

La seduta comincia alle 17.10.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Avverto che, se non vi sono obiezioni, la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso impianti audiovisivi a circuito chiuso.

(Così rimane stabilito).

Audizione del ministro della sanità, Girolamo Sirchia, sulle linee programmatiche del Governo in materia sanitaria.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del regolamento, l'audizione del ministro della sanità, Girolamo Sirchia, sulle linee programmatiche del Governo in materia sanitaria.

A nome di tutta la Commissione saluto il ministro e lo ringrazio per aver accolto il nostro invito.

Il ministro mi ha comunicato che alle ore 18, per un impegno precedentemente assunto, dovrà lasciare la Commissione. Invito, pertanto, i colleghi che volessero intervenire nella discussione a segnalarlo fin d'ora. La parte di discussione che non potrà essere esaurita in questa seduta sarà rinviata a martedì prossimo dalle 11 alle 13-13,30, dal momento che il ministro ha già assicurato la sua presenza per tale data; si concluderanno così gli interventi dei colleghi ed avrà luogo la replica del ministro.

Do ora la parola al ministro Sirchia.

GIROLAMO SIRCHIA, *Ministro della sanità*. Rivolgo un saluto a tutta la Commissione. Vorrei illustrare, in questi 45 minuti circa, le linee essenziali del nostro programma di Governo in materia sanitaria, che si basa essenzialmente su cinque presupposti, od obiettivi, fondamentalmente di carattere etico.

Il primo presupposto è che noi intendiamo mantenere il carattere universalistico e solidaristico del Servizio sanitario, in quanto riteniamo che tutti abbiano diritto alla tutela della salute indipendentemente dal censo ed abbiano, altresì, diritto di ottenere prestazioni di uniforme quantità e qualità.

Un secondo importante presupposto è che il cittadino va considerato come una persona e non, quindi, come una malattia o come un organo malato. Dobbiamo rimettere al centro della nostra attenzione la persona umana, valorizzando tutta quella parte del rapporto medico-paziente che si è un po' diluita negli ultimi tempi, ma che ritengo vada riaffermata con forza.

Personalmente, come terzo presupposto, ritengo importante che il finanziamento del Servizio sanitario nazionale venga potenziato. Sappiamo che, oggi, il finanziamento è inferiore al 6 per cento contro una media europea del 7 per cento almeno: abbiamo, quindi come minimo una differenza di un punto percentuale sul PIL. Crediamo che ci si debba avvicinare alla media europea, perché essere in Europa significa anche confrontarsi con altri Stati su questo ed altri importanti servizi.

Il quarto presupposto è che riteniamo fondamentale attivare davvero la devoluzione, responsabilizzando, quindi, pienamente le regioni nella programmazione, nell'organizzazione e nel controllo del si-

stema, lasciando allo Stato solo gli obiettivi strategici fondamentali, cioè gli obiettivi quadro che ciascuna regione riceverà attraverso un piano sanitario di indirizzo, lasciando poi alla regione il potere di organizzarsi come meglio ritiene per il raggiungimento di questi obiettivi.

Sappiamo che ciò è molto importante perché il centralismo dello Stato, che nel passato faceva sì che ogni regione fosse vista alla stessa stregua, senza considerare quindi le specificità regionali, e che si organizzasse tutto dal centro, rappresenta oggi una realtà obsoleta, fuori dal tempo. Pensiamo quindi di cominciare a responsabilizzare maggiormente, o totalmente, le regioni sul versante della spesa, in attesa che nell'arco di un triennio si possa organizzare anche una completa autonomia nell'ambito del finanziamento, in modo tale che ogni regione sia veramente e totalmente autonoma. Lo Stato, il Governo, intende stabilire con le regioni un vero e proprio contratto, al fine di ripianare il debito pregresso (valutando in che modo, per vedere quanto competerà alle regioni e quanto allo Stato) e di arrivare così ad una transazione facendo il punto zero. Da quel momento, si ipotizzano tre anni di finanziamento, possibilmente in aumento, ma con la consapevolezza da parte delle regioni che, al termine del triennio, questo finanziamento cesserà e qualunque « splafonamento » o passivo verrà accumulato sarà a totale carico delle regioni.

Infine, il quinto presupposto consiste nella volontà di conferire al sistema, che comunque è già buono e soddisfacente (come risulta da una serie di indagini svolte sulla soddisfazione del cliente, ma soprattutto da dati oggettivi), una maggiore equità, in particolare relativamente all'accesso ai servizi; dobbiamo anche far sì che sia assicurata una migliore efficienza e una migliore qualità con riduzione degli sprechi.

Questi sono, dunque, i cinque cardini del programma di Governo in materia sanitaria, che vorrei commentare brevemente con voi cominciando proprio dalla riforma federalista.

Il senso di questa riforma è di responsabilizzare totalmente le regioni, iniziando sul versante della spesa. Sappiamo che per fare ciò sussistono delle difficoltà, in quanto in alcune regioni la spesa non è totalmente sotto controllo. Sappiamo che ci sono delle difficoltà a tenere la spesa sotto controllo, in alcune regioni più che in altre ma generalmente in tutte.

Abbiamo anche discusso con le regioni, e continuiamo a discutere, sull'opportunità che il Ministero della sanità, tramite l'Agenzia per i servizi sanitari regionali e in accordo con il Ministero per l'innovazione e le tecnologie, possa fornire un supporto operativo alle regioni che lo desiderano per aiutarle a mettere sotto controllo i conti, essendo questa una istanza che ci proviene direttamente da molte regioni e che condividiamo. Quindi, le regioni che lo desidereranno troveranno in noi un supporto. Pertanto è importante che il ministero non si collochi al di sopra delle regioni impartendo loro delle direttive, bensì al di sotto di esse in funzione di servizio e di supporto. Ovviamente, questo non significa che non ci saranno delle direttive laddove è necessario che ci siano, cioè nelle aree trasversali alle regioni, di interesse nazionale, e sugli aspetti etici di sistema.

Insisto molto su tali aspetti perché sappiamo bene che per avere un sistema federalista che sia a garanzia di tutti è importante che non vi siano disparità troppo evidenti tra le regioni. Quindi, autonomia non deve significare realizzare diversi servizi sanitari o, addirittura, considerare alcuni campi, dove l'autonomia non può essere totale, come sperimentazioni o servizi che differiscono troppo da quelli di altre regioni, per non creare nel sistema degli sbilanciamenti e, al tempo stesso, delle difficoltà. Pertanto, il piano sanitario nazionale, che assumerà questa funzione di definizione degli obiettivi strategici, sarà un piano molto semplice, di poche pagine, contenente la visione strategica, in modo non accademico bensì con indirizzi precisi; è nostra intenzione pubblicarlo entro l'anno in corso.

Uno degli aspetti importanti che dovremo affrontare nella logica volta a meglio assicurare l'etica del sistema è l'integrazione sociosanitaria, riguardante essenzialmente tutta l'area della cronicità e tutta l'area dell'anziano. Sappiamo bene che questa è un'area che incontra difficoltà.

L'integrazione sociosanitaria rappresenta, purtroppo, ancora un obiettivo da raggiungere, anche perché la parte sociale che si integra con la parte sanitaria a costituire un *unicum*, ma che viene divisa e mantenuta tale, nella realtà operativa crea gravissimi disagi alla popolazione; soprattutto in alcuni ambiti, non è infrequente che i due settori non si parlino, abbiano delle difficoltà di comunicazione, e che il cittadino paghi per queste difficoltà dovendosi magari rivolgere in due momenti diversi a due servizi che riconoscono gerarchie e afferenze diverse. Questa è un'area che va, dunque, ripensata e credo che il ripensamento debba avvenire con l'attivazione di un dibattito culturale. È stato, infatti, autorevolmente detto che questa è un'area che richiede, in primo luogo, un finanziamento adeguato all'evoluzione epidemiologica che stiamo registrando, ma anche l'individuazione delle modalità di raggiungimento di coloro che hanno veramente bisogno, i quali spesso appartengono ad una fascia della popolazione che non sa proporsi, non sa manifestare e raggiungere, con adeguata forza, gli organi istituzionali per far presente i propri bisogni. Vorremmo pertanto attivare, primo di tutto, un percorso culturale, così come altri paesi stanno già facendo.

Faccio un inciso su un problema che riprenderò successivamente, quello degli anziani e della loro non autosufficienza, come uno degli aspetti più preoccupanti della nostra società che invecchia, con i rischi della dipendenza che sono poco o addirittura non coperti, mentre in altri paesi sono stati risolti con l'adozione di alcuni provvedimenti efficaci che potremmo prendere a modello anche per il nostro paese. Ma di questo argomento parleremo più diffusamente in seguito.

Per far fronte a queste nuove sfide, a questi nuovi compiti, ho ritenuto opportuno proporre una riorganizzazione del Ministero della sanità che metta in luce alcuni ambiti che fino ad oggi non hanno ricevuto, a mio avviso, sufficiente attenzione. Ciò sarà possibile se verrà approvata, peraltro a parità di spese, una riorganizzazione delle direzioni, all'interno, distribuendole in quattro dipartimenti anziché in due.

Uno dei punti etici che ritengo debba attirare maggiore attenzione da parte di tutti noi - e in questo caso chiedo che vi sia davvero una collaborazione da parte di tutto lo schieramento costituzionale - è quello che riguarda l'eliminazione degli sprechi. Non solo il nostro sistema ha un finanziamento inadeguato, ma purtroppo registra anche una serie di voci di sprechi, di replicazioni, estremamente preoccupanti. Sapete bene di cosa parlo: le replicazioni, infatti, nelle grandi città sono sotto gli occhi di tutti. Ci sono ospedali che duplicano funzioni che potrebbero essere tranquillamente accorpate; non è infrequente, per motivi di *lobby* piuttosto che per motivi di interesse, anche legittimi, dei singoli ospedali, che costose attrezzature vedano un utilizzo limitato; accade, inoltre, che vi siano repliche di servizi di laboratorio, così come di servizi amministrativi, in ambiti anche limitati dal punto di vista territoriale, che vengono replicati con dei consumi che non sono facilmente quantificabili ma che sicuramente non sono lievi. Questa, pertanto, è una tipica area di spreco che dovremo considerare più attentamente, anche se non è certamente l'unica. In alcune realtà abbiamo eccedenze di personale, mentre altrove manca, con difficoltà quindi di equilibrarlo.

Abbiamo soprattutto una grande area di spreco negli stili di vita inappropriati che continuano ad esistere nel nostro paese e che, purtroppo, non trovano una voce istituzionale forte che educi la popolazione agli stili di vita corretti. Recentemente, a Milano, è stato presentato un rapporto sull'obesità dal quale emerge che essa comporta, oltre che danni individuali,

anche un danno al Servizio sanitario nazionale, in termini di trattamenti richiesti per le complicazioni, pari a 21 mila miliardi l'anno.

Ciò vale - non so in quale misura - anche per altre situazioni, come l'abitudine al fumo o alcuni comportamenti che favoriscono gli incidenti stradali. La *summa* di tali stili di vita comporta uno spreco di ingenti risorse; non abbiamo una quantificazione, ma un recupero, anche parziale, di questi sprechi potrebbe darci la possibilità di trattare meglio i malati cronici e gli anziani. Dobbiamo capire che solo recuperando risorse oggi in certi ambiti male utilizzate, possiamo servire meglio altri settori.

La spesa sanitaria continua a crescere, come è fisiologico che sia. L'attivazione di programmi di garanzia della qualità negli ambiti dell'erogazione di servizi possono permetterci di far fronte alla crescente spesa sia nel settore delle malattie acute, sia in quello delle malattie croniche. A tale proposito, propongo l'istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sugli sprechi, che identifichi, innanzitutto, le voci e gli ambiti in cui questi avvengono. Infatti, non si tratta soltanto dell'acquisto di beni e servizi o di altre aree da me citate relative a duplicazioni inutili, ma possono interessare anche altri campi. Affido al presidente la mia proposta e mi auguro che, qualora fosse presa in considerazione, nel giro di un anno si possa giungere ad avere una visione più precisa della situazione.

Per quanto riguarda l'edilizia ospedaliera, abbiamo alcuni problemi, soprattutto nell'ambito delle grandi città. Nonostante il cambiamento del quadro epidemiologico, continuiamo a costruire ospedali per malati acuti; potrebbe essere legittimo, qualora si chiudessero le vecchie strutture, ma ciò non accade. Possiamo avviare dei tavoli di discussione con i rappresentanti dei comuni, delle province e delle regioni, in modo da collaborare per definire meglio gli interventi necessari. Mi auguro che questa iniziativa possa iniziare, a seguito di incontri da me avuti, proprio dalla Sicilia.

Per quanto riguarda l'importanza di garantire la qualità degli erogatori di servizi dobbiamo tenere presente che tutelare la qualità significa attivare un percorso culturale, che dura anni, ma alla fine premia, poiché si tratta di un investimento prevalentemente culturale. Bisogna portare tutta la struttura a ragionare in termini di efficienza e mettere in atto strumenti di formazione, di registrazione, di verifica e di correzione di ciò che non funziona, che per anni è stato uno dei procedimenti con cui l'industria ha migliorato il controllo, riducendo i costi adducibili alla mancanza di qualità. In alcuni ambiti, ad esempio nell'industria automobilistica, ciò ha comportato risparmi del 60 per cento, permettendo ad imprese giunte sulla soglia del fallimento di riprendere quota e tornare in attivo, acquisendo la fiducia della clientela. Lo stesso percorso, purtroppo, non è ancora ben sviluppato nella sanità, anche se in Italia vi sono ottimi esempi di ospedali che hanno intrapreso la strada della certificazione della qualità, attraverso le norme dell'ISO 9000, ottenendo la possibilità di dare garanzia ai propri utenti. Ciò è rispettoso dei cittadini che usufruiscono di tali servizi, perché si dà loro la possibilità di verificare che le promesse siano mantenute.

In questo contesto, un passaggio importante è la comunicazione ai cittadini dei risultati delle prestazioni effettuate, principalmente, dagli ospedali, attraverso collaudati sistemi già esistenti in alcune specialità meglio standardizzate. In particolare nella cardiocirurgia, le strutture sottopongono volontariamente una serie di parametri ad un centro di riferimento, con particolare riguardo alla mortalità precoce e di breve termine ed alla morbilità che insorge negli interventi a cuore aperto. È un procedimento collaudato, in funzione negli Stati Uniti da circa cinque o sei anni, (il metodo cosiddetto delle *report card*), che pensiamo di attivare con l'Istituto superiore di sanità, su base volontaria, proprio nel settore della cardiocirurgia. L'associazione dei medici cardiologi ospedalieri italiana ha già messo a punto una

metodologia, un *software*, che si ispira al modello americano, che possiamo rapidamente utilizzare. Ciò comporta che il cittadino utente, il quale oggi si rivolge ad una struttura piuttosto che ad un'altra in base ad informazioni generiche o al parere - pur rispettabile - del proprio medico, ottiene l'opportunità di valutare, su dati certi, le *performance* della struttura. Ciò non è possibile per tutti i settori, ma vi si può arrivare nel campo delle cardiocirurgie e, altrettanto bene, per le infezioni ospedaliere.

La situazione delle camere operatorie e delle infezioni ospedaliere non è rosea in Italia. Abbiamo camere operatorie fuori norma in un'elevata percentuale di situazioni e, soprattutto, un numero ampio di infezioni ospedaliere, che può essere ridotto. Il monitoraggio è sicuramente uno stimolo a migliorare, perché permette di fare una graduatoria; per le strutture che non saranno in grado di perfezionarsi, ciò potrà significare perdere il favore dell'utenza. Abbiamo, però, il dovere di tutelare innanzitutto i cittadini; se le strutture non sono all'altezza, o si mettono in grado di competere, altrimenti è preferibile che rinuncino ad offrire quel servizio.

Intendo riprendere, brevemente, il discorso relativo all'informazione ai cittadini, perché lo ritengo un investimento importante. La comunicazione istituzionale, sia sul versante della prevenzione primaria sia riguardo agli avvenimenti, genera notevole confusione nel paese. Abbiamo numerosi e recenti esempi (dalla « mucca pazza », ai problemi riguardanti il sangue per i trapianti e ad altro ancora) nei quali i media riportano i fatti, ovviamente non con lo scopo di formare l'opinione pubblica, ma di ricercare un titolo che faccia notizia, causando gravi danni alla sanità italiana. Basti pensare all'allarmismo ingiustificato che si è creato con la « mucca pazza », un problema importante per gli allevatori, ma di nessuna o scarsissima rilevanza per l'uomo, in Italia.

Il fatto che l'istituzione non abbia una voce altrettanto forte di quella dei media è un grave danno; dobbiamo accrescere il peso nella comunicazione da parte delle

istituzioni sanitarie attraverso fondi pubblici ed anche privati. Esistono nel mondo esperienze molto interessanti, dove la comunicazione istituzionale è stata, finanziariamente, sostenuta dai privati. Infatti, è stato dimostrato ampiamente che l'investimento nel sociale, nell'informazione sanitaria, rappresenta, per i privati, un ottimo ritorno di immagine. Personalmente ho potuto verificarlo a Milano, in una piccola esperienza, che ha dimostrato la fondatezza di questa tesi. Negli Stati Uniti vi è una fondazione denominata *Drug Free America*, che utilizza soltanto fondi privati, per fare campagna contro la droga e ciò premia i finanziatori, che si presentano come soggetti che investono una parte dei propri guadagni a favore della comunità. Questo punto meriterebbe, a mio avviso, la costituzione di un'agenzia (un nome che al momento non ha fortuna in Italia) o di un coordinamento, insomma di un'istituzione che si faccia carico di tale questione.

Un altro elemento strategico, su cui dobbiamo riflettere rapidamente, è quello della ricerca in Italia. Abbiamo una rete di centri di ricerca, sia universitari, sia ospedalieri, molto interessante. Sul versante del Servizio sanitario nazionale, abbiamo in particolare gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, che, tuttavia, sono datati, perché hanno sviluppato ottime ricerche dal punto di vista accademico, senza però la possibilità di trasferire le stesse nel mondo dell'industria e delle attività produttive. Fare accademia e pubblicare risultati è importantissimo, ma non può essere l'unico obiettivo per il Servizio sanitario nazionale. Gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico hanno avuto il difetto di non essere riusciti a creare aggregazioni di ricercatori, tali da determinare delle masse critiche di ricerca, che oggi sono la vera base dello sviluppo internazionale e della ricerca. Senza una massa critica di ricercatori, non si riescono ad avere risultati consistenti, come lo sviluppo di frontiere molto avanzate e la possibilità di brevettare i risultati ed i prodotti ottenuti.

Brevettare risultati e prodotti esercita, tra l'altro, un'attrazione di capitali, sia

stranieri, sia italiani, nella ricerca. In alcuni ambiti, in particolare modo quello farmaceutico, la ricerca ha abbandonato il nostro paese e gli investimenti fatti in Italia sono limitati; così perdiamo opportunità di lavoro, di brevetti e, quindi, ricchezze. Abbiamo anche scarsa affluenza di *venture capital* - capitali di rischio - che seguono la ricerca quando questa è orientata verso i prodotti. Dobbiamo impostare questi istituti con le finalità di aggregare e internazionalizzare la ricerca e realizzare invenzioni, perché proprio all'invenzione sono legati lo sviluppo, il lavoro ed i capitali. Su questo tema, stiamo predisponendo un provvedimento, che verrà, in seguito, esaminato in questa Commissione.

Vi sono poi delle nicchie importanti, quelle delle sostanze cosiddette orfane, ovvero di farmaci che non hanno un grande mercato, ma che in Italia, dove le aziende hanno fornito una buona prova nel settore, costituiscono un mercato relativamente grande, che può assumere una certa importanza per la nostra ricerca. Quindi, favorire questi ambiti particolari permette all'industria italiana di competere e di non soccombere di fronte ai grandi colossi internazionali; anche questo settore sarà, quindi, oggetto di attenzioni particolari.

Affermavamo la necessità di valorizzare maggiormente i medici e soprattutto la loro professionalità e motivazione. In questo senso il professor Veronesi prima di me ha già attivato sapientemente una educazione continua del medico; è questo lo strumento vero che permette al medico di porsi, rispetto al paziente, con una dignità ed una affidabilità maggiori rispetto al passato. La commissione istituita dal ministro ha lavorato bene, svolgendo un periodo di sperimentazione che si concluderà tra breve; è mia intenzione dare ad essa grande impulso e traduzione in pratica affinché diventi una realtà nel paese.

Crediamo, in particolare, nell'importanza di sviluppare una continua formazione aziendale, preferendola a quella congressuale; sappiamo bene che quella congressuale, che pure è necessaria per

alcuni momenti di incontro, di socializzazione, di discussione con gli esperti e quindi di dialogo *vis à vis*, alcune volte presenta delle ridondanze scarsamente giustificabili. Vi è un'«industria del congresso» che va benissimo se è pagata da qualcun altro, ma non se è pagata dal Servizio sanitario nazionale. Dobbiamo ridimensionare questa industria o, quanto meno, la parte di essa pagata dal Servizio sanitario nazionale, affinché queste risorse vengano indirizzate verso lo sviluppo della formazione aziendale tramite tutti i metodi di educazione a distanza che sono, peraltro, già sul mercato e collaudati e che possono dare un contributo, a mio avviso, assai maggiore che non quello derivante dal sistema dei congressi.

In questo contesto valorizzeremo fortemente le regioni, gli ordini dei medici e le società scientifiche, oltre a coloro che sono gli organizzatori tradizionali di questi convegni; vi sarà, quindi, uno spazio per ognuno di loro; il disegno è quello di dare ad ognuno lo spazio corretto, senza inutili duplicazioni, senza concorrenze, seguendo modalità e fissando paletti etici generali dati dallo Stato. In quest'ambito credo sia importante considerare alcuni aspetti formativi che non sono stati curati finora, ed in particolare alcuni principi di bioetica (che purtroppo non vengono insegnati in maniera sufficiente durante i corsi di laurea) ed alcuni aspetti della comunicazione tra medico e paziente, che devono essere molto migliorati. Sono materie che devono essere insegnate alla stregua della patologia medica o di qualunque altra; rapportarsi ed avere un dialogo col paziente sono due aspetti che, negli ultimi anni, si sono un po' inariditi ma che costituiscono un'attività ed un dovere, oltre ad essere interesse generale della collettività e del medico stesso. Dobbiamo rimotivare e rieducare il medico anche sotto tale profilo.

Esiste poi l'importante problema di motivare gli infermieri ed aumentarne il numero. In questo momento in Italia abbiamo un'emergenza infermieristica; l'accesso a questa carriera a volte è molto difficile, soprattutto perché le scuole sono

collocate nei grandi centri. Si chiede alle persone di trasferirsi dalla periferia e dalle piccole città nei grandi centri per poter lavorare, con dei costi a volte insopportabili e comunque dei disagi che non hanno ragione di esistere. L'idea che stiamo sviluppando è quella di riattivare le scuole ospedaliere, perché - sotto la direzione universitaria e con uguale *curriculum* formativo - anche nelle piccole città si possa accedere più facilmente a questa carriera. Abbiamo anche pensato, con un provvedimento amministrativo, di prevedere 200 ore per un corso di tecnica infermieristica agli operatori sociosanitari affinché questi possano svolgere delle funzioni di assistenza semplice, che possano sollevare gli infermieri da alcuni compiti assai gravosi che oggi li affliggono; è un provvedimento amministrativo che mi auguro venga rapidamente adottato. Questa figura è importante anche per quella parte del sistema sociosanitario e della cura agli anziani che è molto carente; oggi abbiamo delle RSA nelle grandi città, ed in particolare nel nord (mi rifaccio alla mia esperienza a Milano) dove non si trovano più infermieri. Il lavoro è gravoso, l'anziano a volte è « sgradevole », la paga è troppo bassa e queste persone si spaccano letteralmente la schiena. I sussidi, gli elevatori automatici e quant'altro risultano usati in pochissimi casi.

Non possiamo pensare che il sociosanitario si sviluppi se non introduciamo nel settore queste importanti figure nel più breve tempo possibile. Sappiamo che in alcune regioni vi è una forte richiesta di accedere a scuole infermieristiche, come ad esempio in Sicilia, ma non vi sono posti disponibili. Esistono quindi alcuni squilibri territoriali: vedremo come questi possano essere affrontati.

Nell'ambito dei problemi dell'anziano, un aspetto importante è, a mio avviso, la forte carenza di reparti di convalescenza dove queste persone possano accedere provenendo o dai reparti ospedalieri riservati ai pazienti acuti (gli ospedali dimettono, come sappiamo, precocemente queste persone, che però non sono ancora sufficientemente abili per potersi reinse-

rire nella loro vita normale) o dal territorio dove i ricoveri « di sollievo » sono fortemente richiesti dalle famiglie ma, spesso e volentieri, non sono previsti. La grande parte degli ospedali che hanno oggi una funzione molto limitata o, comunque, una eccedenza di letti e che continuano a chiamarsi tali, dovrebbero, a mio avviso, essere trasformati in presidi distrettuali di salute, di convalescenza o quant'altro; svolgerebbero in questo modo una grandissima funzione che oggi viene osteggiata per ragioni poco chiare di prestigio. Al contrario, essi ne acquisirebbero moltissimo nella considerazione della popolazione, che ha bisogno di certi servizi e non li ottiene. Anche a questo proposito va avviato un movimento culturale ed un dibattito nel paese per far capire (senza atti di forza o chiusure di ospedali, misure che hanno rappresentato un fallimento un po' dappertutto in quanto incidono su una popolazione non preparata) l'importanza di un distretto per le cure primarie che possa venir incontro ai reali bisogni ed a patologie del tutto nuove. Queste patologie, che i geriatri conoscono bene, sono invece ancora poco conosciute da gran parte dei medici italiani; questo accade perché l'anziano è una realtà relativamente recente. A mio avviso questi distretti potrebbero dare un grande contributo allo sviluppo della sanità e del sociale in Italia.

L'ultimo settore su cui vogliamo intervenire è quello farmaceutico...

LUIGI PEPE. Ed il *bonus*, signor ministro ?

GIROLAMO SIRCHIA, *Ministro della sanità*. Crediamo vi sia bisogno di attivare, anche in Italia, un'agenzia italiana dei medicinali (alla stregua di quello che accade in tutti i paesi europei ad eccezione dell'Austria, del Belgio e della Grecia), per riunire competenze che sono oggi distribuite tra vari ministeri e che creano una serie di difficoltà sia all'industria farmaceutica sia a noi; esiste, infatti, la necessità di una concertazione tra i vari ministeri (ad esempio quello delle attività produttive per le autorizzazioni alle officine e quan-

t'altro). Sappiamo anche che la spesa farmaceutica è fortemente cresciuta e va quindi, almeno inizialmente, sorvegliata visto che l'impennata che ha avuto non accenna ad arrestarsi. Vi è una tendenza, abbastanza comprensibile, nel cittadino a fare la scorta di medicinali; questo purtroppo sta provocando una spesa inappropriata assai forte. Vedremo se questa tendenza potrà essere arrestata con interventi educativi e motivazionali o se sarà invece necessario riproporre i ticket sulla ricetta, che è aumentata in maniera estremamente consistente: si è avuto un aumento nel numero di ricette per anno, che sono passate da 400 a 450 milioni in breve tempo. Occorre tuttavia evitare di penalizzare il nuovo farmaco, che sappiamo tutti essere una componente fondamentale della salute degli italiani e che va reso quindi disponibile.

Credo di potermi fermare qui.

GIUSEPPE PETRELLA. Ci può dire qualcosa sul buono salute?

PRESIDENTE. Intanto ringrazio il ministro per la relazione e per le notizie che ci ha fornito: ci sarà spazio per le domande...

GIUSEPPE PETRELLA. Il ministro Maroni ha detto che lei ne avrebbe parlato!

GIROLAMO SIRCHIA, *Ministro della sanità*. Dato che si tratta di un punto « caldo » rispondo volentieri. Nell'ambito della devoluzione, pensiamo che ogni regione debba avere la facoltà di decidere quali strumenti organizzativi usare per meglio far fronte alle esigenze del proprio territorio. Queste sono technicalità di interesse relativamente scarso ai fini della salvaguardia dei principi fondamentali. Se una regione deciderà di usare il buono ed un'altra no ciascuna avrà la facoltà di farlo; se una regione vorrà imporre il ticket, secondo me dovrà avere la possibilità di farlo, ad esempio valutando l'innalzamento della spesa; se l'aumento della spesa è vertiginoso in una regione e non in un'altra, credo che ciascuna di esse abbia

titolo e diritto di applicare quelle modalità organizzative che ritiene più adatte alla propria realtà. Questo vale per tutte queste technicalità minori, che non interessano assolutamente i principi fondamentali stabiliti dall'articolo 117 della Costituzione.

PRESIDENTE. La ringrazio, signor ministro. Come avevo già comunicato all'inizio della seduta, alle 18 il ministro deve lasciare la Commissione. Avverto pertanto che il seguito del dibattito avrà luogo martedì 31 luglio alle ore 11.

ROSY BINDI. Intervengo sull'ordine dei lavori per chiedere al ministro di fermarsi almeno il tempo necessario per consentire un intervento per gruppo.

GIROLAMO SIRCHIA, *Ministro della sanità*. Mi scuso, ma avevo annunciato in precedenza che avrei dovuto lasciare la Commissione alle 18 meno cinque.

MAURA COSSUTTA. Per fare una conferenza stampa?

PRESIDENTE. Purtroppo vi è stato un cambiamento di programma. In precedenza l'audizione era stata fissata per le 16.

GIULIO CONTI. È una mozione d'ordine quella dell'onorevole Bindi? Se così è, allora può parlare un deputato a favore ed uno contro!

ROSY BINDI. Penso che anche se si votasse non saremmo in grado di costringere una persona a rimanere in Commissione.

Stiamo aspettando il ministro almeno da due mesi... (*Commenti*).

GIACOMO BAIAMONTE. Prima che si formasse il Governo?

GIULIO CONTI. È un po' esagerata...!

ROSY BINDI. Quanti mesi sono? Stiamo aspettando il ministro dall'inizio della legislatura: è talmente difficoltoso

l'avvio di questo Governo che sembra tanto tempo... Lo stiamo aspettando; vengono rinviate le sedute, la prossima settimana si deve approvare il documento di programmazione economico-finanziaria e non sappiamo ancora in quale quadro di programma sanitario tutto ciò si iscriva. Il ministro non si presenta al *question time* e viene questa sera; ha a disposizione un'ora, parla e non ci consegna un testo scritto. Ci risulta peraltro che sia stata convocata una conferenza stampa per le ore 18 e non vorremmo che fosse questo l'impegno del ministro (*Il ministro Sirchia si allontana dall'aula della Commissione*).

Se l'impegno del ministro è la conferenza stampa alle 18 nella sala stampa della Camera (che peraltro è la sala stampa del Parlamento, mentre i ministri hanno disposizione le loro sedi, tanto più che quella di lungotevere Ripa mi risulta essere adesso tutta a disposizione del ministro, con una « deportazione » dei direttori generali e dei dipendenti del ministero da altra sede)...

GIUSEPPE PETRELLA. È un'offesa alla Commissione, Presidente !

GIACOMO BAIAMONTE. Lei vuole pianificare l'attività del ministro, onorevole Bindi: non lo può fare !

ROSY BINDI. Se il ministro se ne va per la conferenza stampa noi ci trasferiamo in conferenza stampa: andiamo in conferenza stampa... !

MAURA COSSUTTA. Andiamo in conferenza stampa !

PRESIDENTE. Per carità, in conferenza stampa potete andarci !

MAURA COSSUTTA. Si vede che per voi il Parlamento non conta nulla !

ROSY BINDI. Noi andiamo in conferenza stampa !

PRESIDENTE. Ho detto all'inizio della seduta quali erano i tempi...

GIULIO CONTI. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori...

PRESIDENTE. Ho detto che alle ore 18 il ministro si sarebbe allontanato (*Vive proteste dei deputati Bindi e Maura Cossutta*) e che la seduta sarebbe stata rinviata.

ROSY BINDI. Noi andiamo in conferenza stampa !

MAURA COSSUTTA Vergogna !

PRESIDENTE. Non mi interrompete, colleghi; mi dispiace, ma nessuno all'inizio della seduta ha protestato per questo fatto: io l'ho detto.

GIACOMO BAIAMONTE. Signor presidente, se la Commissione deve continuare i suoi lavori mentre l'onorevole Bindi vuole pianificare l'attività della Commissione, del ministro e di tutti noi, non si può andare avanti: andremo dal Presidente della Camera !

MAURA COSSUTTA. I parlamentari vanno in conferenza stampa (*Commenti del deputato Conti*) !

PRESIDENTE. Onorevole Conti, per favore ! Onorevoli colleghi... !

ROSY BINDI. Noi andiamo a continuare in conferenza stampa !

MAURA COSSUTTA. Voi avete iniziato così !

ROSY BINDI. Noi andiamo a continuare in conferenza stampa perché questo è il vostro rispetto per il Parlamento, perché per voi i giornalisti sono più importanti del Parlamento !

GIACOMO BAIAMONTE. Va bene, puoi fare quello che vuoi. Se la Commissione deve continuare così, non possiamo andare avanti !

PRESIDENTE. Onorevole Baiamonte, onorevole Bindi, vi richiamo all'ordine! Onorevoli colleghi, ora basta!

ROSY BINDI. I giornalisti hanno già in mano il testo che a noi in Commissione non è stato distribuito! Signor presidente, lei è tutore della dignità della Commissione!

GIACOMO BAIAMONTE. Certamente, e deve collaborare anche lei!

PRESIDENTE. Onorevole Baiamonte, la prego!

GIACOMO BAIAMONTE. Andrò dal Presidente della Camera!

GIULIO CONTI. Andremo tutti dal Presidente del Consiglio e dal Presidente della Repubblica! Credo comunque che sia il caso di ridimensionare un po' questo clima selvaggio. Prego l'opposizione di rimanere in aula, poi martedì si svolgerà il dibattito sulla relazione del ministro. Mi pare che il ministro l'abbia annunciato prima...

ROSY BINDI. No!

GIULIO CONTI. Come no? Sull'ordine del giorno è già stampato, se lei lo legge...

ROSY BINDI. Andiamo in conferenza stampa!

GIULIO CONTI. In conferenza stampa possiamo andarci tutti...

ROSY BINDI. Infatti!

GIULIO CONTI. Però è una smania di stare con i giornalisti. Lei, onorevole Bindi, la stava denunciando poc'anzi. Lei ci va di corsa, saltellando...

ROSY BINDI. Sì, la smania nostra...!

PRESIDENTE. Colleghi, non costringetemi ad interrompere la seduta!

GIULIO CONTI. Presidente, ritengo opportuno sospendere immediatamente la seduta: è inutile continuare.

AUGUSTO BATTAGLIA. Presidente, siamo tutti consapevoli del fatto che oggi la seduta era programmata per le 16 e poi è slittata. L'ufficio di presidenza, però, aveva concordato una certa linea per la quale ci si chiedeva di moderare gli interventi, tenendo conto che si poteva dibattere oggi pomeriggio e martedì (per evidenti motivi: probabilmente, come tutti ci auguriamo, la prossima settimana completeremo i lavori). Vi era, quindi, un impegno a cooperare affinché si potesse svolgere, sulla relazione del ministro, un dibattito in maniera dignitosa, senza esagerare nel tempo degli interventi però con la possibilità di intervenire tutti. Non è vero che il ministro doveva andare via alle 18, in quanto si era parlato almeno di una sua presenza dopo la sua relazione per avviare oggi un primo giro di interventi. Ciò è tanto vero che lei ha fatto anche la proposta di una determinata tempistica per consentire oggi almeno un primo giro di interventi alla presenza del ministro. In questo modo si sarebbe potuto avviare il dibattito oggi per proseguirlo e concluderlo martedì.

Riteniamo che l'atteggiamento del ministro che arriva qui, dopo un mese e mezzo, parla, si alza e se ne va, non per un impegno istituzionale o di Governo, ma perché, invece che parlare con i rappresentanti del Parlamento, preferisce farlo con i giornalisti - come se non lo avesse già fatto da un mese e mezzo ad oggi (mi pare, infatti, che abbia fatto prevalentemente ciò, in quanto abbiamo appreso di tutto, anche argomenti sui quali oggi si è sorvolato come il buono salute) - sia molto scorretto. Crediamo anche che lei, come presidente della Commissione, dovrebbe far valere un po' di più nei confronti del ministro le prerogative istituzionali di una Commissione che ha il diritto di poter avviare il suo lavoro sui provvedimenti, mentre è bloccata da un mese e mezzo senza poterlo fare perché ha dovuto aspettare un mese e mezzo il mini-

stro, il quale viene, parla e se ne va. Credo che ciò sia gravissimo.

Tra l'altro non vi è una relazione scritta, che mi risulta essere stata fatta per i giornalisti e non per la Commissione, e questo è grave: credo che non rappresenti un corretto rapporto tra Governo e Parlamento. Non è questo il clima che ci può consentire di svolgere un lavoro costruttivo in Commissione. Oggi concluderemo così, ma non credo che ciò sia accettabile. Chiediamo anche che lei, come presidente, assuma una iniziativa scrivendo una lettera al Governo. Noi riproporremo la questione anche al Presidente della Camera, perché riteniamo di non essere stati rispettati nelle nostre prerogative di parlamentari.

PRESIDENTE. Ringrazio l'onorevole Battaglia anche per le modalità ed il tono con i quali ha svolto il suo intervento. Ribadisco, però, che ho appreso che il ministro sarebbe rimasto fino alle 18 quando è arrivato qui e ve l'ho comunicato. Ho detto che, se ci fosse stato tempo, vi sarebbero stati interventi, ma purtroppo la relazione è stata tale che si è dovuto rimandare il dibattito a martedì. Se il ministro va oppure no alla conferenza stampa non mi riguarda.

DOMENICO DI VIRGILIO. Comprendo bene l'ansia dei colleghi dell'opposizione, ma non la giustifico. Non mi sembra che vi sia una emergenza assoluta tale che tre giorni possano modificare certe considerazioni. Le linee programmatiche del ministro, condivisibili o meno, richiedono un dibattito ampio...

AUGUSTO BATTAGLIA. Lo faremo!

DOMENICO DI VIRGILIO Se il ministro fosse rimasto un quarto d'ora di più non sarebbe cambiato nulla: abbiamo bisogno di ben più tempo per poter tranquillamente discutere. Oggi vi è stata un'emergenza, la richiesta al Governo di riferire alla Camera sui risultati del G8, e ciò ha modificato l'ordine dei lavori. Non mi sembra, onorevoli colleghi, che la casa

vada a fuoco. Se necessario, richiameremo il ministro anche mercoledì, in quanto il dibattito deve essere ampio ed approfondito. È giusto che questa sia la sede più opportuna, in termini corretti, come l'onorevole Battaglia li ha posti, e non mi sembra — ripeto — che se il ministro fosse rimasto un quarto d'ora o mezz'ora di più, sarebbe successo qualcosa di particolare. L'emergenza della situazione di oggi è stata involontaria...

GIULIO CONTI. Signor Presidente, avevo chiesto la sospensione della seduta...

DOMENICO DI VIRGILIO. Chiedo al Presidente che, se la seduta di martedì non risulterà sufficiente, si possa proseguire l'audizione anche mercoledì, in quanto è giusto che tutti abbiamo la possibilità di intervenire.

LUIGI PEPE. Signor Presidente, intervengo con molta pacatezza, in quanto lo scontro deve esservi al momento opportuno. Io, come parlamentare, sono stato offeso dal comportamento del ministro. Se è vero che il ministro in conferenza stampa distribuirà quel documento, chiedo a lei, signor presidente, che lo accerti e che riferisca in Commissione svolgendo le sue considerazioni sulla gravità dell'accaduto. Dovendo parlare di sanità e dovendo esprimere il nostro parere anche a breve, vorremmo farlo di concerto con il ministro. Non voglio ripetere che abbiamo aspettato il ministro per molto tempo, ma il fatto che sia venuto e che se ne sia andato soltanto per la conferenza stampa costituisce, a mio avviso, una grave mancanza di rispetto. Se poi in conferenza stampa consegnerà quel documento, signor presidente, credo che lei (lo dico chiedendo scusa a tutti) debba tirare fuori gli attributi nell'interesse della Commissione che presiede!

Ritengo che adesso sia necessario interrompere la seduta in quanto il Governo non è presente e quindi parliamo soltanto sull'ordine dei lavori. Signor presidente, per cortesia, inviti il ministro ad intervenire in Commissione martedì e — come

dice il vice presidente — mercoledì o giovedì in quanto noi dobbiamo sapere e il ministro deve rispondere. Oggi non ha parlato di argomenti importantissimi come quelli del bonus e dei farmaci generici. Signor presidente, mi affido alla sua esperienza — in quanto non è parlamentare da ieri — e alla sua autorevolezza affinché tali avvenimenti non si verificino più.

PRESIDENTE. Ritengo che le parole dell'onorevole Luigi Pepe siano giuste. Il ministro avrà sicuramente la sensibilità e l'opportunità di rimanere con noi tutto il

tempo che sarà necessario per gli interventi dei parlamentari e per la sua replica.

Rinvio il seguito dell'audizione alla seduta di martedì 31 luglio, alle 11.

La seduta termina alle 18.10.

*IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE*

DOTT. VINCENZO ARISTA

*Licenziato per la stampa
il 3 ottobre 2001.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO