



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 169

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale**

SEGUITO DELL'AUDIZIONE
DEL MINISTRO DELLA SALUTE

175^a seduta: mercoledì 1° agosto 2012

Presidenza del presidente Ignazio MARINO

I N D I C E**Seguito dell'audizione del Ministro della salute**

PRESIDENTE	Pag. 3, 7, 10 e passim	BALDUZZI, ministro della salute	Pag. 3, 5, 10
ASTORE (<i>Misto-ParDem</i>)	12		
BIONDELLI (<i>PD</i>)	10		
CALABRÒ (<i>PdL</i>)	9		
COSENTINO (<i>PD</i>)	5, 9		
MASCITELLI (<i>IdV</i>)	8		

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

Interviene il Ministro della salute, professor Renato Balduzzi.

I lavori hanno inizio alle ore 13,45.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 25 luglio 2012 si intende approvato.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Avverto che sarà redatto e pubblicato il resoconto stenografico della seduta odierna.

Propongo, ai sensi dell'articolo 13, comma 2, del Regolamento interno, l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito interno. Non essendovi osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

Seguito dell'audizione del Ministro della salute

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della libera audizione del ministro della salute Renato Balduzzi. Ricordo che nella seduta odierna il Ministro è chiamato a rispondere in sede di replica ai diversi quesiti ed alle molte considerazioni a lui rivolti dai commissari intervenuti nel corso della seduta del 17 luglio scorso.

Ricordo altresì che l'audizione del signor Ministro ha per oggetto due tematiche: i livelli di assistenza sanitaria nelle Regioni sottoposte a piani di rientro e le misure in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria pubblica.

In assenza di ulteriori richieste d'intervento da parte dei componenti della Commissione, cederei subito la parola al ministro Balduzzi.

BALDUZZI, *ministro della salute*. Signor Presidente, avrei preferito rispondere in presenza degli onorevoli commissari che la volta scorsa avevano formulato quesiti o esposto il loro punto di vista, ma probabilmente i lavori parlamentari non lo consentono e tutto rimarrà comunque agli atti.

Al senatore Saccomanno, che mi ha chiesto se esista ancora un Servizio sanitario nazionale, vorrei rispondere di sì: esiste ogni giorno, anche se forse molti di noi lo conoscono soltanto per alcuni fatti negativi, resi noti attraverso il circuito dell'informazione mediatica, e soprattutto per gli errori. Un albero secco, però, non è la foresta rigogliosa: il Servizio sanitario nazionale continua ad essere ogni giorno un presidio indispensabile per la stragrande maggioranza dei cittadini. D'altra parte, non è un

caso che le ricerche sociologiche ed i sondaggi sulla sanità in Italia alla domanda su come va il Servizio sanitario nazionale in generale registrino una certa percentuale di insoddisfazione nelle risposte, mentre alla domanda su come è valutato il Servizio sanitario nazionale dal singolo le percentuali si invertono.

Il Servizio sanitario è, appunto, «nazionale» e questa così delicata ed importante revisione della spesa, promossa ed avviata nelle ultime settimane, è lo strumento volto a riaffermare tale caratteristica. Oggi non abbiamo più alibi: conosciamo tutto o quasi e sappiamo ogni cosa sui volumi, sugli esiti, sui reparti inutili, sulle nicchie baronali e sulle sciatterie organizzative. Anche la *speding review* dà alle Regioni, ai decisori ed alle aziende strumenti che – mi permetto di sottolinearlo – non sono lineari, ma selettivi, perché chi la vuole fare possa davvero attuare una revisione selettiva della spesa per spendere meno e meglio, mentre chi non la vuole fare dovrà necessariamente farla.

Spero che entro il mese di agosto il Governo possa sottoporre ufficialmente al Parlamento quel provvedimento su salute e sviluppo economico che da tempo è oggetto di lavoro e che io intanto vi sottoporro ufficiosamente (attendo proposte e suggerimenti in merito), perché vi è bisogno di un intervento di manutenzione straordinaria del Servizio sanitario nazionale. Quando dico questo, intendo sottolineare come dobbiamo rimettere insieme i diversi tasselli, quindi la medicina territoriale e la sua riforma, l'*intramoenia*, il fascicolo sanitario elettronico e le nuove norme per la filiera farmaceutica. Occorre tenere insieme tutto questo per attuare una manutenzione straordinaria del Servizio sanitario nazionale che, nelle sue varie parti, auspichiamo riesca ad andare incontro a molte delle criticità presenti, richiamate nei vari interventi.

Dalla relazione degli ispettori che il Ministero della salute invia di tanto in tanto, soprattutto quando succede qualche fatto che lo richiede, ma anche durante l'attività ordinaria, ed anche dalle relazioni che fanno seguito ai controlli a tappeto condotti dai NAS, emergono alcune costanti. In particolare, si evince che là dove si verificano i problemi vi sono sempre carenze organizzative e di fattore umano critico. La risposta, allora, non può che essere di sistema e non episodica, pertanto cercheremo di darla insieme con il suddetto provvedimento su salute e sviluppo.

Come avevo cercato di anticipare nel mio intervento introduttivo durante la scorsa audizione, sono completamente d'accordo con il senatore Mascitelli sull'opportunità di dare rilievo, nella valutazione di ciò che fanno le Regioni sottoposte a piani di rientro, non solo all'elemento strettamente contabile, ma al modo in cui questo s'interseca con una migliore qualità dei servizi e con una loro riorganizzazione.

È stata mossa una critica, anche all'interno di questa Commissione, relativamente al fatto che ai tavoli romani il Ministero della salute sarebbe più silenzioso rispetto ad altri comparti dell'amministrazione. Dal momento che ritengo che di fronte ad una Commissione d'inchiesta sia necessario dire tutto – e quindi tutta la verità, ma soltanto quella – vorrei rendere noto al signor Presidente ed ai commissari che ho cercato anch'io

di comprenderne la ragione. Spesso mi viene riferito che questo silenzio è dovuto alla circostanza che se il Ministero della salute parlasse troppo vi sarebbe probabilmente una pressione ancor maggiore nei confronti delle Regioni sottoposte a piani rientro e commissariate.

COSENTINO (PD). Conferma comunque la critica.

BALDUZZI, *ministro della salute*. Accanto agli adempimenti e agli inadempimenti. Infatti, vi sono anche inadempimenti organizzativi: la soluzione – come evidentemente i commissari fanno – non può che essere quella già ben presente al Ministero della salute, ossia intersecare sempre di più il criterio del controllo. Il dato degli adempimenti contabili ed amministrativi, cioè, dev'essere correlato ed intrecciato con quanto si sta facendo per riorganizzare i servizi e per mantenere i livelli essenziali di assistenza: questo è un lavoro più sotterraneo, meno eclatante, ma che il Ministero comunque compie.

D'altro canto, senatore Mascitelli, non vorrei raccontare di un mondo meraviglioso che non c'è o di magnifiche sorti e progressi di cui non si intravedono neanche i primi inizi o le tracce. Vorrei però ricordare che la risposta tendenzialmente ampia che si vorrebbe dare con il provvedimento su salute e sviluppo va proprio nel senso delle raccomandazioni e delle richieste avanzate sia nel suo intervento sia in quello del senatore Saccomanno.

È vero che vi è un nodo sul commissario-presidente nelle Regioni commissariate, ma sul punto – come probabilmente molti di voi fanno – il mio impegno è totale. Evidentemente, però, anche quest'ultimo non può essere più di tanto affidato a comunicati stampa o comunicazioni ufficiali, ma è dedicato alla persuasione (quindi alla *moral suasion*), più che all'imporre delle cose (anche se il Governo, quando deve, poi le impone).

Ricordo che in materia vige il comma 84 dell'articolo 2 della legge n. 191 del 2009, che per la prima volta è stato applicato proprio da questo Governo. Credo che al nodo – che è costituzionalmente non risolvibile – del presidente-commissario si possa rispondere proprio con una vicinanza maggiore, un'attenzione maggiore nei confronti delle Regioni commissariate.

Per quanto riguarda la questione dei *ticket*, ribadisco quello che ho avuto modo di dire in altra sede: i nuovi *ticket*, previsti dalla manovra del luglio 2011, scatteranno dal 1° gennaio 2014 e non c'è alcuna intenzione di anticiparne l'applicabilità, anche perché sono di per se stessi problematici, come avevamo avuto modo di rappresentare in precedenza.

Ringrazio il senatore D'Ambrosio Lettieri per l'apprezzamento della proposta sulla franchigia. Ribadisco al Presidente e alla Commissione che si tratta di una discussione che continua: il mese di settembre può essere un periodo giusto per approfondirla e arrivare ad una conclusione, affinché non resti una discussione importante che però non riesce a giungere ad una soluzione.

Al senatore D'Ambrosio Lettieri, che ha manifestato preoccupazione per gli effetti del blocco del *turnover* nelle Regioni sottoposte a piano di rientro, colgo l'occasione per dire che ho avuto modo di occuparmi anche personalmente di questo problema e ho rappresentato alla Regione Puglia l'opportunità di utilizzare gli strumenti vigenti su questo punto (cioè sia le clausole del piano di rientro, sia quelle della legge regionale), per ricontrattare l'assetto dei servizi con il Governo, che sarà sicuramente disponibile, visti i risultati positivi che la Regione Puglia può produrre (anche ai tavoli romani), dal punto di vista del risanamento contabile e visti gli sforzi importanti dal punto di vista riorganizzativo che indubbiamente la Regione Puglia sta facendo, anche se molto deve ancora essere fatto. Vi è quindi un margine per deroghe (che non sono tali in senso stretto, poiché quelle valgono per le Regioni commissariate) che sono appunto la conseguenza di una necessaria ricontrattazione dell'assetto dei servizi, in presenza di una situazione che è mutata. Sicuramente, sarà necessario che la Regione Puglia mantenga grande cautela nel riaprire alla possibilità di fare operazioni sul personale, per non trovarsi ancora una volta irretita in pratiche antiche. Tuttavia il segnale è stato dato in questa direzione.

Senatore Calabrò, lei sa benissimo che nel decreto-legge sulla *spending review*, il cui procedimento di conversione è ancora in fase di completamento, vi è una compenetrazione, un equilibrio tra qualità e attenzione alle risorse economico-finanziarie. Come ho avuto modo di rappresentare precedentemente, questa caratteristica è presente un po' dappertutto nel testo, è forse il filo rosso del provvedimento: si tratta di rivedere la spesa affrontando la grande sfida del mantenimento dell'invarianza dei servizi. Il provvedimento, tra l'altro, è stato oggetto di un forte perfezionamento in sede parlamentare, proprio in questo ramo del Parlamento: il testo era corposo, ma ricordo che sono state approvate 50 pagine di emendamenti e non è poco. Ciò vuol dire che il Senato ha fatto un importante lavoro, che almeno per alcune parti abbiamo svolto insieme, proprio nella direzione che lei auspicava, senatore Calabrò. Credo che sotto questo profilo alcune delle preoccupazioni che lei aveva espresso hanno iniziato a trovare una risposta proprio nell'attività parlamentare di conversione del decreto-legge sulla *spending review*.

Per quanto riguarda la questione del precariato, del blocco del *turnover* nelle Regioni commissariate, il sistema ha una sua logica interna, che si può riassumere così: poiché uno dei fattori di disavanzo – non l'unico – è certamente costituito da una politica del personale che in passato, in particolare in quelle Regioni, probabilmente non è stata attenta a distribuire in modo equilibrato le unità a disposizione, per evitare i fenomeni cui ho accennato occorre una particolare attenzione da parte di tutti, cioè da parte del Governo, della Commissione parlamentare e naturalmente delle Regioni interessate.

Sono consapevole che non è possibile condannare le Regioni commissariate e quelle soggette ad un piano di rientro ad una lunga stagione di astinenza da nuovi ingressi nel Servizio sanitario nazionale. Questo comporterebbe, infatti, non soltanto la necessità per una generazione di

giovani di trovare un'occupazione professionale altrove rispetto al territorio in cui sono nati e cresciuti e si sono formati, ma anche un irrigidimento, un invecchiamento della composizione dei reparti ospedalieri, che evidentemente è interesse del sistema non incentivare. A tale riguardo, Presidente, sottolineo la grande attenzione del Governo e del Ministero della salute in particolare su questo punto. Tuttavia, si tratta di situazioni che vanno monitorate singolarmente, perché non sono uguali in tutte le Regioni soggette a piano di rientro o commissariate.

Le preoccupazioni sulla possibile inappropriatazza, nella misura in cui dovesse essere valutata opportuna la proposta di introdurre una franchigia o una franchigia-*ticket* per la compartecipazione della spesa, sono molto presenti alla mia attenzione. Questo è uno dei punti sui quali mi auguro che la discussione possa aiutare a trovare insieme qualche correttivo. Ripeto, già adesso c'è una situazione nella quale, poiché metà degli aventi diritto è esente, c'è una possibilità di inappropriatazza almeno per chi è completamente esente. Tuttavia, il fatto che adesso ci possa essere una criticità non vuol dire che dobbiamo ripeterla senza introdurre correttivi.

Credo anch'io che si possa pensare a linee guida che definiscano i criteri in relazione alle patologie croniche o ad alcune di esse. Specialmente in alcuni comparti del nostro Servizio sanitario, in particolare quello della riabilitazione e lungodegenza, ritengo sia indispensabile un rafforzamento di questi criteri e *standard* perché, secondo i dati di cui disponiamo, in quei casi si annida molta inappropriatazza. È su questi aspetti, pertanto, che il nostro sforzo deve essere maggiore.

Rinnovo un ringraziamento non formale per queste occasioni di confronto.

PRESIDENTE. Ringrazio il signor Ministro, al quale vorrei porre una domanda, visto che abbiamo ancora del tempo a disposizione. Mi rendo assolutamente conto della gravità della situazione economica nelle Regioni sottoposte a piano di rientro, però rispetto alla necessità e all'urgenza – che è ben presente al Ministro – dell'emanazione dei nuovi livelli essenziali di assistenza sanitaria nel nostro Paese, mi chiedo se possa essere conservata la situazione attuale, soprattutto nelle aree più critiche, come l'urgenza e l'emergenza, con il blocco del *turnover* del personale. È vero, come ha giustamente sottolineato il Ministro, che ogni Regione è sottoposta a differenti misure però, per fare un esempio concreto, in una Regione come il Lazio, nel momento in cui vanno in pensione dieci professionisti, il direttore generale di quell'ospedale ne può riassumere soltanto uno, a prescindere dalle diverse specialità: se quindi vanno in pensione tre cardiologi, tre ortopedici, tre chirurghi e un anestesista, può assumere solo una figura, in una disciplina. In risposta ad un mio intervento di questo tipo, il senatore Saccomanno, che adesso non è presente, essendo ortopedico ha proposto di riassumere, in quel caso, quella figura professionale. Al di là delle battute, però, si tratta di una situazione lavorativa molto diversa e nel caso in cui dovesse perdurare, mi chiedo se si

riuscirebbe a mantenere quel diritto alla salute dei cittadini di un'area del Paese che in molte occasioni la Corte costituzionale ha affermato che dev'essere comunque garantito, come sa molto meglio di me anche il Ministro, in qualità di eminente costituzionalista.

Mi rendo assolutamente conto della difficoltà del tema, però, a fronte di un problema economico vi è il diritto alla salute che, a mio avviso, in un modo o nell'altro dovrebbe essere comunque garantito.

MASCITELLI (*IdV*). Signor Presidente, ringrazio il Ministro per la disponibilità e la puntualità nel dare le risposte.

Anzitutto, desidero iniziare il mio intervento sollevando una questione relativa all'ordine dei lavori, perché desidero rimanga agli atti del resoconto stenografico: visto che il Ministro in premessa ha manifestato il suo dispiacere per l'assenza dei senatori che avevano precedentemente formulato i quesiti cui cortesemente ha risposto, intendo far presente che siamo tutti qui, tranne uno. Desidero dunque precisare che i senatori sono presenti al loro dovere, nell'assolvimento delle loro funzioni.

Veniamo ora al primo punto che intendo affrontare. Sui piani di rientro, signor Ministro, non mi sento totalmente rassicurato dalle sue parole sull'albero secco di cui ha parlato, cui nella sanità italiana spesso si guarda a scapito dell'intera foresta. Com'è noto, infatti, secondo un vecchio detto di saggezza, fa più rumore un albero che cade di una foresta che cresce. Il problema è che sia il presidente Marino sia io stesso nutriamo preoccupazioni su come stia crescendo questa foresta. Con riferimento ai piani di rientro, infatti, nei decreti di nomina dei commissari *ad acta* da parte della Presidenza del Consiglio dei Ministri, nel momento in cui si prevede di effettuare verifiche e monitoraggi sui conti pubblici, il primo punto della nomina stessa, quello centrale, è relativo all'attuazione del piano di rientro del *deficit* sanitario. Ne ho letti diversi, eppure non vi è un solo piano di rientro che escluda il monitoraggio e l'attento controllo sui livelli essenziali di assistenza.

Signor Ministro, vogliamo esserle di aiuto, se avesse bisogno del supporto di ulteriori dispositivi legislativi, ma unitamente a ciò le chiediamo anche che al tavolo del Governo e della Regione il peso sulla bilancia del controllo dei conti pubblici sia pari, se non un pochino inferiore – ci consenta di dirlo – rispetto a quello del controllo dei livelli essenziali d'assistenza. In base all'esperienza diretta che molti senatori hanno maturato nei rispettivi territori di appartenenza, purtroppo, quest'importante aspetto della tutela della salute dei cittadini viene piuttosto bistrattato, sotto la cappa dei pieni poteri di cui dispone un commissario. Questo, quindi, sottrae alle istituzioni della Regione – e in particolare al Consiglio regionale, che ha una funzione di vigilanza e controllo – anche i poteri ordinari, come quello di verifica su quanto sta facendo il commissario stesso, che – lo ricordo – al di là di questa coincidenza con la figura del presidente della Giunta, è inviato dal Governo nazionale.

Eviterò di formulare considerazioni sull'articolo 15 del decreto sulla revisione della spesa, perché dalle sue dichiarazioni, signor Ministro, ho

evinto che abbiamo posizioni completamente divergenti, quindi correremo il rischio di stare qui a confrontarci per ore. Forse mi trovo nella situazione di privilegio di poter dire quello che penso, mentre lei, nell'impegnativo ruolo di Ministro della Repubblica italiana non può fare altrettanto. Pensare infatti che nell'articolo 15 siano contenuti tagli selettivi soltanto facendo riferimento alla riduzione dei posti letto dal 4 al 3,7 per mille, senza alcun riferimento alla necessità di una riorganizzazione della sanità in termini d'investimento e potenziamento della medicina del territorio e di quella della prevenzione, significa non fare una riorganizzazione della spesa sanitaria. Ugualmente, far credere a me o agli italiani che il controllo della spesa farmaceutica possa avvenire così com'è stato proposto nell'articolo 15, in maniera anche un po' folcloristica, lascia aperti tutti i dubbi.

COSENTINO (*PD*). Signor Presidente, non desidero fare un vero e proprio intervento, ma, ricollegandomi a quanto testé ricordato dal presidente Mascitelli, vorrei rivolgere un solo quesito al signor Ministro.

Nel nodo delle Regioni sottoposte ai piani di rientro, dove sono più forti le difficoltà in termini di capacità di risposta ai bisogni della salute, questo problema può certamente essere affrontato in sede di deroghe per le assunzioni del personale, ma ritengo possa esserlo anche e soprattutto in sede di riorganizzazione delle reti. Nel decreto, infatti, non era prevista la chiusura dei singoli posti letto nei piccoli ospedali, ma una riorganizzazione sulla base dei volumi di attività e della qualità delle prestazioni.

Ora, quest'impegno del Governo (che in realtà è stato modificato nei termini dalla Commissione bilancio, anche se era intendimento comune che avvenisse prima che le Regioni adottassero i loro provvedimenti) mi pare il punto decisivo, anche rispetto al ruolo che il Ministero della salute svolge presso il tavolo tecnico. Su questo aspetto chiederei dunque una parola al Ministro ed eventualmente una sua rassicurazione.

CALABRÒ (*PdL*). Signor Presidente, desidero ringraziarla per la sua risposta. Mi fa molto piacere che si possa lavorare in termini concreti sull'ipotesi di linee guida per l'inappropriatezza. Sicuramente l'ambito della riabilitazione è il più evidente, ma in altri settori, dei quali fanno parte alcune patologie croniche (del metabolismo, del sistema cardiovascolare o ortopediche, ad esempio), la patologia a volte non è del sistema, bensì è l'atteggiamento dei pazienti a portare a lavorare in una condizione d'inappropriatezza. Questo, signor Ministro, secondo me può essere ugualmente corretto attraverso linee guida, come lei diceva prima.

Vorrei fare una domanda specifica sulla Regione Campania, se mi è consentito, e non più sul tema generale delle Regioni sottoposte a piano di rientro o commissariate. Lei ha detto che per le Regioni commissariate il problema è leggermente diverso, perché rispondono a certe regole, e che forse bisogna analizzare singolarmente le diverse situazioni. Ha valutato positivamente gli sforzi che la Regione Puglia sta compiendo per cercare di non cadere nel commissariamento e anzi uscire dal piano di rientro.

Posso dire che anche la Regione Campania sta cercando di uscire dal periodo di commissariamento e mi auguro che ciò succeda quanto prima, magari a fine anno. Questo sforzo, infatti, dura ormai da diversi anni – come lei sa – e credo abbia portato ad una situazione patologica di deterioramento e invecchiamento del personale esistente, che determina non più un risparmio, ma la standardizzazione della spesa su certi livelli, perché comunque bisogna far fronte alle esigenze in altre forme (attraverso lo straordinario, l'autoconvenzionamento e così via).

Secondo lei, è possibile in questa fase esaminare ed affrontare il problema singolarmente con le diverse Regioni, considerato che siamo già a settembre? La situazione può essere affrontata con metodologie e sistemi che consentano un rapido recupero perlomeno delle forme più acute della carenza di personale che si registra? Come, secondo lei, si può fare tutto questo?

BIONDELLI (*PD*). Durante l'esame del decreto sulla *spending review*, il Governo ha accolto alcuni degli emendamenti presentati dai colleghi (non solo del Partito democratico, ma anche degli altri Gruppi, se non erro) sulla riorganizzazione del territorio, manifestando così la propria volontà, che è apprezzabile, di riorganizzare il territorio con la chiusura dei piccoli ospedali. Questo è previsto nell'articolo 15 del provvedimento.

Per le Regioni soggette a piano di rientro, mi aspettavo che una priorità fosse la riduzione delle liste d'attesa. In Piemonte, l'appuntamento per una prova da sforzo e un ecocardiogramma già adesso viene dato per il gennaio 2013; poiché non è un esame banale, ma può essere importantissimo per la salute, è ovvio che il paziente deciderà di rivolgersi al settore privato. Questo mi spiace, perché mi aspettavo che in quella Regione si provvedesse ad una riorganizzazione più attenta. Sulle liste d'attesa ci sono ancora veramente tante criticità.

PRESIDENTE. In effetti i dati che lei ha riportato sono molto preoccupanti, perché un'attesa di sette mesi, per un cardiopatico che deve effettuare le necessarie verifiche, sembra un tempo al di fuori dei limiti di sicurezza.

BALDUZZI, *ministro della salute*. Quanto viene detto dai commissari è sicuramente il frutto di un'esperienza personale anche sofferta, quindi su questo punto, a mio avviso, non c'è una contrapposizione politico-parlamentare (almeno io non la intendo così); c'è piuttosto il tentativo di trovare insieme – questo vale per le forze di maggioranza e, a maggior ragione, per quelle di opposizione – uno strumento per apportare dei miglioramenti.

Rispondo innanzitutto al presidente Marino. Prima di parlare di nuove assunzioni, bisogna che le Regioni abbiano fatto tutto ciò che è necessario dal punto di vista della redistribuzione del personale e della mobilità interaziendale, altrimenti torneremmo ad una situazione precedente e ciò significherebbe aver lavorato per anni inutilmente. Questo sarà possi-

bile ancor di più sulla base degli *standard* che (come opportunamente ricordava il senatore Cosentino, ma tornerò su questo punto fra poco) bisognerà adottare nel breve periodo, a proposito dei requisiti, della qualità, della quantità, dell'organizzazione specialmente ospedaliera. Ciò non significa che non siano possibili deroghe, ma queste devono essere mirate.

Mi ha molto colpito quanto lei ha detto sul diritto alla salute, Presidente, tuttavia sottolineo che il diritto alla salute non può significare che in tutte le strutture sanitarie sia possibile trovare sempre e comunque gli stessi reparti e le stesse prestazioni. Il diritto alla salute è largamente rispettato nel nostro Paese, in misura probabilmente superiore alla generalità dei Paesi, non solo europei, e ciò è possibile anche in tempi di contenimento della spesa, ma soltanto se riusciamo a vincere la partita della riorganizzazione. D'altra parte, credo che questa sia la sfida sottesa al provvedimento della *spending review*, pur oggetto di diverse considerazioni politiche.

Non credo, senatore Mascitelli, che quello dei tavoli romani sia un problema di peso, ma piuttosto occorre comprendere come tenere insieme le due prospettive. Ho notato in questi mesi, e ho anche avuto qualche riscontro in tal senso a livello regionale, una crescente consapevolezza su questo punto: non si tratta tanto di far contare la salute più dell'economia, quanto di fare in modo che salute ed economia parlino lo stesso linguaggio nei confronti delle situazioni regionali. Questo linguaggio non può che tenere insieme il dato relativo all'equilibrio economico-finanziario e quello della prestazione dei servizi. È comunque un tema interessante, su cui potremmo continuare a discutere.

A proposito della sua considerazione sui commissari (che avevo comunque già compreso bene, perché l'aveva espressa con chiarezza nel suo intervento la volta scorsa), devo dire che non c'è solo il commissario, ma esiste una struttura commissariale, per cui la valutazione va fatta in modo più ampio, essendo quello dei subcommissari un ruolo non meramente di contorno e di esecuzione rispetto ad una strategia decisa altrove.

Cerco sempre di dire ciò che penso; se non ci riesco piuttosto stozzito, anche se magari non sempre si riesce a fare quello che si vuole. Ritengo davvero che le misure relative a posti letto, strumenti alle Regioni (migliorati attraverso la discussione parlamentare), *standards*, nonché quelle che saremo capaci di mettere insieme nel decreto-legge dal punto di vista di salute e sviluppo, costituiscano una prima risposta ad alcune criticità e non possano essere intese come la mera ripetizione di schemi del passato di riduzione automatica o lineare della spesa. Penso infatti, senatore Cosentino, che quel punto dell'articolo 15 non solo sia stato modificato, ma sia stato anche migliorato: lo ripeto, la discussione parlamentare in Senato ha migliorato anche quell'aspetto dell'articolo 15. Su altri profili il giudizio potrebbe essere più sfumato, ma su questo sicuramente il mio punto di vista è quello che ho espresso e anzi la ringrazio per avermi dato l'opportunità di esplicitarlo.

Senatore Calabrò, credo che si possa intraprendere questa strada, ma mi riservo di fornire una risposta più puntuale in un secondo momento,

dopo aver effettuato alcune verifiche di tipo tecnico. Quello che hanno evidenziato molti interventi, ed il suo in particolare, è un problema vero, che – come dicevo poco fa dialogando con il presidente Marino – non può essere ridotto semplicemente alla necessità di riassumere personale a fronte di un'esigenza, perché prima bisogna effettuare verifiche per capire se da altre parti non esista una situazione uguale e contraria. Prima di pensare a come organizzare, cerchiamo di riorganizzare: fermo restando questo, ritengo si possa davvero lavorare in quella direzione e personalmente ho già dato tale *input* ai miei servizi.

La soluzione del problema delle liste d'attesa, giustamente rappresentato dalla senatrice Biondelli, che è presente più o meno allo stesso modo in tutti i sistemi sanitari, è la risultante di un processo di riorganizzazione, oltre che evidentemente di un ripensamento in termini di appropriatezza.

Sono d'accordo con lo spunto fornito dal senatore Calabrò: non solo c'è molto da fare sui decisori regionali, sui professionisti e sui prescrittori, ma anche su tutti noi cittadini, perché qualche volta siamo noi stessi a concorrere per tante ragioni a generare comportamenti ed esiti non appropriati.

PRESIDENTE. Ringrazio ancora una volta il signor Ministro per la collaborazione.

Dichiaro conclusa l'audizione odierna.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

ASTORE (*Misto-ParDem*). Signor Presidente, vorrei formulare un semplice quesito: la volta scorsa abbiamo audito il presidente della Regione Lombardia Formigoni e, se non erro, alle ore 13,16 di quel giorno, la stampa ha pubblicato una prima agenzia in cui si annunciava il suo *status* di indagato. Lo stesso Formigoni, in una battuta – che non ho ben compreso e che quindi mi riservo di rileggere con attenzione sul resoconto – ipotizzava quanto stesse facendo la procura di Milano.

Siccome questa Commissione, per il suo ruolo, ha rapporti con le procure, vorrei sapere se prima dello svolgimento della suddetta audizione qualcuno sapesse già dell'avviso di garanzia al presidente Formigoni.

PRESIDENTE. Senatore Astore, a nome della Commissione, durante i due mesi precedenti all'audizione del presidente Formigoni ho tenuto una linea di comunicazione costante con il procuratore Bruti Liberati, soprattutto allo scopo di ottenere dalla procura di Milano gli atti ostensibili e renderli disponibili innanzitutto ai due relatori dell'inchiesta.

L'ultima comunicazione con il procuratore Liberati risaliva alle ore 18 circa del giorno precedente all'audizione del presidente Formigoni. Non disponendo di elementi tali da avere certezza in una direzione o nell'altra, ma soltanto di conoscenze mediatiche – proprio come lei – su quanto stava accadendo nella Regione Lombardia, ho chiesto espressa-

mente al procuratore Bruti Liberati se dovessi prepararmi a cambiare il mio *speech* d'introduzione all'audizione del presidente Formigoni. Gli ho chiesto inoltre se dovessi dargli la possibilità e l'opportunità di essere assistito da avvocati, come abbiamo fatto – a norma del nostro Regolamento – ogni volta che abbiamo ascoltato una persona indagata. Il procuratore Bruti Liberati mi ha risposto che in quel momento erano ancora in corso una serie di riunioni, sulla base delle quali avrebbero poi stabilito certi percorsi: insomma – ovviamente e legittimamente – è stato generico.

A quel punto, questo era il mio stato di conoscenze, per cui la telefonata si è chiusa con la mia affermazione che mi sarei comportato secondo quanto previsto per una libera audizione davanti alla nostra Commissione d'inchiesta.

Le vicende si sono poi sviluppate come tutti sappiamo, ossia che praticamente in maniera sincrona all'ingresso del presidente Formigoni in quest'Aula è stata data la notizia alla stampa del fatto che fosse indagato dalla procura di Milano.

I lavori terminano alle ore 14,30.

