

CAMERA DEI DEPUTATI

XVI LEGISLATURA

Resoconto stenografico dell'Assemblea

Seduta n. 706 di giovedì 18 ottobre 2012

Seguito della discussione del disegno di legge: Conversione in legge 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 (A.C. [5440-A/R](#)).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: Conversione in legge 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. Ricordo che nella seduta di ieri il Governo ha posto la questione di fiducia sull'approvazione, senza emendamenti ed articoli aggiuntivi, dell'[articolo unico](#) del disegno di legge di conversione del [decreto-legge](#) in esame, nel nuovo testo approvato dalla [Commissione](#), a seguito del rinvio deliberato dall'Assemblea (*Vedi l'allegato A della seduta del 17 ottobre 2012 - A.C. [5440-A/R](#)*).

(Dichiarazioni di voto sulla questione di fiducia - Articolo unico - A.C. [5440-A/R](#))

PRESIDENTE. Passiamo ora alle dichiarazioni di voto dei rappresentanti dei gruppi e delle componenti politiche del gruppo Misto. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Ossorio. Ne ha facoltà per tre minuti.

GIUSEPPE OSSORIO. Signor Presidente, la componente politica dei Repubblicani ancora una volta responsabilmente voterà a favore della fiducia al Governo Monti, però, diciamolo con franchezza, il ricorso al voto di fiducia - e non lo dico come fatto stantio, di ripetizione, ma è un dato che bisogna lasciare agli atti - continuo è una patologia del sistema democratico, anche se in questa occasione, come ha spiegato bene il Ministro della salute, la richiesta di fiducia è maturata perché, apro le virgolette, «dopo il lavoro in Commissione in quest'Aula sono stati presentati ben 350 emendamenti», mi pare di ricordare a memoria, «ed avendo il Governo tempi di conversione rigidi, la fiducia è stata inevitabile».

Purtroppo sappiamo che non sarà l'ultimo, questo è il dato politico, voto di fiducia, da qui la considerazione e la preoccupazione, signor Presidente, signor Ministro, dei Repubblicani perché se una scelta eccezionale, come il ricorso alla fiducia, è ormai diventata una prassi normale ciò vuol dire che la vita democratica del Parlamento è sotto tutela.

Chiediamo alle maggiori forze politiche rappresentate in Parlamento di affrontare questo nodo, lo chiediamo al Governo ma lo chiediamo anche ai gruppi parlamentari del Partito Democratico e del Popolo della Libertà perché sono le maggiori forze politiche. Signori parlamentari, colleghi, l'Europa ci pone di fronte a scelte che dobbiamo essere capaci di affrontare, scelte che riguardano non solo e non tanto la legge elettorale e le possibili alleanze, bensì l'assetto fondamentale della nostra Repubblica.

Nel merito del decreto-legge in esame, i Repubblicani condividono, signor Ministro, la volontà di procedere ad un riassetto del sistema assistenziale e di alcuni aspetti della cosiddetta *governance* del personale dipendente del Servizio sanitario nazionale, così come sosteniamo la necessità di completare la riqualificazione e realizzazione dell'assistenza farmaceutica.

PRESIDENTE. Onorevole Ossorio, la invito a concludere.

GIUSEPPE OSSORIO. Signor Presidente, mi avvio alla conclusione. Alle regioni viene riconosciuto il compito di definire l'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria e nel farlo si dice che verrà privilegiata la costituzione di reti poliambulatoriali; qui il nostro dubbio, signor Ministro: ma quanto costeranno? Noi abbiamo una vecchia esperienza, per mettere in rete quello che il Governo si propone...

PRESIDENTE. Onorevole Ossorio, deve concludere.

GIUSEPPE OSSORIO. Signor Presidente, concludo. Credo che i costi saranno esorbitanti, da qui qualche nostra preoccupazione. Comunque, riaffermo il voto favorevole della componente politica dei Repubblicani sulla questione di fiducia posta dal Governo (*Applausi dei deputati del gruppo Misto-Repubblicani-Azionisti*).

Chiedo che la Presidenza autorizzi la pubblicazione in calce al resoconto della seduta odierna del testo integrale del mio intervento.

PRESIDENTE. La presidenza lo consente sulla base dei criteri costantemente seguiti. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Mosella. Ne ha facoltà.

DONATO RENATO MOSELLA. Signor Presidente, signor Ministro, la salute è una priorità che il Paese non può permettersi di accantonare mai, per nessun motivo. Rammentare questo, a lei in particolare signor Ministro, forse è troppo. La salute condiziona l'espressione delle capacità individuali, la possibilità di ciascuno di sviluppare la propria autonomia e di partecipare alla vita della comunità. È un bene fondamentale della persona, è un diritto. Se non è pienamente garantito, non vi sono rispetto della dignità umana, uguaglianza delle opportunità, sicurezza, e non possono esserci né crescita economica, né sviluppo sociale e culturale.

Il decreto-legge fonda il suo obiettivo su questa consapevolezza, persegue un più alto livello di tutela della salute, ravvisando in esso uno strumento concreto per lo sviluppo del Paese. Ne abbiamo perciò condiviso da subito lo spirito e dato il nostro convinto contributo al perfezionamento del testo in sede di Commissione affari sociali. Oggi, come Alleanza per l'Italia, ci apprestiamo a votare la fiducia.

La riorganizzazione delle cure primarie ed il rafforzamento del ruolo della medicina di prossimità costituiscono scelte innovative e responsabili, promettono un'assistenza tempestiva ai cittadini e creano il terreno per un risparmio ed una migliore utilizzazione delle risorse professionali e finanziarie, sebbene siamo consapevoli della complessità del processo che si dovrà mettere in atto. È positivo quindi il giudizio sugli interventi in tema di *intramoenia* e sugli effetti di fidelizzazione dei pazienti e dei sanitari rispetto alla struttura, mirati a produrre benefici per i cittadini, i medici e le stesse aziende sanitarie.

Condividiamo anche le misure in tema di governo clinico e di trasparenza della nomina dei vertici apicali delle aziende sanitarie. Abbiamo detto a più voci che la politica non deve occuparsi di individuare i direttori generali e i primari d'ospedale, la cui selezione deve essere saldamente ancorata a criteri curriculari, tecnici e di merito.

Il provvedimento recepisce l'importanza della gestione dei rischi sanitari tra le attenzioni quotidiane delle aziende e segna un passo avanti significativo occupandosi anche di ludopatia, un fenomeno che ha assunto negli ultimi tempi, complice la crisi economica, le dimensioni di una vera emergenza sociale. È stata accolta la nostra proposta di coinvolgere la scuola primaria e secondaria nella promozione di iniziative educative tese a diffondere tra i giovani il significato autentico del gioco, che non ha nulla a che vedere con l'azzardo.

I drammi che si sono consumati sui campi sportivi anche in tempi recenti hanno reso opportuna una disciplina attenta degli interventi emergenziali da praticare. È bene prevedere l'effettuazione dei controlli sanitari sui praticanti e le dotazioni dei defibrillatori da parte delle società sportive.

Occorre però evitare che dalla norma nasca una corsa all'acquisto di tali mezzi con tutto quello che

ne deriva.

Auspico che le linee guida previste dal provvedimento siano ampiamente condivise e chiare sul punto dell'individuazione del *set* minimo di dotazione di sicurezza e del suo corretto uso. Confido anche che possa essere riconsiderata la scelta di non dotare di defibrillatori gli istituti di istruzione, le università e gli altri gestori.

Svolgo una considerazione finale sull'edilizia sanitaria pediatrica. Era stata accolta in Commissione affari sociali la nostra sollecitazione per adeguare le strutture ospedaliere alle esigenze dei bambini ricoverati nelle unità pediatriche e dei genitori che li assistono. I rilievi della Commissione bilancio ne hanno purtroppo bloccato l'*iter*. Il tema però resta; e trovo sia segno di progresso assicurare un ambiente decoroso ai bambini ricoverati - gli stimoli ambientali sono parte integrante del sistema di cura - e garantire un soggiorno dignitoso e confortevole ai genitori che li assistono. Con questo decreto-legge siamo convinti che dei passi avanti si stiano per compiere, dei passi avanti per migliorare il sistema sanitario. Per questo, Ministro, le assicuriamo tutto il nostro appoggio.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Iapicca. Ne ha facoltà.

MAURIZIO IAPICCA. Signor Presidente, signor Ministro, noi di Grande Sud-PPA esprimiamo apprezzamento all'iniziativa del Governo, come abbiamo fatto sempre da quando lo stesso si è insediato. Abbiamo sempre appoggiato il Governo Monti e lo faremo anche sulla materia sanitaria, perché, grazie anche al lavoro parlamentare delle Commissioni, si sono affrontate problematiche al fine di raggiungere importanti obiettivi. I più rilevanti, che per il breve tempo a disposizione possiamo sinteticamente enunciare, sono quelli del risparmio e dell'efficienza. Il risparmio è necessario dal momento che lo spreco è una piaga che non solo tormenta il sud Italia, ma anche il resto della nazione. L'efficienza delle strutture è altrettanto importante, perché assistiamo a problemi di accoglimento da parte degli ospedali e delle aziende sanitarie pubbliche, che non riescono a soddisfare in maniera esaustiva le esigenze dei nostri cittadini, che comunque pagano le tasse e le pagano in maniera più che proporzionale.

L'articolo 1 del provvedimento stabilisce disposizioni in tema di riordino dell'assistenza territoriale e di mobilità del personale delle aziende sanitarie. Le regioni definiscono l'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria promuovendo l'integrazione con il sociale anche con riferimento all'assistenza domiciliare e con i servizi ospedalieri, prevedendo forme organizzative monoprofessionali e multiprofessionali.

Poniamo l'accento sull'articolo 3, che disciplina alcuni aspetti della responsabilità professionale stabilendo il principio che l'esercente la professione sanitaria nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica nazionale e internazionale, e non risponde penalmente per colpa lieve, salva la determinazione del risarcimento del danno previsto dalla legge.

Sono comunque ribaditi e previsti i contratti di assicurazione. È comunque prevista l'istituzione di una unità di *risk management*. Un aspetto molto importante è che vengono definiti gli strumenti e le modalità di valutazione dei dirigenti medici e sanitari, e questo è quello che più ci preme per assicurare una omogeneità della valutazione dell'attività dei direttori generali. Questo viene demandato alle regioni in sede di Conferenza per definirne i criteri e i sistemi. Quindi una commissione individuerà i candidati idonei e la scelta verrà effettuata dal direttore generale con l'obbligo di una motivazione analitica qualora si discosti dal criterio del miglior punteggio.

Andando avanti nell'esame del provvedimento poniamo l'accento sull'attuazione di misure in materia di edilizia sanitaria, per sviluppare il coinvolgimento del capitale privato nei lavori di ristrutturazione, di realizzazione di strutture ospedaliere, per semplificare l'applicazione delle varie normative, quali quelle antincendio, alle strutture sociosanitarie pubbliche e private, per accelerare, ancora, l'utilizzazione delle risorse per la realizzazione di strutture di accoglienza dei detenuti degli ex ospedali psichiatrici giudiziari.

Ancora, l'articolo 7 reca disposizioni in materia di vendita di prodotti del tabacco e di bevande

alcoliche, disposizioni relative all'attività sportiva non agonistica, nonché misure di prevenzione per contrastare la ludopatia, una «dipendenza senza sostanze» come è stata definita dall'Istituto superiore di sanità che può divenire una autentica malattia sociale se non affrontata idoneamente con mezzi di informazione e prevenzione.

Inoltre, in materia di farmaci si è lavorato per inserire disposizioni che snelliscono alcuni adempimenti finora richiesti per la produzione e immissione in commercio dei medicinali. Esse intendono assicurare su tutto il territorio nazionale l'erogazione e l'utilizzo uniforme dei medicinali innovativi di particolare rilevanza, garantendo la parità di trattamento di tutti gli assistiti nei vari ambiti regionali.

Molto importante è l'articolo 11-*bis*, inserito durante l'esame in Commissione, che vieta il trasferimento per atto tra vivi dell'autorizzazione sanitaria all'esercizio della farmacia in caso di condanna con sentenza di primo grado per il reato di truffa ai danni del Servizio sanitario nazionale fino a sentenza definitiva. Si è posta l'attenzione anche sulle procedure di classificazione dei medicinali e, quindi, le aziende farmaceutiche possono presentare all'Aifa la domanda soltanto dopo aver ottenuto l'autorizzazione alla immissione in commercio dello stesso medicinale. Si è posto l'accento anche in materia di medicinali omeopatici.

In questo decreto sottolineiamo anche l'importanza del trasferimento alle regioni delle funzioni di assistenza sanitaria del personale navigante marittimo e dell'aviazione civile. Noi di Grande Sud-PPA, in conclusione, confermiamo la fiducia a questo decreto sottolineando l'importanza dell'argomento e la necessità di attuazione immediata al fine di risollevarne il livello sanitario nazionale evitando le differenze tra le singole regioni e la migrazione dei cittadini dal sud al nord e anche all'estero (*Applausi dei deputati del gruppo Misto-Grande Sud-PPA*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Palagiano. Ne ha facoltà.

ANTONIO PALAGIANO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor Ministro, quella che ci accingiamo a votare oggi è la quarantesima fiducia posta dal Governo Monti in soli 11 mesi di legislatura; un record che per la politica, quella con la «P» maiuscola, e per il Parlamento, sempre quello con la «P» maiuscola, ha il sapore della sconfitta. La sconfitta della democrazia e dei suoi valori più alti, quelli sanciti dalla nostra Carta costituzionale.

A nulla sono serviti i richiami del Capo dello Stato su questo abuso al ricorso al voto di fiducia e alla decretazione d'urgenza che, come sappiamo tutti, è prevista dall'articolo 77 della Carta costituzionale solo per i casi di necessità ed urgenza. In sintonia con i dettami costituzionali, attraverso quattro formali messaggi alle Camere, di cui l'ultimo risale appena a due mesi fa (ricordiamo che era l'8 agosto del 2012), il Quirinale ha stigmatizzato un abuso che esautorava le Camere dal loro potere. A nulla sono servite le parole di Giorgio Napolitano, che auspicava un pieno rispetto e un libero svolgimento del ruolo del Parlamento. Anzi, il Governo dei tecnici ha continuato - e temo continuerà - a sfornare decreti-legge e a chiedere fiducia approfittando di quello che i costituzionalisti avevano pensato come uno strumento straordinario, da usare soltanto nei casi imprevedibili.

Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, qui si sta cambiando di fatto la Carta costituzionale. Il potere legislativo si sta spostando dalla sua sede naturale, il Parlamento, al Governo, anche quando la materia è squisitamente tecnica. Anche in questo caso il Governo decide per tutti attraverso un decreto-legge che non tiene in alcun conto del contributo dei parlamentari, deputati e senatori. Il decreto-legge arriva in Aula frettolosamente per il «voto estremo». È così o andate a casa. Va bene la crisi economica, va bene l'emergenza, è un'emergenza quotidiana, ma 40 questioni di fiducia in 11 mesi non possano essere giustificate. Il Governo Prodi, in carica per 23 mesi, ha chiesto la fiducia 28 volte, con una media di 1,16 al mese. Più o meno come ha fatto il Governo Berlusconi che vi ha fatto ricorso 53 volte con una media analoga di 1,26 volte al mese. Con il Governo Monti - e siamo ripeto al quarantesimo voto - in 11 mesi abbiamo una media di 3,7, il triplo rispetto ai Governi Prodi e Berlusconi. È veramente un abuso.

Con questa fiducia, in nome della crisi, si sacrifica la democrazia parlamentare. Una vergogna per un Paese che si professa democratico, ma che poi non dà al Parlamento gli strumenti per esercitarla questa democrazia. Una vergogna maggiore se ad essere sottoposti a voti di fiducia sono provvedimenti per i quali saranno i cittadini, e sempre loro, a pagare. Quella che stiamo oggi votando, per esempio, è la fiducia ad una riforma sanitaria e mi fa sorridere soltanto pronunciarla la parola riforma, senza né capo né coda, ma, soprattutto, senza soldi. Signor Ministro, mi rendo conto che lei ha cercato in ogni modo di dare vita ad un testo che potesse essere degno di una riforma del sistema sanitario nazionale, ma mi rendo altrettanto conto di quanto le sue siano rimaste soltanto belle parole. Parole che dall'annuncio del decreto ad oggi hanno perso forza, hanno perso spessore. E poi perché, signor Ministro, lei ricorre ancora una volta al decreto-legge per un provvedimento che, proprio per la sua portata, avrebbe dovuto essere frutto di studio, di condivisione e di lavoro da parte di tutti i gruppi politici? Un provvedimento che ha l'ambizione di intervenire in settori della sanità italiana importanti sui quali - penso proprio al governo clinico - ci sono almeno quattro anni di duro lavoro delle Commissioni e di tutti i deputati, della maggioranza e dell'opposizione. Dove sono queste motivazioni di necessità ed urgenza, quelle che richiede la Costituzione per emanare un decreto di questo tipo? Forse vuole dire che stabilire la percentuale di frutta nelle bevande analcoliche è una misura urgente e necessaria in questo momento? (*Applausi dei deputati del gruppo Italia dei Valori*). Penso proprio di no. Ma se qualcosa di necessario ed urgente in questo decreto ci fosse stato, l'ultimo colpo di spugna l'ha dato la Commissione bilancio, che ha dato vita ad un testo che oggi siamo costretti a digerire senza alcuna possibilità di intervento.

Ma se scendiamo nel dettaglio di tutto ciò che era stato emendato in XII Commissione, anche grazie al contributo dell'Italia dei Valori, tutto è stato smontato dal parere delle Commissioni, che si sono spesso «ficcate nel merito» delle decisioni, sono entrate proprio nello specifico e si sono nascoste dietro il vincolo della neutralità finanziaria. Sono stati eliminati degli emendamenti e dei commi preziosi e parlo, per esempio, di quelli che prevedevano la maggiore trasparenza nei pagamenti delle prestazioni in *intramoenia* e la corresponsione di emolumenti ai medici e ai sanitari in tempi accettabili (pensavamo tre mesi). È stato eliminato il fondo per contrastare la ludopatia, una vera piaga del nostro Paese che, proprio lei, Ministro Balduzzi, sembrava avere così a cuore. Ma ancora di più parlo della lotta serrata alla medicina difensiva, che danneggia il nostro sistema sanitario nazionale logorando quel rapporto che c'è tra medico e paziente, un rapporto fiduciario che oggi non c'è più.

Avremmo voluto approfittare del suo provvedimento per inserire finalmente l'obbligo di stipulare polizze assicurative di responsabilità civile da parte delle strutture sanitarie e del personale sanitario per eventuali danni subiti dai pazienti, che adesso non saranno più tutelati. In questo modo avremmo tutelato al contempo i medici nell'esercizio della loro professione e i cittadini stessi, dando loro modo di affidarsi con maggiore sicurezza alla sanità italiana. Avremmo potuto anche approfittare di questo intervento per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute, così come si chiama, per mettere la parola «fine», una volta per tutte, al legame perverso che lega la sanità alla politica, intervenendo duramente e drasticamente sulle nomine dei direttori generali delle nostre ASL. Invece niente, niente di questo è stato fatto. Il risultato è una riforma fatta su misura non per i cittadini, ma per adattare la sanità italiana alle esigenze di bilancio, dove l'appropriatezza terapeutica e il diritto alla salute, quello sancito dall'articolo 32 della Costituzione, vengono completamente ignorati (*Applausi dei deputati del gruppo Italia dei Valori*).

È un provvedimento inutile, che spiana anche la strada ad una nuova stretta sulla sanità del nostro Paese, il quale sarà purtroppo costretto a subire la legge della stabilità, una nuova manovra economica che porterà - non secondo noi, ma secondo *Il Sole 24 Ore* - a 34 i miliardi che vengono tagliati al comparto sanitario per il periodo 2012-2015 (facciamo riferimento anche ai tagli fatti ovviamente dal Ministro Tremonti del Governo Berlusconi).

Vedete, onorevoli colleghi, noi dell'Italia dei Valori la differenza fra questo Governo e quello che l'ha preceduto facciamo fatica a vederla. Il *modus operandi*, purtroppo, è esattamente lo stesso:

l'esautorazione dei poteri del Parlamento, l'abbattimento della democrazia e tagli in tutti quei settori che, al contrario, avrebbero bisogno di risorse, primo fra tutti la sanità. Tagliare sulla sanità significa tagliare sul diritto alla salute dei cittadini, di tutti i cittadini. Con queste premesse, l'Italia dei Valori non può che votare contro l'ennesima richiesta di fiducia di questo Governo (*Applausi dei deputati del gruppo Italia dei Valori*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Moffa. Ne ha facoltà.

SILVANO MOFFA. Signora Presidente, signor Ministro, noi ci troviamo ancora una volta di fronte ad una richiesta di fiducia connessa ad un provvedimento incardinato in un decreto-legge.

Dobbiamo ancora una volta rilevare la nostra insoddisfazione per il ricorso, ormai ripetuto, a porre il Parlamento di fronte a riforme che hanno una grande valenza e che sono per molti versi strutturali con uno strumento assolutamente inadeguato. Lo diciamo perché, pur nella consapevolezza della fase che stiamo attraversando, che è caratterizzata dalla presenza di un Governo tecnico, non abbiamo perso di vista l'importanza e la centralità del Parlamento e continuiamo a sostenere quanto sia assolutamente importante, pur nella crisi attuale profonda, che orizzontalmente attraversa la politica italiana, ridare centralità al Parlamento, recuperarne dignità e soprattutto consentire al Parlamento di intervenire in maniera concreta in quelle che sono scelte di fondo che poi si ripercuotono sulla intera cittadinanza. Noi non abbiamo apprezzato, anche in altre occasioni, il ricorso al voto di fiducia e la decretazione d'urgenza, tant'è che ancora oggi siamo alle prese con non poche conseguenze negative, legate anche alla fretta con cui alcune riforme strutturali sono state imposte al nostro Paese. Colgo la presenza del Ministro del lavoro accanto al Ministro della salute e il Ministro del lavoro sa con quale difficoltà oggi ci si stia confrontando per risolvere problemi connessi ad una radicale riforma che ha interessato il sistema pensionistico italiano, per cercare di correggere e di rispondere ad alcuni problemi che proprio quella riforma, per mancanza di una norma transitoria, ha purtroppo provocato.

Lo dico, perché credo che non sfugga ai tecnici del Governo il fatto che riforme di grande portata, che implicano anche cambiamenti radicali, pur necessari - qui la politica deve fare ammenda del ritardo che ha registrato nel non affrontare alcune questioni sostanziali per il nostro Paese -, riforme di questa natura, purtroppo, richiedono anche alcuni momenti di sedimentazione per essere non solo condivise, ma per essere fatte nella maniera adeguata.

Lei, signor Ministro, si è trovato a dover affrontare il tema di una riforma sanitaria - perché di questo stiamo parlando -, impostandola correttamente, anche in termini di cambiamento del tessuto normativo e della organizzazione complessiva del nostro sistema sanitario rispetto ad un cambiamento della domanda sanitaria e rispetto a quella che è l'incongruità circa una domanda sanitaria diversamente qualificata rispetto al passato, che, anche per innalzamento dell'età media della vita e per tutto quello che oggi riguarda anche l'approccio rispetto ai temi che attengono alle malattie rare, pone oggi, dal punto di vista della sua fisionomia di domanda, un complesso di problemi che richiede un adeguamento strutturale del nostro sistema sanitario.

Ma si è trovato a dover fare questo in una condizione economica e finanziaria inadeguata a poter supportare completamente una riforma così profonda e così intensa. Il limite finanziario è all'interno di questa normativa, in qualche modo, lo accompagna in tutte le sue parti, e questo, pur nella consapevolezza dello stato nel quale noi ci siamo trovati e che stiamo attraversando, ci pone molti interrogativi sulla bontà e sulla efficacia di questo tessuto riformatore che, con grande attenzione, è stato portato avanti anche in un confronto molto serrato con le Commissioni, dove, è vero - qualche deputato lo ha ricordato nei giorni scorsi -, forse, per la prima volta, sono venute in evidenza due culture diverse rispetto all'approccio alla questione sanitaria nel nostro Paese: la cultura di chi oggi vuole rafforzare il rapporto tra paziente e medico e il rapporto di chi vede un rafforzamento del paziente con un sistema multidisciplinare e multiprofessionale, molto più congeniale a quella domanda diversa, qualitativa che oggi pone la sanità non solo nel nostro Paese, ma direi a livello europeo.

E pur tuttavia, anche nella bontà di alcune scelte, che noi non abbiamo difficoltà a riconoscere, il fatto che ci sia stata una definizione delle libere professioni *intramoenia*, che si sia andati verso la depenalizzazione della colpa lieve, che ha angosciato per molto tempo anche le stesse capacità professionali e, quindi, ha in qualche modo rafforzato quella linea di difesa rispetto alla libertà che deve avere il professionista, il medico quando è chiamato non solo a curare il paziente, ma anche a dover capire le radici della malattia; la istituzione del *risk management*, la individuazione di situazioni e di prestazioni sanitarie potenzialmente rischiose, l'Osservatorio per il monitoraggio, la revisione del prontuario farmaceutico, sono tutti aspetti sicuramente positivi di questa riforma. Ma ci sono altre questioni che noi vorremmo brevemente porre alla sua attenzione, signor Ministro, e che non ci portano ad essere completamente soddisfatti di questo tessuto normativo. Le parlo, in questo caso, da presidente della Commissione lavoro della Camera: vede, finalmente, è stata espunta dal provvedimento quella norma che, in qualche modo, andava a determinare un regime pensionistico speciale per i dirigenti e i professionisti che operano nelle ASL, nelle aziende sanitarie locali. Vede, la cosa che angoscia è che abbiamo dovuto lottare per imporre un principio sacrosanto, che è quello di una parità di condizione di tutti i soggetti che operano nel nostro Paese. Infatti, mentre al suo fianco c'è un Ministro che si batte correttamente per un sistema pensionistico uguale per tutti e per un allungamento della permanenza nel mondo del lavoro uguale per tutti, c'è chi, nel nostro Paese, continua a pensare di poter essere, invece, fuori da questo schema e pensa che ci debba essere sempre una deroga alla deroga, fino al punto di ritenere, poi, che questa norma possa venire espunta; questo mi angoscia, è una critica che faccio evidentemente a noi stessi, al Parlamento e anche alla Commissione bilancio, che è intervenuta soltanto perché il problema riguardava ancora l'elemento della copertura finanziaria e non la sostanza della questione sulla quale, evidentemente, noi ci eravamo fermati come Commissione. Siamo contenti che quelle condizioni siano state recepite, ma notiamo questa dimenticanza o questa frettolosa argomentazione che non ci convince sotto il profilo proprio di quelle che sono le filosofie che sottendono alcune riforme strutturali.

Ancora, uno degli elementi portanti che abbiamo cercato, in qualunque maniera, di mettere all'interno degli emendamenti che il nostro rappresentante di Popolo e Territorio in Commissione affari sociali ha cercato di far approvare - e che oggi, nel momento in cui parleremo del provvedimento, si soffermerà su emendamenti che non sono stati accolti e che pur tuttavia cercavano, in qualche modo, di imprimere un'accelerazione in quel passaggio sostanziale che è all'interno anche della filosofia del provvedimento che stiamo votando - e che riguarda l'integrazione tra l'elemento privato e l'elemento pubblico del sistema sanitario: l'elemento di misurazione dello standard di quello che deve servire oggi a far sì che non si abbiano tante sanità diversificate nelle diverse regioni, ma che si abbia un costo di riferimento unitario che, questo sì, abbatterebbe enormemente i costi enormi della sanità. Lei si è dovuto confrontare con un sistema che, purtroppo, è ancora ancorato in quella imbecillità del Titolo V della nostra Costituzione, che prima lo smantelliamo e meglio sarà se vogliamo ridare dignità al nostro Stato e centralità alla nostra salute.

È per queste ragioni che noi ci asterremo rispetto al provvedimento sul quale il Governo oggi pone la questione di fiducia (*Applausi dei deputati del gruppo Popolo e Territorio*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Di Biagio. Ne ha facoltà.

ALDO DI BIAGIO. Signor Presidente, illustre Ministro, il provvedimento che ci apprestiamo oggi a votare rappresenta un punto di approdo normativo importante, necessario e, lo ribadisco ai miei colleghi, emergenziale. Ricordo le questioni poste, le continue questioni di fiducia; forse i miei colleghi hanno dimenticato le origini di questo Governo anche e soprattutto in uno scenario in cui si assiste a un mutamento strutturale del Servizio sanitario nazionale e a una rimodulazione delle risorse ad esso orientate, a cui si aggiunge un'evoluzione della configurazione delle patologie e dunque un'esigenza rinnovata di adeguare nuovi livelli assistenziali a queste.

Il lavoro è stato complesso, senza dubbio, ma la consapevolezza dimostrata nelle sedi opportune dai colleghi, unita alla volontà di definire una normativa chiara e adeguata ad una materia certamente complessa, hanno condotto a rispettare i tempi dettati dall'urgenza; anche per questo ci tengo ad esprimere soddisfazione per il lavoro svolto dai colleghi della XII Commissione (Affari sociali) e per la disponibile collaborazione manifestata dal Governo. Un lavoro, questo, che ha tenuto conto di più voci, dei referenti auditi, come i rappresentanti delle associazioni di categoria e delle Conferenze delle regioni e delle province autonome, e che ha portato alla presentazione di una quantità significativa di emendamenti. Tutto ciò ha favorito una discussione articolata, che ha portato, certamente, a migliorare la norma; non mancano, però, da parte nostra alcune rilevanti indicazioni. Innanzitutto, ci preme sottolineare che avremmo gradito un po' più di coraggio in riferimento alla disciplina di cui all'articolo 4 del presente provvedimento, che disciplina le modalità di nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale e le modalità di conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa.

La selezione dei primari verrà effettuata da una commissione composta da tre colleghi, individuati tramite sorteggio da un elenco nazionale costituito dall'insieme degli elenchi regionali dei direttori di struttura complessa. La commissione, così composta, dovrà fornire tre nominativi al direttore generale dell'azienda, che individuerà tra questi il candidato da nominare, senza però l'obbligo di tener conto della graduatoria all'atto della nomina. Egli può quindi indicare un candidato con punteggio inferiore motivando la scelta con una semplice relazione analitica. Siamo convinti in verità che la politica debba porsi il problema della reale e totale indipendenza dei professionisti sanitari. Sarebbe stato opportuno prevedere altri meccanismi di scelta molto meno aperti all'intervento discrezionale tipico della politica, magari anche attraverso l'indizione di procedure concorsuali o comunque attraverso strumenti di valutazione delle competenze e delle professionalità dei candidati. Abbiamo notato, inoltre, con rammarico, che è stato eliminato del tutto il riferimento all'età anagrafica per la selezione dei direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale, con la conseguenza che sarà possibile diventarlo anche oltre l'età di accesso alla quiescenza prevista dalla normativa vigente. Non sono trascurabili questi aspetti, perché dietro una gestione manageriale vincente e capace si nasconde una struttura altrettanto vincente e capace. Bisogna garantire piena armonia tra l'esigenza di assicurare qualità ed efficienza al servizio sanitario, con quella di rinnovare completamente il sistema manageriale, garantendo altresì un adeguato effettivo ricambio, anche generazionale, dei profili dirigenziali.

Altro aspetto rilevante che vogliamo evidenziare è quello che attiene alle ludopatie. Sappiamo bene come l'attuale situazione economica induca alcune persone a cercare strade azzardate per reperire denaro, e tra queste c'è senza dubbio quella del gioco, una sorta di tassazione indiretta che riguarda in particolare i ceti medio-bassi. In questo Paese vengono spesi nel gioco circa 80 miliardi di euro l'anno, secondo i dati del 2011. Questo è un dato in crescita, un dato enorme, che va certamente a nutrire le casse dello Stato, ma che deve mettere in allarme quanti nello Stato hanno anche una responsabilità etica. Questo provvedimento affronta il tema, in particolare, dal punto di vista della pubblicità e della divulgazione dei rischi dovuti al gioco, e si propone di accrescere la tutela dei minori. Noi chiediamo al Governo di proseguire questo lavoro, che non può limitarsi ai buoni propositi forniti dalle norme, ma deve attivarsi in modo perentorio il meccanismo dei controlli. Siamo contenti, inoltre, che si sia affrontato il tema del fumo e dell'alcool: è lodevole l'intervento volto a limitare la vendita di bevande alcoliche e prodotti da tabacco ai cittadini minorenni.

Sappiamo, tuttavia, che con pochi e semplici espedienti è facile aggirare questa norma. L'intenzione, anche qui, può trovare applicazione efficace solo se seguita da controlli minuziosi e tenaci. Devono servire questi a valutare il grado di rispetto delle disposizioni indicate da parte di rivenditori ed acquirenti, perché il grado di attenzione a norme come queste dipende quasi esclusivamente dall'andamento del senso civico individuale.

Tuttavia, intendo soffermarmi con qualche riflessione sull'articolo 3 del presente provvedimento così riformulato. La responsabilità del sanitario verrebbe limitata ai soli casi di dolo e colpa grave; viene esclusa quindi la colpa lieve in presenza di un danno al malato nel caso in cui il medico

dimostri di essersi attenuto alle indicazioni fornite dai criteri e dalle buone pratiche ospedaliere di vocazione universale dei protocolli diagnostici e terapeutici. Ma di certo non sfugge il fatto che in questo modo si rischia di legittimare il medico come mero esecutore di protocolli e di linee guida, senza che venga ascoltato il paziente, senza che si tenga conto delle sue particolarità.

L'auspicio adesso è che i giudici applichino in maniera corretta questa norma, senza che venga svilito il diritto del malato ad essere ascoltato e curato nel migliore dei modi. Su questo aspetto ovviamente sarà il caso di vigilare. Infine, rivolgiamo, noi di Futuro e Libertà, un invito al Governo, un invito che è strettamente connesso al provvedimento su cui si chiede la fiducia, se è vero, come si annuncia, che questo Governo intende mettere mano al Titolo V, per rivedere il delicato tema della ripartizione delle competenze tra i diversi livelli esecutivi.

Allora auspichiamo che questo Governo voglia lavorare insieme al Parlamento ad una organizzazione omogenea del sistema sanitario su tutto il territorio nazionale, con il fine ultimo e nobile di garantire pari livelli di tutela e di servizi a ciascun cittadino italiano. Con questo auspicio intendiamo evidenziare il nostro voto di fiducia al provvedimento in esame.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Binetti. Ne ha facoltà.

PAOLA BINETTI. Signor Presidente, c'è una premessa che mi sembra importante porre come punto di partenza. Il nostro sistema sanitario nazionale ha un urgente bisogno di essere riformato per almeno tre ragioni fondamentali: prima di tutto perché stanno cambiando i bisogni di salute dei cittadini in un contesto sociale in rapida evoluzione. Emergono nuovi problemi di salute legati all'allungamento della vita, c'è un aumento della cronicità e mutati stili di vita stanno creando nuove patologie che vanno dall'obesità alle tante forme di dipendenza (alcool, fumo, droghe ed ora anche gioco d'azzardo).

C'è un secondo motivo, legato al lievitare dei costi della sanità, dovuto ad uno sviluppo tecnologico sempre più accelerato e al concomitante ridursi delle risorse economiche in tempi di crisi, che rendono impossibile tollerare qualunque tipo di spreco e qualunque possibile forma di inefficienza. E poi vi è un terzo fatto, direi, di gravità inaudita: ciò che recentemente è accaduto conferma come nella sanità si possa annidare una corruzione diffusa che sottrae risorse ai malati, e questo la rende ancor più scandalosa.

Per questo motivo, in questo provvedimento, esaminato con attenzione da parte di tutti i membri di tutte le Commissioni, sono entrate nel merito molte cose che meritano di essere valorizzate e di essere portate all'attenzione di tutti. Voglio sottolinearne alcune: prima di tutto la sostanziale difformità di approcci tra chi ha posto la tutela della salute dei cittadini al centro della sua attenzione, e quindi ha considerato l'economia strumentale al raggiungimento di questo obiettivo, e chi invece ha messo in primo piano il tema del bilancio e ha considerato la salute una sorte di corollario di questo primo e principale obiettivo.

Questa è la vera sfida che ci attende nel prossimo futuro e che dovrà caratterizzare non solo la nostra economia, ma anche il nostro modello di civiltà. Fino a che punto il criterio guida delle decisioni deve avere la cifra prevalente dell'economia? E fino a che punto invece dovranno essere i bisogni di salute e di solidarietà a dare la linea alla politica? Fino a che punto, per esempio - è stato uno dei punti più accesi del dibattito - è tollerabile che il gioco d'azzardo faccia da volano all'economia, sfruttando vizi e debolezze dei cittadini? E fino a che punto, invece, la politica deve riappropriarsi di una sua dimensione etica reale che investe nell'educazione e nella prevenzione del disagio sociale che cura chi è vittima di un sistema distorto di valori?

Il confronto con la V Commissione (Bilancio) è stato in molti momenti drammatico, soprattutto quando si è compreso che il Governo non intendeva rinunciare in nessun modo al gettito economico proveniente dal gioco d'azzardo e per questo rifiutava anche alcuni interventi che avevano un esplicito carattere dissuasivo. C'è una evidente e diversa visione della sanità che la Commissione avrebbe voluto orientare in modo più virtuoso verso i bisogni reali dei cittadini.

Ad alcuni di noi il provvedimento appare, quindi, ancora insufficiente ed approssimativo, ma ciò

nonostante è opportuno valorizzarne le proposte che possono più e meglio contribuire ad un miglioramento della gestione del sistema sanitario nazionale. Voglio elencare rapidamente le cose che ci piacciono del decreto. Voglio davvero che si possa guardare a questa decisione che prenderemo tra poche ore, come a una decisione presa con consapevolezza e nella speranza di estrarne tutto il bene possibile nel passaggio alla fase attuativa.

Ci è piaciuto molto concepire la sanità, con il suo portato di conoscenza e di innovazione, come un volano per la crescita complessiva del Paese, anche sotto il profilo economico, una sanità come investimento e non solo come costo. Ci è piaciuto il tentativo di superare l'antico scollamento tra medicina territoriale e medicina ospedaliera, sollecitando i medici di medicina generale ad organizzarsi in forme associative diverse, funzionanti 24 ore su 24, compresi i festivi e prefestivi. Se questo obiettivo riuscirà lo sapremo solo a partire dal 2015, ma se così fosse il malato avrebbe ritrovato quella continuità di cure che tutti auspichiamo profondamente. Ci è piaciuto il recupero della dimensione sociale dell'assistenza, gravemente penalizzata dai Governi precedenti che avevano praticamente azzerato le risorse a disposizione delle politiche sociali e che invece qui vengono recuperate, sia pure nell'interfaccia sociosanitaria. Non è tutto, ma è già qualcosa.

C'è piaciuta la valorizzazione dell'intero complesso delle figure professionali che costituiscono il pianeta sanità e che da ormai vent'anni, da quella famosa prima riforma, quella del decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, sono professionisti sanitari che condividono con i colleghi medici spazi e tempi di formazione universitaria e di formazione professionale. La loro presenza nel collegio di direzione contribuirà certamente a umanizzare e qualificare sempre più e sempre meglio l'assistenza.

C'è piaciuto il fatto che nel governo clinico siano più chiare le modalità della nomina ai livelli apicali alti, grazie anche alla rinnovata valorizzazione del direttore sanitario e alla condivisione sul piano nazionale dei criteri che presidiano le nomine stesse. Resta ovviamente l'ambiguità del tentativo di integrare il metodo della terna con quello della graduatoria. C'è piaciuto anche lo sforzo di una maggiore razionalizzazione dell'attività libero professionale allargata. Ci sembra un concreto passo in avanti, sufficientemente pragmatico e speriamo efficace.

Il decreto-legge poi cerca di riequilibrare meglio il rapporto tra indirizzo politico e gestione delle aziende sanitarie, il che significa meno politica e più competenza professionale a tutto vantaggio della salute dei cittadini e, ci auguriamo, a vantaggio della gestione economica delle aziende. Sono aspetti positivi del decreto-legge anche la maggiore distinzione tra colpa grave e colpa lieve, con la depenalizzazione di quest'ultima e la speranza che tutto ciò possa ridurre il contenzioso medico legale. Anche la mitica data del 31 dicembre, come termine ultimativo per la revisione dei LEA, appare una conquista positiva se si pensa che non vi si poneva mano dal 2007, quando l'allora Ministro Turco intervenne con chiarezza e determinazione.

La cosa che ci lascia più preoccupati e perplessi, anche alla luce dei recenti scandali della sanità regionale, è il fatto che le regioni configurino un insieme di ventuno sistemi sanitari regionali che non offrono le stesse garanzie previste dall'articolo 32 della nostra Costituzione. È ora che il Ministero della salute recuperi tutte le prerogative del suo ruolo, non solo politiche, di indirizzo e di valutazione dei risultati, ma anche un più puntuale e preciso ruolo gestionale.

Un discorso a parte, però, merita la riflessione sui farmaci e su alcune modifiche introdotte durante il dibattito, perché sono state oggetto di valutazioni molto difformi all'interno della stessa Commissione. La ragione per cui siamo intervenuti con determinazione su questi punti, infatti, potrebbe essere definita come la terza via per la tutela della salute dei cittadini, con un «no» fermo e deciso a tagli che rendono intrinsecamente più rischiosa e spesso più inefficace la politica sanitaria e con un «no» altrettanto fermo e deciso a politiche che antepongano falsi risparmi ai bisogni di salute dei cittadini. Quindi, per dire un sì chiaro e deciso a un più alto livello di tutela della salute, abbiamo posto dei vincoli precisi all'uso dei farmaci *off label*.

Ricordo che per uso *off label* di farmaci si intende un uso di farmaci diverso da quanto previsto dalla scheda tecnica autorizzata dal Ministero della salute e, quindi, una prescrizione di farmaci per indicazioni, modalità di somministrazione e dosaggi differenti da quelli indicati nel foglio

illustrativo. È comprensibile la nostra preoccupazione per la sicurezza dei pazienti dal momento che l'efficacia e la sicurezza di questi farmaci spesso viene valutata in Paesi diversi dall'Italia.

Voglio ricordare che prima del 1998 questo era un campo regolato solo dal principio generale della responsabilità professionale. Il medico era libero di prescrivere ogni medicinale per risolvere questioni di patologia, qualsiasi patologia, qualora lo ritenesse utile per la salute del paziente. L'attività curativa del medico oggi, invece, è pienamente legittima soltanto qualora il medicinale sia stato preventivamente autorizzato dall'autorità regolatoria per le medesime modalità di somministrazione, dosaggi e indicazioni terapeutiche per le quali è effettivamente prescritta al paziente.

Si tratta di un cammino che ha previsto un cambio di atteggiamento che si formalizzò proprio ai tempi della famosa «legge Di Bella», di cui il nostro Presidente ricorderà assolutamente tutto, in tutti i dettagli e in tutti gli aspetti. Allora si disse che l'attività del medico è reputata pienamente legittima soltanto quando il medicinale viene preventivamente autorizzato dall'autorità regolatoria. A questo proposito, la finanziaria per l'anno 2006 diceva che, come chiarito anche dall'Agenzia italiana del farmaco, la citata disposizione normativa non preclude in modo categorico l'impiego dei medicinali per indicazioni non autorizzate, ma - e questo è il punto chiave su cui voglio concentrare la mia e la vostra attenzione - persegue l'obiettivo di prevenire l'abuso di farmaci fuori dalle indicazioni terapeutiche, a rischio della salute del cittadino.

PRESIDENTE. La prego di concludere, onorevole Binetti.

PAOLA BINETTI. Un secondo, signor Presidente. Conosciamo effetti avversi dell'utilizzo improprio di questi farmaci. Nella data dell'8 febbraio 2007, in risposta ad una interrogazione parlamentare, l'allora Ministro Livia Turco precisava che con la legge finanziaria per l'anno 2007 è stata limitata la possibilità di utilizzare in ospedale farmaci per indicazioni terapeutiche diverse da quelle per le quali sono stati registrati *off label*, evitando così impieghi per i quali non è dimostrata alcuna efficacia terapeutica e che, quindi, in assenza di benefici, possono determinare effetti collaterali anche gravi. Così recitava l'amica e collega Ministro Livia Turco.

PRESIDENTE. Onorevole Binetti, deve concludere.

PAOLA BINETTI. Concludo, signor Presidente. Voglio soltanto dire questo: l'aver posto come scelta strutturale e determinata la salute dei pazienti al centro del nostro sistema è una scelta politica, sociale e culturale e vogliamo che l'economia risponda a questo. Bisogna che non sia la salute a rispondere ai bisogni dell'economia.

Per questo, ben venga una diversa, più ampia e più matura concezione della sanità come autentico volano di sviluppo anche sotto il profilo della invenzione, della creatività, della creazione di brevetti e della ricerca di farmaci nuovi. La salute può essere un investimento forte nel Paese, e non è possibile che l'economia detti le sue regole fino a porre stringenti e gravi ipoteche sulla salute del cittadino (*Applausi dei deputati dei gruppi Unione di Centro per il Terzo Polo e Misto-Alleanza per l'Italia*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Rondini. Ne ha facoltà.

MARCO RONDINI. Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, ancora una volta viene posta la questione di fiducia su un provvedimento licenziato da questo Governo di tecnici, privo di legittimità popolare, ma che vanta sicuramente entrate e benedizioni nei circoli dell'alta finanza internazionale, quell'alta finanza apolide, priva di radicamento territoriale e, quindi, sicuramente lontana dagli interessi dei popoli, ennesima dimostrazione della volontà perseguita con tenacia di voler esautorare l'Aula e i parlamentari che la compongono dal compito di licenziare provvedimenti solo a seguito di un confronto democratico che trova nell'Aula il luogo deputato a tal fine.

Ma veniamo al provvedimento, sul quale possiamo dire che è sbagliato il mezzo attraverso il quale si cerca di perseguire l'obiettivo di razionalizzazione dell'attività assistenziale e sanitaria. Non si poteva e non si doveva utilizzare lo strumento del decreto-legge. In tale senso, risulta ancor più inappropriato il metodo utilizzato per conseguire il risultato, ossia il ricorso alla questione di fiducia.

Entrando poi nel merito del provvedimento, non possiamo che sottolineare quanto già segnalato nei pareri delle commissioni e del Comitato per la legislazione, che rilevano che, sotto il profilo dell'omogeneità di contenuto, il provvedimento dispone di un complesso di interventi che investono numerosi aspetti della più ampia materia della tutela della salute, i quali spaziano dalla disciplina della professione e della responsabilità dei medici, della dirigenza sanitaria e del Governo clinico, sino alla disciplina della garanzia dei livelli essenziali di assistenza per le persone affette da malattie croniche e rare e da dipendenza dal gioco, alla sicurezza alimentare, al trattamento di emergenza veterinaria, ai farmaci, alla sperimentazione clinica dei medicinali, alla razionalizzazione di alcuni enti sanitari, al trasferimento alle regioni della funzione di assistenza sanitaria del personale navigante.

Peraltro, la ripartizione dei singoli interventi all'interno del testo non è sempre operata assicurando che le discipline oggetto di ciascun articolo rivestano carattere omogeneo, in difformità, dunque, rispetto alle prescrizioni contenute nel paragrafo 2, lettera *a*), della circolare congiunta dei presidenti di Camera e Senato e del Presidente del Consiglio del 20 aprile 2001 sulla formulazione tecnica dei testi legislativi.

Ed ancora, nel parere della I Commissione (Affari costituzionali) vengono richiamate le previsioni dell'articolo 4 in materia di dirigenza sanitaria e governo clinico, che novellano talune disposizioni del decreto legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421, come modificato dal decreto legislativo n. 229 del 1999 e sono, quindi, riconducibili in gran parte alla materia della tutela della salute di competenza concorrente tra Stato e regioni ai sensi del terzo comma dell'articolo 117 della Costituzione.

Ed ancora, sempre nel parere della I Commissione (Affari costituzionali) viene richiamata la giurisprudenza della Corte costituzionale in cui si evidenzia come il nuovo quadro di riferimento sia caratterizzato dall'inserimento nell'ambito della legislazione concorrente, anzitutto della materia della tutela della salute, assai più ampia rispetto alla precedente materia dell'assistenza sanitaria ospedaliera.

Con la riforma del Titolo V della Costituzione, inoltre, il quadro delle competenze è stato profondamente rinnovato e in tale quadro le regioni possono esercitare le attribuzioni, di cui ritengono di essere titolate, approvando una propria disciplina legislativa, anche sostitutiva di quella statale.

Viene altresì rilevato che il provvedimento in esame è riconducibile, nel suo complesso, alla materia «tutela della salute», attribuita alla competenza legislativa concorrente tra Stato e regioni. Viene, inoltre, ricordato, sempre nel parere della I Commissione (Affari costituzionali), che in proposito la Corte costituzionale, nella sentenza n. 105 del 2007, ha sottolineato che la materia della sanità, dopo la riforma del Titolo V della parte seconda della Costituzione, ricomprende sia la tutela della salute sia l'organizzazione sanitaria in senso stretto, nella quale le regioni possono adottare una disciplina anche sostitutiva di quella statale, la quale organizzazione sanitaria inerisce ai metodi e alle prassi di razionale ed efficiente utilizzazione delle risorse umane, finanziarie e materiali, destinate a rendere possibile l'erogazione del servizio.

Ebbene, per concludere, si tratta di rilievi e richiami che sono stati completamente disattesi dal provvedimento in esame e che lo rendono un «minestrone indigeribile» a causa, da un lato, della disomogeneità, ben sottolineata dal Comitato per la legislazione, ed ancora un provvedimento che si configura come una palese violazione delle prerogative e delle competenze delle regioni, assegnate attraverso la riforma del Titolo V della Costituzione.

Da questo Governo e dal signor Ministro ci saremmo aspettati - ma forse è una vana speranza - in

luogo di questo provvedimento, considerata la *mission* che vi siete dati (la razionalizzazione della finanza pubblica e il contenimento della spesa pubblica), qualcosa di diverso. Ma fino ad ora, con i vostri provvedimenti, avete acuito la crisi e mortificato il potere di acquisto. Ebbene, ci saremmo aspettati l'applicazione dei costi standard e che venissero agevolati provvedimenti tesi al superamento della spesa storica e all'applicazione dei fabbisogni dei costi standard. Invece, nulla! Nulla di tutto ciò è stato fatto! E a noi non rimane che annunciare il voto contrario su questo provvedimento e augurarci, quanto prima, che la parola venga restituita finalmente ai cittadini e si vada quanto prima al voto (*Applausi dei deputati del gruppo Lega Nord Padania*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Lenzi. Ne ha facoltà.

DONATA LENZI. Signor Presidente, bene ha fatto il Ministro a intervenire sul piano organizzativo della sanità invece che limitarsi, come si poteva prevedere negli ultimi mesi, a un'azione di riduzione del danno dei tagli che si sono susseguiti sul sistema sanitario nazionale. Questa scelta di implementare i centri di medicina generale, la loro organizzazione in presidi sul territorio, con un più facile e prolungato accesso in collaborazione con i medici specialisti e con gli operatori dell'area socio-sanitaria, era una scelta necessaria per controbilanciare il drastico ridimensionamento dell'offerta ospedaliera previsto dal decreto-legge n. 95 del 2012, cioè dal provvedimento sulla *spending review*. Infatti, il mancato ampliamento dell'offerta dei servizi territoriali, la riduzione dei posti letto, la chiusura delle unità operative e la chiusura dei presidi ospedalieri, si traducono in un'oggettiva riduzione della possibilità di cura, soprattutto per chi non abita nelle grandi città. È, quindi, necessario un processo di riorganizzazione dell'offerta sanitaria. Ma dove questo processo è, almeno in parte, già avvenuto si sa e si è imparato che, sì, porta risparmi e un recupero di efficienza e di efficacia nell'intervento ma richiede, all'inizio, un po' di investimento e di risorse. Il timore che ci pervade è che la mancanza di risorse alla fine infici anche il risultato condivisibilissimo che ci siamo voluti dare con questo decreto-legge.

Sulla strada dell'innovazione si potrebbe fare ancora molto, prendendo dalle esperienze migliori, italiane o straniere. Penso alla sperimentazione degli ospedali a intensità di cura, che già ci sono sia in Emilia sia in Lombardia; allo sviluppo della rete delle cure domiciliari per le malattie croniche; all'organizzazione a rete, che consente un solo punto di presa in carico del paziente e la definizione di percorsi assistenziali per patologie, con un'organizzazione condivisa tra presidi ospedalieri e territorio.

Penso alla valorizzazione di tutte le professioni sanitarie e in particolare al ruolo nuovo degli infermieri, penso alle infinite possibilità che si aprono grazie all'innovazione tecnologica e all'informatizzazione del sistema. Però poi si legge la legge di stabilità e si ritorna con i piedi per terra, perché ci sono ancora tagli, una riduzione portata al 10 per cento dei contratti già in essere, contratti già firmati, che scarica sul settore privato dei fornitori le inefficienze del servizio pubblico. Questa scelta, unita all'aumento dell'IVA per le cooperative sociali, rischia di far saltare un sistema di servizi alla persona che costa assai meno che in tutti gli altri Paesi europei ed è ad alta intensità di manodopera, con pesanti conseguenze occupazionali, oltre che a scaricare queste spese per l'ennesima volta sulle spalle delle famiglie. Nessuno di noi nega la necessità di affrontare il problema dello scandalo del triplo o doppio costo della stessa siringa portato ormai ad esempio in tutti i *talk show*, ma gli interventi fatti in questo modo, che non entrano nel merito, colpiscono più gli onesti che i disonesti.

C'è una riflessione di fondo da fare: se prendo il titolo di questo decreto-legge, si chiama «disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute». È un bellissimo titolo, allora noi dobbiamo ricordarci che le industrie del comparto sanitario sono considerate in tutti i settori e in tutti i Paesi industrie ad alto contenuto tecnologico, che richiedono investimenti sui quali c'è una forte competizione. Vogliamo porci il tema, nella discussione sulla legge di stabilità, di come compensare le necessarie esigenze di risparmio del Servizio sanitario nazionale con quella di sviluppare questo settore così importante per

l'adeguamento tecnologico e la tenuta industriale dell'Italia intera? È la sfida che vorremmo cogliere durante quella discussione.

Va riconosciuto che il decreto-legge raccoglie una parte del lavoro che la XII Commissione ha portato avanti durante l'intera legislatura sul tema del governo clinico, su una definitiva regolamentazione dopo 12 anni di proroga dell'*intra moenia*, sulla sperimentazione clinica, sui problemi ormai diffusi conseguenti al diffondersi della medicina difensiva, sul tema della dipendenza dal gioco d'azzardo su cui questa Commissione ha sviluppato, attraverso un'indagine conoscitiva conclusa con una relazione dell'onorevole Miotto, una propria posizione che in parte e non certo per resistenza del Ministro Balduzzi è stata raccolta nel provvedimento. Si pensi solo al fatto che mentre noi la chiamiamo, come l'OMS, dipendenza dal gioco d'azzardo, più romanticamente il Ministro dell'economia e delle finanze la chiama ludopatia, e dev'essere l'unica cosa in cui dà un ammorbidimento delle sue definizioni. Si affronta il tema della prevenzione, attraverso l'incoraggiamento al cambiamento di stile di vita, alcol, tabacco, dipendenza da gioco, non vogliamo uno Stato etico ma vogliamo che ci sia più informazione e una maggiore consapevolezza delle conseguenze sulla salute delle scelte che vengono compiute da ognuno, singolarmente preso.

Due annose questioni trovano soluzione: quella dell'attività *intra moenia*, come già ricordavo, viene regolata in modo uniforme su tutto il territorio nazionale cercando di garantire l'attività scelta dal medico e la libertà di scelta del paziente, di contenere le conseguenze negative, sempre possibili per il sistema sanitario soprattutto se continuano a crescere i *ticket*, con la necessità di una maggiore trasparenza in quel settore e una necessità di maggiore fedeltà fiscale, imponendo la tracciabilità dei pagamenti; il tema della selezione, della scelta dei *manager* e dei responsabili di unità complessa. Su questo punto, la Commissione aveva discusso a lungo e sostanzialmente si torna al concorso. Personalmente, ho smesso da anni di credere nei concorsi, ma ritengo che quello che viene previsto dall'articolo 4, cioè un procedimento più trasparente e più pubblico sia, di per sé, una migliore garanzia della possibilità di arrivare a scelte che attengano al merito e non a condizionamenti di vario tipo.

Rimane irrisolto, ma avrebbe richiesto ben altro lavoro, il tema della relazione tra le facoltà di medicina ed i policlinici universitari ed il sistema sanitario nazionale. Il Partito Democratico ha cercato nella sua azione di mediare tra la necessità di un sistema sanitario più omogeneamente distribuito nel Paese, capace di garantire un buon livello di sanità in tutte le regioni, con il necessario rispetto dell'autonomia regionale.

A noi sembra di aver fatto un passo avanti e che il provvedimento, grazie anche al contributo della Commissione, sia in grado di trovare su questo punto un buon equilibrio. Abbiamo lavorato per l'adeguato riconoscimento della dignità e della centralità del medico, del medico di famiglia, del medico specialista e del medico ospedaliero perché il medico che lavora per il Servizio sanitario nazionale pubblico, in questi anni, si è trovato spesso chiamato a far fronte ad emergenze, a richieste sempre più numerose di intervento, a nuove patologie, a pazienti che chiedono sempre di più e hanno famiglie sempre meno in grado di farsene carico e con risorse in calo.

Noi abbiamo bisogno dell'apporto dei professionisti: senza di loro non è possibile arrivare a quell'innovazione organizzativa di cui parlavo all'inizio. Con l'auspicio che si persegua la strada dell'innovazione per garantire l'esistenza, nei prossimi anni, del nostro servizio sanitario pubblico, riconfermo la fiducia per il Partito democratico (*Applausi dei deputati del gruppo Partito Democratico*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Mancuso. Ne ha facoltà.

GIANNI MANCUSO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, stiamo per licenziare un importante provvedimento che affronta temi complessi in materia di salute, finalizzati al contenimento ed all'ottimizzazione delle risorse del Fondo sanitario nazionale, attraverso una più efficiente organizzazione del servizio stesso, un contenimento ed un'ottimizzazione sempre più necessari ed

urgenti nel nostro Paese, vista la crisi economico-occupazionale e considerato che la spesa sanitaria assorbe circa l'80 per cento dei bilanci regionali.

La Commissione affari sociali ha affrontato la conversione del decreto-legge con grande impegno e facendo un lavoro eccezionale. Il «decreto-sanità» uscito da palazzo Chigi rappresentava già un buon provvedimento ampio, che toccava diverse criticità, ma la Commissione di merito di questo ramo del Parlamento ha contribuito a migliorarlo, visto che negli ultimi dodici anni la Commissione non aveva mai lavorato su un provvedimento di queste dimensioni e che interviene su molte materie già affrontate nel corso della legislatura: dal governo clinico, alle ludopatie, alla riforma della medicina di base, alla farmaceutica ed alla veterinaria. Temi su cui avevamo dibattuto lungamente, ma che non siamo riusciti a trasformare in legge.

La fase di discussione e di approvazione degli emendamenti in Commissione si è articolata anche attraverso lo svolgimento di un'intensa attività conoscitiva, mediante audizioni informali dei rappresentanti delle associazioni dei medici, dei veterinari, dei farmacisti e della Conferenza delle regioni e delle province autonome, che hanno contribuito con valore all'esame del provvedimento. Il tempo mi consente solo qualche cenno ad alcuni articoli, quelli che considero gli aspetti cruciali per il futuro della sanità di questo Paese. In particolare, l'articolo 1 prevede l'ammodernamento del sistema sanitario ed il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure e non può non partire da una presa in carico dei nuovi bisogni di salute: cronicità, lunga convivenza con la malattia e medicina pediatrica.

Alla luce di quanto è già stato costruito nel corso degli anni dalle esperienze regionali, questo articolo diventa importante perché spetterà alle regioni definire l'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria, promuovendo l'integrazione con il sociale, anche con riferimento all'assistenza domiciliare e con i servizi ospedalieri, prevedendo forme organizzative monoprofessionali e multiprofessionali che erogano, in coerenza con la programmazione regionale, prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici, degli infermieri, delle professionalità ostetriche e tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale a rilevanza sanitaria.

Verrà privilegiata la costituzione di reti di poliambulatori territoriali, dotati di strumentazione di base e aperti al pubblico per tutto l'arco della giornata, nonché nei giorni prefestivi e festivi con idonea turnazione. Con l'articolo 2 abbiamo definito finalmente, non più con proroghe, la libera professione *intra moenia* attraverso modifiche alla legge n. 120 del 2007. Ricordo ai colleghi che questa tematica è stata oggetto di confronto e anche di dura contrapposizione in Commissione già durante l'elaborazione del testo sul governo clinico negli anni passati. Il punto di mediazione trovato nel testo attuale è sicuramente un buon equilibrio, considerato che raggiunge l'obiettivo di maggiori e più efficaci controlli attraverso un sistema informatizzato in rete e, nel contempo, garantisce a tutti i richiedenti l'effettivo esercizio della libera professione intramuraria. L'articolo 3 è veramente un articolo rivoluzionario per i medici. Forse, come ha detto il relatore Barani in sede di discussione generale, questo tema attendeva una soluzione da circa un secolo. Mi riferisco alla depenalizzazione della colpa lieve. Non vi saranno più intasamenti processuali nei confronti dei medici per colpa lieve, anche se nell'articolo è previsto il risarcimento del danno al cittadino. Giustamente, non si è perso di vista il risarcimento e il giudice dovrà tener presente, ai fini della quantificazione del danno, se il medico ha seguito le buone pratiche mediche e le linee guida scientifiche internazionali. In questo modo il medico potrà occuparsi meno di medicina difensiva, che costa ai cittadini circa 10 miliardi di euro l'anno. In merito all'articolo 4, che riguarda il governo clinico, va dato atto al Ministro e ai relatori di avere sostanzialmente recuperato nella riformulazione buona parte del provvedimento cui aveva lavorato la Commissione affari sociali, dopo anni di dibattito, dentro e fuori il Parlamento e per tre anni di lavoro certosino. In estrema sintesi, si prevede, a proposito delle nomine dei direttori generali e degli apicali di strutture complesse ospedaliere ed universitarie di operare con norme più trasparenti e orientate ad una reale valutazione del merito. Infatti, vengono definiti strumenti e modalità di valutazione dei dirigenti medici e sanitari per assicurarne l'omogeneità nella valutazione dell'attività dei direttori generali. Viene inoltre rimesso alle regioni il

compito di concordare in sede di Conferenza delle regioni criteri e sistemi di verifica sulla base di parametri definiti. Nel corso dell'esame in Commissione, è stato inserito un nuovo articolo 4-bis, poi modificato dalla Commissione bilancio, che detta disposizioni dirette a consentire, allo scopo di assicurare una costante erogazione dei servizi sanitari ed il rispetto dei LEA, una disapplicazione del blocco automatico del *turnover* nelle regioni sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari, nel rispetto dei criteri stabiliti. Vorrei anche sottolineare come il decreto-legge in conversione abbia trattato in modo molto efficace un tema di grandissima rilevanza sociale in questa fase, come quello del gioco d'azzardo e della ludopatia. Sul gioco d'azzardo siamo a favore di tutti gli interventi per contrastare lo stesso e per intervenire, con risposte di prevenzione e cura, nella sindrome da gioco patologico e da vincite in denaro. Più volte il gruppo Popolo della Libertà si è espresso a favore della costituzione di un fondo per la cura e la riabilitazione delle persone affette da ludopatia, attingendo dai proventi dei giochi stessi e in Commissione eravamo riusciti ad agire in questo senso, se non fosse stato per l'intervento del Ministero dell'economia e delle finanze, che ha ritenuto la norma non consona. Un cenno ancora all'articolo 8, che reca norme in materia di sicurezza alimentare dei consumatori, riguardanti il commercio di pesce e di latte crudo e di bevande analcoliche, e all'articolo 9, in materia di emergenze veterinarie, al fine di procedere alla eradicazione di malattie infettive e diffusive del bestiame. Entrambi questi articoli enfatizzano il ruolo strategico della professionalità medico-veterinaria all'interno dei dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie. Concludo, onorevoli colleghi, rinnovando il ringraziamento già espresso in Commissione al Ministro, ai relatori, al presidente, ai colleghi e soprattutto a tutti i funzionari per il lavoro svolto. Rimane un po' di amarezza perché, con un po' di coraggio in più e un pizzico di rigore in meno, la Commissione bilancio avrebbe potuto fare di più. La sanità e la tutela della salute dei cittadini non possono essere paragonate ad altre voci di bilancio. Si doveva e si poteva osare un po' di più. A nome del gruppo Popolo della Libertà dichiaro che voteremo convintamente a favore del provvedimento (*Applausi dei deputati del gruppo Popolo della Libertà*).

PRESIDENTE. Sono così esaurite le dichiarazioni di voto sulla questione di fiducia. Poiché la Conferenza dei presidenti di gruppo ha stabilito che la votazione per appello nominale avrà inizio alle 9,30, sospendo la seduta fino a tale ora.

(Votazione della questione di fiducia - Articolo unico - A.C. [5440-A/R](#))

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione.

Indico la votazione per appello nominale sull'articolo unico del disegno di legge di conversione del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, nel nuovo testo approvato dalla Commissione, a seguito del rinvio deliberato dall'Assemblea, sulla cui approvazione, senza emendamenti ed articoli aggiuntivi, il Governo ha posto la questione di fiducia.

Per agevolare le operazioni di voto invito i deputati ad avvicinarsi al banco della Presidenza seguendo il proprio turno di votazione, che è evidenziato sul tabellone elettronico, evitando quindi di stazionare nell'emiciclo e di rendere così più difficoltosa l'espressione del voto.

Avverto che la Presidenza ha accolto alcune richieste di anticipazione del turno di voto di deputati appartenenti ai vari gruppi, che ne hanno fatto motivata richiesta per gravi ragioni personali o per impegni legati alla loro carica.

Estraggo a sorte il nome del deputato dal quale comincerà la chiama.

La chiama avrà inizio dall'onorevole Lorenzin. Invito, dunque, i deputati segretari a procedere alla chiama. Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione sull'articolo unico del disegno di legge n. 5440-A/R, di conversione del decreto-legge in esame, nel nuovo testo approvato dalla Commissione a seguito del rinvio deliberato in Assemblea, sulla cui approvazione senza emendamenti ed articoli aggiuntivi, il Governo ha posto la questione di fiducia:

Presenti 480
Votanti 465
Astenuiti 15
Maggioranza 233
Hanno risposto sì 380
Hanno risposto no 85

(La Camera approva).

Hanno risposto sì:

Adinolfi Mario
Adornato Ferdinando
Agostini Luciano
Albini Tea
Albonetti Gabriele
Amici Sesa
Angelucci Antonio
Aracu Sabatino
Argentin Ileana
Ascierto Filippo
Baccini Mario
Bachelet Giovanni Battista
Baldelli Simone
Barani Lucio
Barbareschi Luca Giorgio
Barbaro Claudio
Barbieri Emerenzio
Baretta Pier Paolo
Bellanova Teresa
Beltrandi Marco
Benamati Gianluca
Berardi Amato
Bernardini Rita
Berretta Giuseppe
Bertolini Isabella
Biasotti Sandro
Bindi Rosy
Binetti Paola
Bobba Luigi
Bocchino Italo
Bocci Gianpiero
Boccia Francesco
Bocciardo Mariella
Bocuzzi Antonio
Boffa Costantino
Bonaiuti Paolo
Bonavitacola Fulvio
Bonciani Alessio
Boniver Margherita
Bordo Michele

Bosi Francesco
Bossa Luisa
Braga Chiara
Brancher Aldo
Brandolini Sandro
Bratti Alessandro
Bressa Gianclaudio
Brunetta Renato
Bruno Donato
Bucchino Gino
Burtone Giovanni Mario Salvino
Calderisi Giuseppe
Calgaro Marco
Calvisi Giulio
Cambursano Renato
Cannella Pietro
Capano Cinzia
Capitano Santolini Luisa
Carella Renzo
Carlucci Gabriella
Carra Enzo
Carra Marco
Castagnetti Pierluigi
Castellani Carla
Causi Marco
Cavallaro Mario
Cazzola Giuliano
Ceccacci Rubino Fiorella
Cenni Susanna
Cera Angelo
Ceroni Remigio
Cesaro Luigi
Ciccanti Amedeo
Cicchitto Fabrizio
Ciccioli Carlo
Ciriello Pasquale
Codurelli Lucia
Colombo Furio
Colucci Francesco
Compagnon Angelo
Concia Anna Paola
Consolo Giuseppe
Conte Gianfranco
Conte Giorgio
Corsini Paolo
Coscia Maria
Cosentino Nicola
Cosenza Giulia
Cossiga Giuseppe
Costa Enrico
Craxi Stefania Gabriella Anastasia

Crolla Simone Andrea
Cuomo Antonio
Cuperlo Giovanni
D'Alema Massimo
D'Alessandro Luca
Dal Moro Gian Pietro
Damiano Cesare
D'Antona Olga
De Biasi Emilia Grazia
De Camillis Sabrina
De Corato Riccardo
Delfino Teresio
Della Vedova Benedetto
De Luca Francesco
De Micheli Paola
De Nichilo Rizzoli Melania
De Pasquale Rosa
De Poli Antonio
Di Biagio Aldo
Di Caterina Marcello
Di Centa Manuela
D'Incecco Vittoria
Dionisi Armando
D'Ippolito Vitale Ida
Di Virgilio Domenico
Duilio Lino
Esposito Stefano
Fabbri Luigi
Fadda Paolo
Faenzi Monica
Farina Gianni
Farina Renato
Farina Coscioni Maria Antonietta
Farinone Enrico
Fedi Marco
Ferranti Donatella
Ferrari Pierangelo
Fiano Emanuele
Fiorio Massimo
Fioroni Giuseppe
Fluvi Alberto
Fogliardi Giampaolo
Fontana Gregorio
Fontanelli Paolo
Formisano Anna Teresa
Foti Antonino
Foti Tommaso
Franceschini Dario
Frassinetti Paola
Froner Laura
Fucci Benedetto Francesco

Galati Giuseppe
Galletti Gian Luca
Garagnani Fabio
Garavini Laura
Garofalo Vincenzo
Garofani Francesco Saverio
Gatti Maria Grazia
Gava Fabio
Gelmini Mariastella
Gentiloni Silveri Paolo
Ghiglia Agostino
Ghizzoni Manuela
Giachetti Roberto
Giacomelli Antonello
Giacomoni Sestino
Gibiino Vincenzo
Ginefra Dario
Ginoble Tommaso
Giorgetti Alberto
Giovannelli Oriano
Girlanda Rocco
Giro Francesco Maria
Giulietti Giuseppe
Gnecchi Marialuisa
Golfo Lella
Gozi Sandro
Granata Benedetto Fabio
Grassi Gero
Graziano Stefano
Guzzanti Paolo
Holzmann Giorgio
Iannuzzi Tino
Iapicca Maurizio
Labocchetta Amedeo
La Forgia Antonio
Laganà Fortugno Maria Grazia
Lainati Giorgio
La Loggia Enrico
La Malfa Giorgio
Lamorte Donato
Landolfi Mario
Lanzillotta Linda
Laratta Francesco
Lenzi Donata
Leo Maurizio
Letta Enrico
Levi Ricardo Franco
Libè Mauro
Lisi Ugo
Lolli Giovanni
Lo Moro Doris

Lo Presti Antonino
Losacco Alberto
Lovelli Mario
Lucà Mimmo
Lulli Andrea
Lunardi Pietro
Lupi Maurizio
Lusetti Renzo
Madia Maria Anna
Mancuso Gianni
Mantini Pierluigi
Mantovano Alfredo
Maran Alessandro
Marantelli Daniele
Marchi Maino
Marchignoli Massimo
Marchioni Elisa
Margiotta Salvatore
Mariani Raffaella
Marini Cesare
Marrocu Siro
Marsilio Marco
Martella Andrea
Martino Pierdomenico
Mastromauro Margherita Angela
Mattesini Donella
Mazzarella Eugenio
Mazzocchi Antonio
Mazzoni Riccardo
Mazzuca Giancarlo
Mecacci Matteo
Melandri Giovanna
Melchiorre Daniela
Melis Guido
Menia Roberto
Mereu Antonio
Merlo Ricardo Antonio
Merloni Maria Paola
Meta Michele Pompeo
Migliavacca Maurizio
Miglioli Ivano
Milanato Lorena
Milanese Marco Mario
Minasso Eugenio
Minniti Marco
Miotto Anna Margherita
Misiani Antonio
Misiti Aurelio Salvatore
Mistrello Destro Giustina
Mondello Gabriella
Morassut Roberto

Moroni Chiara
Mosella Donato Renato
Motta Carmen
Mottola Giovanni Carlo Francesco
Murer Delia
Murgia Bruno
Muro Luigi
Naccarato Alessandro
Nannicini Rolando
Napoli Angela
Napoli Osvaldo
Narducci Franco
Naro Giuseppe
Nastri Gaetano
Nirenstein Fiamma
Occhiuto Roberto
Oliverio Nicodemo Nazzareno
Orlando Andrea
Ossorio Giuseppe
Paglia Gianfranco
Palmieri Antonio
Palumbo Giuseppe
Paniz Maurizio
Parisi Massimo
Patarino Carmine Santo
Pecorella Gaetano
Pedoto Luciana
Pelino Paola
Peluffo Vinicio Giuseppe Guido
Pepe Mario (PD)
Perina Flavia
Pes Caterina
Pescante Mario
Pezzotta Savino
Piccolo Salvatore
Picierno Pina
Pionati Francesco
Pisicchio Pino
Piso Vincenzo
Pittelli Giancarlo
Pizzetti Luciano
Pizzolante Sergio
Poli Nedo Lorenzo
Pollastrini Barbara
Pompili Massimo
Porcu Carmelo
Portas Giacomo Antonio
Prestigiacoimo Stefania
Proietti Cosimi Francesco
Pugliese Marco
Quartiani Erminio Angelo

Rampelli Fabio
Rampi Elisabetta
Recchia Pier Fausto
Repetti Manuela
Ria Lorenzo
Roccella Eugenia
Romani Paolo
Romele Giuseppe
Ronchi Andrea
Rosato Ettore
Rossa Sabina
Rosso Roberto
Rossomando Anna
Rotondi Gianfranco
Ruben Alessandro
Rubinato Simonetta
Ruggeri Salvatore
Ruggia Antonio
Russo Antonino
Russo Paolo
Saglia Stefano
Sammarco Gianfranco
Samperi Marilena
Sanga Giovanni
Sani Luca
Santagata Giulio
Santori Angelo
Sarubbi Andrea
Savino Elvira
Sbai Souad
Sbrollini Daniela
Scanderebech Deodato
Scapagnini Umberto
Scarpetti Lido
Scelli Maurizio
Schirru Amalia
Sereni Marina
Servodio Giuseppina
Simeoni Giorgio
Siragusa Alessandra
Sisto Francesco Paolo
Speciale Roberto
Sposetti Ugo
Stanca Lucio
Stasi Maria Elena
Stracquadano Giorgio Clelio
Strizzolo Ivano
Tabacci Bruno
Taddei Vincenzo
Tanoni Italo
Tassone Mario

Testa Federico
Testa Nunzio Francesco
Toccafondi Gabriele
Tocci Walter
Torrise Salvatore
Tortoli Roberto
Toto Daniele
Touadi Jean Leonard
Trappolino Carlo Emanuele
Tullo Mario
Turco Livia
Turco Maurizio
Urso Adolfo
Valentini Valentino
Vassallo Salvatore
Vella Paolo
Velo Silvia
Veltroni Walter
Ventucci Cosimo
Ventura Michele
Verducci Francesco
Verini Walter
Versace Santo Domenico
Vico Ludovico
Vignali Raffaello
Villego Calipari Rosa Maria
Viola Rodolfo Giuliano
Vito Elio
Zaccaria Roberto
Zampa Sandra
Zamparutti Elisabetta
Zani Ezio
Zucchi Angelo
Zunino Massimo

Hanno risposto no:

Alessandri Angelo
Allasia Stefano
Aracri Francesco
Barbato Francesco
Beccalossi Viviana
Bitonci Massimo
Bonino Guido
Borghesi Antonio
Bossi Umberto
Bragantini Matteo
Brugger Siegfried
Buonanno Gianluca
Callegari Corrado
Chiappori Giacomo

Cimadoro Gabriele
Consiglio Nunziante
Crosetto Guido
Crosio Jonny
Dal Lago Manuela
D'Amico Claudio
Desiderati Marco
Di Cagno Abbrescia Simeone
Di Giuseppe Anita
Di Stanislao Augusto
Di Vizia Gian Carlo
Donadi Massimo
Dozzo Gianpaolo
Dussin Guido
Evangelisti Fabio
Fabi Sabina
Fava Giovanni
Favia David
Fedriga Massimiliano
Fogliato Sebastiano
Follegot Fulvio
Forcolin Gianluca
Formisano Aniello
Fugatti Maurizio
Gidoni Franco
Giorgetti Giancarlo
Goisis Paola
Grimoldi Paolo
Iannaccone Arturo
Iannarilli Antonello
Isidori Eraldo
Lanzarin Manuela
Lussana Carolina
Maggioni Marco
Maroni Roberto
Meroni Fabio
Messina Ignazio
Miserotti Lino
Molgora Daniele
Molteni Laura
Molteni Nicola
Monai Carlo
Montagnoli Alessandro
Munerato Emanuela
Mura Silvana
Mussolini Alessandra
Negro Giovanna
Nizzi Settimo
Paladini Giovanni
Palagiano Antonio
Palomba Federico

Paolini Luca Rodolfo
Pastore Maria Piera
Piffari Sergio Michele
Pili Mauro
Pini Gianluca
Polledri Massimo
Porcino Gaetano
Porfidia Americo
Rainieri Fabio
Reguzzoni Marco Giovanni
Rivolta Erica
Rondini Marco
Rota Ivan
Scilipoti Domenico
Simonetti Roberto
Stucchi Giacomo
Torazzi Alberto
Vanalli Pierguido
Zazzera Pierfelice
Zeller Karl

Si sono astenuti:

Biancofiore Michaela
Castiello Giuseppina
Cesario Bruno
Contento Manlio
D'Anna Vincenzo
De Angelis Marcello
De Girolamo Nunzia
Lehner Giancarlo
Mannucci Barbara
Martino Antonio
Moffa Silvano
Moles Giuseppe
Nicco Roberto Rolando
Razzi Antonio
Siliquini Maria Grazia

Sono in missione:

Antonione Roberto
Barbi Mario
Bongiorno Giulia
Buonfiglio Antonio
Buttiglione Rocco
Caparini Davide
Cassinelli Roberto
Cirielli Edmondo
Commercio Roberto Mario Sergio
Fallica Giuseppe

Jannone Giorgio
Leone Antonio
Lombardo Angelo Salvatore
Migliori Riccardo
Mosca Alessia Maria
Nucara Francesco
Parisi Arturo Mario Luigi
Pianetta Enrico
Pisacane Michele
Raisi Enzo
Rigoni Andrea
Stefani Stefano
Tempestini Francesco
Tenaglia Lanfranco
Valducci Mario
Vitali Luigi

PRESIDENTE. Sono così respinte tutte le proposte emendative presentate.

(Esame degli ordini del giorno - A.C. [5440-A/R](#))

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli ordini del giorno presentati (*Vedi l'allegato A - A.C. [5440-A/R](#)*).

Avverto che la Presidenza non ritiene ammissibili, in quanto estranei al provvedimento, i seguenti ordini del giorno: Lo Moro n. [9/5440-AR/66](#), concernente le procedure di gara per la realizzazione di quattro nuovi ospedali in Calabria; Goisis n. [9/5440-AR/87](#), recante misure in favore dei professori associati ammessi ai giudizi di idoneità ai sensi della sentenza della Corte costituzionale n. 397 del 1989; Rivolta n. [9/5440-AR/88](#), che prevede la possibilità per gli psicologi di fare ricorso alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.

L'ordine del giorno Perina n. [9/5440-AR/21](#) è ammissibile nel presupposto che il riferimento ai ricercatori, contenuto nella parte dispositiva, sia da intendersi limitato ai soli ricercatori nel campo sanitario.

L'onorevole Tassone ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno n. [9/5440-AR/56](#).

MARIO TASSONE. Signor Presidente, questo tema era stato oggetto di un emendamento, ma siamo arrivati al voto di fiducia, e ripropongo il tema e l'argomento, quindi, attraverso questo ordine del giorno.

Questo provvedimento modifica la legge n. 502 del 1992, delineando gli organi dell'azienda, che sono il direttore generale, il collegio di direzione e il collegio sindacale. Signor Presidente, vi è ancora questa figura del direttore generale dell'azienda. Voglio valutare questa figura, anche insieme a colleghi e, dunque, invitare anche il Governo a rivedere questo tipo di gestione monocratica, di fatto monocratica, che fu introdotta, a suo tempo, con una serie di argomentazioni. La più significativa, diciamo così, era quella di sottrarre la gestione dell'azienda sanitaria - e, quindi, dei presidi ospedalieri - alla politica. Attraverso la figura del direttore generale, invece, abbiamo appaltato la gestione di queste aziende a segmenti e, molte volte, anche a delle persone, espressione di forze politiche. Questo, ovviamente, ha comportato una serie di nocimenti, oppure di ricadute negative.

Ma, non vi è dubbio che la gestione monocratica di un'azienda ospedaliera, che ha una serie di competenze, quindi, da parte del direttore generale, certamente crea delle difficoltà e dei limiti anche sul piano operativo. Non voglio sconfinare e definire anche problematiche sul piano della correttezza della gestione e di un'equità, anche, della gestione. Ma, come si fa ancora ad affidare ad

una persona sola competenze sui primari, sull'amministrazione, sulle gestioni, sulle forniture e sui paramedici? Certamente, questa è una contorsione ed una compressione anche della democrazia, a mio avviso. Certamente, gli organismi di gestione, quando vi erano i comitati di gestione, non erano forse il massimo, ma davano sicuramente una garanzia di equilibrio, di compensazione e di bilanciamento. Vi era, quindi, una partecipazione e, soprattutto, vi era una definizione delle pratiche con un contributo, come si suole dire, a più voci e si andava anche verso la posizione di un percorso il più oggettivo possibile. La discrezionalità assoluta lasciata e affidata al direttore generale non credo che possa essere certamente soddisfacente. Ma, soprattutto le esperienze, che abbiamo consumato in tutti questi anni, certamente inviterebbero tutti noi a rivedere questa figura e, soprattutto, a modificare la norma che ha previsto questa figura.

Non vi è dubbio che, allorché parliamo di sanità, di efficienza e di paziente, e si affida soltanto ad una persona la gestione di un ente così mastodontico e ampio nelle competenze, l'attenzione va semplicemente verso il particolare e non si rivolge al paziente, così che il ruolo del paziente è sempre più messo ai margini e non ha una sua centralità. Pertanto, anche il provvedimento che stiamo votando, e che nasce certamente sotto i migliori auspici e con tutte le buone intenzioni, sebbene vi siano le difficoltà e i limiti che ho rilevato in sede di discussione sulle linee generali, viene a essere contraddetto dalla permanenza del direttore generale, perché non si ha, e non si è avuto il coraggio, di rivedere la gestione delle aziende e questo, ovviamente, non si sa. Si cambia per non cambiare e si va sul nuovo non per scrutare e perlustrare, in termini seri e forti, quelle che dovrebbero essere le novità. Certamente, questo è, a mio avviso, un *vulnus* alla democrazia, in un settore delicato e importante come quello delle aziende ospedaliere.

PRESIDENTE. La prego di concludere, onorevole Tassone.

MARIO TASSONE. Signor Presidente, con questo ordine del giorno - e ho concluso - invito sommessamente il Governo, che avrà già definito anche il parere (sebbene non è che nutra soverchie illusioni), a studiare un percorso per superare questa figura.

È inutile che si parla di direzione, del collegio sindacale o del direttore sanitario. Queste sono figure marginali e subalterne rispetto al direttore generale. Credo che questo darebbe molto credito anche al lavoro del Governo ed al lavoro del Parlamento in questo settore (*Applausi dei deputati del gruppo Unione di Centro per il Terzo Polo*).

PRESIDENTE. L'onorevole Castellani ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno n. [9/5440-AR/4](#).

CARLA CASTELLANI. Signor Presidente, signor Ministro, con questo ordine del giorno chiedo che venga superato, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, il vincolo che impedisce agli investitori privati di operare in regime privato e senza oneri a carico del Servizio sanitario nazionale e di realizzare cioè un percorso di maggiore liberalizzazione in sanità, come è accaduto per il settore farmaceutico.

È evidente, signor Ministro, che i tagli che, da qualche anno, anche con questo Governo, incidono sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale, come conseguenza, produrranno una riduzione dei servizi, con grave ricaduta sui bisogni di salute dei cittadini. Anche il blocco del *turnover*, che ha già prodotto difficoltà nell'organizzazione dei servizi, ne continuerà a produrre, determinando probabilmente la chiusura di molti reparti. La previsione nel disegno di legge di stabilità della riduzione di molte prestazioni nel tariffario, con tagli che potrebbero andare dal 10 al 40 per cento, produrrà anch'essa effetti destabilizzanti; eppure, il testo del decreto-legge alla nostra approvazione recita: «disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute». Si tratta di obiettivi importanti, che tutti auspichiamo possano raggiungersi, ma, nell'attuale situazione di crisi economica ed occupazionale, con la necessità di tenere i conti pubblici in pareggio, è necessario individuare ed adottare ogni tipo di provvedimento che possa

favorire realmente la crescita, lo sviluppo e l'occupazione, come previsto anche nella relazione che l'Autorità garante della concorrenza e del mercato ha inviato al Governo ed al Parlamento. Per questo, signor Ministro, auspico l'approvazione di questo ordine del giorno e la sua concreta attuazione in tempi brevi.

PRESIDENTE. L'onorevole Polledri ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno n. [9/5440-AR/100](#).

MASSIMO POLLEDRI. Signor Presidente, avevate promesso più salute con questo provvedimento ai cittadini. Ci siamo occupati di tutto, delle «macchinette», le *slot machine* abbiamo detto che bisognava metterle in un determinato modo, poi abbiamo fatto una retromarcia a spron battuto; volevamo tutelare i minori anche con riferimento alle «macchinette», ma non l'abbiamo fatto. Ci siamo occupati di bibite, poco e male, ci siamo occupati dei medici, con una visione sulla quale abbiamo avuto modo di confrontarci. La visione che voi avete è una visione di diffidenza: i medici, fino a prova contraria, sono persone che pensano al proprio utile e persone che non pensano invece alla salute, persone da irreggimentare. Quindi, si tratta di un provvedimento che va contro la libertà e le regioni virtuose. Ci sono due regioni che potranno sfiorare tranquillamente, ci sono poi esodati di «serie A» e di «serie B».

Con questo ordine del giorno, noi invece pensiamo ai figli futuri, alla salute di quelli che devono nascere, ai bambini che possono avere una speranza, in qualche modo, di vedere una diagnosi precoce. Con questo ordine del giorno noi chiediamo - e ciò non è stato accettato - che, nei livelli minimi e nei primi livelli di assistenza, sia inserito anche lo *screening* neonatale, e cioè che si possa in età neonatale accedere ad una diagnosi che possa evitare poi un percorso di malattia.

Si sono trovati i soldi, ripeto, per poter intervenire sulle regioni che sono in dissesto, sicuramente si sono trovati i soldi da mettere da altre parti, noi chiediamo che vengano messi dei soldi anche per garantire ai nostri figli un futuro migliore. Mi sembra, invece, che alla fine, ripeto, per i malati non ci sia stata un'attenzione perché abbiamo detto «aumentiamo il panorama dei livelli di assistenza», tranne poi prevedere di togliere i livelli di assistenza che abbiamo già. Prendiamo da una parte, ne prendiamo due e li diamo da un'altra parte. Mi auguro che questo ordine del giorno possa essere accolto.

PRESIDENTE. L'onorevole Pelino ha facoltà di illustrare l'ordine del giorno Scandroglio n. [9/5440-AR/15](#), di cui è cofirmataria.

PAOLA PELINO. Signor Presidente, molto velocemente vorrei ribadire con forza quanto sia importante e necessario che questo Governo predisponga delle misure molto severe sulla ludopatia. Il decreto-legge in esame, pur affrontando questo argomento, secondo me non adotta quelle misure necessarie per contrastare seriamente questo fenomeno che sta assumendo, oggi più che mai, tutte le caratteristiche di una droga, quindi è un fenomeno che produce forte dipendenza e che può essere associato all'alcolismo, al tabagismo e agli stupefacenti.

Quindi chiedo non solo che venga accolto, ma che i nostri suggerimenti contenuti nell'ordine del giorno vengano seriamente presi in considerazione dal Ministro, perché oggi più che mai soprattutto dobbiamo pensare ai nostri giovani, e queste misure suggerite potrebbero costituire un forte deterrente.

PRESIDENTE. L'onorevole Fava ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno n. [9/5440-AR/77](#).

GIOVANNI FAVA. Signor Presidente, mi rivolgo al Ministro per ricordargli che nella provincia - ancora per qualche giorno - dalla quale provengo, la provincia di Mantova, da anni esiste un'associazione denominata Bamco ONLUS che si occupa della raccolta del cordone ombelicale. Questa associazione dal 2002 al 2009 ha raccolto circa 2.600 cordoni ombelicali i quali oggi, in

virtù di un decreto ministeriale del 2009, dovrebbero essere o distrutti o portati all'estero. Stante il fatto che l'utilizzo di questa tecnica è sempre più consueto anche all'interno del nostro Paese e spinge molti nostri concittadini ad andare all'estero per fare le donazioni piuttosto che per fare la conservazione del cordone dei propri figli per utilizzi medici che sono noti a tutti, io chiedo se non sia il momento di chiarire una volta per tutte quali debbano essere le prospettive per questo tipo di attività e soprattutto come debba essere risolta la vicenda che è molto intricata. Infatti, proprio in questi giorni è arrivata una nota dell'ASL che impone alla Bamco di dismettere la propria dotazione di cordoni ombelicali custoditi - che sono, ripeto, 2.600 - ed eventualmente allontanarli portandoli all'estero entro il 15 novembre.

Quindi i tempi sono molto stretti, ed è chiaro che difficilmente ci saranno gli spazi per un provvedimento legislativo e normativo che possa intervenire in modo netto e definitivo su questa vicenda. Ad ogni modo, noi chiediamo un impegno del Governo affinché cerchi di prendere in carico questo tipo di problematica cercando di risolverla quanto meno nel breve periodo, anche solo con una soluzione tampone. Successivamente, nel medio-lungo periodo, si potrà normare una volta per tutte una tematica che sta a cuore a molti cittadini e che è di grande interesse per molte famiglie che, appunto, si preoccupano del futuro dei loro figli e di quello che potrebbe accadere nel caso in cui questi possano essere afflitti da alcune di quelle malattie che, al momento, possono essere purtroppo curate solo in questo modo.

PRESIDENTE. L'onorevole Meroni ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno n. [9/5440-AR/94](#).

FABIO MERONI. Signor Presidente, il nostro ordine del giorno riguarda le disposizioni relative all'articolo 2, laddove si dà la possibilità dell'attività libero-professionale intramuraria. Considerato che dopo un regime di successive proroghe viene istituzionalizzata l'*intramoenia* allargata agli studi professionali privati, ritenuto che tale istituzionalizzazione risulta ancora una volta premiare le regioni non virtuose che, a fronte di risorse assegnate per l'adeguamento delle strutture sanitarie interne o al recupero di spazi e strutture facenti parte del patrimonio immobiliare ospedaliero, non hanno provveduto ad adeguarsi, quello che chiediamo noi, signor Presidente, signor Ministro, è solo di fare molta attenzione. Infatti, nonostante le disposizioni che sono messe in cantiere fin dall'anno 1999, ben poche regioni hanno provveduto a fare questi adeguamenti all'interno o a reperire spazi fuori, ma hanno comunque usufruito dei contributi che sono stati dati alle regioni. Noi chiediamo che l'introduzione della possibilità di *intramoenia* allargata a regime avvenga a condizione di un collegamento con infrastruttura di rete entro il 30 aprile 2013. Signor Ministro, noi chiediamo che entro il 30 aprile 2013 questo sia tassativo e non prorogabile, perché la nostra paura è che con questo articolato si pongano ancora i presupposti per l'inizio di una nuova stagione di proroghe, che è quello che non vorremmo. Ciò per un semplice motivo, caro Ministro: ci sono regioni virtuose che hanno, se mi lascia passare il termine, utilizzato al meglio i fondi derivati dallo Stato centrale, e non riesco a capire perché altre regioni non si siano adeguate, come hanno fatto le regioni virtuose. Non dico dove sono le regioni che si sono adeguate, ma quello che vorremmo capire, con l'accettazione da parte sua di questo ordine del giorno, è se il 30 aprile 2013 sia una data vera e non un'*escamotage* per dare ancora delle proroghe, sappiamo benissimo a chi (*Applausi dei deputati del gruppo Lega Nord Padania*).

PRESIDENTE. L'onorevole Bossa ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno n. [9/5440-AR/25](#).

LUISA BOSSA. Signor Presidente, a questo ordine del giorno, che riguarda i servizi di assistenza sanitaria al personale navigante, noi ci aspettiamo una risposta positiva e attenta. Il SASN dispone di ventisei ambulatori sparsi sul territorio nazionale e negli anni ha sempre dato buona prova di sé, assistendo migliaia di marittimi. In Commissione affari sociali lei, signor Ministro, pronunciò una frase che mi colpì. Lei disse che il provvedimento che discutiamo stamattina, pur trattando temi di

straordinaria importanza, non aveva la pretesa di compiere una riforma di tutta la materia sanitaria, ma rappresentava una sorta di manutenzione straordinaria del Servizio sanitario nazionale. Ora è più facile dire tutto quello che non c'è e che ci sarebbe dovuto essere, piuttosto che quello che nel provvedimento viene fissato. Diciamo che continuiamo a sostenere la buona intenzione, la dichiarazione di principio e qualche piccolo intervento. L'ambizione era un'altra ed era alta. Il provvedimento di sicuro porterà benefici, quindi è da sostenere e lo sosteniamo, con il rammarico però di essere arrivati vicini ad una riforma più seria e di aver mancato l'occasione.

PRESIDENTE. L'onorevole Girlanda ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno n. [9/5440-AR/53](#).

ROCCO GIRLANDA. Signor Presidente, intervengo molto brevemente per ricordare che il dispositivo che oggi approveremo modifica una previsione del decreto legislativo n. 502 del 1992, il famoso articolo 15-*septies*, che consentiva ai direttori generali delle aziende sanitarie di conferire incarichi per l'espletamento di funzioni di particolare rilevanza. Ebbene, oggi al comma 7-*quinquies* aboliamo la possibilità di continuare a utilizzare questi contratti a tempo determinato. Se è vero che da una parte le regioni hanno fatto un utilizzo assolutamente politico di questa scelta - non dobbiamo nasconderci dietro un dito - è anche vero che l'improvvisa modifica di questa norma potrebbe creare importanti disservizi ai cittadini. Quindi, con questo ordine del giorno, che spero verrà accolto dal Governo, chiedo di valutare l'opportunità che la disposizione del nuovo comma non si applichi per i contratti sanitari già in essere, al fine di rendere possibile il prosieguo dell'attività e non creare disservizi ai cittadini.

So che il Ministro è stato molto sensibile nel corso delle convocazioni della Commissione Sanità e quindi sono convinto che questo ordine del giorno possa avere un accoglimento.

PRESIDENTE. L'onorevole Beccalossi ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno n. [9/5440-A/R/72](#).

VIVIANA BECCALOSSO. Signor Presidente, signor Ministro, ho presentato insieme ad altri colleghi questo ordine del giorno che ha l'ambizione di voler attenzionare questa Aula e soprattutto il Ministro sulla diversità di spesa sanitaria di regione in regione. È fuori ombra di dubbio l'obiettivo, che da anni è stato chiesto di raggiungere a varie regioni, del pareggio di bilancio in materia sanitaria; è stato raggiunto in alcune regioni ed in altre no. Paradossalmente le regioni che hanno raggiunto questo pareggio del bilancio hanno espresso un servizio sanitario migliore o superiore rispetto ad altre, con la conseguenza - ahimè - che invece lo Stato poi interviene per coprire i cosiddetti disavanzi di bilancio, buchi, coperti da regioni del centro e del centrosud. Noi crediamo che il tema dei costi standard già affrontato in altri provvedimenti sia assolutamente da portare avanti affinché - per dirla in chiaro - il costo di una siringa sia il medesimo in Lombardia così come in Calabria, e perché quindi i cittadini abbiano un servizio sanitario dello stesso livello in tutte le regioni a costi che siano il più possibile vicini dal nord al centro al sud. Tradotto, va bene risparmiare ma i tagli previsti anche da questo provvedimento rischiano di penalizzare oggi le regioni che già hanno provveduto negli anni passati, per rispettare il pareggio di bilancio, ad avere dei costi più alti, rispetto a regioni che invece fino ad oggi non hanno tagliato i loro bilanci. Quindi l'impegno che chiediamo al Governo è quello di intervenire affinché non solo si razionalizzi la spesa sanitaria, ma lo si faccia in maniera intelligente, perché - ripeto - ancora oggi ci sono regioni che spendono di più dando servizi inferiori.

PRESIDENTE. L'onorevole Laura Molteni ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno n. [9/5440-A/R/78](#).

[LAURA MOLTENI](#). Signor Presidente, intervengo su una situazione che è compresa in questo decreto, inerente alla razionalizzazione di alcuni enti sanitari. Ma dove troviamo la voce razionalizzazione di alcuni enti sanitari ci aspetteremmo un taglio di questi enti, ed invece tutto il contrario. Alle regioni virtuose viene chiesto di fare risparmi, di fare ulteriori tagli sulla sanità, è stata fatta la *spending review* per questo. Purtroppo anche nella *spending review* alla fine i tagli vanno sulla sanità e sui cittadini, e qui al posto di andare a razionalizzare gli enti sanitari troviamo invece la trasformazione dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà in un ente di personalità giuridica di diritto pubblico, dotato di autonomia organizzativa, amministrativa, e contabile, con tanti tanti fondi, con il compito di promuovere attività di ricerca e assistenza per la salute delle popolazioni migranti, e per contrastarne le malattie e quant'altro. Sapete quanti soldi vengono attribuiti a questo ente? 5 milioni di euro fin dal 2012, 10 milioni di euro a partire dal 2013, nonché altrettanti, circa dieci milioni di euro, mediante rimborsi di prestazioni erogate a carico del Servizio sanitario nazionale e la partecipazione a progetti di ricerca nazionali e internazionali.

Andiamo a vedere a chi si rivolge questo ente con questi fondi, e andando a scavare, leggendo bene il *dossier*, cosa abbiamo scoperto? Che alla fine questi fondi interessano il San Gallicano di Roma. Istituto che, se non erro, presenta diversi buchi di bilancio, quando nel Paese sono già presenti invece esempi positivi che trattano la stessa materia.

La stessa materia, quella ovvero che concerne le patologie d'importazione. In questo campo abbiamo, ad esempio, la divisione malattie infettive e tropicali dell'ospedale «Sacco» di Milano che, però, non vede un euro in più da questa razionalizzazione impropria dove si va, invece, ad istituzionalizzare quest'ente che continuerà a risucchiare soldi, fondi e risorse alle tasche dei cittadini di tutto il Paese a partire da quest'anno.

Un insulto, un vero insulto a quelle regioni virtuose che sono oggetto di continui tagli da parte dello Stato in tema di sanità, regioni queste che, fino ad oggi, hanno garantito l'attuazione del principio dell'articolo 32 della Costituzione accogliendo anche quei cittadini provenienti da altre parti d'Italia e intervenendo concretamente nelle risposte alle esigenze di salute legate, come ripeto, alle patologie d'importazione. Ma per queste regioni non c'è nulla. Questa è ancora una visione «romanocentrica» del sistema.

Allora, noi, con questo ordine del giorno, diciamo che, in un momento così grave di crisi economica, di drastici tagli, di riduzione progressiva dei posti letto e dei servizi in genere, di pesanti tagli agli istituti di ricerca che si dedicano a progetti aventi pari e più importanza di quelli di quest'ente, le risorse devono essere utilizzate per garantire l'attività ospedaliera delle strutture delle regioni a partire da quelle non sottoposte ai piani di rientro legati ai disavanzi sanitari.

Il Lazio ha un disavanzo di 1.600 milioni di euro e non è dando soldi ad una sanità malata, fatta di sprechi, inefficienze e incapacità gestionali che si risolvono i problemi. Se non cambia il modello organizzativo, se non cambia il modello gestionale improntato sulle buone *practices*, improntato su una visione aziendale, questi soldi saranno, ancora una volta, soldi sprecati, soldi tolti, sottratti alle esigenze di salute di tutti i cittadini del Paese!

[PRESIDENTE](#). L'onorevole Di Giuseppe ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno n. [9/5440-AR/36](#).

[ANITA DI GIUSEPPE](#). Signor Presidente, Ministro, noi avevamo presentato un emendamento al disegno di legge in esame sullo stesso argomento il cui contenuto è stato, poi, trasfuso in un ordine del giorno. Infatti, le norme che sono contenute in questo disegno di legge prevedono l'attivazione per i medici di famiglia, per i pediatri di libera scelta, per la guardia medica, per la medicina dei servizi e per i specialisti ambulatoriali di nuove forme organizzative. Chiaramente, l'organizzazione deve essere effettuata dalle regioni e l'obiettivo, che è giusto, è quello di garantire e assicurare l'attività assistenziale per tutto l'arco della giornata, per le 24 ore, e per tutti i giorni della settimana, ciò al fine soprattutto di favorire il processo di deospedalizzazione.

Noi siamo d'accordo però, secondo il gruppo dell'Italia dei Valori, è anche indispensabile che il rafforzamento venga distinto in bisogni di salute dell'adulto e bisogni di salute del bambino. Infatti, il bambino, come lei sa meglio di noi, Ministro, non è un piccolo adulto, ma è un mondo tutto a sé con delle caratteristiche psicofisiche sicuramente diverse da quelle dell'adulto e, quindi, necessita di un'assistenza pediatrica 24 ore su 24.

Per farla breve, noi che cosa chiediamo in questo ordine del giorno? Che venga distinta appunto l'assistenza pediatrica da 0 a 16 anni dall'assistenza per gli adulti che va dal diciassettesimo anno di età in poi; chiediamo, quindi, che ci siano delle forme organizzative multiprofessionali che vadano ad erogare delle prestazioni assistenziali, anche tramite il coordinamento e l'integrazione dei pediatri di libera scelta e del sociale, proprio per questa fascia di età, cioè per la fascia di età che va da 0 a 16 anni che, come ripeto, rappresenta un'età particolare che può essere trattata soprattutto da un pediatra. Quindi, le chiediamo, noi del gruppo dell'Italia dei Valori, di accogliere questo ordine del giorno che è rivolto proprio all'assistenza dei bambini.

PRESIDENTE. L'onorevole Garagnani ha facoltà di illustrare il suo ordine del giorno n. [9/5440-AR/10](#).

FABIO GARAGNANI. Signor Presidente, con questo ordine del giorno ho inteso porre all'attenzione del Ministro, del Governo stesso, in primo luogo la necessità di dare concreta attuazione al provvedimento sulla libera professione *intramoenia*, dotando i medici, che hanno fatto questa scelta, delle strutture indispensabili per esercitare fino in fondo questa attività. Molte regioni in pratica dicono di accettare e di applicare questa disposizione legislativa, ma, nella realtà dei fatti, in alcuni casi, strutture disponibili non esistono e i medici sono costretti ad un'attività che non ha nulla a che fare con quanto previsto dalla legge.

In secondo luogo, proprio perché questo provvedimento, al di là della definizione della figura del medico e di una serie di competenze specifiche, riguarda la ristrutturazione della sanità e soprattutto la necessità di venire incontro alle emergenze dell'opinione pubblica in tema di tutela della salute dei cittadini, nell'ordine del giorno presentato dal sottoscritto e dal collega Romele che cosa abbiamo evidenziato? La necessità soprattutto, nel rispetto dell'autonomia della libera professione dei medici, di garantire che questa autonomia sia svincolata da pressioni o condizionamenti politici, in particolare a livello dirigenziale, in ordine alle modalità di selezione del personale medico. Io vengo da una regione, l'Emilia Romagna, ma non è l'unica, in cui purtroppo i condizionamenti politici molto spesso prevalgono su quella che è la preparazione, la competenza, l'attitudine del personale medico.

Credo che questo sia un problema, sul quale si è soffermato anche il Ministro Balduzzi, e non riguarda solo la mia regione, ma buona parte delle regioni. Occorre definire una riforma legislativa che renda il medico protagonista di quelle che sono le sue scelte, sulla base delle sue competenze, delle pubblicazioni, della sua esperienza, che lo svincoli totalmente da pressioni indebite di carattere politico o lobbistico, che purtroppo sono presenti soprattutto ai massimi livelli dirigenziali. Credo che questo sia un principio fondamentale, che deve essere salvaguardato e in questo io credo che il Ministro debba una risposta, anche a sue precedenti affermazioni che condivido: distinguere nettamente il ruolo di indirizzo politico dalla nomina e dalla selezione del personale medico. Infatti, questo è ciò che crea problemi drammatici in molte regioni e soprattutto penalizza la scelta dei cervelli e delle intelligenze migliori, che potrebbero trovare una loro giusta collocazione. In questo contesto - e concludo - c'è il problema dei policlinici universitari: credo che dare maggiore autonomia ai policlinici universitari, responsabilizzando maggiormente, non con una sorta di autoreferenzialità, ma valorizzando il ruolo pedagogico e didattico dei docenti e dei medici dei policlinici, sia più che mai indispensabile. Anche in questo contesto, la nomina dei direttori dei policlinici da parte delle regioni ritengo non si giustifichi assolutamente, perché spesso prevalgono logiche politiche estranee all'interesse dell'università e della facoltà di medicina e chirurgia. Questo è il senso dell'ordine del giorno presentato.

PRESIDENTE. Nessuno altro chiedendo di intervenire per illustrare gli ordini del giorno, invito il rappresentante del Governo ad esprimere il parere.

RENATO BALDUZZI, *Ministro della salute*. Signor Presidente, il Governo accetta l'ordine del giorno De Luca n. [9/5440-AR/1](#), purché il dispositivo sia riformulato nel modo seguente: «impegna il Governo a valutare l'opportunità di sanare l'antinomia normativa».

Il Governo accetta l'ordine del giorno Bocciardo [9/5440-AR/2](#).

Il Governo accetta l'ordine del giorno Abrignani n. [9/5440-AR/3](#), purché il dispositivo sia riformulato nel modo seguente: «impegna il Governo a valutare l'opportunità, in sede di attuazione del decreto legislativo n. 153 del 2009, di favorire con modalità» e così via.

Il Governo accetta l'ordine del giorno Castellani n. [9/5440-AR/4](#), a condizione che sia riformulato nel senso di espungere il terzo, quarto e quinto capoverso dalla premessa e di impegnare il Governo «a trovare, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, soluzioni idonee in materia di verifica di compatibilità in rapporto al fabbisogno», e così via.

Il Governo accetta l'ordine del giorno Zamparutti n. [9/5440-AR/5](#), a condizione che il dispositivo sia riformulato nel senso di impegnare il Governo, al primo capoverso, «a valutare l'opportunità di accelerare i tempi (...)», e, al secondo capoverso, «a favorire la possibilità dei cittadini di scegliere la somministrazione di singoli vaccini in alternativa alle somministrazioni polivalenti, ferma restando la necessità di assicurare un tasso di vaccinazione atto a garantire la difesa della popolazione nei confronti delle malattie infettive».

Il Governo accetta l'ordine del giorno Scilipoti n. [9/5440-AR/6](#), a condizione che il dispositivo sia riformulato nel senso di espungere dal secondo capoverso le parole da: «, e dei farmaci», fino alla fine del periodo.

Il Governo accetta l'ordine del giorno Galli n. [9/5440-AR/7](#), a condizione che il dispositivo sia riformulato nel senso di sostituire le parole: «l'attiva partecipazione dei poliambulatori», con le parole: «il possibile coinvolgimento dei poliambulatori».

Il Governo accetta l'ordine del giorno Santelli n. [9/5440-AR/8](#).

Il Governo accetta l'ordine del giorno Gelmini n. [9/5440-AR/9](#), a condizione che sia riformulato nel modo seguente: «La Camera, considerate le recenti modificazioni della normativa in materia di farmaci, impegna il Governo a valutare l'evoluzione della situazione conseguente all'introduzione della predetta normativa, coinvolgendo gli operatori del settore».

Il Governo accetta l'ordine del giorno Garagnani n. [9/5440-AR/10](#), a condizione che il dispositivo sia riformulato nel senso di espungere le parole da: «, favorendo» fino alla fine del periodo.

Il Governo accetta l'ordine del giorno Mosella n. [9/5440-AR/11](#), a condizione che il dispositivo sia riformulato nel senso di impegnare il Governo «a valutare l'opportunità, compatibilmente con le esigenze della finanza pubblica, di utilizzare», e così via, fino alla fine del periodo.

Il Governo accetta i successivi ordini del giorno Di Biagio n. [9/5440-AR/12](#) e Granata n. [9/5440-AR/13](#).

Il Governo accetta l'ordine del giorno Mancuso n. [9/5440-AR/14](#), a condizione che il dispositivo sia riformulato nel senso di impegnare il Governo «a prendere tempestive iniziative al fine di chiarire la sorte professionale del suddetto personale».

Il Governo accoglie come raccomandazione i successivi ordini del giorno Scandroglio n. [9/5440-AR/15](#) e Di Virgilio n. [9/5440-AR/16](#).

Il Governo accetta l'ordine del giorno Garavini n. [9/5440-AR/17](#), a condizione che il dispositivo sia riformulato nel senso di impegnare il Governo «a valutare l'opportunità di prevedere sia nell'ambito (...)», per il primo capoverso, e «a valutare l'opportunità di prevedere, nell'ambito di (...)», per il secondo capoverso. Quindi, si impegna il Governo «a valutare l'opportunità di prevedere» sia per il primo che per il secondo capoverso del dispositivo.

Il Governo accetta l'ordine del giorno Barbaro n. [9/5440-AR/18](#), mentre accoglie come raccomandazione i successivi ordini del giorno Patarino n. [9/5440-AR/19](#) e Moroni n. [9/5440-](#)

[AR/20](#).

Il Governo accetta l'ordine del giorno Perina n. [9/5440-AR/21](#), con quella precisazione fatta in precedenza dalla Presidenza.

Il Governo accetta l'ordine del giorno Sarubbi n. [9/5440-AR/22](#), a condizione che il dispositivo sia riformulato, in particolare, impegnando il Governo «a valutare l'opportunità di»: subordinare, incaricare, realizzare, promuovere, ed espungendo l'ultimo capoverso del dispositivo.

Il Governo accetta gli ordini del giorno Miotto n. [9/5440-AR/23](#) e Argentin n. [9/5440-AR/24](#), mentre accoglie come raccomandazione gli ordini del giorno Bossa n. [9/5440-AR/25](#) e D'Incecco n. [9/5440-AR/26](#).

Il Governo accetta i successivi ordini del giorno Lenzi n. [9/5440-AR/27](#), Burtone n. [9/5440-AR/28](#), Schirru n. [9/5440-AR/29](#), Bucchino n. [9/5440-AR/30](#), Murer n. [9/5440-AR/31](#) e Pedoto n. [9/5440-AR/32](#).

Il Governo, inoltre, accetta gli ordini del giorno Mario Pepe (PD) n. [9/5440-AR/33](#), Giorgio Merlo n. [9/5440-AR/34](#) e Sbröllini n. [9/5440-AR/35](#).

Il Governo accetta l'ordine del giorno Di Giuseppe n. [9/5440-AR/36](#) a condizione che sia riformulato nel senso di inserire dopo le parole: «impegna il Governo» le seguenti: «a valutare l'opportunità di » al primo e al secondo impegno.

Il Governo accetta l'ordine del giorno Palagiano n. [9/5440-AR/37](#) a condizione che sia leggermente riformulato nel senso di utilizzare, anziché le parole: «opportune iniziative legislative», le seguenti: «opportune iniziative », omettendo cioè: «legislative», che su questo punto non servono.

Il Governo accetta l'ordine del giorno Borghesi n. [9/5440-AR/38](#) a condizione che sia riformulato inserendo dopo le parole: «impegna il Governo» le seguenti: « a valutare l'opportunità di un rifinanziamento complessivo».

Il Governo accetta l'ordine del giorno Aniello Formisano n. [9/5440-AR/39](#) se riformulato nel senso di inserire dopo le parole: «impegna il Governo» le seguenti: «a studiare l'opportunità di prevedere», e così via, ed accetta l'ordine del giorno Evangelisti n. [9/5440-AR/40](#) a condizione che sia riformulato inserendo dopo le parole: «impegna il Governo» le seguenti: «a valutare, in sede di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, l'inserimento di *screening*».

Il Governo accoglie come raccomandazione l'ordine del giorno Messina n. [9/5440-AR/41](#), purché riformulato inserendo dopo le parole: «impegna il Governo» le seguenti: «a valutare l'opportunità che le soluzioni tecniche (...)».

Il Governo accetta l'ordine del giorno Palomba n. [9/5440-AR/42](#) e invita i presentatori al ritiro degli ordini del giorno Paladini n. [9/5440-AR/43](#) e Donadi n. [9/5440-AR/44](#).

Il Governo accetta l'ordine del giorno Rota n. [9/5440-AR/45](#) a condizione che sia riformulato inserendo dopo le parole: «impegna il Governo» le seguenti: «a valutare l'opportunità di» e così via, ed invita i presentatori al ritiro dell'ordine del giorno Monai n. [9/5440-AR/46](#); sul punto trattato da quest'ultimo ordine del giorno c'è stata una discussione approfondita in Commissione.

Il Governo accetta l'ordine del giorno Di Stanislao n. [9/5440-AR/47](#) se riformulato nel senso di sostituire le parole: «ad avviare» con le seguenti: « a proseguire » perché questo già si sta facendo.

Il Governo accetta l'ordine del giorno Cimadoro n. [9/5440-AR/48](#) e invita i presentatori al ritiro dell'ordine del giorno Mura n. [9/5440-AR/49](#) in quanto questa è una competenza specificamente regionale. Il Governo accetta gli ordini del giorno Zazzera n. [9/5440-AR/50](#) e Favia n. [9/5440-AR/51](#).

Il Governo accetta l'ordine del giorno Barani n. [9/5440-AR/52](#) a condizione che sia riformulato inserendo, dopo le parole: «ad adottare le opportune iniziative normative», le seguenti: «volte a favorire l'ingresso nella sanità italiana di medici e infermieri giovani». Il Governo accetta l'ordine del giorno Girlanda n. [9/5440-AR/53](#) a condizione che sia riformulato inserendo dopo le parole «non si applichi» le seguenti: «per i contratti sanitari già in essere» espungendo le parole: «per il rinnovo dei».

Il Governo accetta gli ordini del giorno Lovelli n. [9/5440-AR/54](#), Compagnon n. [9/5440-AR/55](#) e invita il presentatore al ritiro dell'ordine del giorno Tassone n. [9/5440-AR/56](#).

Il Governo accetta l'ordine del giorno Volontè n. [9/5440-AR/57](#) e accetta l'ordine del giorno Nunzio Francesco Testa n. [9/5440-AR/58](#) se riformulato escludendo il primo, il secondo, il quarto e il quinto capoverso delle premesse. Il Governo accetta gli ordini del giorno Dionisi n. [9/5440-AR/59](#), De Poli n. [9/5440-AR/60](#) e Binetti n. [9/5440-AR/61](#).

Il Governo accetta l'ordine del giorno Anna Teresa Formisano n. [9/5440-AR/62](#) se riformulato espungendo dal dispositivo le parole: «, interessando gli enti regioni, la rimozione delle cause ostative, ove presenti, o che ritardano».

Il Governo accetta gli ordini del giorno Calgaro n. [9/5440-AR/63](#) e Rubinato n. [9/5440-AR/64](#), e accoglie come raccomandazione l'ordine del giorno Paolo Russo n. [9/5440-AR/65](#).

Ricordo che l'ordine del giorno Lo Moro n. [9/5440-AR/66](#) è inammissibile.

Il Governo accetta l'ordine del giorno Frassinetti n. [9/5440-AR/67](#) e accetta l'ordine del giorno Servodio n. [9/5440-AR/68](#) a condizione che sia riformulato inserendo dopo le parole: «a valutare l'opportunità di» le seguenti: « nel rispetto della normativa europea».

Il Governo accoglie come raccomandazione l'ordine del giorno Oliverio n. [9/5440-AR/69](#), mentre accetta gli ordini del giorno Laratta n. [9/5440-AR/70](#), Zucchi n. [9/5440-AR/71](#) e Beccalossi n. [9/5440-AR/72](#).

Il Governo accetta l'ordine del giorno Savino n. [9/5440-AR/73](#), purché riformulato così: alla fine, dopo le parole «per il loro acquisto», inserire le parole «compatibilmente con le esigenze di finanza pubblica». Il Governo accoglie come raccomandazione l'ordine del giorno Maurizio Turco n. [9/5440-AR/74](#), accetta l'ordine del giorno Farina Coscioni n. [9/5440-AR/75](#), accoglie come raccomandazione l'ordine del giorno Lorenzin n. [9/5440-AR/76](#) e accetta l'ordine del giorno Fava n. [9/5440-AR/77](#). Il Governo invita i presentatori al ritiro dell'ordine del giorno Laura Molteni n. [9/5440-AR/78](#), accoglie come raccomandazione l'ordine del giorno Fogliato n. [9/5440-AR/79](#) e accetta gli ordini del giorno Rainieri n. [9/5440-AR/80](#), Caparini n. [9/5440-AR/81](#) e Fabi n. [9/5440-AR/82](#).

Inoltre, il Governo invita i presentatori al ritiro degli ordini del giorno Rondini n. [9/5440-AR/83](#), Munerato n. [9/5440-AR/84](#) e Bonino n. [9/5440-AR/85](#) - in quanto già superato -, accetta l'ordine del giorno Negro n. [9/5440-AR/86](#) e invita i presentatori al ritiro dell'ordine del giorno Grimoldi n. [9/5440-AR/89](#).

Il Governo accetta l'ordine del giorno Di Vizia n. [9/5440-AR/90](#), accoglie come raccomandazione l'ordine del giorno Maggioni n. [9/5440-AR/91](#), invita i presentatori al ritiro degli ordini del giorno Crosio n. [9/5440-AR/92](#) e Callegari n. [9/5440-AR/93](#), accetta l'ordine del giorno Meroni n. [9/5440-AR/94](#).

Per l'ordine del giorno Consiglio n. [9/5440-AR/95](#) vale la riformulazione espressa sull'ordine del giorno Gelmini n. [9/5440-AR/9](#).

Il Governo invita i presentatori al ritiro degli ordini del giorno Chiappori n. [9/5440-AR/96](#), Buonanno n. [9/5440-AR/97](#) e Cavallotto n. [9/5440-AR/98](#), accoglie come raccomandazione gli ordini del giorno Montagnoli n. [9/5440-AR/99](#) e Polledri n. [9/5440-AR/100](#), invita i presentatori al ritiro dell'ordine del giorno Comaroli n. [9/5440-AR/101](#) e accoglie come raccomandazione l'ordine del giorno Fedriga n. [9/5440-AR/102](#). Infine, il Governo invita i presentatori al ritiro dell'ordine del giorno Desiderati n. [9/5440-AR/103](#), accetta gli ordini del giorno Ria n. [9/5440-AR/104](#) e Nastri n. [9/5440-AR/105](#) e accetta l'ordine del giorno Cosenza n. [9/5440-AR/106](#), purché riformulato nel seguente modo: dopo le parole «stili di vita» inserire le seguenti: «compatibilmente con le esigenze di finanza pubblica».

[LAURA MOLTENI](#). Chiedo di parlare.

[PRESIDENTE](#). Ne ha facoltà.

[LAURA MOLTENI](#). Signor Presidente, non è stato espresso il parere sugli ordini del giorno Goisis n. [9/5440-AR/87](#) e Rivolta n. [9/5440-AR/88](#).

[PRESIDENTE](#). Onorevole Molteni, il parere non è stato espresso semplicemente perché, sia l'ordine del giorno Goisis n. [9/5440-AR/87](#) che Rivolta n. [9/5440-AR/88](#) sono stati dichiarati inammissibili.

Prendo atto che i presentatori accettano la riformulazione e non insistono per la votazione dell'ordine del giorno De Luca n. [9/5440-AR/1](#), accettato dal Governo, purché riformulato. Prendo atto inoltre che i presentatori dell'ordine del giorno Bocciardo n. [9/5440-AR/2](#), accettato dal Governo, non insistono per la votazione.

Prendo altresì atto che i presentatori accettano la riformulazione e non insistono per la votazione degli ordini del giorno Abrignani n. [9/5440-AR/3](#), Castellani n. [9/5440-AR/4](#) e Zamparutti n. [9/5440-AR/5](#), accettati dal Governo, purché riformulati.

Chiedo ai presentatori se accettino la riformulazione dell'ordine del giorno Scilipoti n. [9/5440-AR/6](#), accettato dal Governo, purché riformulato.

[DOMENICO SCILIPOTI](#). Signor Presidente, signor Ministro, ho tentato di capire la riformulazione, quello che lei ha detto in quest'Aula, ma non sono riuscito a capirla bene. Se cortesemente...

[PRESIDENTE](#). Onorevole Scilipoti, gliela facciamo rileggere. Prego, Ministro.

[RENATO BALDUZZI](#), *Ministro della salute*. Signor Presidente, la riformulazione sull'ordine del giorno Scilipoti n. [9/5440-AR/6](#) è la seguente: nel secondo impegno, fermarsi alle parole «suddette patologie».

[PRESIDENTE](#). Onorevole Scilipoti, la riformulazione sta nel fatto che ci si ferma, nel secondo dispositivo, alle parole «suddette patologie», e quindi il resto viene eliminato: accetta la riformulazione?

[DOMENICO SCILIPOTI](#). Sì, signor Presidente.

[PRESIDENTE](#). Prendo atto che i presentatori accettano la riformulazione e non insistono per la votazione dell'ordine del giorno Galli n. [9/5440-AR/7](#), accettato dal Governo, purché riformulato. Prendo altresì atto che i presentatori non insistono per la votazione dell'ordine del giorno Santelli n. [9/5440-AR/8](#), accettato dal Governo.

Inoltre, prendo atto che i presentatori accettano la riformulazione e non insistono per la votazione degli ordini del giorno Gelmini n. [9/5440-AR/9](#), Garagnani n. [9/5440-AR/10](#) e Mosella n. [9/5440-AR/11](#), accettati dal Governo, purché riformulati.

Prendo atto che il presentatore non insiste per la votazione dell'ordine del giorno Di Biagio n. [9/5440-AR/12](#), accettato dal Governo. Prendo atto che i presentatori non insistono per la votazione dell'ordine del giorno Granata n. [9/5440-AR/13](#), accettato dal Governo.

Prendo atto che il presentatore accetta la riformulazione e non insiste per la votazione dell'ordine del giorno Mancuso n. [9/5440-AR/14](#), accettato dal Governo, purché riformulato. Prendo atto che i presentatori non insistono per la votazione dell'ordine del giorno Scandroglio n. [9/5440-AR/15](#), accolto dal Governo come raccomandazione. Prendo atto che i presentatori non insistono per la votazione dell'ordine del giorno Di Virgilio n. [9/5440-AR/16](#), accolto dal Governo come raccomandazione.

Prendo atto che il presentatore accetta la riformulazione e non insiste per la votazione dell'ordine del giorno Garavini n. [9/5440-AR/17](#), accettato dal Governo, purché riformulato. Prendo atto che il presentatore non insiste per la votazione dell'ordine del giorno Barbaro n. [9/5440-AR/18](#), accettato dal Governo.

Prendo atto che i presentatori non insistono per la votazione dei successivi ordini del giorno Patarino n. [9/5440-AR/19](#) e Moroni n. [9/5440-AR/20](#), accolti dal Governo come raccomandazione.

Prendo atto che i presentatori non insistono per la votazione dell'ordine del giorno Perina n. [9/5440-AR/21](#), nel testo accettato dal Governo, come precisato dalla Presidenza.

Prendo atto che i presentatori accettano la riformulazione e non insistono per la votazione dell'ordine del giorno Sarubbi n. [9/5440-AR/22](#), accettato dal Governo, purché riformulato. Prendo atto che il presentatore non insiste per la votazione dell'ordine del giorno Miotto n. [9/5440-AR/23](#), accettato dal Governo. Prendo atto che i presentatori non insistono per la votazione dell'ordine del giorno Argentin n. [9/5440-AR/24](#), accettato dal Governo.

Prendo atto che i presentatori non insistono per la votazione dei successivi ordini del giorno Bossa n. [9/5440-AR/25](#) e D'Incecco n. [9/5440-AR/26](#), accolti dal Governo come raccomandazione.

Prendo atto che i presentatori non insistono per la votazione dei successivi ordini del giorno Lenzi n. [9/5440-AR/27](#), Burtone n. [9/5440-AR/28](#), Schirru n. [9/5440-AR/29](#), Bucchino n. [9/5440-AR/30](#), Murer n. [9/5440-AR/31](#), Pedoto n. [9/5440-AR/32](#) e Mario Pepe (PD) n. [9/5440-AR/33](#), accettati dal Governo.

Prendo atto che i presentatori non insistono per la votazione dell'ordine del giorno Giorgio Merlo n. [9/5440-AR/34](#), accettato dal Governo. Prendo atto che il presentatore non insiste per la votazione dell'ordine del giorno Sbröllini n. [9/5440-AR/35](#), accettato dal Governo. Prendo atto che i presentatori accettano la riformulazione e non insistono per la votazione dell'ordine del giorno Di Giuseppe n. [9/5440-AR/36](#), accettato dal Governo, purché riformulato.

Prendo atto che il presentatore accetta la riformulazione e non insiste per la votazione dell'ordine del giorno Palagiano n. [9/5440-AR/37](#), accettato dal Governo, purché riformulato. Prendo atto che i presentatori accettano la riformulazione e non insistono per la votazione dei successivi ordini del giorno Borghesi n. [9/5440-AR/38](#), Aniello Formisano n. [9/5440-AR/39](#) ed Evangelisti n. [9/5440-AR/40](#), accettati dal Governo, purché riformulati.

Prendo atto che i presentatori non insistono per la votazione dell'ordine del giorno Messina n. [9/5440-AR/41](#), accolto dal Governo come raccomandazione. Prendo atto che i presentatori non insistono per la votazione dell'ordine del giorno Palomba n. [9/5440-AR/42](#), accettato dal Governo. Chiedo ai presentatori se accedano all'invito al ritiro dell'ordine del giorno Paladini n. [9/5440-AR/43](#) formulato dal Governo. Poiché credo si voterà, invito intanto i colleghi a prendere posto.

GIOVANNI PALADINI. Signor Presidente, signor Ministro, volevo solamente evidenziare un fatto: in tutta la pubblica amministrazione, e comunque in qualsiasi tipo di lavoro, esiste un limite di anzianità. Voi, con questo provvedimento, avete tolto il limite di anzianità di 65 anni ai direttori generali. È una cosa incredibile. Il direttore sanitario della stessa struttura deve avere 65 anni, il direttore amministrativo della stessa struttura deve avere 65 anni. Cioè: nella stessa struttura sanitaria dei tre direttori - amministrativo, sanitario e generale - i primi due devono avere 65 anni, però il direttore generale ne può avere anche 80. Credo sia una cosa inammissibile. In Italia per tutti è previsto un limite di età, per qualsiasi ruolo, qualsiasi modello lavorativo, tranne naturalmente i direttori generali che, non si capisce perché, possono essere nominati anche a 80 anni. Allora io dico: possibile, signor Ministro, che io devo ritirare questo ordine del giorno, in quanto non c'è più il limite di età per i direttori generali? Ma secondo lei 65 più 5, ossia lavorare fino a 70 anni in una struttura sanitaria, le sembra poco?

In particolare, per quanto riguarda le nomine delle regioni dei direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale, non capiamo perché nell'esame di questo provvedimento sia stato soppresso questo requisito e soprattutto se si vuol fare di fatto una competenza professionale o un'evidente soppressione di detto limite di età che si pone, di fatto ed inspiegabilmente, contro il ricambio generazionale. Uno poi come potrà mai fare il direttore generale? Ma al di là di quello, le chiedo: com'è possibile che sia l'unico ruolo dello Stato, o anche di qualsiasi pubblica amministrazione, per il quale non esiste l'età anagrafica? Almeno mettete 70 più 5, ma non è possibile che nei limiti di questo ruolo non ci sia il criterio dell'età anagrafica.

È una cosa scandalosa, che voi avete fatto. Una cosa del genere è scandalosa. Poi venite qui a dire che volete risolvere il problema dell'Italia e togliete limiti essenziali. È una cosa incredibile. Per

questo, non posso ritirare il mio ordine del giorno n. [9/5440-AR/43](#), e mi auguro naturalmente che anche l'Aula sia sensibile a questo tema, perché togliere l'età anagrafica ai direttori generali, e non inserire nessun criterio e nessuna data anagrafica per colui che deve essere nominato direttore generale, è una cosa incredibile.

PRESIDENTE. Prendo atto che i presentatori dell'ordine del giorno Paladini n. [9/5440-AR/43](#) non accedono all'invito al ritiro formulato dal Governo ed insistono per la votazione.

Passiamo dunque ai voti.

Avverto che è stata chiesta la votazione nominale mediante procedimento elettronico.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Paladini n. [9/5440-AR/43](#), non accettato dal Governo.

Dichiaro aperta la votazione. Onorevoli Biancofiore, Orlando, Benamati, Cesare Marini, Verducci, Di Stanislao, Cesario, Barbareschi, Rossomando...

Dichiaro chiusa la votazione. Comunico il risultato della votazione: la Camera respinge.

(Presenti 452

Votanti 441

Astenuti 11

Maggioranza 221

Hanno votato sì 145

Hanno votato no 296).

Prendo atto che i deputati Scanderebech, Binetti e Andrea Orlando hanno segnalato che non sono riusciti a votare.

Prendo atto che i presentatori dell'ordine del giorno Donadi n. [9/5440-AR/44](#) accedono all'invito al ritiro formulato dal Governo e non insistono per la votazione.

Prendo atto che i presentatori accettano la riformulazione e non insistono per la votazione dell'ordine del giorno Rota n. [9/5440-AR/45](#), accettato dal Governo, purché riformulato.

Chiedo ai presentatori se accedano all'invito al ritiro dell'ordine del giorno Monai n. [9/5440-AR/46](#), formulato dal Governo.

CARLO MONAI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor Ministro, penso che una iniziativa del Governo e del Parlamento per contrastare la proliferazione del gioco d'azzardo sia comunque auspicabile nonostante la marcia indietro che ha fatto il Governo nel togliere quel limite dei 500 metri per l'installazione di *slot machine* o giochi d'azzardo rispetto alla presenza di scuole, di strutture sanitarie e ospedaliere, di luoghi di culto e così via. In realtà capisco che può essere un pannicello caldo questo limite di distanza, se è vero com'è vero che con il Governo Berlusconi è stato introdotto il gioco d'azzardo *on line*, che quelle distanze azzera, consentendo a qualunque cittadino, ancorché minorenni, di dichiararsi maggiorenne e di giocare nel segreto della sua camera. Ma il problema vero è che questi giochi d'azzardo alimentano una sorta di criminalità organizzata legalizzata, nella quale i controlli sono sempre molto superficiali. I fatti di cronaca ci hanno già messo di fronte ad un panorama inquinato dalla criminalità che alligna proprio anche nel gioco d'azzardo. Se è vero che la relazione della Commissione affari sociali, approvata dalla Commissione il 2 agosto 2012, ci dice che gli italiani spendono 1.200 euro *pro capite* l'anno per questo tipo di intrattenimento, è anche vero che questa media non è significativa. Infatti, sono tante le famiglie che giocano e tante quelle che non giocano, ma quelle che giocano si trovano spesso a rovinare la loro esistenza e il loro patrimonio perché ovviamente questa può diventare una malattia. Allora, un Governo che, da una parte, agevola il gioco d'azzardo e, dall'altra, finanzia progetti sanitari per recuperare i ludopatici è un Governo che in qualche modo è schizofrenico, perché la mano destra fa il contrario di quello che fa la sinistra, e viceversa. Allora, qui il tema è un altro, il tema è quello di un Paese, come l'Italia, che deve smetterla di investire sull'azzardo, sulla speranza

di un gioco che consuma denaro, consuma la vita delle persone e dovrebbe invece essere un Governo che dà prospettiva di lavoro, di occupazione. Quei soldi che voi guadagnate sulle spalle dei cittadini sono soldi in qualche modo rubati, che tolgono la speranza e non la alimentano. Ben altre sono le speranze di cui hanno bisogno gli italiani. Quindi confido che questo ordine del giorno, che chiede il ripristino di questa disposizione, sia pur parziale, ma significativa nella logica che ho detto, possa essere accolto.

[ANGELO COMPAGNON](#). Chiedo di parlare.

[PRESIDENTE](#). Ne ha facoltà.

[ANGELO COMPAGNON](#). Signor Presidente, volevo soltanto aggiungere la mia firma all'ordine del giorno Monai n. [9/5440-AR/46](#).

[PRESIDENTE](#). Anche l'onorevole Rondini vuole aggiungere la sua firma all'ordine del giorno Monai n. [9/5440-AR/46](#). Tutti coloro che intendono sottoscrivere questo ordine del giorno possono rivolgersi agli uffici.

Prendo atto che i presentatori dell'ordine del giorno Monai n. [9/5440-AR/46](#) non accedono all'invito al ritiro formulato dal Governo ed insistono per la votazione.

Passiamo dunque ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Monai n. [9/5440-AR/46](#), non accettato dal Governo.

Dichiaro aperta la votazione. Onorevoli Vella, Torrisi, Vico, Calderisi, Goisis, Tanoni...

Dichiaro chiusa la votazione. Comunico il risultato della votazione: la Camera respinge.

(Presenti 451

Votanti 445

Astenuti 6

Maggioranza 223

Hanno votato sì 139

Hanno votato no 306).

Prendo atto che l'onorevole Di Stanislao accetta la riformulazione proposta dal Governo per il suo ordine del giorno n. [9/5440-AR/47](#) e non insiste per la votazione.

Prendo atto che l'onorevole Cimadoro non insiste per la votazione del suo ordine del giorno n. [9/5440-AR/48](#), accettato dal Governo.

Chiedo all'onorevole Mura se accede all'invito al ritiro formulato dal Governo per il suo ordine del giorno n. [9/5440-AR/49](#).

[SILVANA MURA](#). Signor Presidente, con questo provvedimento, in particolare all'articolo 4, si apportano delle modifiche al decreto legislativo n. 502 del 1992, in tema di dirigenza sanitaria e di governo clinico. In particolare, alla lettera *d*) si introduce una nuova e specifica disciplina per la nomina di primario, rimettendo alle regioni la disciplina della selezione dei criteri e delle procedure per il conferimento dell'incarico di primario.

Con questo ordine del giorno, noi chiediamo al Governo di valutare l'opportunità di unificare questi criteri affinché siano uguali per tutte le regioni e, quindi, chiediamo l'emanazione di un apposito decreto da parte del Ministero della salute affinché stabilisca i criteri per la selezione degli incarichi dei primari.

[PRESIDENTE](#). Prendo atto che i presentatori dell'ordine del giorno Mura n. [9/5440-AR/49](#) non accedono all'invito al ritiro formulato dal Governo.

Passiamo dunque ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Mura n. [9/5440-AR/49](#), non accettato dal Governo.

Dichiaro aperta la votazione. Onorevole Colucci... onorevole Beccalossi... onorevole Patarino... onorevole Motta... onorevole Fiano... onorevole Sposetti... onorevole Di Stanislao... onorevole Testa... onorevole Bosi...

Dichiaro chiusa la votazione. Comunico il risultato della votazione: la Camera respinge.

(Presenti 454

Votanti 448

Astenuti 6

Maggioranza 225

Hanno votato sì 45

Hanno votato no 403).

Prendo atto che gli onorevoli Zazzera e Favia non insistono per la votazione dei loro ordini del giorno n. [9/5440-AR/50](#) e n. [9/5440-AR/51](#), accettati dal Governo.

Prendo atto che l'onorevole Barani accetta la riformulazione proposta dal Governo per il suo ordine del giorno n. [9/5440-AR/52](#) e non insiste per la votazione.

Prendo atto che l'onorevole Girlanda accetta la riformulazione proposta dal Governo per il suo ordine del giorno n. [9/5440-AR/53](#), ma insiste perché venga posto in votazione.

Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Girlanda n. [9/5440-AR/53](#), nel testo riformulato, accettato dal Governo.

Dichiaro aperta la votazione. Onorevole Melchiorre... onorevole Scanderebecch... onorevole Marchioni... onorevole Rossomando... onorevole Girlanda... onorevole Iapicca... onorevole Tanoni... onorevole Ferranti...

Dichiaro chiusa la votazione. Comunico il risultato della votazione: la Camera approva.

(Presenti 447

Votanti 396

Astenuti 51

Maggioranza 199

Hanno votato sì 376

Hanno votato no 20).

Prendo atto che il deputato Bachelet ha segnalato di aver espresso voto contrario mentre avrebbe voluto esprimere voto favorevole.

Prendo atto che gli onorevoli Lovelli e Compagnon non insistono per la votazione dei loro ordini del giorno n. [9/5440-AR/54](#) e n. [9/5440-AR/55](#), accettati dal Governo.

Chiedo all'onorevole Tassone se insiste per la votazione del suo ordine del giorno n. [9/5440-AR/56](#), sul quale il Governo ha formulato un invito al ritiro.

[MARIO TASSONE](#). Signor Presidente, nell'illustrare il mio ordine del giorno avevo detto chiaramente che non mi facevo soverchie illusioni circa ovviamente l'atteggiamento del Governo. Però non mi sarei mai atteso un invito al ritiro, anche perché io invitavo il Governo a perlustrare delle situazioni rispetto all'oggetto dell'ordine del giorno e poi il Governo, invece, mi formula un invito al ritiro. Per un rapporto di reciprocità dovrei dire chiaramente che non accetto l'invito al ritiro, però non lo faccio per questo.

Voglio dire al Governo sommessamente e con grande umiltà che, quando nell'Aula parlamentare con un ordine del giorno un parlamentare invita il Governo a valutare la possibilità di cambiare

qualcosa, anche nel futuro, non si dice «mai», non si dice «mai», anche perché io ritengo di aver posto una questione molto seria sulla figura del direttore generale: se la figura del direttore generale è adeguata rispetto a quelle che sono le competenze che si espandono momento per momento per quanto riguarda le aziende sanitarie.

Quindi dire «mai», da adesso al futuro e anche su una possibilità, ritengo che sia una forzatura. Poi, signor Presidente, lo diciamo tra parentesi...

PRESIDENTE. Onorevole Tassone...

MARIO TASSONE. ... siamo in coda di legislatura. Dire «mai» credo...

PRESIDENTE. Mai dire mai!

MARIO TASSONE. ... che sia, ovviamente, un momento inadeguato anche nel rapporto con il Parlamento.

PRESIDENTE. Onorevole Tassone, il Ministro ...

MARIO TASSONE. Siccome ha detto «mai», chiedo che sia posto questo ordine del giorno ...

PRESIDENTE. Onorevole Tassone, il Ministro vuole parlarle...

MARIO TASSONE. Signor Presidente, lo so quello che mi vuole dire. È come se si dicesse, da parte del Ministro... Mi faccia completare il mio giudizio. Se il Ministro non ritorna sui suoi passi, chiedo che il mio ordine del giorno sia posto in votazione.

PRESIDENTE. Onorevole Tassone, volevo dirle che il Ministro ha chiesto di intervenire, magari per modificare il suo parere. Prego, Ministro Balduzzi ha facoltà di parlare.

RENATO BALDUZZI, *Ministro della salute*. Signor Presidente, intervengo soltanto per dirle, onorevole Tassone, dato che abbiamo avviato un dialogo tra di noi, che il mio parere è dovuto alla limitatezza delle possibilità. Riguardo all'accogliere il suo ordine del giorno come raccomandazione non me la sarei sentita di rifiutare, ed è difficile chiederle di riformularlo, perché l'orientamento di riportare un comitato di gestione accanto all'organizzazione aziendalistica va in un'altra direzione. L'invito al ritiro non aveva il senso di chiudere il discorso, ma era dovuto all'assenza di altre possibilità da parte mia. Solo questo volevo dire.

PRESIDENTE. Sta bene.

Onorevole Tassone, insiste per la votazione del suo ordine del giorno n. [9/5440-AR/56](#), accolto dal Governo come raccomandazione?

MARIO TASSONE. Quindi, il Governo accetterebbe il mio ordine del giorno come raccomandazione?

PRESIDENTE. Sì, onorevole Tassone. Ho capito, dall'intervento del Ministro, che non voleva sottovalutare la portata del suo ordine del giorno. Se lei è d'accordo, il Governo accoglie il suo ordine del giorno come raccomandazione.

Prendo atto, dunque, che il presentatore non insiste per la votazione dell'ordine del giorno Tassone n. [9/5440-AR/56](#), accolto dal Governo come raccomandazione.

Prendo atto che i presentatori non insistono per la votazione dell'ordine del giorno Volontè n. [9/5440-AR/57](#), accettato dal Governo.

Prendo atto che i presentatori accettano la riformulazione e non insistono per la votazione dell'ordine del giorno Nunzio Francesco Testa n. [9/5440-AR/58](#), accettato dal Governo, purché riformulato.

Prendo atto che i presentatori non insistono per la votazione degli ordini del giorno Dionisi n. [9/5440-AR/59](#), De Poli n. [9/5440-AR/60](#) e Binetti n. [9/5440-AR/61](#), accettati dal Governo.

Prendo atto che i presentatori accettano la riformulazione e non insistono per la votazione dell'ordine del giorno Anna Teresa Formisano n. [9/5440-AR/62](#), accettato dal Governo, purché riformulato.

Prendo atto che i presentatori non insistono per la votazione degli ordini del giorno Calgaro n. [9/5440-AR/63](#) e Rubinato n. [9/5440-AR/64](#), accettati dal Governo.

Prendo atto che il presentatore non insiste per la votazione dell'ordine del giorno Paolo Russo n. [9/5440-AR/65](#), accolto dal Governo come raccomandazione.

Prendo atto che il presentatore non insiste per la votazione dell'ordine del giorno Frassinetti n. [9/5440-AR/67](#), accettato dal Governo.

Prendo atto che i presentatori accettano la riformulazione e non insistono per la votazione dell'ordine del giorno Servodio n. [9/5440-AR/68](#), accettato dal Governo, purché riformulato.

Prendo atto che i presentatori non insistono per la votazione dell'ordine del giorno Oliverio n. [9/5440-AR/69](#), accolto dal Governo come raccomandazione.

Prendo atto che i presentatori non insistono per la votazione degli ordini del giorno Laratta n. [9/5440-AR/70](#), Zucchi n. [9/5440-AR/71](#) e Beccalossi n. [9/5440-AR/72](#), accettati dal Governo.

Prendo atto che il presentatore accetta la riformulazione e non insiste per la votazione dell'ordine del giorno Savino n. [9/5440-AR/73](#), accettato dal Governo, purché riformulato.

Prendo atto che i presentatori non insistono per la votazione dell'ordine del giorno Maurizio Turco n. [9/5440-AR/74](#), accolto dal Governo come raccomandazione.

Prendo atto che i presentatori non insistono per la votazione dell'ordine del giorno Farina Coscioni n. [9/5440-AR/75](#), accettato dal Governo.

Prendo atto che il presentatore non insiste per la votazione dell'ordine del giorno Lorenzin n. [9/5440-AR/76](#), accolto dal Governo come raccomandazione.

Prendo atto che il presentatore non insiste per la votazione dell'ordine del giorno Fava n. [9/5440-AR/77](#), accettato dal Governo.

Chiedo al presentatore se acceda all'invito al ritiro dell'ordine del giorno Laura Molteni n. [9/5440-AR/78](#) formulato dal Governo.

LAURA MOLTENI. Signor Presidente, chiedo che questo ordine del giorno sia posto in votazione. Ribadisco che non possono essere destinati i soldi solo al San Gallicano tramite questo ente, che viene tramutato in un ente giuridico di diritto pubblico, un ente volto alla promozione della salute, legato alla patologie dei migranti.

Siamo in un momento di grande crisi economica, di tagli lineari drastici nel settore della sanità, con la riduzione progressiva di posti letto, fondi, forniture e con la riduzione dei servizi. Quindi, chiediamo che si provveda all'utilizzo di tali fondi anche per garantire l'attività ospedaliera delle strutture delle regioni non sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari.

Lo ribadisco: abbiamo strutture che svolgono la stessa opera di questo ente, distribuite, più che altro, in diverse parti del Paese. Uno di questi è, ad esempio, a Milano, dove c'è il centro legato alle patologie tropicali, quindi legato, anche questo, a quelle che sono le malattie di importazione, piuttosto che in altre regioni come il Veneto e quant'altro.

Chiediamo, per un principio di omogeneità, che non venga fatta una discriminazione favorendo solo questo ente, ma che si riveda il tutto. Quindi, chiediamo di porre in votazione questo ordine del giorno. Chiediamo che il Ministro ci ripensi, che cambi idea perché non è possibile avere in questo Paese figli e figliastri.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Laura Molteni n. [9/5440-AR/78](#), non accettato dal Governo.

Dichiaro aperta la votazione. Onorevoli De Vizia, Calderisi, Sposetti... Deve votare ancora. Poi può dedicarsi ad altre attività! Onorevoli Goisis, Tanoni... Tempi duri. L'onorevole Tanoni ha votato? Bene!

Dichiaro chiusa la votazione. Comunico il risultato della votazione: la Camera respinge.

(Presenti 459

Votanti 452

Astenuti 7

Maggioranza 227

Hanno votato sì 51

Hanno votato no 401).

Prendo atto che la deputata De Girolamo ha segnalato che non è riuscita a votare.

Prendo atto che il presentatore non insiste per la votazione dell'ordine del giorno Fogliato n. [9/5440-AR/79](#), accolto dal Governo come raccomandazione.

Prendo atto che i presentatori non insistono per la votazione dei rispettivi ordini del giorno Rainieri n. [9/5440-AR/80](#), Caparini n. [9/5440-AR/81](#) e Fabi n. [9/5440-AR/82](#), accettati dal Governo.

Prendo atto che il presentatore dell'ordine del giorno Rondini n. [9/5440-AR/83](#) non accede all'invito al ritiro formulato dal Governo ed insiste per la votazione.

Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Rondini n. [9/5440-AR/83](#), non accettato dal Governo.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

Onorevoli Saglia, Verducci, Tanoni...

Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione: la Camera respinge ([Vedi votazioni](#)).

(Presenti 452

Votanti 451

Astenuti 1

Maggioranza 226

Hanno votato sì 54

Hanno votato no 397).

Prendo atto che la deputata De Girolamo ha segnalato che non è riuscita a votare.

Prendo atto che i presentatori dell'ordine del giorno Munerato n. [9/5440-AR/84](#) non accedono all'invito al ritiro formulato dal Governo ed insistono per la votazione.

Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Munerato n. [9/5440-AR/84](#), non accettato dal Governo.

Dichiaro aperta la votazione. Onorevoli Bossa, Rossomando, Cesare Marini, Coscia, Cesaro, Granata...

Dichiaro chiusa la votazione. Comunico il risultato della votazione: la Camera respinge.

(Presenti 457

Votanti 456

*Astenuti 1
Maggioranza 229
Hanno votato sì 54
Hanno votato no 402).*

Prendo atto che la deputata De Girolamo ha segnalato che non è riuscita a votare.
Prendo atto che il presentatore dell'ordine del giorno Bonino n. [9/5440-AR/85](#) non accede all'invito al ritiro formulato dal Governo ed insiste per la votazione.
Passiamo ai voti.
Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Bonino n. [9/5440-AR/85](#), non accettato dal Governo.
Dichiaro aperta la votazione. Onorevoli Torrisi, Giorgio Conte, Tanoni...
Dichiaro chiusa la votazione. Comunico il risultato della votazione: la Camera respinge.

*(Presenti 452
Votanti 449
Astenuti 3
Maggioranza 225
Hanno votato sì 53
Hanno votato no 396).*

Prendo atto che la deputata De Girolamo ha segnalato che non è riuscita a votare.
Prendo atto che i presentatori non insistono per la votazione dell'ordine del giorno Negro n. [9/5440-AR/86](#), accettato dal Governo.
Prendo atto che il presentatore dell'ordine del giorno Grimoldi n. [9/5440-AR/89](#) non accede all'invito al ritiro formulato dal Governo ed insiste per la votazione.
Passiamo ai voti. Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Grimoldi n. [9/5440-AR/89](#), non accettato dal Governo.
Dichiaro aperta la votazione. Onorevoli Lainati, Scilipoti, Ferrante, Servodio, Sposetti, De Luca, Bellanova, Galletti...Dichiaro chiusa la votazione. Comunico il risultato della votazione: la Camera respinge.

*(Presenti 455
Votanti 452
Astenuti 3
Maggioranza 227
Hanno votato sì 60
Hanno votato no 392).*

Prendo atto che la deputata De Girolamo ha segnalato che non è riuscita a votare.
Prendo atto che il presentatore non insiste per la votazione dell'ordine del giorno Di Vizia n. [9/5440-AR/90](#), accettato dal Governo.
Prendo atto che il presentatore non insiste per la votazione dell'ordine del giorno Maggioni n. [9/5440-AR/91](#), accolto dal Governo come raccomandazione.
Prendo atto che il presentatore dell'ordine del giorno Crosio n. [9/5440-AR/92](#) non accede all'invito al ritiro formulato dal Governo ed insiste per la votazione.
Passiamo ai voti. Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Crosio n. [9/5440-AR/92](#), non accettato dal Governo.
Dichiaro aperta la votazione. Onorevoli Ferranti, Scilipoti, Verducci, Strizzolo...
Dichiaro chiusa la votazione. Comunico il risultato della votazione: la Camera respinge.

*(Presenti 454
Votanti 450
Astenuti 4
Maggioranza 226
Hanno votato sì 56
Hanno votato no 394).*

Prendo atto che i deputati Cuperlo e De Girolamo hanno segnalato che non sono riusciti a votare. Prendo atto che i presentatori dell'ordine del giorno Callegari n. [9/5440-AR/93](#) non accedono all'invito al ritiro formulato dal Governo ed insistono per la votazione. Passiamo ai voti. Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Callegari n. [9/5440-AR/93](#), non accettato dal Governo. Dichiaro aperta la votazione. Onorevoli Patarino, Cesario, Scilipoti, Ferranti, Cosentino, Vico... Dichiaro chiusa la votazione. Comunico il risultato della votazione: la Camera respinge.

*(Presenti 456
Votanti 450
Astenuti 6
Hanno votato sì 226
Hanno votato no 87).*

Prendo atto che i deputati Cuperlo e De Girolamo hanno segnalato che non sono riusciti a votare. Prendo atto che il presentatore non insiste per la votazione dell'ordine del giorno Meroni n. [9/5440-AR/94](#), accettato dal Governo. Prendo atto che il presentatore accetta la riformulazione e non insiste per la votazione dell'ordine del giorno Consiglio n. [9/5440-AR/95](#), accettato dal Governo, purché riformulato. Prendo atto che il presentatore dell'ordine del giorno Chiappori n. [9/5440-AR/96](#) non accede all'invito al ritiro formulato dal Governo ed insiste per la votazione. Passiamo ai voti. Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Chiappori n. [9/5440-AR/96](#), non accettato dal Governo.

Dichiaro aperta la votazione. Onorevoli De Girolamo, Bossa, Patarino, Scilipoti, Sbai, Veltroni, Testa...Dichiaro chiusa la votazione. Comunico il risultato della votazione: la Camera respinge.

*(Presenti 460
Votanti 456
Astenuti 4
Maggioranza 229
Hanno votato sì 55
Hanno votato no 401).*

Prendo atto che il deputato Cuperlo ha segnalato che non è riuscito a votare. Prendo atto che il presentatore dell'ordine del giorno Buonanno n. [9/5440-AR/97](#) non accede all'invito al ritiro formulato dal Governo ed insiste per la votazione. Passiamo ai voti. Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Buonanno n. [9/5440-AR/97](#), non accettato dal Governo. Dichiaro aperta la votazione. Onorevoli Bossa, Ferranti, Porcino, Melandri, Bonciani, Pelino, Ventucci... Dichiaro chiusa la votazione. Comunico il risultato della votazione: la Camera respinge.

*(Presenti 456
Votanti 453
Astenuti 3
Maggioranza 227
Hanno votato sì 53
Hanno votato no 400).*

Prendo atto che il deputato Cuperlo ha segnalato che non è riuscito a votare.
Prendo atto che il presentatore dell'ordine del giorno Cavallotto n. [9/5440-AR/98](#) non accede all'invito al ritiro formulato dal Governo ed insiste per la votazione.
Passiamo ai voti. Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Cavallotto n. [9/5440-AR/98](#), non accettato dal Governo.
Dichiaro aperta la votazione. Onorevoli De Nichilo Rizzoli, Nizzi...
Dichiaro chiusa la votazione. Comunico il risultato della votazione: la Camera respinge.

*(Presenti 450
Votanti 447
Astenuti 3
Maggioranza 224
Hanno votato sì 54
Hanno votato no 393).*

Prendo atto che il deputato Cuperlo ha segnalato che non è riuscito a votare.
Prendo atto che i presentatori non insistono per la votazione dei rispettivi ordini del giorno Montagnoli n. [9/5440-AR/99](#) e Polledri n. [9/5440-AR/100](#), accolti dal Governo come raccomandazione.
Prendo atto che il presentatore dell'ordine del giorno Comaroli n. [9/5440-AR/101](#) non accede all'invito al ritiro formulato dal Governo ed insiste per la votazione.
Passiamo ai voti. Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Comaroli n. [9/5440-AR/101](#), non accettato dal Governo.
Dichiaro aperta la votazione. Onorevoli Gatti, Lisi, Scilipoti...
Dichiaro chiusa la votazione. Comunico il risultato della votazione: la Camera respinge.

*(Presenti 457
Votanti 452
Astenuti 5
Maggioranza 227
Hanno votato sì 52
Hanno votato no 400).*

Prendo atto che il presentatore non insiste per la votazione dell'ordine del giorno Fedriga n. [9/5440-AR/102](#), accolto dal Governo come raccomandazione.
Prendo atto che il presentatore dell'ordine del giorno Desiderati n. [9/5440-AR/103](#) non accede all'invito al ritiro formulato dal Governo ed insiste per la votazione.
Passiamo ai voti. Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'ordine del giorno Desiderati n. [9/5440-AR/103](#), non accettato dal Governo.
Dichiaro aperta la votazione. Onorevoli Scilipoti, Barbareschi...
Dichiaro chiusa la votazione. Comunico il risultato della votazione: la Camera respinge.

*(Presenti 445
Votanti 443*

*Astenuti 2
Maggioranza 222
Hanno votato sì 50
Hanno votato no 393).*

Prendo atto che i deputati Di Biagio e Verducci hanno segnalato che non sono riusciti a votare. Prendo atto che i presentatori non insistono per la votazione dei rispettivi ordini del giorno Ria n. [9/5440-AR/104](#) e Nastri n. [9/5440-AR/105](#), accettati dal Governo. Prendo atto che il presentatore accetta la riformulazione e non insiste per la votazione dell'ordine del giorno Cosenza n. [9/5440-AR/106](#), accettato dal Governo, purché riformulato. È così esaurito l'esame degli ordini del giorno presentati.

(Dichiarazioni di voto finale - A.C. [5440-A/R](#))

[PRESIDENTE](#). Passiamo alle dichiarazioni di voto finale. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Melchiorre. Ne ha facoltà, per due minuti.

[DANIELA MELCHIORRE](#). Signor Presidente, onorevoli colleghi, noi liberaldemocratici voteremo a favore della conversione del cosiddetto decreto-legge salute, innanzitutto perché esso intende considerare l'efficiente gestione della *governance* sanitaria quale elemento di crescita e sviluppo anziché mero costo contabile su cui episodicamente intervenire per drastici giri di vite.

Riguardo al merito, desidero poi esaminare due punti che ci sembrano indicativi e caratterizzanti; il primo riguarda l'apprezzabile previsione di una norma che opera la depenalizzazione della colpa lieve in cui possa incorrere un esercente l'attività sanitaria laddove egli abbia comunque rispettato le linee guida e le buone pratiche della comunità scientifica nello svolgimento dei propri compiti. Sappiamo tutti infatti che una norma del genere si è resa necessaria a seguito di un costante incremento di procedimenti penali a carico del personale sanitario che aveva portato ad una situazione non più sostenibile.

La norma infatti ha il merito di operare un bilanciamento che va dal diritto alla salute e all'integrità fisica del paziente, alla legittima tutela da responsabilità penale del medico nell'esercizio delle sue funzioni, facendo in ogni caso salvo l'esercizio dell'azione civile per il risarcimento del danno. Avremmo però preferito che, accanto a tale disposizione, si fosse previsto un sistema assicurativo generale e cogente nei confronti degli stessi medici più a rischio, così da tutelare in ogni caso, almeno economicamente, le legittime istanze dei pazienti in caso di esiti sfavorevoli di interventi o trattamenti subiti. Il secondo punto alla nostra attenzione è più che altro un appunto critico nei confronti del provvedimento, e riguarda la cancellazione del fondo per il contrasto alle ludopatie, inizialmente previsto e poi stralciato a seguito dei rilievi della V Commissione (Bilancio). Qui non si tratta di essere retorici o altro, ma si tratta di avere chiare le dimensioni della diffusione nel nostro Paese del problema delle dipendenze, tra cui la ludopatia, che come sappiamo ha i contorni del problema sociale. D'altra parte, è innegabile che dietro ad ogni patologia sociale si nascondano una serie di condotte omissive o comunque eccessivamente distratte da parte di coloro che dovrebbero vigilare; in poche parole, le pubblicità martellanti, in ogni dove, di giochi e scommesse. In conclusione, condividendo le linee fondamentali del provvedimento, voteremo a suo favore.

[PRESIDENTE](#). Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Iannaccone. Ne ha facoltà.

[ARTURO IANNACCONE](#). Signor Presidente, abbiamo votato contro la fiducia al Governo per questioni di carattere generale, ma anche perché questo Governo produce provvedimenti come quello che tra poco dovremo votare. Tra i tanti problemi che ha il Servizio sanitario nazionale, il Ministro ci viene a proporre un provvedimento inutile, che non affronta nessuna delle questioni che

sono sul tappeto. I servizi di emergenza, i pronto soccorsi, sono intasati; si attendono anche dodici ore prima di ricevere un intervento in un pronto soccorso. La chiusura dei piccoli ospedali di fatto sta intasando i grandi ospedali. Ci sono lunghe liste di attesa per le prestazioni specialistiche, e si continua con provvedimenti che insistono ancora sulla libera professione dei medici. Il Ministro Balduzzi dimostra ancora una volta di avere un atteggiamento ostile nei confronti della classe medica e, se mi consente, rispetto alla professione sanitaria, sta facendo ben peggio di quello che ha fatto l'ex Ministro Brunetta nei confronti del pubblico impiego. Quindi, non affrontando questo provvedimento nessun problema serio, non indicando nessuna soluzione, ma limitandosi allo spot degli ambulatori aperti ventiquattro ore su ventiquattro, noi voteremo contro.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Mosella. Ne ha facoltà.

DONATO RENATO MOSELLA. Signor Presidente, signor Ministro, sono ambiziosi e innovativi gli obiettivi che si pone il decreto-legge per incidere sul funzionamento del Servizio sanitario nazionale, e proprio per questo degni di nota. Annunciamo il voto favorevole di Alleanza per l'Italia, condividendo la volontà del provvedimento di assicurare una sostanziale uniformità di trattamento in tutto il Paese, di deospedalizzare l'assistenza, che può essere resa al domicilio dei pazienti o in strutture prossime ad essi, di improntare a trasparenza le nomine dei vertici apicali degli enti della sanità, di bonificare sprechi, inefficienze e malversazioni. La salute di un Paese è un indice di democrazia e di benessere ed un fattore di sviluppo sociale ed economico. Dunque, non si può costruire la crescita senza mettere mano al comparto della sanità. Il provvedimento avvia un percorso importante proprio in questa direzione, cercando di assicurare in generale più alti livelli di tutela del diritto alla salute.

Innanzitutto si prevede un'assistenza continuativa dei cittadini, sette giorni su sette, unitamente ad un'offerta integrata nelle prestazioni sanitarie. Si cerca di rispondere alla domanda di salute che viene dalla popolazione, cercando nel contempo di decongestionare gli ospedali dai piccoli interventi che li distolgono dalla loro vera funzione.

Occorrono certamente investimenti mirati, formazione costante e gratificazioni professionali, se vogliamo che la medicina del territorio, la medicina di prossimità, si traduca in un rafforzamento del ruolo del medico di famiglia, quale prima interfaccia tra i cittadini ed il sistema sanitario, e non si riveli, invece, un'occasione sprecata.

I vincoli di bilancio spingono le regioni a studiare la chiusura di ospedali secondari, che in molti casi rappresentano l'unico presidio a disposizione della popolazione, scelta inevitabile, ma alla quale fare attenzione. Laddove possibile, si deve ipotizzare, invece, la riconversione delle strutture secondarie in piccole ed efficienti unità di pronto soccorso diffuse sul territorio, in modo da garantire che gli interventi salva vita vengano praticati con tempestività.

Potrebbe essere interessante anche la riconversione delle strutture generaliste in poli di eccellenza, così da generare un duplice effetto: da una parte offrire al Paese più unità specializzate in questa o in quella disciplina; dall'altra alimentare un indotto economico ed occupazionale collegato alla struttura di eccellenza. Potrebbe essere questo un contributo concreto alla crescita del Paese in linea con gli intenti del decreto.

Vi è nel comparto della sanità un annoso tema rispetto al quale, signor Ministro, le rappresentiamo la nostra viva preoccupazione.

PRESIDENTE. La prego di concludere, onorevole Mosella.

DONATO RENATO MOSELLA. Si tratta dei medici precari e di quanti, a vario titolo, operano in modo non stabile nelle corsie degli ospedali. Si stima siano oltre 10 mila i medici in posizione di dirigenza non apicale, che prestano la loro opera professionale in condizioni di precarietà, ovvero con contratti annuali sottoposti al rinnovo o con collaborazioni a partita IVA. E non sono rari i casi di medici con oltre quindici anni di precariato. C'è bisogno di attenzione. Ci rendiamo conto dei

tempi e delle possibilità che sono alla sua portata, ma veramente le chiediamo di guardare in questa direzione (*Applausi dei deputati del gruppo Misto-Alleanza per l'Italia*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Misiti. Ne ha facoltà.

AURELIO SALVATORE MISITI. Signor Presidente, noi voteremo come Grande Sud-PPA, come abbiamo fatto con la fiducia, anche in merito a questo decreto, perché interviene su un argomento che chiaramente è un argomento importantissimo.

Ma, in Italia, riformata a suo tempo, non comincia assolutamente da zero la questione sanitaria. Noi abbiamo un Servizio sanitario nazionale, che in qualche misura è confrontabile ed anche migliore di tanti servizi sanitari di altri Paesi.

Si interviene su un Servizio sanitario, in qualche modo già avanzato, per aumentare l'efficienza e per ricavare dei risparmi, in quanto è ovvio che è stato allora concepito in un periodo probabilmente di minore tensione sociale, un periodo di vacche forse più grasse di adesso. Quindi, oggi, bisogna in qualche modo intervenire per migliorare quest'efficienza, dove si è dimostrata inefficiente la sanità, e per risparmiare parte dei fondi che investiamo.

Si incentivano i servizi sanitari nel territorio, facendo in modo di integrare di più i servizi sanitari con il sociale. Questo è un fatto estremamente positivo, se collegato strettamente alla professionalità degli operatori sanitari, a partire dai medici e dagli altri operatori, i quali devono avere una sempre maggiore professionalità, in quanto devono assumersi responsabilità molto importanti.

È per questo giusto che il Governo, il Ministero, preveda delle linee guida in questa direzione.

Naturalmente questo significa che nella sanità è necessario introdurre ancora la meritocrazia, perché spesso ciò - purtroppo questo è uno dei difetti che possiamo notare - non si verifica. La meritocrazia deve essere fondamentale, perché l'oggetto dell'attenzione di questi operatori sono l'uomo, la donna e i bambini che hanno bisogno di essere assistiti.

Quindi tutto deve girare intorno all'efficienza, al risparmio, ma anche alla professionalità, alla meritocrazia nel settore. Naturalmente si sono introdotti dei nuovi concetti che era giusto aggiornare. Per esempio quello della ludopatia. Noi abbiamo trattato da altri punti di vista questo aspetto. È precisato ancora qualcosa per quanto riguarda la questione della sanità nell'attività sportiva, la questione dei defibrillatori che sono uno strumento fondamentale. Quindi questo decreto era necessario farlo, proprio per andare incontro a delle esigenze che sono venute emergendo in quest'ultimo periodo e che quindi andavano affrontate. Pertanto insieme a quelle che non ho citato ci sono tutte queste ragioni che ci inducono a votare favorevolmente il decreto proposto dal Governo.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Palagiano. Ne ha facoltà.

ANTONIO PALAGIANO. Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, come già ho affermato in discussione generale, quando si ha il privilegio di rivestire un incarico istituzionale, specie se di tipo elettivo, si ha il bisogno, la necessità di recepire quelli che sono i bisogni dei cittadini e fare come se i cittadini fossero qui. Quindi ho fatto degli esempi. Che cos'è che non va nella sanità italiana? Che cos'è che i cittadini chiederebbero se fossero qui? Sicuramente la disomogeneità è un problema della sanità italiana: grandi aree di eccellenza che si alternano a regioni italiane in cui non vengono neanche garantiti i LEA. Il malaffare della politica, la cattiva gestione, specialmente per quanto riguarda le nomine apicali e gli appalti. L'applicazione dei LEA. Lei ha fatto, signor Ministro, un aggiornamento dei LEA, l'ha fatto in una maniera un po' particolare, nel senso che ha tagliato da un lato e ha inserito nell'altro; sono scomparse alcune patologie, quando alcune patologie, se facciamo l'eccezione del vaiolo, non scompaiano mai; quindi lo ha fatto secondo un meccanismo di tipo compensatorio, che chiaramente accontenta qualcuno e scontenta qualche altro. L'ha fatto per l'imposizione della legge di bilancio in cui purtroppo vi è la falla di questa sua riforma, che io so che lei ha molto desiderato ma alla fine non ha ottenuto di fatto a

causa dei tagli che sono imposti dalla V Commissione, quindi diciamo una di quelle riforme a costo zero che sicuramente non accontenta gli italiani. Il punto che secondo me sta molto a cuore agli italiani è quello che vedono e che è sotto gli occhi di tutti, cioè il legame perverso che c'è tra la politica e la sanità, quello che riconduce ad una sola persona, al *deus* della azienda sanitaria locale (cioè il direttore generale) tutto quello che accade. Quindi il direttore generale che è una carica politica, che risponde soltanto alla parte politica che lo ha nominato, resta lì con piccole modifiche ed addirittura con delle condizioni vergognose, come quelle che noi abbiamo un po' richiamato durante l'esame degli ordini del giorno.

Mi riferisco al fatto che viene soppresso il limite di età massima del direttore generale. Delle persone anziane, che molto spesso sono state responsabili anche di questo dissesto finanziario, potranno restare al loro posto, bloccando il ricambio generazionale, mantenendo delle situazioni di privilegio, con una pensione d'oro e magari con un altro contratto d'oro. Bisognava rimuovere questo assolutismo dei direttori generali che si è visto anche nei concorsi in cui loro a avranno ancora l'opportunità discrezionale di scegliere il candidato, non il migliore, non quello che ha ottenuto il miglior punteggio, ma quello che magari sarà più vicino alla sua parte politica. Avremmo voluto un insieme di norme che in qualche maniera avessero avuto come scopo principale quello di selezionare la classe medica dirigente andando a scegliere tra il personale più preparato nella nazione. Avremmo preferito dei sistemi di misura trasversali in tutte le regioni, perché il medico deve essere il medico bravo a Battipaglia ma anche a Bolzano.

I criteri, cioè, che noi abbiamo invocato a lei, Ministro, di un metro uguale per tutti. Un metro significa che la valutazione dei titoli non può essere a discrezione della politica. Un titolo, il volume del lavoro svolto, gli interventi fatti, i tassi di guarigione sono uguali in Lombardia come anche in Puglia credo e, quindi, avremmo voluto una riforma sanitaria che avesse avuto almeno come merito quello di dire che da domani il cittadino troverà negli ospedali effettivamente i medici più meritevoli, i medici che garantiranno l'appropriatezza terapeutica, i medici che sbaglieranno di meno, i medici che saranno più vicini ai cittadini perché, purtroppo, oggi, come lei sa bene, le situazioni apicali delle nostre ASL non sempre corrispondono al meglio della classe dirigente che c'è in Italia. Avremmo voluto un accesso gratuito alle diagnosi e alle cure, specialmente per le fasce sociali più deboli, secondo quei principi che ci sono a cuore, quelli dell'equità e dell'universalità, cioè tutti i cittadini devono poter accedere alle terapie e alle diagnosi su tutto il territorio nazionale. Purtroppo questo non è avvenuto. Non è avvenuto perché era necessario investire del denaro, era necessario puntare a questo obiettivo con dei quattrini che venivano in qualche maniera recuperati dagli sprechi che, comunque, nel settore sanitario esistono ancora e, invece, secondo una sincronia paradossale, nella sera dello stesso giorno in cui la Commissione affari sociali approvava il testo di questo decreto-legge, il Consiglio dei ministri decurtava un ulteriore miliardo e 600 mila euro alla sanità.

Una riforma ha bisogno di stanziamenti, non di tagli, Ministro, altrimenti stiamo parlando del nulla. Stiamo parlando di una legge di facciata che lei ha desiderato, ma poi ha dovuto fare i conti con la V Commissione. Nella stessa giornata o nel giro di due o tre giorni una norma, un comma o un emendamento è stato approvato, poi è stato cancellato, poi è stato ripresentato e poi è stato tagliato nuovamente e così è valso anche per quanto riguarda la ludopatia. So che a lei stava a cuore la ludopatia, combattere la ludopatia. Abbiamo dovuto assistere ad un provvedimento che prima prevedeva che, addirittura, la normativa entrasse in vigore con valore retroattivo, poi abbiamo visto i vincoli di 500 metri, che poi sono diventati 200 metri, e poi sono stati annullati e azzerati. Allora, com'è possibile combattere la ludopatia in uno Stato schizofrenico in cui, da un lato, la si riconosce come patologia inserendola nei LEA e, dall'altro lato, invece, si dice sì, però la pubblicità cerchiamo di farla lo stesso tranne che per le trasmissioni che sono soltanto rivolte ai bambini, come se nella televisione ci fossero palizzate, come se i nostri figli non accendessero la televisione da un momento all'altro trovandosi davanti a pubblicità davvero molto pericolose?

Sono a rischio per i bambini, ma sono a rischio anche per gli adulti. Ricordo che sono 400 mila i tossicodipendenti in Italia, ma sono 800 mila i dipendenti dal gioco d'azzardo. Sicuramente è

un'entrata che fa comodo allo Stato, ma lo Stato non può da un lato non combattere la ludopatia e, dall'altro lato, riconoscerla nei LEA. Questi LEA che sono stati aggiornati, ma, come ripeto, noi avevamo proposto, con un nostro emendamento dell'Italia dei Valori, di fare qualcosa affinché questi LEA venissero attuati. Al cittadino non interessa avere un elenco più nutrito, interessa che quelli che già ci sono vengano attuati dal sud come al nord e, quindi, il problema che ci rimproverano anche gli altri Stati europei è quello della disomogeneità, che, a nostro avviso, non è stato per niente risolto.

Abbiamo parlato di aggiornare il nomenclatore tariffario. Ministro, lei sa bene che c'è una legge che impone una revisione periodica con un massimo di un periodo di tre anni. Il nomenclatore tariffario degli ausili e delle protesi sta a cuore a tutti, alle persone più deboli. Avevamo proposto di aggiornarlo immediatamente, invece un altro rinvio a maggio del 2013, quando lei non sarà più Ministro, quando forse i quattro quinti di quest'Assemblea non ci saranno più. E, quindi, viene rinviato di fatto ancora una volta successivamente. Chi vivrà vedrà. E speriamo e confidiamo che questo sarà fatto altrimenti devo pensare che, dopo tanti anni di rinvio, siamo all'ennesimo rinvio. Avremmo voluto una sensibilità maggiore nei confronti delle malattie rare. Abbiamo votato tutti in quest'Aula una mozione che impegnava il Governo a fare qualcosa, a cercare di creare per l'Italia un'area di defiscalizzazione. Avevamo detto di invitare le aziende che non vogliono fare ricerca, perché il mercato è un mercato scarno e povero, a venire in Italia a fare ricerca per i nostri bambini affetti da malattie rare e neanche questo è stato fatto. La solidarietà e la sensibilità dell'Italia credo che non si siano riscontrate in questo documento che state per approvare.

E poi, Ministro, la norma che stava un po' a cuore a tutti, almeno a parole: quella della medicina difensiva, quella che determina costi, secondo il Ministero, dai 12 ai 14 miliardi di euro. È un problema che conosciamo bene, un insieme di azioni che mettono in atto i medici per evitare dei contenziosi medico-legali. Ebbene, anche qui c'è una norma che posso definire abbastanza stravagante, secondo la quale chi esercita una professione sanitaria attenendosi alle linee guida non risponde penalmente per colpa lieve. È una formulazione a nostro avviso stravagante, in quanto in campo penale il grado della colpa, lieve o grave, serve solo a determinare l'entità della pena, ma non può comportare un esonero totale di responsabilità. Chi stabilirà che si tratta di colpa lieve? Il giudice? Il giudice dovrà rivolgersi ad un perito e quindi sarà il perito a stabilirlo. Si rischia insomma, signor Ministro, in alcuni casi di non garantire la tutela penale del cittadino, mentre il problema è di tipo civilistico, risarcitorio. Il medico non è più sereno e quindi non riesce poi a garantire l'appropriatezza terapeutica. Infine...

PRESIDENTE. Deve concludere.

ANTONIO PALAGIANO. Signor Presidente, sono 9 minuti e 40.

PRESIDENTE. Mancano 20 secondi.

ANTONIO PALAGIANO. Avevamo chiesto l'obbligo, per le strutture sanitarie, di assicurarsi e anche questo è stato stralciato. Il fondo per le non autosufficienze è stato stralciato. Insomma, davanti a questa farsa, signor Ministro, l'Italia dei Valori non potrà che votare contro questo provvedimento, perché non risolve i problemi della sanità italiana (*Applausi dei deputati del gruppo Italia dei Valori*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole D'Anna. Ne ha facoltà.

VINCENZO D'ANNA. Signor Presidente, ho appena appreso dal commesso, che gentilmente mi ha portato l'acqua, che questo non è dovuto ai deputati nell'intervento sul voto finale. Credo che siano le ricadute della *spending review*. Ma se questa è la condizione nella quale noi ci muoviamo, ovviamente prendersela con il Ministro Balduzzi, che deve fare le nozze con i fichi secchi (gli

taglieranno altri 600 milioni di euro l'anno prossimo e un altro miliardo per i due anni successivi) è un esercizio di pura retorica. D'altro canto il decreto Balduzzi non ha mai avuto le stimmate di una riforma della sanità e credo che, come tutte le persone che amano fare e non parlare, egli si sia ispirato alla massima che l'ottimo è nemico del buono, ancorché il decreto entri in alcune problematiche specifiche come quella della riorganizzazione dei servizi territoriali della medicina generale, prenda a cuore la questione della medicina difensiva, che è una delle cause che ha enormemente amplificato i costi del Servizio sanitario e passi attraverso una pur lodevole quanto io reputo inutile trattazione delle modalità di indicazione delle scelte che compie il direttore generale, anche se reintroduce il consiglio di direzione dei sanitari, che conferisce ai medici e agli operatori sanitari una qualche parola in ordine alla gestione del Servizio sanitario stesso. Ma poiché io sono *in partibus infidelium*, cioè sono nella parte dell'infedele, vorrei rivolgerle, signor Ministro, non tanto una critica sul decreto, a cui ho dato atto che, limitato negli obiettivi, comunque è cosa buona, come tutte le cose che tentano di migliorare la baracca, ma dirle che io contesto a lei ed al Governo Monti l'approccio rispetto al modello del sistema sanitario, facendole una premessa: che io sono per un modello universalistico e gratuito.

Questo tipo di modello, tra l'altro, previsto encomiabilmente dalla vera riforma della sanità, cioè quella del Ministro De Lorenzo, non va confuso necessariamente con un modello statalista, successivamente introdotto dalla controriforma Bindi, di cui, d'altra parte, lei, signor Ministro, era capo di gabinetto. Quindi, non voglio perdere tempo a convertire nessuno, ma vorrei farle fare una riflessione tra due modelli culturali, due modelli organizzativi, che, poi alla fine, se non ci perdiamo in pregiudizi ideologici, tendono a concorrere a migliorare l'efficienza del sistema e l'efficacia delle prestazioni e, quindi, a migliorare sensibilmente il servizio che viene reso all'unico protagonista di questo sistema, che è l'utente, che è il cittadino, che è il malato.

Signor Ministro, ancorché io non sia un «anarcocapitalista», ma un semplice liberale, le dico di più: io non parto dalla presunzione di essermi specializzato - come fanno altri miei eminenti colleghi nella XII Commissione - nella redenzione dei meno abbienti, o meglio, una volta si diceva del proletariato, che, non essendo più una categoria molto folta, oggi si è trasformata nell'assistenza e nella solidarietà verso i più deboli. Signor Ministro, io non sono apoditticamente il depositario di questa qualità, per cui le dico che il sistema statale pretende, sulla base di questo assunto - essere stato concepito innanzitutto per i più deboli -, rivendica una serie di prerogative che lo rendono inefficiente e costoso, perché parte dal fatto di sentirsi eticamente superiore a tutti gli altri modelli organizzativi.

Altrimenti, non si spiegherebbe, se veramente ci interessa la sorte del malato e dare al malato gratuitamente la migliore delle cure, perché non potremmo muoverci dall'interno della camicia di forza di un sistema forzatamente statalizzato, in cui la pubblicità del servizio, che dovrebbe essere teso alla funzione che svolge il sistema sanitario in Italia, viene sempre, paradigmaticamente, offerta come statalità della gestione. Quello che è sotto l'egida dello Stato, ovviamente, gode di questi privilegi, gode di queste prerogative monopolistiche, rendendo tutto ciò che non è sotto l'egida dello Stato di rango moralmente più basso e, come tale, al massimo, può essere tollerato e ricondotto in ambiti marginali e circoscritti, cioè integrativo al Servizio sanitario statale.

Signor Ministro, noi siamo una nazione nella quale, dopo la caduta del muro di Berlino, tutti quelli che erano stati socialisti e comunisti si sono affrettati a dichiararsi liberali, salvo poi osteggiare tutto ciò che poteva venire dalla concorrenza di mercato e tutto ciò che poteva parametrare all'interno di un sistema, da parte di un ente terzo - e sottolineo terzo -, l'efficacia e l'efficienza di quel sistema basato sulla competenza, sul merito, sulla produttività, sull'efficienza e, soprattutto, sulla qualità. Infatti, signor Ministro, lei può fare tutti i decreti di questo mondo, ma c'è un unico criterio dal quale può veramente dipendere la verifica della qualità del sistema sanitario e delle prestazioni: è il sistema che lega il bilancio di un'attività alla scelta e al consenso di coloro che utilizzano il servizio dal quale quel bilancio dipende.

[PRESIDENTE](#). La invito a concludere.

VINCENZO D'ANNA. Se noi non misuriamo il Servizio sanitario dal grado di efficienza e di gradimento del cittadino, non facciamo altro che riproporre una formula che, negli ultimi diciotto anni, ha portato un incremento di spesa del sistema del 158 per cento, senza migliorare granché in alcune zone d'Italia, né la qualità né l'efficienza del servizio.

Allora, signor Ministro, cosa vuole che le dica? Noi ci asterremo sul suo provvedimento, non perché non lo riteniamo adeguato, ma perché riteniamo che la sanità debba essere oggetto di una più profonda revisione; certo, il cliente non è un paziente ed il paziente non è un cliente, ma l'inserimento di elementi di concorrenza nell'ambito di regole certe basate sulla rilevazione della qualità e dell'efficienza delle strutture, da parte di coloro che le utilizzano, non può essere ulteriormente dilazionabile.

Non è con i buoni principi e i buoni propositi che si redimono i deboli e neanche rifiutando i principi della competizione; *cum petere*, signor Ministro, non significa solo: chiedere, ma anche: cercare insieme. La competizione è una delle più alte forme di collaborazione. A cosa servirebbe conferire il premio Nobel agli scienziati se non lo diamo a coloro che hanno scoperto e hanno innovato qualcosa a beneficio dell'umanità?

PRESIDENTE. La prego di concludere.

VINCENZO D'ANNA. Signor Presidente, signor Ministro, voglia prendere questa astensione non come una presa di distanza dal suo decreto-legge.

PRESIDENTE. Onorevole D'Anna, deve concludere.

VINCENZO D'ANNA. La prenda come un momento di riflessione e con l'augurio che questo confronto, spero fecondo di tipo culturale... (*Applausi dei deputati del gruppo Popolo e Territorio*).

PRESIDENTE. Grazie, onorevole D'Anna. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Patarino. Ne ha facoltà.

CARMINE SANTO PATARINO. Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, il decreto-legge al nostro esame e per il quale il gruppo di Futuro e Libertà esprimerà voto favorevole non è un provvedimento qualsiasi, uno tra i tanti che poteva passare inosservato, suscitando solo qualche distratto interesse nella pubblica opinione, come spesso capita a talune leggi, anche di una certa importanza. Non so se si tratta, come sostengono alcuni, di una nuova riforma della sanità o, come lamentano altri, di modesti aggiustamenti apportati al comparto sanitario; partecipare ad una disputa del genere non serve a niente, non giova a nessuno e meno che mai alla sanità.

Credo che la definizione più appropriata sia stata quella fornita da lei, Ministro Balduzzi, quando, presentando questo decreto-legge in Commissione, parlò di manutenzione straordinaria del settore sanitario. Una manutenzione, questa, resasi necessaria e urgente sia per la natura e la complessità delle competenze di quel settore, sia per le contrazioni delle risorse destinate al Servizio sanitario nazionale che, a causa delle gravi difficoltà economiche in cui versa da tempo il nostro Paese, in questi ultimi anni sono state sempre più pesanti, tanto da fare apparire lo stesso sistema sanitario nazionale inadeguato rispetto alla domanda di salute che viene dai cittadini; ciò soprattutto in alcune regioni in cui è stata ridimensionata l'offerta assistenziale e ospedaliera e sono stati operati tagli indiscriminati ai servizi e alle prestazioni.

Il decreto-legge che siamo chiamati a convertire in legge, pur con alcuni limiti cerca di offrire le risposte che si possono e si devono dare in presenza di un ordinamento costituzionale che attribuisce alle regioni amplissima autonomia in materia sanitaria ma, certamente, non esime lo Stato centrale dal dovere di creare quanto meno le precondizioni per il migliore godimento del diritto costituzionale alla salute sull'intero territorio nazionale. È un provvedimento lungamente meditato e discusso, anche attraverso un serrato confronto in Commissione e attraverso un intenso

lavoro di concertazione di cui non si possono non condividere le finalità.

Per quanto ci riguarda, per quanto riguarda noi di Futuro e Libertà, la finalità centrale, quella secondo la quale la politica, o meglio i partiti, facciano un passo indietro e si riconosca più meritocrazia, è stata in qualche modo raggiunta. Ciò significa accrescere nel Governo della sanità il ruolo della professionalità, a cominciare ovviamente da quella medica, anche e soprattutto attraverso la previsione di una maggiore trasparenza ed equità nel sistema di valutazione e selezione delle risorse umane.

L'obiettivo è quello di assicurare il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni secondo criteri di sicurezza, prevenzione, gestione dei rischi, tutela della riservatezza, corretta ed esclusiva informazione del paziente - così come sancito anche dalla Carta europea dei diritti del malato - e nel rispetto dei principi di equità e universalità nella fruizione dei servizi sanitari senza distinzioni geografiche.

A ciò corrispondono certamente i requisiti più stringenti, trasparenti e selettivi per l'accesso alle nomine e ai criteri di valutazione dei direttori generali, per renderli meno condizionabili dai partiti e comunque più forieri di scelte qualificate ed ottimali. A ciò corrisponde l'istituzione, a fianco del direttore generale, di un collegio di direzione rappresentativo delle professionalità operanti nell'ambito delle ASL. A ciò corrispondono le modifiche al decreto legislativo n. 502 del 1992 circa le modalità di nomina dei responsabili di struttura semplice ed ancor più delle strutture complesse, che delimitano la discrezionalità, oggi praticamente assoluta, dei direttori generali, entro binari ed attraverso equilibri che in qualche modo garantiscano trasparenza e qualità delle scelte.

Per quella di primario, o meglio dei dirigenti di strutture complesse, particolarmente innovativa ed efficace è l'istituzione di una procedura selettiva affidata a primari della stessa disciplina, non della stessa ASL, ma sorteggiati a livello nazionale, che avranno il compito di consegnare al direttore generale non già l'elenco indistinto e infinito di idonei da cui scegliere senza dare spiegazioni, ma la terna dei candidati che hanno conseguito i migliori punteggi.

Noi di Futuro e Libertà avremmo voluto la graduatoria con i vincitori, senza lasciare al solo direttore generale il potere decisionale. Tuttavia, un passo avanti vi è stato, ora la scelta viene fatta, sì, dal direttore generale, con l'obbligo però di fornire una motivazione analitica qualora si discosti dal criterio del miglior punteggio.

A ciò corrispondono le norme che stabiliscono il divieto di vendita dei prodotti da fumo ai minori di 18 anni e le relative sanzioni. A ciò corrispondono le disposizioni adottate per le ludopatie, che avremmo voluto più coraggiose e incisive, ma che rappresentano un primo e mi auguro non unico e definitivo provvedimento per contrastare una delle peggiori piaghe sociali che stanno devastando in lungo e in largo l'intera penisola.

A ciò corrispondono le scelte che si occupano di sicurezza alimentare e di sanità veterinaria. Così potrei continuare oltre, riferendomi alle norme che regolano il partenariato pubblico-privato in materia di edilizia sanitaria, o alle importanti misure previste per l'erogazione e l'utilizzo uniforme dei farmaci innovativi di particolare rilevanza, garantendo la parità di trattamento di tutti i cittadini nei vari ambiti regionali.

Avremmo voluto che questo decreto-legge contenesse anche provvedimenti a favore della ricerca, che inspiegabilmente non riesce ancora, in Italia, ad assurgere a ruolo di grande protagonista come meriterebbe, disponendo di cervelli che purtroppo sono costretti ad emigrare facendo la fortuna anche economica dei Paesi stranieri che li ospitano. In un articolo di Marco Sodano su *La Stampa* di qualche giorno fa vi è un'interessante analisi che riguarda il prezioso contributo che potrebbe venire alla ricerca dall'immigrazione e i danni che derivano all'Italia dalla emigrazione di cervelli.

Noi, dice Sodano, abbiamo ottime scuole in cui vengono formati, oltre che i nostri giovani, molti immigrati, ma non riusciamo mai a trattenere i migliori, come fanno la Francia, l'Inghilterra, la Germania e la Spagna, ed ora anche il Canada, che fa concorrenza addirittura agli Stati Uniti. E, quello che preoccupa di più, è che perdiamo i migliori ricercatori italiani. Sempre secondo Sodano, facendo un calcolo all'ingrosso, una ventina...

PRESIDENTE. La prego di concludere.

CARMINE SANTO PATARINO. Ho finito, signor Presidente. Una ventina di scienziati italiani trasferiti negli USA negli ultimi dieci anni hanno fruttato circa 861 milioni di euro, solo prendendo in considerazione i ritorni immediati dei brevetti cui hanno partecipato. Se poi si calcola l'intuizione che si trasforma in industria e, quindi, in posti di lavoro, redditi e consumi, allora le cifre si moltiplicano.

Noi di FLI abbiamo presentato, tra gli altri, anche un ordine del giorno che si riferisce alla ricerca, che è stato approvato ed ora - e concludo - ci auguriamo che il Governo, pure in questi pochi mesi che restano fino alla scadenza della legislatura, sia in grado di mettere in cantiere i provvedimenti legislativi più idonei perché anche in Italia vengano assicurati i sistemi migliori e le condizioni più idonee a coloro i quali vogliono fare la ricerca.

Con questo auspicio, concludo, ribadendo il voto favorevole del gruppo di Futuro e Libertà per l'Italia (*Applausi dei deputati del gruppo Futuro e Libertà per il Terzo Polo e del deputato Barani*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Calgaro. Ne ha facoltà.

MARCO CALGARO. Signor Presidente, data la brevità del tempo a mia disposizione, e in accordo con la collega Binetti, mi atterrò al commento dei primi quattro articoli del decreto, quelli che più strettamente riformano il funzionamento del sistema sanitario nazionale e svolgerò poi alcune considerazioni di carattere generale.

Il testo del disegno di legge su cui viene posta la fiducia è il frutto di un lungo lavoro effettuato nella Commissione di merito e di un lavoro - purtroppo breve - effettuato all'interno delle altre Commissioni della Camera e in modo preminente dalla Commissione bilancio. Il lavoro delle Commissioni ha profondamente modificato il provvedimento, sfrondandolo di alcuni aspetti sinceramente sconcertanti inseriti con emendamenti di gruppi di maggioranza nella Commissione di merito.

Come non ricordare qui l'emendamento che consentiva di derogare alla riforma delle pensioni per i dipendenti del Servizio sanitario nazionale, privilegiando, di fatto, alcune categorie di lavoratori rispetto ad altre, proprio in un momento in cui le forze politiche e il Governo si trovano ad affrontare il gravissimo problema degli esodati.

Ma il lavoro della Commissione bilancio ha posto in evidenza quello che è il principale e più importante problema di questo provvedimento, e cioè quello che ci troviamo di fronte ad un decreto forzatamente privo di finanziamento. Proprio perché la salute delle persone è parte indispensabile dello sviluppo umano ed economico del Paese, e la sua tutela è un diritto garantito costituzionalmente e un vanto degli italiani, volere riformare la tutela a costo zero rischia di portarci ad approvare un libro dei sogni e dei desideri, e non una legge moderna ed efficace.

L'articolo 1 è l'articolo centrale di questo decreto ed è quello che prevede il riordino territoriale e la mobilità del personale delle aziende sanitarie, a fronte di una dimostrata necessità riorganizzativa.

Di questo articolo sono ben comprensibili gli intenti che vogliono dare risposta a uno dei problemi principali della sanità di oggi: la necessità, dovuta alla cambiata situazione demografica, e quindi all'opportunità di potenziare la prevenzione e l'educazione alla salute per prevenire costi di cura insostenibili, di potenziare e riorganizzare il territorio con una piena integrazione con il sociale e con l'ospedale, e con un'integrazione dei sistemi informatici che consenta una presa in carico complessiva di un paziente sempre più frequentemente affetto da una patologia cronica e non autosufficiente.

Una riorganizzazione così concepita è davvero auspicabile e condivisibile, ma inattuabile senza la piena collaborazione e la formazione dei medici di famiglia e l'impiego importante di risorse. Il rischio elevatissimo, data la volontarietà di fatto della riorganizzazione in gruppi di cure primarie e la mancanza di risorse, è che ci troviamo di fronte ad un evento reale e incombente da una parte. Infatti, la *spending review* obbliga a tagliare posti letto ospedalieri entro il mese di novembre di

quest'anno, arrivando a una media del 3,7 per mille, a fronte di una media europea del 5,5 per mille. Tutto questo viene affrontato con una riorganizzazione del territorio che porterà le regioni che già avevano iniziato sperimentazioni virtuose e di successo a perseguirle e implementarle nei limiti delle risorse disponibili e di un'adesione sostanzialmente volontaria dei professionisti, e le regioni in difficoltà economica, la più parte, a non poter attuare sostanzialmente nulla di questa riforma, aumentando così ulteriormente lo *spread* di qualità assistenziale tra le regioni di prima fascia e quelle di seconda e terza.

L'articolo 2 è dedicato all'esercizio della libera professione intramuraria e i provvedimenti che vi sono compresi pongono finalmente fine alla precarietà della sua organizzazione, anche se con una piccola ipocrisia definiscono residuale quello che diventerà il sistema normale di pratica della libera professione stessa da parte dei professionisti della sanità. Un appunto che vorrei muovere a questo articolo è che vi risulta prevalente, e tra l'altro condivisibile, la definizione minuziosa di metodologie per impedire l'evasione e garantire la tracciabilità dei pagamenti, ma non viene individuato alcun meccanismo concreto che legghi la possibilità di svolgere l'attività libero professionale alla condizione del non costituirsi di liste di attesa, per così dire, patologiche. Su questo tema vi è stata una mia proposta di ordine del giorno che lei ha cortesemente accolto e la ringrazio.

L'articolo 3 riguarda la responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie. È positiva la parte riguardante la non perseguibilità penale della colpa lieve, ma l'abolizione dell'obbligo assicurativo da parte delle aziende sanitarie e la completa espulsione dall'articolato dell'emendamento approvato in Commissione che implementava il *risk management* nelle aziende, è fortemente penalizzante quell'azione preventiva e formativa, che è la vera garanzia per il paziente affinché nei luoghi di cura diminuiscano gli eventi avversi.

L'articolo 4 riguarda la dirigenza sanitaria e il governo clinico. Questo articolo definisce il collegio di direzione come organo dell'azienda da affiancare, giustamente, al direttore generale nel governo dell'azienda stessa. Purtroppo, però, il fatto che si preveda la presenza nel collegio di tutte le figure professionali presenti nell'azienda o nell'ente - quelle ufficiali sono almeno ventidue - e che, pur lasciando alle regioni di precisarne i compiti, vi si attribuisce il concorso in quasi tutte le funzioni fondamentali dell'azienda, tra cui l'individuazione di indicatori di risultato clinico assistenziale e di efficienza e la partecipazione alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati, la dice lunga sul rischio, a mio parere molto elevato, di trovarsi di fronte ad un organo pletorico e sindacalizzato, che renderà più difficile, e non più efficiente ed efficace, il governo della sanità.

Nella scelta dei direttori generali nulla cambia di rilevante poiché comunque si finisce per approvare un elenco regionale da cui vengono scelti i direttori stessi. Ma, almeno nella stragrande maggioranza dei casi, il problema non è l'incompetenza dei direttori, ma il loro totale asservimento al potere politico regionale che li valuta ed eventualmente li sostituisce o, ancora più spesso, li fa ruotare secondo incomprensibili *tourbillon* spartitori.

Anche la selezione dei direttori di struttura complessa non presenta modifiche sostanziali rispetto a quanto avviene oggi, anzi. L'unica vera innovazione è rappresentata dal fatto che il direttore generale sceglie non più all'interno di una terna di candidati idonei, ma di una graduatoria, motivando eventuali scelte difformi da quella del candidato con il miglior punteggio. È di tutta evidenza il fatto che questa eventualità aumenterà, e di molto, il contenzioso che segue la nomina di un direttore di struttura complessa. Il nostro è uno dei migliori sistemi sanitari del mondo perché è universalistico e solidale, ma presenta alcuni problemi importanti su cui è bene soffermarsi perché venga iniziata una seria e approfondita riflessione.

Il sistema di finanziamento del nostro sistema sanitario nazionale così com'è non regge e va riformato se non vogliamo trovarci presto di fronte all'impossibilità di mantenerlo e lentamente smantellarlo. Infatti, la percentuale di PIL impiegata per il suo finanziamento è già tra le più basse nei Paesi occidentali e il recupero degli sprechi, delle inefficienze e della corruzione, laddove è presente, non possono essere destinati ad altri scopi se non a portare ad una efficacia ed efficienza

accettabili alcune aree del Paese nelle quali la sanità è di qualità scadente.

Come è pensabile, quindi, affrontare una riforma, pur assolutamente condivisibile, come quella proposta dal Ministro, in completa assenza, anzi a fronte di una continua e ingente diminuzione delle risorse a disposizione?

PRESIDENTE. La prego di concludere, onorevole Calgaro.

MARCO CALGARO. Il secondo problema del nostro Sistema sanitario nazionale è che la riforma del Titolo V ci ha lentamente, ma inesorabilmente condotti ad avere tanti sistemi sanitari quante sono le regioni. Ci ha condotto a non garantire più in ampie parti del Paese la reale applicazione dei livelli elementari di assistenza, con una sanità di «serie A» ed un'altra di «serie B» o «C» e, di fatto, impedisce al Ministro di svolgere quel ruolo di garanzia nazionale dei diritti del paziente e di un reale controllo della spesa che gli dovrebbe essere proprio.

Il terzo problema - e vado solo più per titoli - è costituito dal fatto che la sanità e la salute sono parte di una filiera tecnologica e di ricerca ad altissimo valore innovativo e, allo stesso tempo, hanno un alto e per lo più incompressibile apporto di lavoratori per la loro parte assistenziale. In questo Paese si presta troppo poca attenzione al contributo allo sviluppo che potrebbe derivare da una maggiore attenzione alla ricerca e all'industria legata ai farmaci e alle tecnologie in campo sanitario e alle conseguenze positive sull'occupazione derivanti da una buona organizzazione e implementazione del lavoro di cura alla persona, che nei prossimi decenni sarà in continuo aumento.

PRESIDENTE. Onorevole Calgaro, la prego di concludere.

MARCO CALGARO. Il quarto problema è quello dell'invecchiamento della popolazione e della denatalità e della minore tenuta della famiglia come luogo di cura, che fanno sì che il problema della cronicità e della non autosufficienza assumano assoluta centralità nella sanità del futuro. A questo problema dà iniziale soluzione il suo decreto, se finanziato e attuato.

Il quinto ed ultimo problema è la troppa stretta dipendenza dei *manager* della sanità dalla politica regionale. Scindere questo legame in modo efficace e definitivo è fondamentale per un buon funzionamento del sistema.

PRESIDENTE. Onorevole Calgaro, deve concludere...

MARCO CALGARO. Ho finito. Una riflessione approfondita e condivisa sull'insieme di questi temi, che sono complementari, è sostanziale, a nostro avviso, prima di porre ulteriormente mano alla riorganizzazione della sanità. Il decreto che oggi si va ad approvare è un primo, piccolo passo, privo delle risorse necessarie, nella direzione giusta (*Applausi dei deputati del gruppo Unione di Centro per il Terzo Polo*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Laura Molteni. Ne ha facoltà.

LAURA MOLTENI. Signor Presidente, questa è una «riforma *ter*», una riforma di continuità con quella Bindi. Si è ricorsi, con questo provvedimento, ad una non necessaria decretazione d'urgenza su un tema che abbraccia diverse branche del sapere e della scienza in campo medico. Per la prima volta in modo chiaro ed inequivocabile quello che è emerso dalla trattazione di questo provvedimento è che PD e PdL, con due relatori di maggioranza, in una sorta di consociativismo, hanno fatto un tavolo privilegiato con il Ministro della salute e si sono poi man mano accordati sul testo.

PD e PdL si sono spartiti ambiti del decreto su tematiche di interesse quale il governo delle attività cliniche, il riordino dell'assistenza territoriale, l'esercizio dell'attività medica intramuraria allargata,

quale la responsabilità professionale dell'esercente, l'attività sanitaria e la depenalizzazione della colpa lieve, la deroga al blocco del *turnover* del 15 per cento nelle regioni in disavanzo, la razionalizzazione di taluni enti sanitari, ma con l'istituzionalizzazione di un nuovo ente giuridico di diritto pubblico, che preleverà altri soldi dalle tasche dei cittadini, l'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie legate alla povertà. Ben pochi altri argomenti sono rimasti, invece, in campo neutro. Le norme dell'assistenza territoriale non sono certo una novità. L'integrazione territoriale tra servizi sanitari e sociali già avviene da più di un decennio, soprattutto nelle regioni virtuose. Quindi, dov'è la novità? Parte di queste norme erano già presenti anche nella legge Bindi e in alcune regioni rimasero in buona parte inattuate per mancanza di fondi, e questa volta sarà ancora così perché sono stati tagliati altri fondi sulla sanità con le ultime manovre e la *spending review*. La valorizzazione del medico di famiglia, che fa di quest'ultimo un modello che per dignità e competenza specifica si pone sullo stesso piano del modello di funzionamento della medicina ospedaliera, ha un costo, come hanno un costo i sistemi informatici per la trasmissione telematica delle ricette. Ma chi paga questi computer? Ancora una volta i medici dovranno pagarsi i computer nel proprio studio, i medici di medicina generale? Per le unità di *risk manager*, per individuare situazioni e prestazioni sanitarie potenzialmente rischiose, nonché per consulenze assicurative non bastavano forse le regioni? Il cittadino, poi, deve poter scegliere liberamente il medico dal quale farsi curare. Ma quando le liste di attesa sono lunghe e il bisogno di ricevere cure e prestazioni sanitarie è pressante il cittadino è obbligato a rivolgersi alla libera professione intramuraria, quando va bene svolta all'interno dell'ospedale. Ma questa non è sempre svolta all'interno dell'ospedale, soprattutto in alcune regioni, ma negli studi professionali privati dei medici.

Ma cosa accade, cosa è accaduto sino ad oggi? Una volta che il paziente arriva nello studio professionale privato, una volta che è fidelizzato ben difficilmente tornerà nella struttura pubblica per prenotare e pagare in chiaro, e non in nero, una prestazione in regime di *inramoenia* svolta in un rapporto fiduciario con il medico che ha di fronte.

Con questo sistema il cittadino, come in passato, sarà attratto da un meccanismo di elusione e di evasione fiscale, proprio legato al rapporto fiduciario. Con questo decreto si va a istituzionalizzare un sistema che, per anni, è stato legato a una sanità malata!

È la stessa Commissione, fatta prevalentemente di medici, che ha licenziato la depenalizzazione della colpa lieve in tema di responsabilità professionale per l'esercizio delle professioni sanitarie, ovvero dei medici. È il testo sul quale poi è stata posta la questione di fiducia è quello della Commissione. Fiducia che non è stata posta quando si è fatta la riforma di altre professioni. Tant'è che siamo venuti in Aula, sono stati votati gli emendamenti e gli articoli del provvedimento relativo alla professione forense. Invece, in questo caso, è stata posta una fiducia fine a se stessa su un testo blindato all'interno della Commissione.

È vero! Verrà meno la pratica della medicina difensiva, non vi saranno più intasamenti processuali e vi sarà una riduzione del contenzioso medico-legale, perché i medici potranno essere giudicati - e questo i cittadini lo devono sapere - solo per dolo e per colpa grave. Cosa ne rimane dopo i passaggi in Commissione della parte legata ai risarcimenti ai cittadini in caso di errore medico? Ben poco!

Sul gioco d'azzardo, abbiamo proposto di ripristinare i 500 metri dai luoghi critici, oggetto di ritrovo di giovani e anziani, e di allargare la platea dei luoghi dai quali stare lontano. Volevamo che fossero incentivati gli interventi previsti per contrastare il gioco d'azzardo. Più volte ci siamo espressi a favore della costituzione di un fondo, prelevando i proventi dalle stesse entrate dei giochi, per la cura e per la riabilitazione delle persone affette da ludopatia. Ma, ci è stato detto «no», per mancanza di risorse. Ma, perché lo Stato non va a recuperare quei 90, 95-98 miliardi di euro di evasione e di multe legate alle società del gioco? Perché lo Stato non aumenta il Preu e, anzi, eroga concessioni per nuovi giochi con livelli di Preu bassissimi?

Sullo sport e la medicina, cosa rimane dei fondi per i defibrillatori semiautomatici o di altri dispositivi salvavita, volti a salvare, appunto, le vite, anche quelle dei nostri ragazzi che a volte scendono nei campi sportivi e sono oggetto di morti fatali? Ben poco! Anche qui i fondi sono

insufficienti.

In tema di alimentari e bevande è stato accolto un nostro emendamento, volto a garantire il 20 per cento di frutta nelle bevande. Bene! È una cosa importante. Finalmente, sapremo che dentro ci sarà frutta e quindi più salute.

Per i medicinali, più volte abbiamo ribadito la necessità di bloccare la immissione, nel nostro Paese, di farmaci acquistati via Internet, sostenendo la necessità di controlli più cogenti sui principi attivi di provenienza da Paesi terzomondisti ed extra UE, al fine di poter garantire la tutela della salute dei nostri cittadini. Ma, di questo nel decreto non si parla. Noi siamo convinti che debba essere il medico, in scienza e coscienza, a decidere quale medicinale prescrivere al proprio paziente, tenendo conto dell'effettiva efficacia ed appropriatezza del medicinale medesimo rispetto alle esigenze di salute e all'individualità del singolo paziente andando, quindi, a esporre nella ricetta anche il nome commerciale del medicinale medesimo. Abbiamo altresì fatto presente che buona parte delle industrie farmaceutiche - il 50 per cento - è collocato al nord e si trova in una situazione di crisi, per la quale oggi hanno perso il posto di lavoro già 11 mila persone. Dopo 3 decreti in 6 mesi e la *spending review*, quello che ci si appresta a fare è un altro taglio, e una nuova messa in mobilità di altre 10 mila e più unità lavorative.

È cruciale, per la tutela della salute, l'investimento nella ricerca. È cruciale che siano fatti investimenti, ma per fare investimenti ci vogliono i soldi. È fondamentale una politica pubblica del farmaco che investa nella ricerca e nell'innovazione. Ma qui di soldi non ce ne sono!

Medicinali omeopatici, 11 milioni di persone ne fanno uso. È giunta l'ora che il nostro Paese si adegui ad altri Paesi europei prevedendo, anche per l'utilizzo di questi farmaci, una percentuale di detrazione fiscale nella dichiarazione dei redditi. Ma, di questo non si parla nel decreto.

Razionalizzazione degli enti sanitari: bene, vi troviamo la trasformazione dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazione migranti e per il contrasto delle malattie della povertà che viene trasformato, appunto, in un ente con personalità giuridica di diritto pubblico e dotato di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile. Questo per 5 milioni di euro che gli vengono dati dallo Stato nel 2012. Con l'aggiunta di altri 10 milioni di euro, a partire dal 2013, nonché circa altri 10 milioni di euro, tramite rimborsi di prestazioni erogate a carico del Servizio sanitario nazionale e quant'altro.

Qui ci troviamo, signori, in un Paese dove vi sono figli e figliastri. Questo provvedimento è un insulto a quelle regioni virtuose, che sono oggetto di continui tagli da parte dello Stato in tema di sanità, regioni che, sino ad oggi, hanno garantito l'attuazione del principio dell'articolo 32 della Costituzione, accogliendo anche i cittadini provenienti da altre parti d'Italia ed intervenendo concretamente nelle risposte alle esigenze di salute, legate - lo ripeto - anche alle patologie di importazione. Abbiamo dei centri di grande rilievo, di grande valore, distribuiti in altre parti del Paese, ma qui i fondi dedicati quali sono? E quella questione della corruzione: bastava applicare la legge n. 42, la legge delega sul federalismo fiscale, quella relativa ai costi standard, per la quale difficilmente vi potranno più essere buchi di bilancio, disavanzi, perché chi avrà procurato con la sua gestione danni al governo della propria regione e del proprio Paese non potrà più essere candidato alle varie tornate elettorali di comuni, province, regioni e Parlamento e nemmeno andare a far parte della gestione degli enti pubblici perché non potranno essere nominati nei consigli di amministrazione. Ma qui il Governo ha deciso di procrastinare al 2013 i costi *standard*.

E sul governo clinico, sapete di cosa abbiamo bisogno? Di una buona politica della sanità, fatta di buone prassi, di etica professionale e del recupero di un senso di responsabilità collettiva volto ad una gestione senza sperperi, sprechi e inefficienze. Noi siamo a favore del merito, della trasparenza, della valorizzazione delle competenze e delle professionalità, ma voglio ricordare che questo decreto-legge entra pesantemente in quelle che sono le competenze e l'organizzazione della sanità da parte delle regioni, perché questa materia è stata attribuita loro, con la modifica del Titolo V della Costituzione, dal 2001. Due sentenze della Corte costituzionale certificano che le regioni possono addirittura emanare una disciplina sostitutiva di quella statale. Ma questo decreto al

contrario, va a sostituire anche i modelli gestionali e organizzativi virtuosi. Come Lega Nord siamo contro questo provvedimento e voteremo di conseguenza.

PRESIDENTE. Onorevole Molteni, la prego di concludere.

LAURA MOLTENI. Vorrei concludere il mio pensiero, come hanno fatto gli altri colleghi. Quello che voglio dirvi è anche che il provvedimento introduce un modello zoppo, incerto e inefficiente, volto a sostituire il modello virtuoso di parecchie regioni in pareggio di bilancio che potrebbero essere prese quale modello di riferimento da parte di quelle inefficienti e in disavanzo.

PRESIDENTE. Onorevole Molteni, può chiedere la consegna del testo del suo intervento per concludere il suo pensiero.

LAURA MOLTENI. Volevo avere a disposizione il tempo che hanno avuto anche gli altri colleghi.

PRESIDENTE. Onorevole Molteni, ha parlato per undici minuti. Il tempo previsto è di dieci minuti, non si capisce la ragione per la quale deve avere un minuto in più, pur con tutta la disponibilità che la Presidenza ha nei suoi riguardi.

LAURA MOLTENI. Signor Presidente, chiedo che la Presidenza autorizzi la pubblicazione in calce al resoconto della seduta odierna del testo della mia dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Onorevole Molteni, la Presidenza lo consente, sulla base dei criteri costantemente seguiti.

Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Fontanelli. Ne ha facoltà.

PAOLO FONTANELLI. Signor Presidente, colleghi, il Partito Democratico voterà a favore del provvedimento, di un provvedimento importante, che ha avuto un percorso anche di confronto molto ampio e di discussione all'interno della Commissione di merito e, poi, nelle altre Commissioni, un confronto molto articolato, tanto che aveva prodotto anche una notevole mole di emendamenti, che hanno portato alla decisione di porre la questione di fiducia anche al fine di evitare una sovrapposizione con la legge di stabilità, il cui iter è già iniziato e la cui sovrapposizione potrebbe mettere a rischio l'approvazione di questo provvedimento.

Non riprendo tutti gli elementi di merito, che sono stati ampiamente e bene illustrati dagli altri deputati del PD che sono intervenuti nella discussione sulle linee generali e nel dibattito sulla questione di fiducia.

Mi limito a dire che questo provvedimento contiene aspetti molto importanti, novità, aspetti buoni, ma contiene anche dei limiti e delle ombre che ritrovavamo anche nella dialettica che si riproponeva sul piano degli emendamenti. Tuttavia, gli elementi di maggiore valore e di maggiore importanza sono senz'altro quelli contenuti nell'articolo 1, che verte sulle cure primarie e sulla riorganizzazione della medicina territoriale, perché è la condizione per produrre un cambiamento, una riorganizzazione del sistema, per ottenere quell'obiettivo di avere meno strutture ospedaliere, meno posti letto e meno pressione sul pronto soccorso, esigenza fondamentale per contenere la spesa, risparmiare, riqualificarla. È evidente che per ottenere quell'obiettivo abbiamo bisogno sul territorio di avere queste nuove strutture, che ruotano attorno al ruolo dei medici di medicina generale, nel quadro dell'integrazione dei servizi e della collaborazione tra le diverse professionalità.

Quindi nuove strutture territoriali che dovrebbero aiutare in questo, e certo noi abbiamo chiaro che è un po' un cane che si morde la coda, perché poi si dice: per fare questo, bisogna prendere le risorse da ciò che dobbiamo razionalizzare e quello che dobbiamo razionalizzare è difficile razionalizzarlo se non abbiamo queste nuove strutture. Tuttavia, credo che questo articolo indichi in modo significativo e importante una strada fondamentale da percorrere per riorganizzare il sistema

sanitario italiano e, in questo senso, abbiamo anche apprezzato l'impegno che il Ministro ha con forza messo su questo terreno, ponendo le premesse.

Vi sono poi altre novità importanti; segnalo e sottolineo quella che riguarda l'aggiornamento dei LEA, un provvedimento atteso da anni che non si riusciva a sbloccare, o anche tutte quelle cose che riguardano la lotta al gioco d'azzardo, le ludopatie, e anche aver posto il tema dei consumi, dell'alimentazione e degli stili di vita, perché significa che si inizia a porre il tema della prevenzione, che è condizione fondamentale per limitare e contenere la spesa in modo innovativo, su cui ovviamente le risposte probabilmente non sono quelle che ci aspettavamo, che volevamo, ne siamo ben al di sotto, ma riteniamo importante che queste novità siano state introdotte.

Sono state inoltre risolte alcune questioni endemiche della nostra discussione, come la prolungata precarietà del regime di proroga dell'*intramoenia*, il tema del governo clinico secondo criteri di trasparenza e di merito, che erano già questioni da lungo discusse e valutate nell'ambito dell'attività parlamentare.

Quindi nel complesso noi esprimiamo un giudizio positivo su un provvedimento che si propone chiaramente di salvaguardare e rafforzare il diritto alla salute nel sistema sanitario nazionale pubblico. In questo senso noi abbiamo colto un segnale importante di apprezzamento anche nell'azione del Ministro che, rispetto ad altri momenti in cui al centro si metteva l'idea che il sistema sanitario pubblico non fosse più sostenibile, ma che bisognava pensare ad altre strade, mi sembra che invece attraverso questo decreto-legge si intenda rilanciare, con i dovuti aggiornamenti e razionalizzazioni, il tema della tutela e della salvaguardia del sistema pubblico.

Mi fermo qui sul decreto-legge, e voglio utilizzare questi pochi minuti, invece, per portare un po' più in avanti il ragionamento che viene dal fatto che questo decreto-legge si inserisce in un quadro di grandi difficoltà del sistema sanitario nazionale, e ne è testimonianza la situazione di difficile e aspro, spesso, rapporto con le regioni, che permane, e che finora ha portato a non rinnovare il nuovo patto per la salute. Ne è testimonianza il malessere che attraversa l'insieme del mondo sanitario - sabato 27 ci sarà a Roma una grande manifestazione promossa dai medici, da tutte le organizzazioni dei medici, e la preoccupazione è proprio quella che venga indebolita o messa in discussione la tenuta del sistema pubblico - fino al malessere che c'è tra i cittadini; io credo che basti leggere il rapporto che ha proposto Cittadinanza attiva sulle cronicità ieri l'altro o quello della Caritas di ieri, che ci segnalano una situazione di crescente malessere nell'impoverimento di molti strati, nelle difficoltà che segnalano un'emergenza sociale e anche in parte sanitaria, che può diventare estremamente complicata per le categorie ed i settori più deboli del nostro Paese. Tutto ciò è certamente dipeso, non dico del tutto ma in gran parte, dalla crisi, ma è dipeso anche dal fatto che i tagli operati in questi anni iniziano a farsi sentire; in questi anni sono stati fatti tagli pesanti, dal passato e anche dall'attuale Governo, che hanno fortemente ridimensionato il fondo sanitario nazionale, dopo aver di fatto azzerato i fondi che riguardavano le politiche sociali.

Noi pensiamo che questa situazione ponga un problema di allarme reale, non solo sul fatto che i tagli lineari si rivelano sbagliati, ma sul fatto che se non si affronta questa situazione noi rischiamo di trovarci in un'emergenza sociale e anche dal punto di vista della tenuta del sistema sanitario in tempi assai brevi. La nostra opinione è che siamo arrivati ad un serio punto critico nella tenuta del sistema sanitario nazionale, sia nella possibilità di mantenere un livello adeguato di servizi e prestazioni per i cittadini in un contesto in cui aumentano i *ticket* oltre che la tassazione regionale in maniera pesante e va a scaricarsi in maniera uguale su tutte le famiglie, su tutti i cittadini, quindi alimentando e aggravando gli elementi di iniquità, sia nella credibilità del sistema.

Noi pensiamo che anche i casi recenti, come quello del Lazio o quello della Lombardia, vadano ad alimentare una situazione di questo genere, insieme alle campagne sulla malasania o alla campagna permanente sulla spesa sanitaria, individuata come fonte unica di sprechi, come una specie di pozzo senza fine. Sicuramente vi sono sprechi ed inefficienze, ma questo giudizio non è accettabile, perché i dati ce lo dicono: la spesa sanitaria rispetto al nostro prodotto interno lordo è inferiore a quella di altri Paesi europei, anzi il livello di spesa sanitaria nel 2011 sul PIL è in diminuzione, al contrario di molte altre voci, anche frutto di quei tagli, ma questo è il dato. Non possiamo accettare

una campagna generalizzata di quel genere, perché sfocia oggi in una situazione che mette in crisi o rischia di mettere radicalmente in crisi il sistema. Allora, è su questo che pensiamo si debba ragionare e invitiamo il Governo a ragionare e a riflettere, perché siamo molto preoccupati. Certamente la crisi non può portarci all'idea che le questioni si risolvano con un incremento senza limiti della spesa e delle risorse. Sappiamo che c'è la crisi, che ci sono difficoltà e che bisogna contenere la spesa, ma nemmeno si può pensare di attuare una politica di razionalizzazione e di riorganizzazione senza avere la possibilità di utilizzare strumenti che permettano di portarla avanti. Noi pensiamo che per il punto critico a cui siamo arrivati, sia necessario chiamare ad un concorso di responsabilità tutti gli attori del sistema sanitario, dalle regioni agli operatori, alla politica. Bisogna resistere di più alle sirene dei mille corporativismi e dei mille particolarismi che ci sono nella sanità e bisogna essere in grado di mettere sul campo un ragionamento di interesse nazionale nel quale la tutela del diritto alla salute, che l'articolo 32 della Costituzione prevede come una tutela universalistica, venga salvaguardata e garantita per tutti (*Applausi dei deputati del gruppo Partito Democratico*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole De Nichilo Rizzoli. Ne ha facoltà.

MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, stiamo per licenziare un importante provvedimento che affronta temi complessi in materia di salute, finalizzati al contenimento e all'ottimizzazione delle risorse del fondo sanitario nazionale, attraverso una efficiente riorganizzazione del servizio stesso. Contenimento ed ottimizzazione sempre più necessari ed urgenti nel nostro Paese vista la crisi economico-occupazionale e considerato che la spesa sanitaria assorbe ormai ben più dell'80 per cento dei bilanci regionali. Devo dire che la Commissione affari sociali ha affrontato la conversione del decreto-legge con grande impegno e facendo un duro lavoro. Mi permetteranno tutti i colleghi di ribadire quanto già affermato in fase di discussione generale dai relatori Livia Turco e Barani, cioè che il decreto-legge sulla sanità uscito da Palazzo Chigi, rappresentava già di per sé un buon provvedimento, che la Commissione di merito in questo ramo del Parlamento ha contribuito a migliorare, visto che negli ultimi dodici anni la Commissione non aveva mai lavorato su un provvedimento così ampio, che interviene su molte materie già affrontate nel corso della legislatura, dal governo clinico alle ludopatie, alla riforma della medicina di base. Sono tutti temi su cui avevamo dibattuto lungamente, ma che non abbiano avuto il tempo e il modo di tradurre in legge. La fase di discussione e di approvazione degli emendamenti in Commissione si è articolata anche attraverso lo svolgimento di un'intensa attività conoscitiva mediante diverse audizioni informali dei rappresentanti delle associazioni dei medici, dei veterinari, dei farmacisti e della Conferenza delle regioni e delle province autonome, che hanno contribuito con impegno all'esame del provvedimento. Mi voglio soffermare su alcuni articoli in particolare, rinviando eventualmente al testo scritto, su quelli che considero gli aspetti cruciali per il futuro della sanità di questo Paese.

In particolare mi riferisco all'articolo 1, che prevede l'ammodernamento del sistema sanitario e il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure e non può che partire da una presa in carico dei nuovi bisogni di salute del nostro Paese, la cronicità, la lunga convivenza con la malattia, la medicina pediatrica e anche quella oncologica.

A questi temi si riferiscono alcuni importanti articoli di questo decreto-legge, e sicuramente l'articolo 1, che propone la costruzione del secondo pilastro della sanità, vale a dire l'assistenza territoriale, che è - e deve essere sempre più - medicina vicina ai cittadini.

Proprio alla luce di quanto è già stato costruito nel corso degli anni dalle esperienze regionali, diventa dunque importante l'articolo 1, perché spetta sempre alle regioni definire l'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria, promuovendo l'integrazione con il sociale (anche con riferimento all'assistenza domiciliare) e con i servizi ospedalieri, prevedendo forme organizzative monoprofessionali e multiprofessionali, che erogano, in coerenza con la programmazione regionale,

prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici e delle altre professionalità convenzionate con il sistema sanitario nazionale degli infermieri, degli ostetrici, dei tecnici della riabilitazione, della prevenzione e del sociale a rilevanza sanitaria.

Con questo provvedimento verrà privilegiata la costituzione di reti di poliambulatori territoriali, dotati di strumentazione di base ed aperti al pubblico per tutto l'arco della giornata, nonché nei giorni festivi e prefestivi, con idonea turnazione. Inoltre, una volta e per sempre, abbiamo risolto anche il problema dei medici in formazione per la medicina generale, consentendo loro di aggiornarsi e di lavorare.

Con l'articolo 2 abbiamo definito, non più con proroghe, la libera professione *intramoenia* attraverso modifiche della legge n. 120 del 2007. Ricordo a tutti i colleghi che questa tematica è stata oggetto di confronto, e forse più ancora di scontro, in Commissione, viste le posizioni contrapposte, già durante l'elaborazione del testo sul governo clinico, qualche mese fa. Il punto di mediazione trovato nel testo attuale, ha sicuramente un buon equilibrio, considerato che raggiunge l'obiettivo di maggiori e più efficaci controlli attraverso un sistema informatizzato in rete e, nel contempo, garantisce a tutti i richiedenti l'effettivo esercizio della libera professione *intramoenia*. L'articolo 3 è considerato un articolo molto atteso, addirittura rivoluzionario, come ha detto il relatore Barani in sede di discussione sulle linee generali. È stato elaborato con il contributo dell'onorevole Sisto. Mi riferisco alla depenalizzazione della colpa lieve per i medici. Non vi saranno in questo modo più intasamenti processuali nei confronti dei medici per colpa lieve, ma sottolineo che nell'articolo è tutelato in fatto il risarcimento del danno al paziente. Non abbiamo perduto di vista il risarcimento, anzi il giudice dovrà tenere presente, ai fini della quantificazione del danno, se il medico ha seguito le buone pratiche e quelle che sono le linee guida scientifiche internazionali. Il medico, il sanitario, in questo modo non avrà più l'incubo della cosiddetta medicina difensiva, che costa ai cittadini oltre 10 miliardi di euro l'anno. Pertanto, fin quando rispetterà le buone pratiche e le linee guida, non dovrà più rispondere per la colpa lieve, ma solo per la colpa grave o il dolo, come del resto tutti i cittadini italiani.

Anche in merito all'articolo 4, che riguarda il governo clinico, devo dare atto di grande apertura al Ministro Balduzzi ed ai relatori. Infatti è stato sostanzialmente recuperato, sulla riformulazione, molto del provvedimento che era stato elaborato e licenziato per l'Aula dalla XII Commissione (Affari sociali), dopo anni di dibattito dentro e fuori il Parlamento e tre anni di lavoro certosino. La filosofia che sottende quanto previsto da quest'articolo è sostanzialmente quella di operare nelle nomine dei direttori generali e degli apicali di strutture complesse, ospedaliere ed universitarie, con norme più trasparenti, orientate ad una reale valutazione del merito. In pratica viene ristabilita in questo settore la meritocrazia. Infatti vengono definiti gli strumenti e le modalità di valutazione dei dirigenti medici e sanitari, per assicurare un'omogeneità nella valutazione dell'attività dei direttori generali, e viene rimesso alle regioni il compito di concordare in sede di Conferenza delle regioni i criteri ed i sistemi di verifica sulla base di parametri ben definiti.

Nel corso dell'esame in Commissione infine, è stato inserito un nuovo articolo, il 4-bis, poi però modificato dalla V Commissione (Bilancio), che detta disposizioni dirette a consentire, allo scopo di assicurare la costante erogazione dei servizi sanitari e il rispetto dei LEA (i livelli essenziali di assistenza), consentendo praticamente una disapplicazione del blocco automatico del *turn over* nelle regioni sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari nel rispetto dei criteri stabiliti.

Sottolineo come il decreto in conversione abbia trattato in modo efficace un tema di grande rilevanza sociale, in questa fase, come quello del gioco d'azzardo e delle ludopatie. Sul gioco d'azzardo siamo a favore di tutti gli interventi per contrastare lo stesso e per intervenire con risposte di prevenzione e cura della sindrome da gioco patologico e da vincite di denaro. Più volte, come gruppo PdL, ci siamo espressi a favore della costituzione di un fondo per la cura e la riabilitazione delle persone affette da ludopatia attingendo magari ai proventi dei giochi medesimi, e in Commissione c'eravamo riusciti, tranne per il fatto che il Ministero dell'economia e delle finanze non ha ritenuto consona la norma.

Concludo, onorevoli colleghi, rinnovando il ringraziamento già espresso in Commissione al

Ministro Balduzzi, ai relatori, al presidente Palumbo e ai colleghi, ma resta un pizzico di amarezza perché con un po' di coraggio in più e un po' di rigore in meno, in Commissione Bilancio avremmo potuto fare di più, perché la tutela della salute è la tutela della nostra vita. Si doveva e si poteva osare di più. A nome del gruppo del Popolo della Libertà dichiaro che voteremo a favore del provvedimento.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Di Virgilio. Ne ha facoltà.

DOMENICO DI VIRGILIO. Signor Presidente, voterò - in dissenso dal mio gruppo - «no» a questo provvedimento, pur dando atto al Ministro Balduzzi - con la sua competenza e lavorando alacramente vicino alla XII Commissione (Affari sociali) - di aver cercato di salvaguardare il contenuto del decreto nella sua originalità con provvedimenti a favore dei cittadini. Questo Parlamento, cari colleghi, sta partorendo un topolino. La XII Commissione (Affari sociali) ha lavorato molto per giungere a dei provvedimenti a favore dei sanitari e dei cittadini bisognosi, ma questo è stato ottenuto soltanto parzialmente.

Mancano in questo provvedimento delle iniziative per la non autosufficienza, mancano misure per quanto riguarda la ricerca scientifica, l'innovazione, e alcuni servizi come le cure palliative.

Voglio sottolineare la discriminazione che rimane, avendo negato la V Commissione (Bilancio) e il Ministero dell'economia e delle finanze la possibilità di equiparare l'età pensionabile degli ospedalieri con gli universitari a settant'anni di età. Ancora peggiore è l'aver voluto limitare la disponibilità dei defibrillatori, e sentite il perché: noi avevamo previsto che questo incremento di 4 milioni l'anno fosse ottenuto mediante la tassazione sui tabacchi, e la Ragioneria dello Stato e la V Commissione (Bilancio) hanno sancito che ciò avrebbe avuto degli effetti dissuasivi sui consumi; ma nello stesso provvedimento si parla anche - concludo - di fronteggiare la disponibilità e la possibilità della vendita dei tabacchi ai minori. Questa mi pare una contraddizione notevolissima per cui ribadisco il no a questo provvedimento.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Farina Coscioni. Ne ha facoltà.

MARIA ANTONIETTA FARINA COSCIONI. Signor Presidente, il voto dei Radicali sarà un voto di astensione. Ci asterremo perché il decreto è destinato ad incidere poco sul sistema sanitario. È un decreto debole e poco coraggioso. Ci asterremo perché il riassetto della medicina generale sul territorio, da anni sostenuto dai Radicali, rischia di restare solo sulla carta, perché la normativa proposta si riduce ad una enunciazione e ad un invito alle regioni. Ci asterremo perché la normativa sulle nomine dei direttori generali ricalca la situazione attuale senza novità di rilievo, se non il richiamo ad una maggiore trasparenza.

I direttori generali continueranno così ad essere i veri segretari finanziatori della partitocrazia che formano le maggioranze regionali. Anche per le nomine dei primari si percorre una via che richiama i vecchi concorsi universitari e che si è dimostrata fallimentare da molti decenni.

Ci asterremo perché sull'attività *intramoenia* dei medici ospedalieri, invece di interrompere definitivamente l'attuale pratica, che tutela esclusivamente alcune categorie contro gli interessi di salute dei cittadini, nei fatti il Ministro ha proposto la sua definitiva legalizzazione, introducendo solo poche norme facilmente aggirabili.

In questo decreto-legge, all'articolo 5 si parla di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza stabilendo l'ennesima scadenza, anzi due: entro il dicembre del 2012 per l'aggiornamento dei LEA ed entro maggio del 2013 per l'aggiornamento del nomenclatore. Mi scusi, signor Ministro, è stato proprio questo Governo cui lei appartiene ad accogliere con parere favorevole, in data 16 dicembre 2011, un ordine del giorno a mia prima firma, ma anche dei colleghi radicali, che lo impegnava, fra l'altro, ad emanare il decreto dei LEA entro gennaio di quest'anno! Il Governo non ha rispettato il

suddetto impegno e il Ministro dell'economia e delle finanze non ha dato comunicazione al Parlamento delle ragioni ostative all'emanazione, così come si era impegnato.

Quindi, ad oggi - e concludo - la versione del nomenclatore in vigore per i cittadini è ancora quella del 1999 e ciò significa che in molti casi per disporre di ausili moderni i cittadini debbono pagare di persona quello che sarebbe loro diritto avere gratuitamente.

Possiamo dirci delusi? Dobbiamo dirlo perché, tranne qualche punto specifico, il decreto-legge è molto «fumo» politico e poco «arrosto» tecnico.

PRESIDENTE. Deve concludere, onorevole Farina Coscioni.

MARIA ANTONIETTA FARINA COSCIONI. I tempi della politica, signor Presidente e signor Ministro, non coincidono ancora con i tempi dei malati e dei disabili.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Sisto. Ne ha facoltà.

FRANCESCO PAOLO SISTO. Signor Presidente, lapidariamente: è la fine della medicina difensiva. L'articolo 3, comma 1, finalmente stabilisce che il medico che rispetta le linee guida e si attiene alle indicazioni della comunità scientifica non risponde di colpa lieve, ma deve comunque risarcire il danno. Il cittadino è ampiamente tutelato e il medico sarà più bravo, più tenuto a documentare il suo adempimento.

Questo è un grande risultato dal punto di vista della fine di questa cattiva pratica della medicina difensiva, con alcuni accorgimenti: che i medici si diano delle regole certe, chiare, precise, affidabili; e che questa endorfina, che è stata inserita nel sistema, dia un effetto domino, cioè medico più bravo, più adempiente, più documentato, uguale paziente più tutelato, uguale paziente risarcito e uguale anche medico sollevato dall'ansia di dover rispondere anche di una piccola *défaillance* che, se fosse adempiente, sono convinto con il tempo non si verificherà più. Un sistema, quindi, che previene l'errore e che, con il tempo e con le buone pratiche, certamente lo eliminerà. Mi sembra una grande conquista di cui questo Parlamento possa andare fiero.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole De Camillis. Ne ha facoltà.

SABRINA DE CAMILLIS. Signor Presidente, colleghi, rappresentanti del Governo, esprimo il mio voto contrario a questo provvedimento in dissenso dal gruppo per una serie di motivazioni tra le quali quelle ben espresse dal collega Di Virgilio.

Ritengo una scelta scellerata quella di continuare a voler mantenere l'attuale assetto organizzativo continuando a togliere risorse per l'assistenza sanitaria. Non si può continuare con una politica delle non scelte. Tagliare risorse, anche per l'innovazione e per le nuove tecnologie, aumentare i LEA, quindi inserire nuovi LEA, e scaricare il tutto sulle regioni non mi sembra e non è accettabile da parte di un Governo tecnico, che avrebbe potuto e dovuto affrontare in modo sistematico la riforma dell'organizzazione del sistema sanitario.

Un Paese che sceglie la strada della crescita sa di dover mettere in conto l'aumento della spesa sanitaria - questo è dimostrato da tutti gli studi nel settore dell'economia sanitaria - e sa che, se riduce quelle risorse, saranno i più deboli a pagarne le conseguenze e questo è per me inaccettabile.

GIUSEPPE PALUMBO, *Presidente della XII Commissione*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[GIUSEPPE PALUMBO](#), *Presidente della XII Commissione*. Signor Presidente, in attesa che i colleghi prendano posto, innanzitutto mi permetto di ringraziare tutti i componenti della Commissione, il Ministro e i funzionari, la dottoressa Colletti e la dottoressa Tripaldi, per il lavoro svolto, e i due relatori, soprattutto, che hanno lavorato anche giorno e notte, lo dico sinceramente. Però devo aggiungere solamente due cose e ho concluso: ho sentito alcuni colleghi in dissenso e alcuni colleghi che hanno detto che era un provvedimento blindato. Ecco, se una cosa non si può dire di questo provvedimento è che fosse blindato, perché abbiamo esaminato oltre 700 emendamenti. Pertanto di blindatura non si può parlare. Che poi si possa essere più o meno contenti è possibile, per carità, ma si dice in chirurgia che l'ottimo è nemico del buono. Pertanto, iniziamo così e in futuro speriamo di migliorare (*Applausi*).

[PRESIDENTE](#). Sono così esaurite le dichiarazioni di voto finale.

(Coordinamento formale - A.C. [5440-A/R](#))

[PRESIDENTE](#). Prima di passare alla votazione finale, chiedo che la Presidenza sia autorizzata al coordinamento formale del testo approvato. Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Votazione finale ed approvazione - A.C. [5440-A/R](#))

[PRESIDENTE](#). Passiamo alla votazione finale.

Indico la votazione nominale finale, mediante procedimento elettronico, sul disegno di legge n. 5440-A/R, di cui si è testé concluso l'esame.

Dichiaro aperta la votazione. Onorevoli Mura, Concia, Pepe, Cesario, Damiano, Tanoni...

Dichiaro chiusa la votazione. Comunico il risultato della votazione:

«Conversione in legge 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» (5440-A/R):

Presenti 363

Votanti 334

Astenuti 29

Maggioranza 168

Hanno votato *sì* 269

Hanno votato *no* 65

Sono in missione 25.

(La Camera approva - Dai banchi dei deputati del gruppo Lega Nord Padania si grida: Vergogna!).

Prendo atto che la deputata Argentin ha segnalato che non è riuscita ad esprimere voto favorevole.