Turco e gli altri hanno immaginato di immettere sul mercato ingegneri con specializzazioni diverse. Possibile che non riusciamo ad intervenire in modo organico per far sì che, disciplinando il cosiddetto rischio *management*, ormai da tutti condiviso, la salute possa essere tutelata, come pure il malato? Al malato, quando viene portato in sala operatoria, non viene somministrato il protossido di azoto per addormentarlo, ma qualcos'altro che lo addormenti e ne permette il risveglio. Se al posto dell'ossigeno gli viene somministrato il protossido di azoto, se ne provoca la morte. Ricordate i fatti di Castellaneta? Vi fu uno scandalo, si svolsero riunioni, tutti si levarono in piedi, al Senato e alla Camera, ma poi bisogna diventare operativi. Oggi avevamo l'occasione per farlo.

Il Senato - il senatore Tomassini ne è testimone - cerca di intervenire su questo argomento da ben 15 anni. Da 15 anni! Abbiamo lavorato per cinque anni su questo argomento, su cui in Commissione sanità avevamo raggiunto l'unanimità. Perché non concedere tre giorni per procedere con l'esame del decreto-legge?

Signor Ministro, comprendo le sue paure, lei ha ragione, ma ha torto il Governo che doveva garantire il completamento di questo percorso per conseguire il risultato.

Per quanto riguarda la nostra protesta, la conferenza stampa voleva significare solo questo. Noi cogliamo i dati positivi, comprendiamo cosa significa la riforma della medicina territoriale, il completamento dell'attività in *intramoenia*, anche lo sforzo compiuto sulle consulenze, sui CTU. Sono grandi ed importanti modifiche, lo comprendiamo. Ma esistono fatti fondamentali di fronte ai quali non possiamo che manifestare un segno di protesta.

Non invito nessuno a farsi interprete di ciò che oggi per me è un manifesto di protesta per dire in Aula «non voto». No, sarebbe sbagliato. Voglio però consegnare a questo Parlamento, alla storia delle riforme sanitarie che non possiamo, non possiamo più, di fronte all'argomento salute, mostrarci passivi rispetto alla logica economica. Non deve essere solo l'economia a guidare la salute delle persone: dobbiamo tenerne conto! Bisogna spendere bene e considerare ciò che si rende professionalmente nel giusto valore economico. Questo significa avere rispetto dell'economia: ad un euro deve corrispondere un euro di prestazione e di lavoro, perché nel passato non è stato così.

Rispetto a questo comprendo ogni sforzo, ma non posso accettare che tutta l'attenzione, l'impegno e il lavoro dedicato a questo argomento possa essere annullato in questo modo.

Mi auguro che per il disegno di legge n. 2935 sulla sperimentazione clinica si possa mantenere con il Governo questo patto importante. Me lo auguro.

CURSI (PdL). Ma quando?

SACCOMANNO (PdL). Non si possono votare fiducie su fiducie: questa è la verità.

Mi auguro che quando lei, signor Ministro, prenderà la parola, vorrà rassicurare il Parlamento circa il fatto che ciò che quest'Aula e la Commissione hanno condiviso al 100 per cento possa trovare un giusto spazio. Se così sarà, avremo compiuto almeno un passo avanti prima della fine della legislatura. Oggi, però, con dispiacere mi trovo a pronunciare queste parole, pur apprezzando i tanti

sforzi che forse, personalmente, ella ha fatto, ma che il Governo non ha condiviso. *(Applausi dal Gruppo PdL e dei senatori Bosone, Garavaglia Mariapia e Gustavino. Congratulazioni).*

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Lauro. Ne ha facoltà.

LAURO (PdL). Signor Presidente, signor Ministro, se il Governo porrà, come appare ormai certo, la fiducia su questo provvedimento impedendo a quest'Aula, a questo ramo del Parlamento, di produrre degli emendamenti sulle norme relative al gioco d'azzardo, per quanto mi riguarda, per la seconda volta non voterò la fiducia a questo Governo.

Per certi aspetti questo Governo sul gioco d'azzardo ha maggiori responsabilità dei Governi precedenti, perché se i Ministri dell'economia e delle finanze dei Governi di centrosinistra e di centrodestra erano motivati dalla necessità di incrementare le entrate erariali, senza sapere che l'espansione di questo mercato avrebbe portato ad una devastazione sociale, questo Governo, a differenza dei precedenti, aveva a disposizione fin dall'inizio del suo mandato autorevoli approfondimenti del CNR, di Libera di don Ciotti, relazioni dell'antimafia alle quali abbiamo lavorato per mesi svolgendo audizioni per avere una radiografia drammatica di quello che sta accadendo nel nostro Paese.

Ebbene, nonostante gli inviti rivolti fin dall'atto dell'insediamento del Governo Monti, al Presidente del Consiglio, allora Ministro dell'economia e delle finanze, tutti questi contributi, queste analisi, questi allarmi sono caduti nel vuoto e siamo arrivati alla macchia indelebile che peserà sul Governo Monti: l'aver prima proposto, in un decreto-legge sulla semplificazione fiscale, norme antimafia per la trasparenza dei gestori e delle società concessionarie, che hanno sede nei paradisi fiscali, e dei titolari delle sale gioco sul territorio nazionale, e averle poi ritirate. 400.000 slot machine ingoiano il reddito della povera gente! Questo inganno, onorevoli colleghi, non esiste in nessun Paese del mondo, in nessun Paese dell'Unione europea! E il Governo Monti, il Governo dei tecnici, quello nel quale avevamo riposto tanta fiducia dopo la sordità del ministro Tremonti, cosa fa? Propone le norme antimafia e poi, nel passaggio tra Camera e Senato, le ritira.

Signor Ministro, io accuso questo Governo. Il mio è un atto di accusa preciso, perché se i Ministri precedenti non avevano le analisi sulle risultanze disastrose di questo settore, elogiato come la terza attività economica del Paese, voi le avete.

Se resterà Ministro della salute, si accorgerà dei costi sociali di questa devastazione: saranno costi sociali superiori a tutte le entrate tributarie di questi dieci anni! *(Applausi dei senatori Saltamartini e Fantetti).* Questo Governo, però, ha ripetuto lo stesso inganno. E mi dispiace, signor Ministro, che questo la riguardi personalmente, in quanto il ministro Riccardi e lei, di fronte al fatto che la stampa cominciava a prendere coscienza, nonostante i contratti pubblicitari mai arrivati in Commissione antimafia (sa che la Commissione antimafia, nonostante i poteri dell'autorità giudiziaria, non ha ottenuto i contratti pubblicitari delle concessionarie, solo quelle dei Monopoli) e dai quali la stampa cosiddetta libera e indipendente era ed è condizionata, avete preso atto, dagli studi e dalle analisi, che la situazione era diventata drammatica e, tramite interviste alla vigilia della presentazione di questo provvedimento in Consiglio dei ministri, avete annunciato, lei in prima persona, talune misure. Poi, in Consiglio dei ministri è avvenuto il primo cambiamento.

Le norme che lei proponeva non erano certamente adeguate alla gravità della situazione, ma costituivano un passo avanti, signor Ministro. Con l'autorità che mi deriva dal far parte di quest'Assemblea parlamentare, le chiedo per quale ragione lei ha consentito, in Consiglio dei ministri, che quelle norme venissero annacquate. *(Applausi dal Gruppo PdL e del senatore Fleres).* Perché non ha tentato di assicurare, con le sue dimissioni, l'intangibilità di norme che riguardavano la tutela dei minori, la pubblicità ingannevole, la possibilità di aprire ulteriori sale da gioco a distanza da luoghi sensibili? Perché? Le lobbies delle concessionarie sono forse entrate anche in Consiglio dei ministri? Questo è l'interrogativo che ci siamo posti: perché lei ha ceduto. Lei non doveva cedere, a costo di mettere in discussione la sua posizione ministeriale.

Ma il peggio è venuto poi, nella prima lettura alla Camera, perché quelle norme sono state ulteriormente annacquate. Per cui, signor Ministro, è un ossimoro per chi segue queste questioni da anni, anche in sede istituzionale, leggere sul titolo del provvedimento: «(...) disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute». È un ossimoro rispetto al gioco d'azzardo, perché le norme che sono state ulteriormente annacquate dal primo ramo del Parlamento sono diventate, e glielo vorrei dimostrare, del tutto inapplicabili.

Non posso analizzarle tutte, ma, tanto per fare un esempio, nel comma 4 dell'articolo 7 si parla di messaggi pubblicitari vietati nel corso di trasmissioni rivolte «prevalentemente» ai giovani. In una norma giuridica che dovrebbe essere chiara, con paletti altrettanto chiari, è bastato un avverbio maledetto per "nientificare" anche la norma sul divieto della pubblicità. E poi, signor Ministro, chi

controlla? Chi controlla questo divieto? C'è un *vulnus* in queste norme. Non c'è un organismo, non c'è una commissione tecnico-consultiva. Chi dovrebbe controllare l'applicazione di queste norme?

Vuole un altro esempio? Quest'Aula, a differenza della Camera dei deputati, ha fatto fino in fondo il suo dovere, perché ha approvato la relazione della Commissione antimafia, nonché una dichiarazione d'urgenza sui disegni di legge che erano stati presentati a suo corredo, e ha denunciato che le lotterie istantanee stanno devastando la vita delle categorie meno abbienti. (*Applausi dei senatori Fantetti e Saltamartini*). Ebbene, noi rilevammo più volte che i cosiddetti gratta e vinci, nelle multiformi versioni, non recavano scritto un avviso, obbligatorio anche per le norme europee, sulle percentuali di vincita. Qui c'è la mano delle concessionarie. Ripeto: c'è la mano delle concessionarie. Si parla di "dimensioni delle schedine": l'obbligo, che è elementare, di mettere in condizione chi acquista di sapere quali sono le sue possibilità di vincita, viene rapportato alle "dimensioni delle schedine".

Onorevoli colleghi, si rinviano le vecchiette, che escono dagli uffici postali con la loro pensione e che vanno nella prima tabaccheria all'angolo a comprare quei maledetti strumenti di povertà, a leggere le pubblicazioni sui siti istituzionali dell'Amministrazione dei monopoli di Stato. È veramente sconcertante. È una furbata, che non può essere assolutamente concessa!

Signor Ministro, nelle altre norme, che sono state rese generiche e farraginose, viene fuori ancora la filosofia di fondo dei Monopoli di Stato e del Ministero dell'economia e delle finanze, la cui finalità è quella del consolidamento del relativo gettito erariale. Non viene neppure menzionata la seconda finalità, che è la garanzia della tutela dei cittadini dai rischi del gioco d'azzardo.

Signor Ministro, vorrei dire una parolina che ho anticipato questa mattina in Commissione finanze, quando abbiamo discusso in generale sulla delega fiscale anche in materia di giochi. Sa il Presidente del Consiglio (certo che lo sa), sa il nuovo Ministro dell'economia e delle finanze (certo che lo sa) che nei primi sei mesi di quest'anno le entrate erariali relative al settore del gioco sono crollate e registrano meno 2 miliardi e fanno prevedere, anche per la fine di quest'anno, una caduta delle entrate di 4 miliardi di euro? Un buco. Per cui viene meno la stessa finalità che è stata assunta in precedenza da tutti i Governi, e anche da questo, come la finalità principe dell'espansione del gioco d'azzardo, senza tutele dei minori, senza divieto della pubblicità ingannevole, senza risarcimento dei danni per le famiglie dei malati patologici, senza misure di trasparenza per le società concessionarie, con una diffusione sul territorio che rasenta l'irresponsabilità.

Mi auguro, signor Ministro, che non sia il tribunale della storia a condannare e a sanzionare i Governi e i Ministri dell'economia e delle finanze, ma che sia un tribunale della Repubblica a farlo. Perché quando questa situazione diventerà assolutamente drammatica, i Ministri dell'economia e delle finanze dovranno essere chiamati a responsabilità penali ed erariali nei confronti del popolo italiano, che è stato devastato. (*Applausi dei senatori Saltamartini e Fantetti*).

Concludo, signor Ministro, facendole presente che sarebbe bastato anche un suo decreto per riconoscere il gioco patologico - e non la ludopatia, che è un termine giornalistico - come malattia sociale, come indica da trent'anni l'Organizzazione mondiale della sanità. Ebbene, anche questo decreto ministeriale lei non ha inteso firmarlo.

Ecco perché io non voterò la fiducia a questo Governo, e invito tutti i senatori sensibili a questo problema a non votare, perché abbiamo raggiunto un limite insopportabile. (*Applausi dal Gruppo PdL e dei senatori Musso, Mura e Magistrelli*).

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Boldi. Ne ha facoltà.

BOLDI (LNP). Signor Presidente, signor Ministro, colleghi, cercherò di dire alcune cose su questo decreto-legge, ripetendo forse alcuni concetti rispetto al mio intervento precedente.

Signor Ministro, ci apprestiamo ad approvare un provvedimento importantissimo nella forma di un decreto-legge emanato - lo ripeto - senza nessuna ragione vera di necessità e urgenza, con l'ennesima fiducia che chiederà lei o, per lei, il Ministro per i rapporti con il Parlamento. Mi pare che siamo arrivati alla quarantunesima o alla quarantaduesima.

GARAVAGLIA Mariapia (PD). Hai contato quelle di Berlusconi?

BOLDI (LNP). Non è mai successo quello che sta succedendo ora. Credo che noi, a novembre dello scorso anno, siamo andati a dormire una sera che eravamo in una Repubblica parlamentare, e ci siamo svegliati il mattino dopo in una Repubblica presidenziale monocamerale a senso alternato. (*Applausi dai Gruppi LNP e CN:GS-SI-PID-IB-FI*). È già stato detto, ma questa è l'assoluta verità.

Prima ho detto che questo decreto, che non è assolutamente omogeneo per materia - e, quindi, già di per sé se ne impipa delle regole della Costituzione, - non rispondeva alle raccomandazioni di Camera e Senato.

Mi sono però dimenticata di un punto, e cioè che le raccomandazioni dei Presidenti di Camera e Senato venivano da una durissima reprimenda del Presidente della Repubblica, che però - guarda caso - questo decreto l'ha firmato. Voglio rimarcare questo aspetto, perché la stessa persona che ha fatto la reprimenda sulla omogeneità, che dice alle Camere che non devono presentare emendamenti disomogenei, poi si trova davanti un testo come questo e lo firma.

Lascio giudicare ai colleghi ma, in generale, questi fatti rimarranno, anche perché ricordo che prima del novembre 2011 bastava che in un decreto fosse contenuta una norma sospetta di non essere omogenea perché il Presidente della Repubblica non lo firmasse e lo rimandasse indietro. Questo forse vorrà dire qualcosa.

Riprendo il tema della tutela della salute come materia concorrente. Intanto, ribadisco che non c'entra niente il fatto che la Conferenza Stato-Regioni abbia detto che il testo vada bene: non è questo un parametro per stabilire la costituzionalità del provvedimento. Ricordo che, a legislazione vigente, allo Stato spetta l'indirizzo, ma l'organizzazione sanitaria spetta alle Regioni. E secondo me questo decreto incide pesantemente sull'organizzazione sanitaria. La vera razionalizzazione, il vero sviluppo e la vera implementazione delle prestazioni sanitarie per i cittadini italiani, secondo me, starebbero nell'applicazione di fabbisogni e costi *standard* che, però, sembrano spariti dall'agenda, sia per quanto riguarda la sanità sia per quanto riguarda altre materie.

Punto per punto, sui vari articoli penso che dopo di me interverranno anche altri colleghi. Io voglio soffermarmi, però, su due temi, che magari altri non toccheranno. Il primo riguarda l'articolo 14, commi 8 e 9, sulla Fondazione ONAOSI.

Volevo poi fare un accenno al problema delle professioni sanitarie e dell'abusivismo sanitario.

La sentenza della Corte costituzionale n. 190 del 2007 è stata molto chiara nel dichiarare incostituzionale la richiesta del contributo fatta alle categorie interessate (cioè tutti i sanitari iscritti agli ordini professionali), introdotta nel 2003 con una legge assurda. Dico tutto questo non perché io ce l'abbia con l'ONAOSI che, tra l'altro, si è anche leggermente riformata e, forse, qualcosa fa. Parliamo sempre di costituzionalità. Questa sentenza è stata molto chiara. Il vizio era un vizio procedurale, e non di merito. L'articolo 29 del decreto legge n. 159 del 2007, del Governo precedente a questo, aveva previsto, per il futuro, i contributi alla Fondazione ONAOSI. Si tratta di una legge rispettosa dell'articolo 23 della Costituzione e, quindi, degna di essere approvata e applicata. Quello che si vuol fare adesso con l'articolo 14, commi 8 e 9, è una legittimazione *ex post* di un contributo già versato da molti (che poi, naturalmente, lo hanno chiesto in restituzione) che è stato dichiarato incostituzionale. La sentenza della Corte costituzionale obbliga alla restituzione o, meglio, questo decideranno i giudici a cui si rivolgeranno tutti i sanitari che sono in questa situazione e a cui la Corte ha rinviato gli atti.

Il decreto-legge che andremo ad approvare determina retroattivamente un contributo che obbligherà di nuovo le categorie al pagamento oppure, in subordine, se hanno già pagato, che la cifra rimanga come acconto e che non possano più richiedere la restituzione. Faccio sostanzialmente due domande: sono ammissibili delle leggi che impongono retroattivamente una prestazione patrimoniale? Se sì - ma ne dubito - questa ammissibilità opera anche se c'è un giudicato della Corte costituzionale? Il dubbio è doppio. Mi sembra che vi siano già sentenze della Corte costituzionale - tra cui la n. 78 del 2012 sull'anatocismo bancario - che dicono chiaramente che ciò non è possibile. Quindi, un pasticcio, un assoluto pasticcio, che non risolverà assolutamente niente.

Signor Ministro, mi permetto di segnalarle - ma qui lei non c'entra, non ha particolari responsabilità - un problema che riguarda le professioni sanitarie cosiddette non mediche. Si tratta di 22 professioni: gli infermieri, gli ostetrici, i fisioterapisti, i logopedisti, i tecnici di laboratorio, i dietisti, i tecnici della riabilitazione, e così via. Desidero solo indicarle il seguente percorso: nel '94 queste professioni hanno ottenuto i profili professionali; nel '99, con la legge n. 42, siamo andati avanti; dopo di che, sono intervenute la legge 10 agosto 2000, n. 251, e la legge 1° febbraio 2006, n. 43, che le ha rese professioni regolamentate. Non sono più professioni ausiliarie: sono autonome; hanno codici deontologici e formazione obbligatoria. L'esame è abilitante, quindi l'accesso alle professioni è contestuale alla laurea.

Il vero problema di queste professioni è la disparità tra loro, perché alcune di queste sono strutturate in collegi (infermieri, ostetrici, tecnici radiologi) ed altre no, non hanno difesa, specialmente rispetto al problema dell'abusivismo, e lei sa benissimo che le professioni sanitarie sono tra le più colpite da questo fenomeno.

Spero, signor Ministro, che anche questo tema si possa trovare il modo di introdurlo in quel disegno di legge giacente in Commissione sanità cui molti colleghi hanno fatto cenno poc'anzi, anche se mi domando come potrà essere possibile, se non è stato possibile trovare lo spazio per una terza lettura di questo decreto-legge nell'altro ramo del Parlamento, trovare lo spazio per un'altra lettura di quel disegno di legge.

In conclusione, sono felice di ritrovarmi esattamente in tutto quello che ha detto il senatore Saccomanno. Sottoscriverei alla lettera quasi tutto: però, senatore Saccomanno, per essere coerente, avrebbe dovuto concludere il suo discorso dicendo che non avrebbe votato la fiducia. Invece la fiducia lei la voterà, come tantissimi altri colleghi, mettendo sotto i piedi la sua dignità di senatore e di legislatore. E forse è per questo che la gente fuori non ci vota più ed è stufa di questa politica. *(Applausi dal Gruppo LNP).*

Omissis

Ripresa della discussione del disegno di legge n. 3534 (ore 18,54)

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Bianconi. Ne ha facoltà.

BIANCONI (PdL). Signor Presidente, signor Ministro, mi sembra che oggi lei sia sotto accusa in maniera anche non estremamente corretta. Lo dico perché vorrei abbassare un po' i toni ascoltati in quest'Aula.

Credo che ciò sia avvenuto anche per il fatto che è stato vittima di una situazione di alcuni suoi colleghi, che probabilmente non hanno fatto un buon servizio a lei, ma neanche al Parlamento, e probabilmente anche di cattivi consiglieri nell'altro ramo del Parlamento. Infatti, se fosse stato a parti inverse, questo Senato, come ha dimostrato altre volte, avrebbe fatto anche le sedute notturne pur di approvare un decreto così importante come quello sanitario. Lo dico a ragion veduta, perché lo abbiamo fatto altre volte e, per senso di lealtà e di coerenza, lo avremmo fatto anche questa volta.

Ci aspettavamo quindi che i colleghi della Camera usassero nei nostri confronti la stessa cortesia. La Commissione del Senato ha lavorato alacremente su questo decreto, perché in esso sono contenuti elementi che noi condividiamo. Ci sono aspetti assolutamente necessari per non creare un vuoto legislativo. Ci sono alcune mancanze, e si tratta di quegli elementi che lei aveva proposto e che sono stati stralciati, e eliminati dalla Camera dei deputati.

Devo dire che per senso di lealtà - perché siamo persone leali e soprattutto realiste - vogliamo vedere il bicchiere mezzo pieno: in questo decreto ci sono elementi che abbiamo sostenuto da tanto tempo, come la medicina territoriale, la quale deve essere preponderante in modo particolare su una offerta estremamente articolata, soprattutto per le persone anziane e i malati cronici, per non intasare sempre le strutture di pronto soccorso, (lo diciamo da sempre in queste Aule, soprattutto in Commissione sanità) e perché i medici, i medici specialisti, insieme, possono creare quella offerta territoriale molto importante.

Importante è l'utilizzo della telemedicina, della telematica. Tutti i nostri piani sanitari ricordano che la telemedicina è uno strumento di straordinaria importanza: non lo abbiamo utilizzato a sufficienza, è ancora un oggetto quasi sconosciuto. I medici, insieme, potranno veramente, da questo punto di vista, creare una rete territoriale e, di conseguenza, anche una rete ospedaliera.

Si tratta di un punto sul quale speriamo che le ASL e le Regioni giochino fino in fondo, per colmare quei buchi enormi che si rilevano dal momento della acuzie al territorio. Siamo sicuri che in questa territorialità si troverà anche la soddisfazione per tutti quei pazienti che spesso e volentieri sono abbandonati a loro stessi.

Ministro, lei ha colmato in questo decreto un possibile vuoto legislativo. Ma, al riguardo, le vogliamo dire che bisognerebbe dare una chiusura definitiva ad alcune partite che in queste Aule si "arrotondano" da anni.

Che cosa manca in questo decreto e che cosa avremmo assolutamente spinto perché fosse presente? Mi riferisco alla *governance*, al discorso della medicina difensiva, i medici di nuovo al centro. Da questo punto di vista avevamo già maturato una serie di adempimenti legislativi intelligenti, capaci di andare a sanare, chiudere quelle falle del nostro sistema sanitario che lei ben conosce e che spesso e volentieri ha sottolineato anche durante i convegni dei medici. Noi ci auguriamo che questa parte venga attuata nel percorso che lei, Ministro, con noi, in maniera molto seria, ha voluto individuare.

Il tempo a mia disposizione scarseggia, per cui concludo con poche battute. Signor Ministro, non le faremo mancare la nostra fiducia. È ovvio che non siamo completamente soddisfatti, ma siamo leali e soprattutto realisti rispetto a quanto si poteva oggettivamente fare.

L'unica cosa che mi accomuna alla mia cara collega Boldi è il fatto di ricordarle di sanare, finalmente, in questo ultimo percorso di legislatura, le professioni sanitarie. Sarebbe una bella pagina di questo Parlamento e anche del suo mandato di Ministro. *(Applausi dal Gruppo PdL)*.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Baio. Ne ha facoltà.

BAIO *(Per il Terzo Polo: APL-FLI)*. Signor Presidente, preannuncio la mia intenzione di lasciare alla Presidenza il testo integrale del mio intervento: cercherò di riassumere, spero, in poche parole le considerazioni da svolgere sul decreto al nostro esame.

Si tratta di un provvedimento che, pur presentando alcune lacune, è comunque positivo. Ministro, desidero dirlo con la massima chiarezza perché contiene aspetti anche coraggiosi. I LEA dal 2001 non vengono aggiornati (vi è stato un tentativo nel 2008), ma nel provvedimento in esame non è prevista la copertura dell'aggiornamento. È un *punctum dolens*, questo. Noi, però, Ministro, come Commissione sanità del Senato vigileremo affinché il provvedimento sia efficace e non rappresenti solo l'espressione di un'alta volontà politica.

Il decreto al nostro esame per la conversione in legge cerca di determinare una vera riforma del sistema sanitario; innanzitutto, interviene sulla *governance* del sistema, riformando, ad esempio, la medicina territoriale, un aspetto che in quest'Aula, in dichiarazioni anche del passato, è stato più volte evidenziato come carente. E questo, quindi, è un intervento positivo. L'aggiornamento dei LEA rappresenta un altro aspetto positivo e innovatore se consideriamo l'inserimento nei livelli essenziali di assistenza della dipendenza da gioco d'azzardo quale dipendenza comportamentale e non da sostanza. Inoltre, il decreto cerca di andare al cuore di uno dei problemi con cui credo lei, in qualità di Ministro, si è dovuto confrontare, anche con durezza: gli sprechi.

Ogni euro che viene usato male, impropriamente, in campo sanitario diventa un moltiplicatore - nell'accezione di cui alla teoria keynesiana - più che negativo. E credo che anche questo sia un aspetto positivo, già affrontato nel provvedimento di *spending review* e riconfermato all'interno del provvedimento in esame. Sarebbe sufficiente ricordare che, ancora oggi in Italia, mentre noi siamo qui a discutere, una sacca di sangue per trasfusioni in Calabria costa il quadruplo rispetto a quanto costa in Emilia-Romagna, purtroppo. Tutti qui diciamo di volere intervenire, ma tutti adottiamo il motto gattopardesco: facciamo che tutto cambi affinché nulla cambi.

Io credo, invece, che a questo Governo e a lei, Ministro, che ha dovuto procedere ad una serie infinita di mediazioni, soprattutto a causa della pesantezza del bilancio, dell'aspetto economico-finanziario, debba essere riconosciuto il merito di aver voluto affrontare e tentare di risolvere alcuni dei problemi annosi che si perpetuavano da troppi anni, da troppo tempo. Uno di questi, ad esempio, è il tema dell'*intramoenia*; forse non sarà ancora questa la norma che risolverà la questione in modo definitivo, però sicuramente aggiunge un dato più che positivo.

Il decreto affronta anche le problematiche legate alla dirigenza, così come tante altre questioni, di cui elenco solo i titoli, dal momento che mi è stato chiesto di accorciare i tempi del mio intervento, cosa che faccio più che volentieri, rinviando al testo scritto dell'intervento allegato al Resoconto.

Vorrei invece soffermarmi sul fatto che per la prima volta - dicasi prima volta - viene raccolta una delle disposizioni dell'Organizzazione mondiale della sanità, quella sulla dipendenza da gioco. Il senatore Lauro ha detto che non voterà la fiducia al Governo e ha fatto un discorso complessivo sul gioco. Se discutessimo del gioco sarebbe opportuno affrontare l'intera casistica nello stesso modo in cui l'ha affrontata lui; in questo decreto, invece, il Ministro della sanità e il Governo hanno scelto - io dico: finalmente - di farsi carico delle persone che sono degenerate, che quindi assumono un atteggiamento compulsivo, non più controllabile, e che determinano (questa è una vera e propria patologia) un danno difficilmente rimediabile, perché vi si può porre rimedio solo attraverso un paziente lavoro psicologico, che esige un tempo medio-lungo.

Finalmente questa viene riconosciuta come una patologia. Questo è anche un modo per riconoscere il preziosissimo lavoro che molte comunità hanno svolto sul territorio. Io mi sento di portare qui - abbiamo incontrato, rappresentante delle comunità insieme al presidente Chiti e ad altri colleghi in una sola aula del Senato, in un incontro informale ma ufficiale - la loro voce, che è una voce di gratitudine e anche di richiesta. Non è una condivisione totale, però esprime gratitudine perché finalmente il Governo ha affrontato la questione. Ministro, vigileremo attentamente affinché entro il 31 dicembre siano aggiornati i LEA per quanto riguarda le malattie croniche, le malattie rare e la patologia da gioco, ovvero la dipendenza comportamentale da gioco.

Per quanto riguarda le malattie rare, più volte è stato promesso, e poi questa promessa non è mai stata mantenuta. Anche in questo caso voglio portare la voce delle tantissime associazioni e

famiglie che soffrono e affrontano da sole la malattia. È come se lo Stato non tendesse loro una mano amica. Qui c'è un impegno preciso: entro il 31 dicembre ci sarà un aggiornamento dei LEA. Noi le daremo, signor Ministro, tutto il sostegno affinché questo processo sia compiuto (perché servirà sempre la copertura dal punto di vista economico che ancora non c'è). Questo è l'altro aspetto positivo. In estrema sintesi, questo provvedimento persegue degli obiettivi ambiziosi; lo fa in alcuni casi in modo parziale, non completo, ma è un buon inizio come volano di crescita non solo della sanità, ma a 360 gradi: per la crescita umana, sociale e anche economica.

Il disegno di legge punta alla riorganizzazione di quelle parti del sistema che non rispondono più agli attuali bisogni del cittadino; si fa carico di patologie di cui si conosce l'esistenza, ma che non trovavano casa all'interno del bilancio dello Stato e delle leggi. Credo tuttavia nella benevolenza del tempo - oggi abbiamo sentito un giudizio negativo, ma il tempo sarà benigno verso questa riforma - che ci consentirà, nel breve periodo, di esprimere un giudizio ancora più positivo sugli impatti di questa riforma. Noi ci crediamo; la votiamo convintamente, riteniamo anche che sia giusto riconoscere a lei questo merito e vigileremo affinché tutto sia prontamente realizzato. *(Applausi del senatore D'Ubaldo).*

PRESIDENTE. La Presidenza l'autorizza a consegnare il testo integrale del suo intervento affinché sia allegato al Resoconto della seduta odierna.

È iscritta a parlare la senatrice Rizzotti. Ne ha facoltà.

RIZZOTTI (PdL). Signor Presidente, colleghe, colleghi, Ministro, desidero associarmi alle espressioni di solidarietà della senatrice Bianconi.

Il mio breve intervento riguarderà l'articolo 5 del decreto, ovvero la ridefinizione dei livelli essenziali di assistenza, con particolare riferimento alle persone affette da malattie croniche, da malattie rare e da ludopatia. Ritengo molto apprezzabile questo aggiornamento; tuttavia, sono rammaricata per il fatto che non venga espressamente ribadita la possibilità dell'inserimento nei LEA del parto indolore con analgesia peridurale.

Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23 aprile 2008 aveva previsto l'inserimento nei LEA dell'epidurale per il controllo del dolore di travaglio di parto nel parto naturale. I Governi successivi non hanno mai potuto o voluto stanziare le risorse sufficienti per garantire il parto indolore nelle strutture pubbliche convenzionate che, di fatto, oggi negano nella maggior parte dei casi tale opportunità. Attualmente il parto ad analgesia peridurale è garantito 24 ore su 24 gratuitamente solo nel 16 per cento delle strutture ospedaliere.

Secondo i dati ISTAT del 2001 solo il 3,7 per cento delle donne ha potuto partorire in analgesia e, proprio nello stesso anno, il Comitato nazionale di bioetica sosteneva che il diritto della partoriente di scegliere un'anestesia efficace dovrebbe essere incluso tra quelli garantiti a titolo gratuito nei livelli essenziali di assistenza. Alcune Regioni si avvalgono di una legge *ad hoc* per tutelare il parto fisiologico e la lotta al dolore. Nel Veneto, in particolare, già nel 2003, vi era un ampio disegno normativo per lo sviluppo delle cure palliative nella lotta al dolore e nel 2007 la legge regionale indirizza la norma espressamente al parto fisiologico.

Vorrei concludere ricordando che in sede di Commissione sono stati approvati numerosi ordini del giorno a favore di un'iniziativa su questo tema. Nell'ambito della discussione sulla legge n. 38 del 2010 era stato approvato un ordine del giorno specifico per la parte analgesia.

Vorrei quindi sollecitare il Ministro e tutto il Governo a mostrare una maggiore sensibilità su questo tema. Spero che sia ripreso in considerazione in un prossimo provvedimento, prima della fine di questa legislatura.

Signor Presidente, chiedo di allegare il testo integrale dell'intervento al Resoconto della seduta odierna. *(Applausi dal Gruppo PdL).*

PRESIDENTE. La Presidenza l'autorizza in tal senso.

È iscritto a parlare il senatore Saltamartini. Ne ha facoltà. *(Brusio).*

SALTAMARTINI (PdL). Signor Presidente, intervengo su questo provvedimento chiedendo al Ministro e ai colleghi la cortesia di ascoltarmi.

Questi provvedimenti sulla sanità sono sempre oggetto di una discussione, in genere tra gli addetti ai lavori (personale sanitario e medici), i quali la svolgono con grande competenza e maestria e in questa sede desidero ringraziarli per il loro impegno. Ma ci sono dei profili di costituzionalità del provvedimento, non tanto in termini di requisiti per la decretazione d'urgenza, quanto e soprattutto sul problema dei livelli essenziali delle prestazioni.

In questo nostro Paese - lo dico da sindaco di un Comune di 12.000 abitanti nella Regione Marche, un Comune di montagna - con queste misure di *spending review* le Regioni sono autorizzate a chiudere ospedali, reparti e naturalmente a comprimere in modo ingiustificato ciò che nella nostra Costituzione è l'unico diritto considerato diritto fondamentale dall'articolo 32.

Vede, signor Presidente, signor Ministro, non è e non può essere assolutamente in discussione l'assistenza sanitaria ospedaliera. L'articolo 5 del provvedimento che tende a fare una ricognizione sulle malattie croniche, che senso può avere quando quell'assistenza viene svolta a 40 o 50 chilometri dal luogo in cui una persona risiede?

Il suo Governo ha presentato in quest'Aula del Parlamento delle proposte di modifica alla nostra Costituzione. Deve essere chiaro a tutti che la Repubblica è costituita dallo Stato, dalle Regioni, ma anche dai Comuni. I Comuni non sono una entità aprioristica al servizio del potere regionale, il quale può decidere di sopprimere un ospedale, di sopprimere reparti ospedalieri e decidere che, per fare una TAC o una semplice risonanza magnetica, un cittadino - che magari non ha la possibilità di essere assistito dai suoi figli - si rechi a 40-50 chilometri di distanza.

È in discussione, signor Ministro, se si comprime la spesa pubblica, o con la revisione della spesa pubblica, il livello dei trattamenti sanitari ospedalieri di questo Paese. Le chiedo la cortesia, signor Ministro, di tenere presente che l'articolo 44 della Costituzione prevede una tutela specifica per i Comuni di montagna. Quindi ritengo che questi principi debbano essere fatti valere in prima analisi dal Governo, a cui spetta questo tipo di vigilanza nei riguardi delle Regioni.

Concludo con una preghiera particolare: la Regione Marche è considerata una delle Regioni virtuose, ma il rapporto tra i Comuni e la Regione non esiste. Quindi la prego di valutare attentamente questi problemi e soprattutto di garantire che anche in una condizione di *spending review* il trattamento sanitario universale, di cui si sta discutendo negli Stati Uniti, nel nostro Paese sia garantito, perché nel nostro Paese questo diritto non solo è costituzionalizzato, ma fa parte della cultura della solidarietà, che - se mi permette - risale alla carità delle congregazioni cattoliche che garantivano questo diritto già tre secoli fa, prima della *spending review* e prima dei provvedimenti che sono stati adottati in questi ultimi anni nel nostro Paese. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Carlino. Ne ha facoltà.

CARLINO (*IdV*). Signor Presidente, onorevole Ministro, colleghi, credo che quando si ha il privilegio di avere un incarico istituzionale, specie se di tipo elettivo come quello di un parlamentare, si dovrebbero recepire le esigenze dei cittadini, le richieste dei cittadini e fare un po' come se loro fossero qui, in Parlamento, a dire «ci serve questo». Questo è lo spirito che dovrebbe guidare il legislatore.

Il ministro Balduzzi ha fortemente voluto questo decreto-legge che, secondo quanto recita il titolo, dovrebbe promuovere un più alto livello di tutela della salute. Egli allora avrebbe dovuto chiedersi cosa non va nella sanità italiana. Tuttavia non mi sembra che questa domanda sia stata posta.

Infatti il decreto che oggi voi volete far approvare ad un Senato, che non ha neppure la dignità che deriva dall'espletamento delle regolari procedure legislative (stiamo infatti discutendo un provvedimento il cui *iter* non è ancora terminato in Commissione), non affronta in maniera adeguata quelli che appaiono come alcuni dei problemi più urgenti della sanità italiana.

Innanzitutto vi è il problema della disomogeneità delle prestazioni: la sanità non è infatti uguale da Catania a Bolzano, ma di fatto esistono venti modelli di sanità. Il cittadino viene assistito in base alla fortuna, in base cioè a dove è nato. Se è nato in una Regione virtuosa, viene servito e curato bene; se nasce in una Regione nella quale la sanità è male organizzata, spesso - se ne ha la possibilità - deve cambiare Regione per farsi curare. È una palese violazione dell'articolo 32 della Costituzione.

Un altro problema è il legame tra sanità e politica: il direttore generale di una ASL, nominato dalla Regione e dunque dalla politica, oggi, di fatto, troppo spesso risponde soltanto alla parte politica che lo ha nominato.

Altro problema concerne l'aggiornamento dei LEA (ne hanno parlato tanti miei colleghi): finora sono stati aggiornati in una maniera piuttosto singolare, escludendo alcune patologie e inserendone altre, ma soprattutto manca la verifica della loro effettiva applicazione.

Vi è poi la questione dell'aggiornamento del nomenclatore tariffario di ausili e protesi: la legge stabilisce che debba essere aggiornato periodicamente (al massimo ogni tre anni), ma è fermo al 1999. Vi sono compresi degli ausili che risalgono agli inizi degli anni '90, dunque obsoleti. A tal proposito ho anche presentato un'interrogazione.

Altro problema è l'accesso gratuito, specialmente per le fasce sociali più deboli, alle prestazioni diagnostiche e alla terapia. Oggi per un cittadino italiano sottoporsi a una serie di indagini di laboratorio significa sostenere una spesa di almeno 200-300 euro. Questi *ticket*, che continuano a crescere a dismisura anche nelle Regioni che non hanno disavanzo (ma che li utilizzano per mantenere l'equilibrio di bilancio), devono essere in qualche modo rivisitati.

Infine, l'attenzione al tema delle malattie rare: la Camera ha approvato all'unanimità una mozione che impegna il Governo sul tema dei farmaci cosiddetti orfani, farmaci destinati alla cura di malattie rare che hanno un'incidenza inferiore o uguale a 5 su 10.000 (in realtà, almeno nella maggior parte dei casi, l'incidenza è addirittura pari a 1 su 100.000).

Eppure alcune misure in tal senso avrebbero potuto essere inserite nel provvedimento in esame. Purtroppo, alla mancanza di risorse sufficienti si sono aggiunti gli ulteriori tagli di un miliardo di euro imposti al comparto sanitario dallo stesso Governo di cui il ministro Balduzzi fa parte, tagli che hanno di fatto svuotato qualunque potenziale portata riformatrice del decreto Balduzzi. La presenza dei poliambulatori «H24» può essere certamente vista in maniera favorevole. Il testo stabilisce che questi ambulatori devono essere dotati di strumentazioni di base ed essere in collegamento telematico: è ovvio che dovrebbero garantire servizi essenziali, come la spirometria, l'elettrocardiogramma e l'ecografia, in modo da contribuire alla decongestione delle strutture del pronto soccorso per i casi meno gravi.

L'implementazione della medicina territoriale è auspicabile anche per favorire la decongestione degli ospedali e per supplire ai tagli di posti letto che, in base al decreto sulla *spending review*, devono essere effettuati entro il mese di novembre di quest'anno: si tratta del 3,7 per mille degli abitanti (l'Europa ha una media del 5,5 per mille degli abitanti). È necessario tuttavia considerare che la loro istituzione deve ovviamente essere effettuata entro i limiti delle disponibilità delle singole Regioni e che alcune Regioni dotate di sufficienti risorse hanno già da tempo istituito strutture di questo tipo. Non si vede quindi la necessità e l'urgenza della norma in esame.

Inoltre, il decreto stabilisce l'istituzione dei poliambulatori «H24», ma non prevede alcun tipo di stanziamento di risorse per la loro effettiva apertura e per il loro funzionamento: così facendo il rischio concreto è che le Regioni meno virtuose, o quelle che avranno dei piani di rientro, potranno destinare pochi soldi per attrezzare dei poliambulatori che avranno difficoltà a sorgere, e quindi a garantire l'assistenza al cittadino nelle ore diurne o in quelle notturne.

Sull'attività libero-professionale dei medici, se da un lato vi sono disposizioni certamente giuste (l'esercizio della professione in ambulatori sotto controllo, quindi in rete, la tracciabilità dei pagamenti e l'accesso anche durante le ore notturne in caso di emergenza), non convince tuttavia anzitutto il prelievo del 5 per cento a carico dei medici per contribuire ad un fondo per accorciare le liste di attesa. Il problema delle liste di attesa è infatti diverso da Regione a Regione e non si capisce la ragione dell'automatismo e della rigidità della disposizione.

Ma la maggior criticità si rileva sul tema della responsabilità professionale. Secondo il testo, infatti, chi esercita una professione sanitaria attenendosi alle linee guida «non risponde penalmente per colpa lieve». È stato cioè introdotto il principio per cui del danno cagionato senza colpa (la problematica è quella della cosiddetta medicina difensiva) il chirurgo (che magari ha a suo favore una grandissima casistica positiva) che alla fine della sua carriera causa un incidente, qualora esso sia lieve non ne risponde. Le perplessità sono tante, signor Ministro. Innanzitutto è singolare che si parli di colpa lieve in campo penale e non in campo civile. Non è chiaro poi chi sarà a determinare l'entità della colpa, se essa sia cioè grave o lieve. Uno specifico emendamento presentato dal mio Gruppo chiede in proposito che i magistrati possano affidare le eventuali perizie anche ad un professore ordinario con un'esperienza conclamata e comprovata, anche se non iscritto negli albi regionali. Se invece il testo della disposizione verrà approvato i magistrati potranno scegliere i periti solo fra coloro che sono iscritti all'albo per la specifica materia.

È necessario tuttavia ricordare che, molto spesso, a questi albi si iscrivono giovani medici appena laureati o appena specializzati. Il rischio è che sia chiamato a decidere se una colpa è lieve o grave personale con insufficiente esperienza.

Si rischia insomma da un lato di non garantire la tutela penale e, dall'altro, di non rendere il medico più sereno e più libero, in modo da evitare la cosiddetta medicina difensiva, che costituisce un serio problema per la sanità italiana, poiché, secondo i dati del Ministero della salute, costerebbe circa 12 miliardi di euro (si pensi, ad esempio, alla diffusione sempre maggiore del parto cesareo).

Sul governo delle attività cliniche sarebbe stata sicuramente preferibile una rivisitazione del ruolo del direttore generale...

PRESIDENTE. Senatrice Carlino, la invito a concludere, poiché il tempo a sua disposizione è terminato. Eventualmente, può consegnare il testo integrale dell'intervento.

CARLINO (*IdV*). Per questioni di tempo, come lei stesso ha ricordato, concludo qui il mio intervento. Vorrei esprimere valutazioni su ulteriori punti, ma ho comunque considerato i più importanti.

Avremmo voluto che il Governo mostrasse aperture a contributi emendativi. È stata invece scelta una strada poco rispettosa del Parlamento, una procedura che l'Italia dei Valori non può accettare.

Chiedo, signor Presidente, di allegare la restante parte del mio intervento agli atti.

PRESIDENTE. La Presidenza l'autorizza in tal senso, senatrice Carlino.

È iscritta a parlare la senatrice Aderenti. Ne ha facoltà.

ADERENTI (LNP). Signor Presidente, onorevole Ministro, colleghi senatori, il decreto-legge di riordino della sanità presentato dal ministro Balduzzi e dal Governo ci lascia basiti sul metodo con il quale è approdato in Aula (su questo già altri colleghi del mio Gruppo sono intervenuti), ma anche su alcuni contenuti.

Per questo motivo intendo esprimere le mie considerazioni, le considerazioni del Gruppo della Lega Nord, stando dalla parte dei medici, dei cittadini e dei malati. Cominciamo dalla prima perplessità, quella concernente l'obbligo di avvalersi di idonei sistemi informatici per la trasmissione telematica delle ricette mediche.

In tal senso vorrei informare tutti voi qui presenti che oggi i medici per i loro pazienti sanno fare (e già fanno) più della semplice trasmissione della ricetta. Si trasmettono pareri, si trasmette l'esito di accertamenti diagnostici, si fanno veri e propri consulti per via telematica. Come a dire: le ricette non sono, solo queste, l'ombelico del mondo. Fermarsi alle ricette dunque è un po' riduttivo.

Il problema però è che molti Comuni, a macchia di leopardo, non sono dotati di ADSL e quindi soffrono della sindrome del *digital divide*. In questi Comuni i medici non sono in grado di inviare nemmeno una semplice ricetta. Siccome il decreto-legge prevede che non vi siano oneri per la finanza pubblica, ma la digitalizzazione ha dei costi che molti Comuni oggi non riescono a sostenere perché hanno già i loro problemi finanziari dovuti ai tagli, la Lega Nord ha capito che per il Governo vale il vecchio proverbio di mia nonna: chi non ha la testa ha le gambe: le gambe dei cittadini, però! Gli oneri sono infatti a carico dei pazienti che dovranno spostarsi fisicamente per ottenere le ricette, i consulti, il parere medico su esiti diagnostici, oppure a carico del medico fornito di pazienza, di buon cuore e del suo portafoglio: si paga personalmente la connessione Internet o la benzina per recarsi dal paziente o dal collega per visionare la documentazione diagnostica.

Nell'articolo 3 del decreto-legge in modo sfumato si accenna alla responsabilità professionale e al rapporto con le assicurazioni: altro tema caldo di attualità, che evidenzia come da un lato i medici esprimano sempre più una medicina difensiva perché, dall'altro, i pazienti e/o i loro familiari sempre più frequentemente presentano denunce di malasanià.

La Lega Nord ritiene che il Governo avrebbe dovuto, invece, considerare l'introduzione dell'arbitrato obbligatorio, che avrebbe guidato sia i medici che i pazienti e le loro famiglie ad affrontare i contenziosi in modo più equilibrato e veloce. Non sempre il cittadino è vittima di malasanià: qualche volta è vittima di stereotipi mentali o di mancanza di consapevolezza sulle reali condizioni di salute del malato.

Mi è capitato personalmente, alcuni mesi fa, di assistere ad una scena in un reparto di terapia intensiva, dove i familiari di un paziente, lì ricoverato, hanno accusato il medico di incompetenza perché manteneva il congiunto in coma farmacologico sebbene quel giorno non avesse la febbre: come a dire che la febbre, in certe situazioni di gravità, è l'unico dirimente per decidere se continuare la terapia di coma farmacologico.

Di questi casi sono pieni gli ospedali e, ribadisco, in questi mesi ne ho frequentati tantissimi, per problemi personali e familiari, e di questi casi ne ho visti personalmente tanti, come a dire che del senno del poi sono piene le fosse, e anche di queste situazioni sono piene le fosse.

L'arbitrato obbligatorio, se introdotto attraverso una normativa adeguata e ben articolata, avrebbe aiutato tutti, medici e pazienti, ad intercettare e colpire i veri casi di malasanià, salvaguardando e valorizzando la professionalità, quella vera. Così come scritto all'articolo 3, i cittadini e i medici continueranno, gli uni ad esercitare il diritto di denuncia a prescindere e gli altri ad esercitare quasi esclusivamente la medicina difensiva, perché non si sa mai!

Potrei continuare ancora con altri passaggi che ci lasciano perplessi. Invece, passo al nodo principale presente in questo decreto, anzi assente: al grande assente di questo decreto. Le modifiche all'articolo 117 della Costituzione nel 2001 hanno attribuito alle Regioni l'autonomia nella gestione e nell'organizzazione della sanità. Prevalentemente le Regioni del Nord hanno

immediatamente messo in pratica la devoluzione delle competenze assegnate, con risultati straordinari sia dal punto di vista organizzativo (sistema in rete dell'emergenza-urgenza, del CUP per la prenotazione delle prestazioni sanitarie) che economico (facendo quadrare i bilanci e diminuendo la spesa per la sanità *procapite*). Il tutto a favore dei pazienti, che, in caso di urgenza, trovano in tempi brevissimi un posto letto e cure adeguate e che si sono visti accorciare in modo molto significativo, se non annullare del tutto, le liste d'attesa per le prestazioni specialistiche e diagnostiche.

Caro Governo, la politica di colpire tutti con i tagli lineari, perché qualche Regione non funziona, non premia il merito ed i buoni amministratori, e non impone agli spreconi del denaro dei cittadini di rimettersi in carreggiata. Il grande assente da questo decreto è la legge n. 42 del 2009 sul federalismo fiscale, che avrebbe in primo luogo reso possibile - e lo voglio qui riassumere brevemente - l'introduzione dei costi *standard* abbattendo anche la corruzione nell'ambito sanitario; in secondo luogo, avrebbe introdotto l'obbligo per tutte le Regioni di garantire e valutare i LEA (e garantendo i LEA a tutti i cittadini questi smetterebbero di migrare da una Regione all'altra a loro spese per farsi curare in modo appropriato); in terzo luogo, avrebbe consentito l'abbattimento reale degli sprechi dove essi persistono, con enormi risparmi; infine, avrebbe comportato il superamento della vergogna dei tagli lineari, che mettono in ginocchio anche le sanità regionali virtuose e che funzionano.

Al popolo italiano, un anno fa, a novembre, avevano raccontato che il Governo Monti lo avrebbe fatto sognare, magari attraverso scelte politiche coraggiose ed innovative, con vere inversioni ad U. La Lega Nord è qui a dire che i cittadini, il personale ospedaliero ed i malati nella fattispecie sono stati presi in giro nella loro dignità per l'ennesima volta da questo Governo e da tutte le forze politiche che lo appoggiano votandogli la fiducia. (*Applausi dal Gruppo LNP*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Bosone. Ne ha facoltà.

BOSONE (PD). Signor Presidente, signor Ministro, mi sarebbe piaciuto discutere di sanità e di questo decreto in un clima diverso dell'Aula. Invece c'è un clima di delusione, di amarezza. Probabilmente, Ministro, lei che è una persona fine, avrà capito che se incassa una fiducia la incasserà lei a titolo personale più che del suo Governo. Questo appare chiaro.

In tutta questa delusione, però, c'è almeno una nota positiva: ho appreso oggi che non sono più l'unico keynesiano cattolico in quest'Aula, perché c'è anche la senatrice Baio. Di questo mi rallegro - magari c'è anche lei, Ministro: non lo so, non ne abbiamo mai parlato - perché penso che oggi ci sarebbe bisogno di questa politica un po' più espansiva, altrimenti il rischio è quello che non si riesce più a connettere i principi costituzionali con la loro attuazione.

Se l'ossessione per il pareggio di bilancio diventa eccessiva, rischia anche la sanità, perché il pareggio di bilancio non corrisponde più al principio previsto dall'articolo 32 della Costituzione. (*Applausi del senatore Tomassini*). Cioè non si riesce più ad attuare quel principio. Diventa troppo ossessiva la ricerca del numero e si perde una visione della società. Oggi noi invece avremmo bisogno, pur con un Governo tecnico, di recuperare insieme la visione di una società che io vedo dentro un bene comune di tipo solidale, più comunitario, più responsabile. Così invece rischiamo purtroppo di perdere anche i nostri valori più forti, legati alla Costituzione e alla democrazia.

Ecco, anche questo dibattito, verso il quale ci siamo un po' avventurati, è un po' a democrazia ristretta: è un dibattito non rispettoso fino in fondo della Costituzione. Già il fatto che sta per essere messa la fiducia, com'è stato detto, e il fatto di aver proceduto con la decretazione su una materia non così urgente, ma che avrebbe meritato l'approfondimento da parte del Parlamento, effettuando una forzatura su questo ramo del Parlamento per arrivare ad una fiducia domani, comprimendo il dibattito, non è una cosa positiva. Si ha l'impressione davvero di vivere una fase democratica un po' ridotta.

In questo si inserisce una discussione un po' amara. Io come relatore, anzi ex relatore, del provvedimento, avrei voluto, insieme a lei, Ministro, e al collega Saccomanno, approfondire alcuni temi e anche alcuni aspetti di questo provvedimento. Faccio riferimento - lo ha già detto il collega Saccomanno - all'atto medico. Ma vorrei sottolineare il fatto come la responsabilità civile dei medici non sia trattata in modo esaustivo. Non è espresso il principio che la struttura sanitaria debba assicurare il proprio personale: non è espresso da alcuna parte. Quindi, questo rimane un incompiuto. Non viene neanche specificata, come invece noi avremmo voluto, la necessità di unità di rischio clinico. Se noi vogliamo gestire in modo sicuro i pazienti a rischio servono anche le unità di rischio clinico. Non serve semplicemente abbozzare un'idea o mettere un cartellino sulla porta in ospedale. Serve un'unità dietro la quale ci siano competenze, uomini e donne, persone che in

qualche modo garantiscano il paziente da una parte e l'operazione sanitaria dall'altra. Così come per i parti indolori e i LEA.

Avremmo voluto fare qualcosa in più sul fumo, aspetto sul quale c'è poco in questo provvedimento. Avremmo voluto rendere più stringente la lotta al fumo, soprattutto quello passivo. Avremmo anche voluto fare di più sulle *slot machine*, sulle quali è stato detto molto. Sono sicuro, Ministro, che siamo d'accordo su questo. Anche lei avrebbe voluto fare di più. Ma anche qui prevale l'attenzione al bilancio, alla monetizzazione della nostra società, piuttosto che al suo benessere. Questo è il dato vero su cui bisogna riflettere fino in fondo e su cui questo Governo, a mio avviso, sta mancando, e sta mancando parecchio.

Un altro aspetto sul quale volevamo inserire dei miglioramenti (tralascio altri particolari) riguarda l'introduzione della regolamentazione delle medicine non convenzionali. Per la prima volta - ne parliamo così apertamente in quest'Aula - si stava arrivando ad un punto, perché, nel momento in cui regolamentiamo l'immissione in commercio dei farmaci omeopatici, sembrerebbe persino logico che noi introducessimo anche la regolamentazione di quei medici che poi devono prescrivere i medicinali omeopatici, nell'ottica di una medicina integrata, nell'ottica di una medicina che vede la persona a tutto tondo e che quindi può considerare diverse modalità di cura, anche le più avanzate, anche quelle che in qualche modo hanno un fondamento scientifico che esiste, ma che è più legato al benessere del paziente che non a rilevanze scientifiche che debbono essere ancora immesse nel percorso clinico.

Volevamo quindi dare una regolamentazione, anche questa nell'ottica di una maggiore sicurezza per i pazienti. Quanti medici oggi, agopunturisti od omeopati, non seguono un percorso di formazione vero, ma svolgono quel tipo di lavoro? Il paziente non lo sa, spesso viene curato male e talvolta gli si somministra non solo una cattiva cura, ma gli si provoca anche un danno.

Signor Ministro, questi sono gli argomenti che ci sarebbe piaciuto trattare, ma domani verrà posta la questione di fiducia in tutta fretta, quando in realtà avremmo potuto avere qualche giorno di più per discutere: almeno, io rimango di questa opinione.

Abbiamo accolto con favore e con interesse la sua disponibilità. Con lei abbiamo parlato di rivedere la sperimentazione clinica e di inserire in quell'occasione alcuni degli argomenti che ho citato, per creare e dare un migliore senso anche al decreto che approveremo. In questo ho fiducia, ed ecco perché ritorno su questo punto. La fiducia che noi domani le daremo - o, almeno, che io le darò - probabilmente non sarà così scontata sulla legge di stabilità, per quanto mi riguarda. Se non verrà modificato il taglio alla sanità, se non verranno modificati i tagli agli enti locali, se non verrà modificato questo contesto di continuo soffocamento delle nostre realtà territoriali, penso che non voterò la fiducia alla legge di stabilità. Però voterò la fiducia che verrà posta sul decreto in esame, perché ritengo che contenga delle cose buone.

Ma, soprattutto, la fiducia è ancora una volta diretta a lei, affinché nel nuovo disegno di legge sulla sperimentazione si possa davvero portare a compimento il nostro lavoro. Ci contiamo veramente tutti in quest'Aula, e se le diamo la fiducia è esattamente per un lavoro che insieme dobbiamo ancora fare. Non è solo un lavoro sulle cose concrete, ma anche per mantenere il nostro sistema sanitario nazionale, che è ancora uno dei migliori al mondo, e per mantenere quel poco di coesione sociale che ancora nel Paese esiste. *(Applausi dai Gruppi PD, PdL e del senatore Fosson).*

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Vedani. Ne ha facoltà.

VEDANI (LNP). Signor Presidente, signor Ministro, colleghi, si è già detto tanto in quest'Aula e sarò sintetico per rispetto della pazienza di tutti, vista anche l'ora tarda. Questo provvedimento arriva in Aula sul presupposto dell'urgenza. Abbiamo già detto che l'urgenza non c'era e che forse sarebbe stato meglio analizzarlo e contribuire a renderlo più organico, affrontando tutti gli aspetti critici del nostro sistema sanitario.

Sappiamo che verrà posta l'ennesima fiducia. Sappiamo che non è stato fatto il corretto passaggio in Commissione, quindi non è stato nemmeno recepito l'approccio che tutti vogliamo, in termini costruttivi, per il miglioramento di questo provvedimento. Sappiamo che non è stato fatto un confronto, che è utilissimo, sul sistema sanitario calato ed applicato dalle Regioni. Abbiamo Regioni virtuose e prestazioni sanitarie che costano quattro o cinque volte in più rispetto alle prestazioni sanitarie erogate da altre Regioni, a diverse latitudini. Quindi, qualche problemino da analizzare, da risolvere o da approfondire c'è e sarebbe stato opportuno affrontarlo.

Visto il contingentamento dei tempi, vorrei focalizzare l'attenzione solo su un aspetto che preoccupa gli enti locali e tanti Comuni: faccio riferimento al gioco d'azzardo. Questa patologia, che affligge parecchie persone, spesso con un tenore di vita estremamente basso, dal punto di vista degli enti

locali (sono un ex sindaco che ha ricoperto tale carica per dieci anni) si tenta di risolverla con delle ordinanze che fanno riferimento all'ordine pubblico, alla sanità pubblica. Sono ordinanze oggettivamente tirate per i capelli, ma sono l'esempio di come i sindaci siano in prima fila per risolvere un problema estremamente grave che si riflette sui servizi sociali degli enti locali e sullo stato delle famiglie a cui vengono a mancare, per delle forme patologiche, i mezzi di sostentamento. Ebbene sì: ci sono delle sentenze dei tribunali amministrativi che condannano i sindaci che hanno avuto il coraggio, con delle ordinanze, seppur tirate, di prendere dei provvedimenti volti a ripristinare e a risarcire il danno emergente e il lucro cessante di bar e di esercizi.

Quindi, il sindaco, oltre al danno, subisce la beffa di queste decisioni, la beffa connessa al fatto che chi doveva agire dal punto di vista legislativo, ossia il Parlamento (e soprattutto il Governo, visto che questo è un decreto), non lo ha fatto, e non lo ha fatto in termini organici.

Il sottoscritto non vuole approfondire tale tematica perché, lo ribadisco, è stato fatto da persone ben più esperte di me, che sono l'ultimo arrivato. Io volevo solo denunciare un clima di ipocrisia di questa Aula, visto con gli occhi un po' trasparenti, da verginello. Io sono l'ultimo o il penultimo arrivato in quest'Aula e, quindi, posso vedere una situazione strana che in essa si verifica. Due forze politiche, che costituiscono il 90 per cento della rappresentanza parlamentare, portano avanti dei provvedimenti legislativi, salvo poi criticarli formalmente in quest'Aula.

Vorrei usare una metafora, forse un po' tirata: è come una coppia clandestina che va a letto insieme, spesso e volentieri. Alla fine, arriva una gravidanza indesiderata, un provvedimento legislativo, per la quale questa coppia strana (dove non si sa chi sia il maschio e chi la femmina, se il PD o il PdL) è imbarazzata, e non si assume la responsabilità, la paternità o la maternità, di quel provvedimento legislativo, frutto di questo strano inciucio. Ecco, alla fine, magicamente i due vanno di nuovo d'accordo, fanno il matrimonio riparatore, dando nuovamente la fiducia al proprio Governo, e non interrompono questo spettacolo, che è veramente indecoroso.

Io vorrei francamente che a questo spettacolo si ponesse fine, perché esso non è minimamente rispettoso dell'autorevolezza di quest'Aula. *(Applausi dal Gruppo LNP)*.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore D'Ambrosio Lettieri. Ne ha facoltà.

D'AMBROSIO LETTIERI (PdL). Signor Presidente, signor Ministro, illustri colleghi e colleghe, io desidero partire con una nota di particolare apprezzamento, che rinnovo volentieri in quest'Aula, in questa occasione, verso il ministro Balduzzi, riconfermandogli tutta la mia stima e il mio apprezzamento per la competenza, non soltanto tecnico-giuridica, che ancora una volta ha dimostrato, e che lo vede chiamato, attraverso corsi e ricorsi storici, a mettere le mani da Ministro in provvedimenti che, nel passato, ha affrontato con altri livelli e altre responsabilità. Ma gli riconfermo anche l'apprezzamento per l'equilibrio dimostrato nel seguire i lavori nella 12^a Commissione e in quest'Aula e nelle Commissioni della Camera.

E tanto più è forte l'apprezzamento, quanto più è grande la consapevolezza che il ministro Balduzzi ha certamente vissuto con rammarico il taglio di una parte cospicua di articoli del testo rispetto a quella bozza circolata prima che esso diventasse ufficiale.

Signor Ministro, probabilmente potrà comprendere la nostra mortificazione oggi che ci troviamo impossibilitati, come Senato e come componenti della Commissione sanità, a svolgere il nostro ruolo. È bene che il Governo e il presidente del Consiglio Monti sappiano che in quest'Aula lei gode di una diffusa stima e considerazione, perché se c'è un grande assente, oggi, è il Ministro dell'economia. Il Governo le chiede di mettere mano a quello che lei ha definito un «intervento straordinario di manutenzione della nostra sanità», ma di fatto le impongono ulteriori tagli al fondo sanitario.

È vero, il Presidente della Corte dei conti ci ricorda che ci sono sperperi e sprechi nel settore sanitario, stimati in oltre 20 miliardi di euro; però, fino a quando, anche con il decreto anticorruzione, non si riuscirà a trovare misure efficaci di contrasto alla diffusa e deplorabile consuetudine di utilizzare le risorse della sanità per costruire carriere politiche e coagulare in modo fizioso e clientelare il consenso, questo Paese non si salverà. E tutti, signor Presidente, signor Ministro, ci chiediamo che Paese troveremo quando finirà questa crisi. Se lo chiede il Paese, se lo chiedono i cittadini, ce lo chiediamo noi, accanto e con i cittadini. Che Paese troveremo? Temo, signor Ministro, che troveremo un Paese diverso, e forse non migliore. Perché sulla sanità, che rappresenta anche la sintesi più efficace e straordinaria dei progressi che questa democrazia ha saputo compiere in termini di coesione sociale nel quadro dei principi di universalità e di equità, credo che faremo un passo indietro. Le risorse sono insufficienti, la domanda aumenta. Il suo

intervento, signor Ministro, sarà sì una manutenzione, ma si poteva, si doveva fare molto di più. Soprattutto, signor Ministro, il Ministro dell'economia avrebbe dovuto condividere il suo sforzo con maggiore lealtà e chiarezza nei riguardi del Paese, per farci capire con quali risorse vogliamo garantire ai cittadini italiani i livelli essenziali di assistenza in una logica universalistica. Credo che questo sia un punto di criticità gravissimo.

Duole, signor Presidente, duole molto considerare che finanche il dibattito, che in quest'Aula sa essere appassionato, vivace, qualificato e competente, si svolge in modo stanco in questi minuti di questo mio ultimo intervento che probabilmente, per la mia scarsa capacità di sintesi, si interromperà bruscamente tra qualche istante. Però - ripeto - spiace che, su un argomento per il quale tanti prima di noi si sono impegnati per consegnare al Paese un livello di protezione sanitaria e sociale adeguato alla storia della nostra democrazia, non vi sia possibilità di un confronto più approfondito, più pacato, più adeguato, in grado di portare a patrimonio comune lo sforzo e - se mi permettete - la tenacia e la competenza che la Commissione sanità in questa Aula ha dedicato in tutta la legislatura, affrontando quasi i quattro quinti dell'intero provvedimento sul quale noi non potremo, non possiamo, dire nulla.

Mi avvio alla conclusione con una considerazione che non dice cose nuove, ma cose già dette e riportate nei Resoconti stenografici d'Aula. Riporto quanto scritto nel Resoconto della seduta del 22 dicembre 2011: è il presidente del Consiglio Monti che parla e, nella parte conclusiva, dopo che si era svolta tutta la discussione sul decreto salvaltalia, afferma: «il passaggio attraverso il Parlamento non è stato solo istituzionalmente necessario e politicamente doveroso, ma perché l'enorme lavoro condotto dai due rami del Parlamento nelle Commissioni e in Aula - lo abbiamo riconosciuto più volte - ci ha consentito di migliorare da ogni punto di vista l'impianto e i dettagli di questa importante e gravosa operazione di politica economica». Questo lo diceva il presidente Monti, nello scorso mese di dicembre, riconoscendo la funzione, le prerogative parlamentari e il dibattito qualificato che su quel provvedimento avevamo svolto.

In quella stessa occasione, in quella stessa seduta, gli feci eco dicendogli: Da oggi in avanti, «signor Presidente, vogliamo continuare a sostenerla non per obbligo ma per convinzione. Per il futuro, dunque, non ci assegni il ruolo marginale della ratifica. Faccia in modo che i prossimi provvedimenti arrivino in Aula e siano affidati ad una valutazione serena, ad un dibattito maturo, al contributo costruttivo e leale del Parlamento». Così cresce anche la democrazia.

Spiace, presidente Monti, accertare e constatare che questo non è accaduto e che tale prerogativa non è stata tenuta in considerazione. Quando qualcuno ha detto che la democrazia è sospesa, ho avuto un sussulto. Oggi dico che dobbiamo fare in modo di smentire con i fatti chiunque voglia nuovamente rinnovare il rischio di un pregiudizio grave per gli assetti costituzionali e democratici che sono alla base della nostra democrazia.

Chiudo il mio intervento, signor Ministro, ricordando l'impegno formale da lei assunto in Commissione e che consegna anche all'ufficialità di quest'Aula. C'è una parte importante di proposte che non stravolge il decreto. Il decreto è frutto di un discreto lavoro, ma poteva essere migliore. Certo, il meglio è nemico del bene, credo che in questa occasione non si possa chiedere di più, ma non ci si possa neanche accontentare di meno rispetto alle richieste avanzate dalla Commissione, in modo assolutamente unitario, da parte delle varie forze politiche.

Mi riferisco alla definizione di atto medico; ai principi di responsabilità personale del sanitario nei casi di *doping*; alla responsabilità della struttura sanitaria e all'azione di rivalsa in caso di dolo e colpa grave; alle politiche per l'istituzione dell'unità di *risk management*; alle iniziative relative al *turnover* che amplino quel 15 per cento che non soddisfa le Regioni nelle quali i livelli essenziali di assistenza sono pregiudicati; alla necessità di colmare un vuoto normativo sulle medicine non convenzionali e alle problematiche relative all'assistenza sul territorio.

Noi vogliamo impegnarci, signor Ministro, con lei, con il presidente Tomassini e con i colleghi della Commissione sanità perché questa occasione che stiamo perdendo sia prontamente recuperata nel prossimo provvedimento, il quale ci possa consentire di consegnare al Paese una speranza, recuperando fiducia nella gente nei confronti non solo del nostro ruolo ma anche della sanità, nella quale vede anche un segno di coerente risposta ai principi di solidarietà ed universalità. *(Applausi dal Gruppo PdL e dei senatori Astore, Bosone e Fosson)*.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale.

Ha facoltà di parlare il ministro della salute, professor Balduzzi.

BALDUZZI, ministro della salute. Signor Presidente, nella prima parte della discussione sono stati affrontati temi riguardanti i presupposti e quindi la legittimità costituzionale del decreto-legge. La

mia storia personale e professionale non mi avrebbe consentito di proporre al Consiglio dei ministri, e poi di sostenere in sede di discussione parlamentare, se non fossi stato più che convinto - come è stato già ricordato nel corso della discussione dal senatore Saccomanno - come questo provvedimento si iscriva pienamente in una cornice costituzionale.

Ad attenuazione di quell'altra osservazione che è stata avanzata un po' da tutti gli intervenuti circa una mortificazione del lavoro parlamentare del Senato, vorrei precisare che il decreto-legge raccoglie molto del lavoro che è stato fatto anche in questo ramo del Parlamento e della discussione svolta presso la 12^a Commissione del Senato.

Come licenziato dalla Camera, credo che il decreto-legge abbia una sua compiutezza, una sua autonomia sostanziale, sia, insomma, un testo completo anche in forza di una collaborazione che so essere stata almeno in parte trasversale tra molti senatori e molti deputati. Gli emendamenti, anche quelli presentati nel corso dell'esame presso la 12^a Commissione del Senato, più che correggere aggiungevano, anche negli esempi che sono stati portati. Quindi, ciò vuol dire che il punto di approdo è considerato buono o comunque accettabile, buono magari per il Ministro, accettabile per gli onorevoli senatori.

È un testo, senatore Saccomanno, di manutenzione straordinaria ed è diventato un patrimonio - lo vorrei sottolineare - del Governo, di tutto il Governo: un decreto-legge non è mai il decreto del Ministro che lo ha proposto in Consiglio dei ministri: è necessariamente un decreto di tutto l'Esecutivo, e non può che essere così. La riforma della medicina territoriale, l'*intramoenia*, la responsabilità professionale, il governo clinico con il tentativo di allontanare la cattiva politica dalla sanità, l'aggiornamento dei LEA, l'edilizia sanitaria, l'apertura di alcune attenzioni (ci tornerò fra poco) sugli stili di vita, alcune sottolineature su dipendenze vecchie e nuove, la sicurezza alimentare, la tutela brevettuale, la disponibilità dei farmaci innovativi, e così via, sono tutti aspetti che certamente non sono di settore, anche se di un settore importante, ma investono un senso complessivo per lo sviluppo del Paese.

Dunque, vorrei sottolineare questi aspetti, anche laddove la discussione ne ha rimarcato i limiti; mi riferisco in particolare all'intervento del senatore Lauro e di altri senatori circa la cosiddetta ludopatia. È stata aperta una finestra. Il nostro ordinamento, per ragioni comprensibili, ha fatto tempo fa una scelta, quella di non consegnare alla malavita organizzata tutto il settore del gioco, quella di legalizzarne una parte - quella suscettibile di essere legalizzata - e su quella costruire un apparato anche amministrativo. È evidente che a questo punto noi siamo più consapevoli del fatto che la necessità è quella di compensare, di bilanciare: non possiamo fare una svolta a 360 gradi. Ricordo sempre che quando ero bambino le «Nazionali senza filtro», un vero e proprio attentato alla salute, venivano prodotte e valorizzate dai pubblici poteri. Probabilmente, da allora ad oggi abbiamo fatto molta strada e ora chi compera un pacchetto di sigarette si trova davanti una serie di indicazioni visive che certamente sarebbero state impensabili in quell'epoca.

Dunque, non dico che dobbiamo accontentarci del possibile, ma forse anche sottolineiamo che la politica è proprio quest'arte del possibile: dunque, la tutela dei minori, i limiti alla pubblicità. Non credo che il testo della Camera abbia annacquato in tema di gioco d'azzardo le norme del decreto-legge. Certamente è migliorabile. La grande attenzione che vi ha portato il primo ramo del Parlamento - sono stati presentati circa 1.300 emendamenti e subemendamenti tra Aula e Commissione - non ha consentito, insieme al carico dei lavori parlamentari, una compiuta espressione del lavoro stesso. Credo però che, sotto questo profilo, ci sia ancora uno spazio possibile in questa legislatura.

Alle senatrici Boldi e Aderenti vorrei dire che il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri sui costi *standard* proprio questo pomeriggio è stato oggetto di discussione in Conferenza Stato-Regioni, perché le leggi dello Stato si applicano, e ciò vale specialmente per quelle leggi, come la n. 42 del 2009, che sono parte integrante di un'attuazione costituzionale e, in questo caso, dell'articolo 119.

Ringrazio le senatrici Bianconi e Rizzotti per le parole gentili che mi hanno rivolto. Sottolineo proprio questo: le modifiche proposte sono sostanzialmente riferite ad aggiunte e credo che questo possa essere utilmente valorizzato - come è stato accennato da più interventi, grazie anche alla regia che il presidente Tomassini vorrà assicurare - nel cammino parlamentare del disegno di legge n. 2935, promosso dal mio predecessore e rimasto parcheggiato, che contiene molti elementi utili. Alcuni li abbiamo già spostati in altri testi come, per esempio, quello che riguarda l'agenda digitale, ma credo che qui si tratti di arrivare a scrivere una parola provvisoriamente definitiva, per come può essere definitivo qualcosa nel campo normativo, su alcuni temi, tra cui - voglio riscontrare una domanda esplicitamente postami - quello delle professioni sanitarie.

L'aggiornamento dei LEA, diceva la senatrice Baio, è senza copertura o a copertura problematica, ma subito ha aggiunto che vigilerà insieme al Ministro della salute. Vorrei ringraziare la senatrice

Baio per questo. I LEA sono 6.000 prestazioni, ed è evidente che ci sono entrate ed uscite; alcune diventano obsolete e altre aspettano di essere riconosciute.

La senatrice Rizzotti sottolineava l'aspetto dell'epidurale. L'agenda del disegno di legge n. 2935 lo conteneva; probabilmente, anche senza un'esplicita menzione, nell'aggiornamento dei LEA, la storia della discussione sul parto indolore porta, in quel bilanciamento, a includere anche l'epidurale.

Il senatore Saltamartini forse non ha considerato fino in fondo che la ristrutturazione seria di una rete ospedaliera deve andare di pari passo con la rete territoriale. Non amo fare riferimenti a me stesso, ma questa estate avevo cercato di sottolineare come non fosse possibile decidere da Roma la chiusura dei piccoli ospedali sotto un certo numero di posti letto, proprio perché le peculiarità del territorio, come la Regione disegna la rete, possono rendere utili anche degli ospedali al di sotto di una certa taglia, purché svolgano le funzioni giuste e non funzioni che non sono proprie di un piccolo ospedale, come le alte specialità. Le altre cose sono importanti. Vorrei dire, sempre al senatore Saltamartini, che oggi abbiamo i dati: tra qualche settimana avremo gli *standard* qualitativi e quantitativi dei volumi e dei rapporti tra personale amministrativo e sanitario nelle strutture sanitarie. A quel punto, potremo ancora meglio dare indicazioni che possono essere di utilità per le Regioni.

Alla senatrice Carlino vorrei dire che le disposizioni sulla responsabilità professionale - lo dico anche alla senatrice Aderenti - proprio perché hanno bisogno di essere applicate, in quanto sono l'espressione di problemi e di profili antichi nel diritto, richiedono del tempo. Il tempo stabilirà la tenuta di quelle disposizioni. La norma che attualmente è presente nel decreto-legge non stravolge la disciplina della responsabilità, non deresponsabilizza l'esercente la professione sanitaria, ma gli consente una maggiore serenità, che era lo scopo che ha presieduto alla sua stesura.

Ai senatori Bosone e Saccomanno vorrei dire che tutto il decreto-legge scommette sul rapporto, salute-sviluppo, in un tempo che indubbiamente è non facile, perché tale rapporto, in tempo di crescita, è molto più naturale che in un tempo di risorse limitate: ma qui sta la sfida cui siamo chiamati. Qui sta anche il nostro ruolo.

Credo che il disegno di legge n. 2935 potrà utilmente completare questo rapporto salute-sviluppo se ne saremo tutti insieme capaci.

Invito il senatore Vedani a verificare con me questi passaggi successivi ed eventualmente a rettificare le sue legittime perplessità.

Al senatore D'Ambrosio Lettieri vorrei subito dire che egli il proprio ruolo, lo svolge, lo ha sempre svolto, lo ha fatto anche questo pomeriggio. La mortificazione non deve essere, a mio parere, eccessiva.

Certo, nel rapporto risorse-livelli essenziali di assistenza è difficile il compito del Ministro della salute, ma lo è anche quello del Ministro dell'economia. Anzi, il dialogo serrato, ma sempre pacato, che c'è stato in questi mesi tra Ministro della salute e Ministro dell'economia è riuscito a consentire a tutto il Governo di calarsi un pochino di più nella specificità sanitaria, la premessa per poter prendere delle decisioni che abbiano una loro sostenibilità.

La parte finale del mio intervento prevede i ringraziamenti, che vanno al presidente Tomassini, ai due relatori, ai componenti della 12^a Commissione. Alcuni di essi in Aula hanno svolto interventi con toni non esattamente omogenei a quelli cui mi ero abituato in Commissione. Ma questo appartiene alla dialettica politico- parlamentare. Vorrei sottolineare in positivo che sono stati sempre interventi costruttivi: questo è importante. Da circa un anno lavoriamo insieme con reciproco rispetto e, almeno per quanto mi riguarda con molto profitto.

Il ringraziamento si estende agli uffici del Senato e della Commissione, che dopo il decreto-legge saranno chiamati, auspichiamo, ad un altro importante lavoro, confrontarsi sul disegno di legge n. 2935.

Per tutte queste ragioni, è a cuor leggero e con piena convinzione, onorevole Presidente, onorevoli senatori, che ,a nome del Governo, autorizzato dal Consiglio dei ministri, pongo la questione di fiducia sull'approvazione, senza emendamenti, subemendamenti, nè articoli aggiuntivi, dell'articolo unico del disegno di legge n. 3534, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute, nel testo identico a quello approvato dalla Camera dei deputati. *(Applausi dal Gruppo PD e dei senatori Astore, Fosson e Tomassini).*

PRESIDENTE. Come avete ascoltato, anche se informalmente già si sapeva, il Governo ha posto la fiducia sulla conversione di questo decreto-legge. La Presidenza prende atto della apposizione della questione di fiducia sull'approvazione del disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 158, nel testo identico a quello approvato dalla Camera dei deputati.

Ho parlato informalmente con il presidente Schifani che convocherà la Conferenza dei Capigruppo per domani mattina alle ore 9, così da organizzare il dibattito sulla fiducia e la votazione sulla fiducia stessa.

Infine, comunico che è pervenuto il parere espresso dalla 5^a Commissione permanente sul disegno di legge in esame, che verrà pubblicato in allegato al Resoconto della seduta odierna.

Rinvio pertanto il seguito della discussione del disegno di legge in titolo ad altra seduta.

MURA (LNP). Domando di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MURA (LNP). Signor Presidente, la ringrazio per avermi dato la parola.

PRESIDENTE. Le do la parola solo se l'intervento verte letteralmente sull'ordine lavori, perché quando il Governo pone la fiducia non si apre la discussione.

MURA (LNP). La ringrazio della precisazione. Ma intervengo con un sorriso rispetto a quello che ormai sono i lavori parlamentari. Ho sentito adesso il Ministro che ha posto la questione di fiducia, che comunque mi era stata resa nota da un sms alle ore 19,59 della Commissione giustizia, già convocata per stasera e domani e sconvocata perché non avranno più luogo i lavori della Commissione a causa della questione di fiducia. Quindi, mi è stata posta questa problematica legata all'impossibilità di convocare la Commissione giustizia per una questione di fiducia che ancora non era stata posta.

PRESIDENTE. Senatore Mura, la Conferenza dei Capigruppo oggi è stata informata dal ministro Giarda correttamente - era presente il suo Capogruppo - che sarebbe stata posta la questione di fiducia. Quindi sarà stata una semplificazione dei lavori.

MURA (LNP). Mi rendo conto, infatti non sto criticando, anzi può essere stato utile per pianificare la serata. Comunque ritengo che qualche cosa di strano... *(Il microfono viene disattivato).* *(Applausi dal Gruppo LNP).*

Omissis

La seduta è tolta *(ore 20,17).*