

**IGIENE E SANITA' (12ª)**

MERCOLEDÌ 24 NOVEMBRE 2010

**215ª Seduta (pomeridiana)**

*Presidenza del Presidente*

[TOMASSINI](#)

**RAPPORTO APPROVATO DALLA COMMISSIONE SULLO STATO DI PREVISIONE DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER L'ANNO FINANZIARIO 2011 E PER IL TRIENNIO 2011-2013 (DISEGNI DI LEGGE NN. 2465, 2465-bis e Tabb. 14 e 14-bis) E SULLE PARTI CORRISPONDENTI DEL DISEGNO DI LEGGE N. 2464**

La 12ª Commissione, Igiene e sanità, esaminato, per le parti propria competenza, il disegno di legge recante "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2011 e per il triennio 2011-2013 e relativa Nota di Variazioni" (A.S. 2465-2465-bis) e il disegno di legge recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2011)" (A.S. 2464);

premessi che:

i disegni di legge in esame compongono la manovra triennale di finanza pubblica e sono disciplinati dalla nuova legge di contabilità (legge n. 196 del 2009);

la manovra economico-finanziaria per il prossimo triennio, per un valore di circa 25 miliardi di euro è stata anticipata con il decreto-legge n. 78 del 2010;

il disegno di legge di stabilità tiene conto dei parametri economici utilizzati nella Decisione di finanza pubblica approvata a settembre, in base alla quale si prevedono per il 2010 un tasso di crescita del PIL reale dell'1,2 per cento e un deflatore pari all'1,6 per cento;

il suddetto provvedimento, insieme al disegno di legge di bilancio, dispone il quadro di riferimento finanziario per il periodo compreso nel bilancio pluriennale 2011-2013, esprimendolo sotto un aspetto essenzialmente tabellare;

considerato che:

tra le priorità del percorso di emergenza economica e finanziaria, soprattutto in considerazione del federalismo fiscale, è necessaria una partita doppia tra investimento e risanamento;

si richiede con sollecitudine la definizione dei LEA;

il richiamo programmatico fondamentale per il piano oncologico che riguarda l'assenza di una rete oncologica chiara, deve prevedere una migliore integrazione dell'organizzazione;

la funzione e il sostegno economico, oltre che all'ospedale Bambino Gesù, vanno destinati anche ai Policlinici universitari più integrati nel territorio;

è importante inserire la qualificazione normativa dell'atto medico e, in linea con la riforma della responsabilità professionale, il raccordo tra la copertura assicurativa e gli interventi sulla mediazione e conciliazione;

vanno supportate le politiche della famiglia attraverso risorse congrue al fine di consentire politiche fiscali declinate sul quoziente familiare;

non può mancare l'attenzione alla liquidazione delle transazioni da stipulare con i soggetti emotrasfusi;

nelle politiche di recupero del degrado sociale delle regioni meridionali siano ripristinati i contributi a favore del randagismo nei fondi speciali della Presidenza del Consiglio;

delibera di

riferire favorevolmente.

**SCHEMA DI RAPPORTO PROPOSTO DAL SENATORE BELISARIO  
SULLO STATO DI PREVISIONE DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER L'ANNO FINANZIARIO  
2011 E PER IL TRIENNIO 2011-2013 E RELATIVA NOTA DI VARIAZIONI (DISEGNI DI  
LEGGE NN. 2465, 2465-bis e TABB. 14 e 14-bis) E SULLE PARTI CORRISPONDENTI DEL  
DISEGNO DI LEGGE N. 2464**

La 12<sup>a</sup> Commissione permanente,

esaminato, per le parti di propria competenza, il disegno di legge recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2011 e per il triennio 2011-2013» (AS 2465) e il disegno di legge recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2011)» (AS 2464);

premesso che:

il disegno di legge di stabilità tiene conto dello scenario delineato dalla Decisione di finanza pubblica approvata a settembre, in base al quale si prevedono per il 2010 un tasso di crescita del PIL reale dell'1,2 per cento e un deflatore pari all'1,6 per cento;

la legge di stabilità, introdotta dall'articolo 11, della legge 31 dicembre 2009 n. 196 (Legge di contabilità e finanza pubblica.), sostituisce da quest'anno la legge finanziaria;

il suddetto provvedimento, insieme al disegno di legge di bilancio, compone la manovra triennale di finanza pubblica e, in particolare, il testo approvato dal Consiglio dei Ministri del disegno di legge di stabilità disponeva il quadro di riferimento finanziario per il periodo compreso nel bilancio pluriennale 2011-2013, esprimendolo sotto un aspetto essenzialmente tabellare: gli interventi ammontavano a circa 1000 milioni per l'anno 2011, 3.000 milioni per il 2012 e 9.500 milioni per il 2013, da attribuire, essenzialmente, a rimodulazioni di risorse finanziarie già inserite in bilancio; contravvenendo alla scelta fatta di presentare una legge di stabilità puramente tabellare e parzialmente in contrasto con quanto stabilito dalla legge 196/2009, il Governo, con un maxi-emendamento ha inserito nel disegno di legge di stabilità alcune misure che avrebbero dovuto essere adottate con un apposito decreto-legge cosiddetto per lo "sviluppo";

l'esame dei documenti di Bilancio da parte della V Commissione della Camera, che sembrava avviato a concludersi come l'espletamento di una pratica notarile, si è intrecciato con i tempi della crisi della maggioranza e del Governo Berlusconi, il quale è dovuto passare da una legge di stabilità "tabellare" ad una puramente elettorale, con l'anticipazione delle disposizioni "per lo sviluppo" tramite un maxi-emendamento al disegno di legge di stabilità 2011. Ciò tuttavia, non ha placato le critiche che, prima ancora che dall'opposizione, sono arrivate dalle forze sociali e dagli enti territoriali: di fatto le misure introdotte non fanno che incrementare le spese, a volte anche in maniera strutturale, a fronte di finanziamenti rappresentati per lo più da entrate *una tantum* o aleatorie. Vengono inoltre introdotte norme che trasferiscono oneri sugli esercizi futuri. In sostanza, siamo in presenza di una serie di disposizioni che, senza contribuire decisamente allo sviluppo, finiscono per togliere ulteriormente incisività al rigore;

la manovra e lo stesso maxi-emendamento devono essere giudicati, soprattutto per quanto riguarda le misure riferite alle Regioni e agli enti locali profondamente insoddisfacenti. I tagli rischiano di fare saltare servizi fondamentali per le persone, per le famiglie e per le imprese. Per fare solo alcuni esempi: l'abolizione del *ticket* sulla diagnostica per il 2011, il cui onere è valutato in 834 milioni, sarà compensata con l'attribuzione di 347 milioni che basteranno solo a coprire l'onere per 5 mesi, presumendo quindi una reintroduzione dei *ticket* a giugno, ed ancora, i tagli al trasporto locale restano intatti. Lo stesso Presidente della Repubblica ha dichiarato le sue forti perplessità sulla indiscriminata riduzione di risorse per servizi fondamentali;

le disposizioni relative al Patto di stabilità interno, introdotte con il maxi-emendamento presentato alla Camera, finiranno per produrre l'allentamento del Patto di stabilità quasi unicamente a vantaggio di due soli comuni: Parma (per l'Agenzia europea per l'alimentazione) e Milano (per l'Expo 2015);

la manovra economico-finanziaria per il prossimo triennio, per un valore di circa 25 miliardi di euro, di fatto, è stata anticipata con il decreto-legge 31 maggio 2010 n. 78: una manovra pesantissima, basata esclusivamente su ingenti tagli in particolar modo nei confronti degli enti locali, priva di qualsiasi misura a sostegno dello sviluppo economico e che ha solo prodotto effetti depressivi sull'economia e l'occupazione;

Confindustria ha calcolato in 124 miliardi di euro l'ammontare dell'evasione fiscale, una cifra che risulta 5 volte superiore alla manovra correttiva impostata dall'attuale Governo con il decreto-legge

78/2010 quasi totalmente incentrata sul blocco delle retribuzioni del pubblico impiego, sul taglio dei fondi ai Comuni e alle Regioni (complessivamente quasi 13 miliardi di euro) e nel rinvio del pensionamento dei cittadini;

sempre secondo le stime elaborate dal Centro studi di Confindustria nel mese di settembre 2010, il livello del reddito *pro capite* in Italia, già ritornato, a causa della crisi, ai livelli del 1998, continuerà a regredire. Un'«Italia più povera, in assoluto e ancor più in rapporto agli altri paesi avanzati» quella descritta dal rapporto di autunno del Centro studi di Confindustria, che, rinnovando l'allarme per il ritardo nelle riforme, sottolinea alcune questioni cruciali sul fronte dei «ritardi per la modernizzazione»: semplicità e chiarezza delle regole per le imprese (a partire dalla riforma della pubblica amministrazione); il carico fiscale sulle imprese e sui lavoratori; l'istruzione; la ricerca e l'innovazione, terreno su cui siamo «in forte svantaggio»; le mancate liberalizzazioni le quali si stima aumenterebbero la produttività del 14,1 per cento;

l'attuale Governo non appare in grado di proporre una politica economica anticiclica convincente tale da aggredire la crisi che attanaglia il nostro Paese;

il provvedimento in esame contiene una manovra finanziaria del tutto inadeguata e insufficiente, che fa semplicemente da ponte tra ciò che non si è voluto fare prima e ciò che non si sa o non si vuole fare dopo;

sono al contrario necessari interventi che correggano la politica economica e la politica fiscale dell'attuale Governo stimolando maggiormente la domanda interna e prevedendo nell'immediato una reale manovra del valore di almeno 1 punto di PIL che vada a sostegno dei redditi, della domanda, e delle piccole imprese;

considerato inoltre che, per quanto concerne in particolare gli aspetti all'attenzione della Commissione 12<sup>a</sup> :

la spesa in termini di competenza dello stato di previsione del Ministero della salute nell'esercizio finanziario 2011 risulta complessivamente pari a 1.267.012.239 euro, dei quali 1.261.983.364 euro per spese correnti e 5.028.875 euro per spese in conto capitale;

il disegno di legge di bilancio per il 2011 indica una forte riduzione delle risorse complessive pari a poco meno di 949 milioni di euro rispetto alle previsioni assestate per il 2010, che ammontavano a poco meno di 2.216 milioni di euro;

esaminando la Missione «Tutela della salute», si evidenzia che le risorse passano da circa 777 milioni di euro (previsioni assestate 2010) a poco meno di 739 milioni di euro per il 2011, con una riduzione di circa 38 milioni di euro;

per quanto riguarda la Missione «Ricerca e innovazione», mentre le previsioni assestate per il 2010, ammontavano a 564.4 milioni di euro, nel disegno di legge di bilancio è prevista una sensibile riduzione, pari a poco meno di 100 milioni di euro, degli stanziamenti previsti per detta missione;

le somme da assegnare alle Regioni per le tecniche di procreazione medicalmente assistita, vengono decurtate di quasi 4 milioni di euro;

vengono altresì ridotte di circa 2,6 milioni di euro per il 2011 le risorse destinate alla lotta e prevenzione al randagismo;

il Fondo per le persone non autosufficienti (Programma 4.5, capitolo 3538, del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali), che nel 2010 era finanziato con 400 milioni di euro, risulta completamente azzerato;

per gli interventi in tema di ricerca e assistenza domiciliare dei malati di sclerosi laterale amiotrofica, una malattia che interviene nella sua fase acuta tra il cinquantesimo e il sessantesimo anno di età, che può colpire qualsiasi persona si trovi in condizioni di apparente benessere e che ha effetti sociali gravissimi poichè coinvolge non solo i pazienti ma anche le famiglie (attualmente stimate nel numero di 5000) che devono spesso sopperire alla mancanza di assistenza da parte delle strutture pubbliche, era stato addirittura stabilito il semplice azzeramento delle risorse per l'apposito fondo previsto dall'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, risorse ripristinate, peraltro solo a seguito di vive proteste da parte delle opposizioni, nella misura irrisoria di 100 milioni di euro, le quali inoltre, in base all'articolo 1, comma 40 del disegno di legge n. 2464, vengono sottratte al fondo per l'istruzione previsto dall'articolo 7-quinquies, comma 1, del decreto legge 10 febbraio 2009;

a norma dello stesso articolo 1, comma 40, le risorse per attività di ricerca, assistenza e cura dei malati oncologici dovranno essere individuate, peraltro con procedimento altamente discrezionale, tra i 50 milioni, cifra di per sé già chiaramente insufficiente, destinati anche ad "interventi urgenti finalizzati al riequilibrio socio-economico e allo sviluppo dei territori, [...] e alla promozione di attività sportive, culturali e sociali";

il comma 49 dell'articolo 1 del disegno di legge 2464 incrementa di soli 347,5 milioni per il 2011, il livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato, incremento finalizzato a coprire solo per 5 mesi le maggiori risorse (pari a 834 milioni) che, relativamente al prossimo anno, lo Stato si è impegnato ad assicurare alle regioni come da Intesa del 3 dicembre 2009, rinviando a successivi provvedimenti il reperimento della quota di risorse restanti. Rispetto al livello di finanziamento stabilito dalla legislazione vigente in misura pari a 104.564 milioni per il 2010 e a 106.884 milioni per il 2011<sup>29</sup>, l'Intesa ha previsto risorse aggiuntive pari a 1.600 milioni per il 2010 e a 1.719 milioni per il 2011 mentre per il 2012, lo Stato si è impegnato ad assicurare risorse tali da garantire un incremento del 2,8 per cento rispetto al livello dell'anno precedente;

delibera di

riferire in senso contrario

**SCHEMA DI RAPPORTO PROPOSTO DAI SENATORI  
BASSOLI, BIONDELLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO,  
MARINO IGNAZIO, PORETTI, ASTORE**

**SULLO STATO DI PREVISIONE DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER L'ANNO FINANZIARIO  
2011 E PER IL TRIENNIO 2011-2013 E RELATIVA NOTA DI VARIAZIONI (DISEGNI DI  
LEGGE NN. 2465, 2465-bis e TABB. 14 e 14-bis) E SULLE PARTI CORRISPONDENTI DEL  
DISEGNO DI LEGGE N. 2464**

La 12<sup>a</sup> Commissione permanente,

esaminati, per le parti di propria competenza, il disegno di legge A.S. 2465, «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2011 e per il triennio 2011-2013» e le parti corrispondenti del disegno di legge A.S. 2464, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2011)»;

premessi che:

la situazione economica e finanziaria del nostro Paese è molto preoccupante e le iniziative finora assunte dal Governo hanno rappresentato una risposta debole e del tutto inadeguata alle aspettative dell'intero tessuto sociale e produttivo del Paese;

gli indicatori macro e microeconomici evidenziano, per il nostro Paese, un andamento negativo in rapporto al resto dei Paesi maggiormente sviluppati. Dal punto di vista della crescita economica, i nostri principali *competitors* internazionali durante la crisi hanno registrato una minore riduzione percentuale del PIL e ora nella fase di ripresa economica registrano tassi di crescita molto superiori al nostro. La Germania nel 2010 cresce del 3,4 per cento e le stime per il 2011 prevedono una crescita del 2 per cento. Gli Stati Uniti crescono del 2,9 per cento e per il 2011 le previsioni sono del 2,5 per cento. Il Giappone cresce del 2,7 per cento e le stime per il 2011 prevedono una crescita del 2,5 per cento. La Francia cresce del 1,6 per cento e per il 2011 le previsioni sono del 2,5 per cento. Per l'area euro la crescita del 2010 è pari in media al 1,6 per cento, mentre per il 2011 si prevede una crescita del 1,8 per cento. L'Italia è ferma, purtroppo ad un 1,2 per cento nel 2010 e ad un 1,3 per cento per il 2011 e tali dati, tra l'altro, come più volte affermato dalla stessa Banca d'Italia, appaiono estremamente ottimistici;

in coincidenza con la bassa crescita l'economia nazionale sconta, poi, una generale perdita di competitività. Da grande Paese industrializzato stiamo inesorabilmente scivolando nelle graduatorie internazionali di competitività;

nella classifica dei Paesi a più alta competitività recentemente redatta dal *World Economic Forum*, l'Italia si attesta solo al 48° posto. Rispetto al 2008, l'Italia è stata superata da numerosi paesi in via di sviluppo ed è lontanissima dai maggiori concorrenti europei (la Germania è 7<sup>a</sup>, la Gran Bretagna 13<sup>a</sup> e la Francia 16<sup>a</sup>) e a forte distanza anche dalla Spagna (33<sup>a</sup>) che pure ha subito una forte caduta del prodotto interno lordo;

come evidenziato dal recente rapporto annuale dell'Istat, le imprese italiane registrano un forte arretramento nei principali settori competitivi (agricoltura, manifatturiero, servizi) in rapporto alle corrispondenti imprese del resto dei paesi UE. Tale situazione rende evidenti le difficoltà delle imprese italiane a reagire agli effetti della crisi e ad "agganciare" la ripresa in atto;

rispetto ai nostri principali *partner* europei, tra il 1998 e il 2008, il costo del lavoro per unità di prodotto nel settore privato è aumentato del 24 per cento in Italia, del 15 in Francia, mentre in Germania è diminuito;

nel decennio 1998-2008, secondo i dati della Banca d'Italia, la produttività del fattore lavoro è aumentata del 22 per cento in Germania, del 18 per cento in Francia e solo del 3 per cento in Italia;

la perdita di competitività complessiva del Paese è riflessa anche da un altro dato. La bilancia dei pagamenti è in costante perdita nel corso degli ultimi anni. Nel 1996 la bilancia dei pagamenti registrava un dato positivo del 3,2 per cento in rapporto al PIL, gradualmente eroso nel corso degli anni fino a registrare un dato negativo pari al 3,2 per cento del PIL nel 2009. A tale *performance* ha fortemente contribuito l'andamento del segmento dell'*import* e dell'*export* di merci, ovvero la bilancia commerciale. L'Eurostat ha recentemente certificato che l'Italia presenta una bilancia commerciale in progressivo peggioramento: si passa dal -3,9 per cento del periodo da gennaio a maggio 2009 a un -11,2 per cento da gennaio a maggio 2010. Nello stesso periodo la Germania ha registrato un *surplus* commerciale di 60 miliardi di euro. Tale dato evidenzia che da Paese esportatore ci siamo trasformati in Paese importatore di merci;

l'incapacità di mantenere alti livelli di competitività e la mancanza di attrazione del mercato interno si sta inesorabilmente riflettendo sull'andamento del mercato del lavoro;

la situazione del mercato del lavoro è alquanto drammatica: secondo la DFP 2011-2013, il tasso di disoccupazione si attesterebbe a fine 2010 all'8,7 per cento rimanendo su tale livello anche per l'anno 2011. Tuttavia, la Banca d'Italia ha recentemente corretto tale dato all'11 per cento, conteggiando nella disoccupazione anche i lavoratori cassintegrati i quali difficilmente torneranno ad occupare il proprio posto di lavoro o troveranno nuovi posti di lavoro e gli inattivi. Il dato relativo a questi ultimi appare particolarmente drammatico: si tratta di 15 milioni di persone, prevalentemente giovani, donne e lavoratori "maturi";

la disoccupazione colpisce in particolare i giovani, che sulla base dell'ultima rilevazione Istat del 23 settembre 2010, raggiunge il 27,9 per cento, con una punta del 39,3 per cento nel mezzogiorno. Nella stessa rilevazione emergono in tutta evidenza le difficoltà occupazionali delle donne che registrano un tasso di disoccupazione pari al 9,4 per cento (7,6 per cento per i maschi), con punte del 16,4 per cento nel Mezzogiorno. Fra le giovani del Mezzogiorno il tasso di disoccupazione raggiunge il 40,3 per cento;

l'obiettivo del tasso di occupazione al 75 per cento indicato dalla UE appare, per tutte queste ragioni, lontanissimo, a partire dall'attuale 57,2 per cento, in riduzione di 0,8 punti percentuali rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente;

in sintesi, l'analisi del quadro macroeconomico attuale segnala una perdita strutturale di capacità competitiva del Paese, non interpretabile soltanto come un fatto ciclico, ma al contrario come un deterioramento progressivo del capitale fisico imprese, del capitale sociale, dell'adeguatezza delle infrastrutture, del fattore lavoro e della mobilità sociale;

considerato che:

dal lato dei conti pubblici, i dati resi noti dalla DFP evidenziano la situazione drammatica nella quale ci ritroviamo dopo anni di iniziative di contenimento della spesa pubblica e di costante rientro del debito pubblico verso la soglia del 100 per cento del PIL. Nel breve volgere di due anni:

- il debito pubblico è salito a livelli superiori a quelli registrati 15 anni fa e il suo volume globale è previsto al 118,5 per cento nel 2010 e al 119,2 per cento nel 2011, per restare in media attorno al 115 per cento fino a tutto il 2013;
- il livello di indebitamento, malgrado l'assenza di interventi per lo sviluppo, ha comunque raggiunto il 5 per cento del PIL e si manterrà ben al di sopra del 3 per cento anche nel 2011 (3,9 per cento);
- il saldo primario dopo aver registrato un disavanzo dello 0,6 per cento nel 2009 e dello 0,3 per cento nel 2010 è ottimisticamente previsto in avanzo dello 0,8 per cento nel 2011;
- la spesa corrente al netto degli interessi raggiunge nell'anno in corso il 43,5 per cento del PIL, con un aumento di ben 3,2 punti rispetto al 2008 e - ciò che è più grave - è programmata ben al di sopra del livello raggiunto nel 2008 fino a tutto il 2013. Il totale delle spese è previsto ad un livello superiore al 50 per cento sia nel 2010 (51,9 per cento) sia nel 2011 (50,5 per cento);
- le entrate sono previste in lieve riduzione nel periodo considerato, per effetto, in particolare, della riduzione dei contributi sociali dovuta in gran parte alle norme di contenimento della spesa del personale dipendente del settore pubblico;
- la pressione fiscale è aumentata, nel 2009, fino al 43 per cento del PIL e si manterrà sopra al 42,4 per cento fino al 2013;

tali dati evidenziano come le politiche dei tagli lineari, operati al di fuori di un contesto di revisione complessiva della spesa pubblica non siano state in grado di garantire effettivi risparmi. La spesa fuori controllo ha alimentato, a sua volta, la crescita esponenziale del nostro debito pubblico che ha ormai raggiunto la soglia di 1.900 miliardi di euro. Dal 1° gennaio 2008 ad oggi si registra una crescita media mensile del debito pubblico di 8,7 miliardi di euro, che equivalgono in soli tre mesi ad una manovra correttiva paragonabile a quella del decreto legge n. 78 del 2010, approvata lo scorso luglio. Sul volume globale del debito paghiamo 80 miliardi di euro annui;

appare del tutto evidente che, senza una forte inversione delle politiche economiche e di sviluppo e di quelle di riforma, il Paese rischia da un lato di non rispondere alle iniziative intraprese in sede UE in materia di *governance* europea e, dall'altro, di restare indietro proprio nella fase in cui tutte le economie danno evidenti segnali di ripresa, bloccato da tassi di crescita troppo bassi e soprattutto senza un chiaro indirizzo di sviluppo industriale, con un tessuto produttivo ridimensionato, in particolare nella componente delle piccole e medie imprese, privo di adeguate risorse finanziarie e di merito di credito, esposto alla concorrenza sempre più aggressiva non solo dei concorrenti tradizionali, ma dei nuovi attori dell'economia emergente, con un mercato del lavoro indebolito e privo di adeguati strumenti di sostegno e riqualificazione per i soggetti che perdono l'occupazione e con una forte distorsione nella distribuzione della ricchezza a discapito delle fasce più deboli della società;

proprio in tale ambito non si può ignorare la enorme regressione nella distribuzione del reddito e della ricchezza, causa primaria della grande stagnazione ora in atto. L'Italia è tra i Paesi europei a maggiore disuguaglianza di reddito e ricchezza e minore mobilità sociale: la quota della ricchezza nelle mani del decile più ricco delle famiglie è arrivata al 47 per cento, mentre dal 1993 al 2006 la quota di ricchezza detenuta dall'1 per cento più ricco delle famiglie è aumentata di 3 punti percentuali a svantaggio delle classi medie;

dal 2000 al 2010 si registra una perdita cumulata di potere d'acquisto dei salari lordi di fatto di 3.384 euro (solo nel 2002 e nel 2003 si sono persi oltre 6.000 euro) che, sommata alla mancata restituzione del *fiscal drag*, si traduce in 5.453 euro in meno per ogni lavoratore dipendente alla fine del decennio. La perdita cumulata calcolata sulle retribuzioni equivale a circa 44 miliardi di maggiori entrate complessivamente sottratte al potere d'acquisto dei salari;

nel periodo 2000-2008, a parità di potere d'acquisto, le retribuzioni lorde italiane sono cresciute solo del 2,3 per cento rispetto alla crescita reale delle retribuzioni lorde dei lavoratori inglesi del 17,40 per cento, francesi (11,1 per cento) e americani (4,5 per cento). Questo spiega anche come, in Italia, sempre a parità di potere d'acquisto, nonostante una dinamica del costo del lavoro per unità di prodotto più sostenuta, le retribuzioni e lo stesso costo del lavoro risultino all'ultimo posto della classifica OCSE 2008;

per quanto riguarda le parti di competenza della 12<sup>a</sup> Commissione:

rilevato criticamente che:

il settore della sanità è caratterizzato da tagli o da mancati finanziamenti;

la spesa prevista per lo stato di previsione del Ministero della salute rappresenta solo lo 0,2 per cento dell'intero bilancio dello Stato, in ulteriore diminuzione rispetto al bilancio assestato 2010 (0,4 per cento);

rispetto alle previsioni assestate per il 2010 si registra una diminuzione di ben 957 milioni di euro, pari al 43,2 per cento dello stanziamento complessivo;

premessi che:

nell'ambito della missione n. 20, "Tutela della salute", per la maggior parte dei programmi è prevista una riduzione di stanziamento;

lo stanziamento complessivo per la missione "Tutela della salute" è pari allo 0,1 per cento delle risorse finanziarie delle 34 missioni iscritte nel bilancio a legislazione vigente per il triennio 2011-2013;

i drastici tagli agli stanziamenti previsti nella missione danno la misura della penalizzazione di un settore fondamentale ed essenziale del Paese;

nell'ambito della missione n. 20:

a) il programma 20.1 "Prevenzione e comunicazione in materia sanitaria umana e coordinamento in ambito internazionale" reca una riduzione di spesa di quasi 38 milioni di euro rispetto alle previsioni assestate per l'anno 2010;

b) il programma 20.2 "Sanità pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti" reca una riduzione di 31 milioni di euro rispetto alle previsioni assestate per l'anno 2010;

c) il programma 20.4, "Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici" reca una riduzione di 8,1 milioni di euro rispetto alle previsioni assestate per l'anno 2010;

nell'ambito del programma 20.2, nonostante il ripetersi di gravi fatti causati dal sempre più diffuso fenomeno del randagismo, il cap. 5340 "Fondo da ripartire tra le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano per la realizzazione di interventi in materia di animali di affezione e di prevenzione del randagismo, nonché interventi specifici di tipo sanitario e strutturale per la prevenzione e la lotta al randagismo" sconta una variazione in diminuzione per l'anno 2011 pari a quasi 2,6 milioni di euro;

nell'ambito del programma 20.1 "Prevenzione e comunicazione in materia sanitaria umana e coordinamento in ambito internazionale", si segnala che:

a) il capitolo 4385, "Trasferimenti alle Amministrazioni pubbliche" sconta una variazione in diminuzione per il 2011 pari a 3.204.319 di euro. Tale variazione è conseguente all'applicazione dell'articolo 14, comma 2, del decreto-legge n. 78 del 2010, in materia delle riduzioni di trasferimenti delle risorse statali spettanti alle regioni a statuto ordinario. Tali trasferimenti sono ridotti in misura pari a 4.000 milioni di euro per l'anno 2011 e a 4.500 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2012;

b) il capitolo 4397, "Somma da destinare alle attività del Registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo" si conserva per memoria non prevedendosi in atto spese per tale titolo; premesso inoltre che:

nell'ambito della missione "Tutela della salute", il programma 20.3 "Programmazione sanitaria in materia di livelli essenziali di assistenza" registra un incremento - rispetto alle previsioni assestate per l'anno 2010 - di soli 14 milioni di euro;

a distanza di più di due anni dalla revoca del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23 aprile 2008, il "nuovo" DPCM sui Livelli essenziali d'assistenza (LEA) non è stato ancora emanato; i nuovi livelli essenziali d'assistenza introdotti con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23 aprile 2008 contenevano tra le molte novità oltre all'aggiornamento del nomenclatore tariffario, il nuovo elenco delle malattie croniche e rare esentate dal pagamento del *ticket*, il cui mancato aggiornamento, fermo al 2004 sta provocando un fortissimo disagio tra i malati e le loro famiglie, l'analgesia epidurale che consente di partorire senza dolore, la diagnosi neonatale della sordità congenita e della cataratta congenita, il potenziamento dell'assistenza odontoiatrica attraverso la visita di controllo per tutti e il trattamento delle urgenze, le cure domiciliari soprattutto per i malati nella fase terminale, i servizi socio-sanitari come i consultori familiari, i centri di salute mentale, i servizi di neuropsichiatria per i minori, i servizi per i disabili gravi e quelli per le persone con dipendenze patologiche;

in modo particolare, la definizione dei livelli essenziali d'assistenza ferma al 2001 necessitava di un aggiornamento anche alla luce dei nuovi bisogni di salute, per prendere in carico alcune patologie trascurate come quelle cronico degenerative, per aggiornare l'elenco delle oltre 5000 malattie rare o per eliminare prestazioni diventate ormai obsolete, ed era coerente con la stipula del nuovo «patto per la salute» siglato nel settembre 2006 che, oltre alla stabilità finanziaria ed alla certezza delle regole, propose di ammodernare e migliorare il nostro sistema sanitario;

ad oggi, dopo più di due anni dalla revoca del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23 aprile 2008, non è stato ancora pubblicato il nuovo decreto del Presidente del Consiglio dei ministri contenente l'aggiornamento dei livelli essenziali d'assistenza, l'aggiornamento delle malattie rare esenti dal *ticket*, il nuovo nomenclatore tariffario, onde poter aiutare tutte quelle famiglie che, specialmente in una situazione di crisi economica, come quella attuale, si trovano in difficoltà;

considerato che:

con l'esenzione del *ticket* sulla specialistica e diagnostica fino al 31 maggio 2011 sono stati traditi gli impegni presi con le Regioni con il Patto per la salute in quanto il trasferimento alle regioni ammonta a soli 347 milioni di euro invece dei promessi 834 milioni di euro;

inoltre il termine dell'esenzione del *ticket* sulla specialistica e diagnostica fino al 31 maggio 2011 è indicativa del fatto che si tratta di una misura parziale ed incompleta poiché dal 1° giugno 2011 si riproporrà il problema in tutta la sua evidenza;

considerato inoltre che:

il disegno di legge finanziaria per il 2011 non contiene alcuna disposizione che incida su elementi decisivi per la razionalizzazione della spesa sanitaria e del sistema sanitario nel suo complesso, quali ad esempio il sistema di pagamento dei DRG (*Diagnosis Related Groups*), la revisione dei meccanismi di accreditamento e dei controlli delle strutture pubbliche e private accreditate;

sarebbe necessario prevedere risorse per incentivare la qualità del sistema sanitario e delle prestazioni sanitarie, mediche, chirurgiche al fine di integrare il sistema dei DRG;

nonostante durante la scorsa sessione di bilancio il Governo avesse accolto un ordine del giorno di uguale tenore, la situazione è rimasta identica allo scorso anno non avendo il Governo provveduto a dare seguito all'impegno assunto;

sarebbe necessario introdurre dei DRG di percorso per la cura della patologia cronica prevedendo anche in un'ottica di ottimizzazione dei costi, una integrazione sempre maggiore fra cure sanitarie e presidi assistenziali, con un'attenzione particolare alle esigenze della persona ammalata;

considerato che:

lo stanziamento complessivo destinato alla missione n. 17, "Ricerca ed innovazione", rappresenta solo lo 0,6 per cento del totale delle risorse disponibili per le 34 missioni iscritte nel bilancio a legislazione vigente per il triennio 2011-2013;

già lo scorso anno le risorse destinate alla missione "Ricerca ed innovazione" erano irrisorie rappresentando, in percentuale rispetto al totale delle risorse disponibili, solo lo 0,7 per cento; nell'ambito della missione "Ricerca ed innovazione", il programma 17.20 "Ricerca per il settore della sanità pubblica" registra una drastica riduzione di quasi 80 milioni di euro rispetto alle previsioni assestate per l'anno 2010;

tutto ciò a triste conferma della perdurante disattenzione di questo Governo per il settore della ricerca, continuamente penalizzato e mai considerato, diversamente da altri Paesi più accorti e lungimiranti, settore indispensabile per lo sviluppo e la crescita di questo Paese;

considerato altresì che:

i drastici tagli al settore sanitario previsti dai disegni di legge in esame si pongono in stridente contrasto con le dichiarazioni del Presidente del Consiglio, il quale solo lo scorso luglio, in riferimento al decreto-legge n. 78 del 2010, affermò che le risorse destinate alla sanità non sarebbero state ridotte;

il settore della sanità viene duramente colpito sia per effetto di interventi diretti sulle risorse destinate alla sanità sia indirettamente attraverso i tagli alle politiche sociali, che per effetto della integrazione dei servizi socio-sanitari si riversano necessariamente sulla sanità;

anche questa manovra economica, come la precedente, improntata ad una politica di tagli e di mancati finanziamenti, rischia di determinare una diminuzione dei servizi a livello locale ed un decremento degli investimenti nei settori economici strategici, con conseguente stagnazione a livello economico e crescita del disagio sociale;

gli stanziamenti e gli interventi previsti nel settore della sanità sono infatti insufficienti ed inadeguati a far fronte ad obiettivi fondamentali come la prevenzione e la promozione della salute, il potenziamento della medicina del territorio e la sicurezza della rete ospedaliera, formula, per quanto di competenza, rapporto contrario.

## ORDINI DEL GIORNO AL DISEGNO DI LEGGE

N. [2465](#)

### **G/2465/1/12/14 (testo 2)**

[BASSOLI](#), [BOSONE](#), [BIONDELLI](#), [CHIAROMONTE](#), [COSENTINO](#), [IGNAZIO MARINO](#), [PORETTI](#), [CARLONI](#), [LUSI](#), [MERCATALI](#), [ASTORE](#)

La 12a Commissione permanente del Senato,

in sede di esame dello stato di previsione del Ministero della salute per l'anno 2011 e per il triennio 2011-2013,

considerato che:

nell'ambito della missione n. 20, "Tutela della salute", per la maggior parte dei programmi è prevista una riduzione di stanziamento;

considerato inoltre che:

nell'ambito della missione "Tutela della salute", il programma 20.3 "Programmazione sanitaria in materia di livelli essenziali di assistenza" registra un incremento - rispetto alle previsioni assestate per l'anno 2010 - di soli 14 milioni di euro;

a distanza più di due anni dalla revoca del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23 aprile 2008, il "nuovo" DPCM sui Livelli essenziali d'assistenza (LEA) non è stato ancora emanato; i nuovi livelli essenziali d'assistenza introdotti con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23 aprile 2008 contenevano tra le molte novità oltre all'aggiornamento del nomenclatore tariffario, il nuovo elenco delle malattie croniche e rare esentate dal pagamento del ticket, il cui mancato aggiornamento, fermo al 2004 sta provocando un fortissimo disagio tra i malati e le loro

famiglie, l'analgesia epidurale che consente di partorire senza dolore, la diagnosi neonatale della sordità congenita e della cataratta congenita, il potenziamento dell'assistenza odontoiatrica attraverso la visita di controllo per tutti e il trattamento delle urgenze, le cure domiciliari soprattutto per i malati nella fase terminale, i servizi socio-sanitari come i consultori familiari, i centri di salute mentale, i servizi di neuropsichiatria per i minori, i servizi per i disabili gravi e quelli per le persone con dipendenze patologiche;

in modo particolare, la definizione dei livelli essenziali d'assistenza ferma al 2001 necessitava di un aggiornamento anche alla luce dei nuovi bisogni di salute, per prendere in carico alcune patologie trascurate come quelle cronico degenerative, per aggiornare l'elenco delle oltre 5000 malattie rare o per eliminare prestazioni diventate ormai obsolete, ed era coerente con la stipula del nuovo «patto per la salute» siglato nel settembre 2006 che, oltre alla stabilità finanziaria ed alla certezza delle regole, propose di ammodernare e migliorare il nostro sistema sanitario;

ad oggi, dopo più di due anni dalla revoca del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23 aprile 2008, non è stato ancora pubblicato il nuovo decreto del Presidente del Consiglio dei ministri contenente l'aggiornamento dei livelli essenziali d'assistenza, l'aggiornamento delle malattie rare esenti dal ticket, il nuovo nomenclatore tariffario, onde poter aiutare tutte quelle famiglie che, specialmente in una situazione di crisi economica, come quella attuale, si trovano in difficoltà;

impegna il Governo:

a stanziare le risorse economiche necessarie affinché nel minor tempo possibile possano essere ridefiniti i nuovi livelli essenziali di assistenza, comprensivi dell'aggiornamento dell'elenco, fermo a livello nazionale al 2004, delle malattie rare esentate dal pagamento del ticket, affinché si possa garantire su tutto il territorio nazionale l'unitarietà delle prestazioni sanitarie anche in ragione delle nuove esigenze dei cittadini-pazienti.

**Accolto come raccomandazione**

#### **G/2465/1/12/14**

[BASSOLI](#), [BOSONE](#), [BIONDELLI](#), [CHIAROMONTE](#), [COSENTINO](#), [IGNAZIO MARINO](#), [PORETTI](#), [CARLONI](#), [LUSI](#), [MERCATALI](#), [ASTORE](#)

La 12a Commissione permanente del Senato,

in sede di esame dello stato di previsione del Ministero della salute per l'anno 2011 e per il triennio 2011-2013,

premesso che:

anche quest'anno viene riproposto un ordine del giorno di analogo tenore a quello dello scorso anno che, sebbene accolto dal Governo, è rimasto lettera morta;

considerato che:

nell'ambito della missione n. 20, "Tutela della salute", per la maggior parte dei programmi è prevista una riduzione di stanziamento;

lo stanziamento complessivo per la missione "Tutela della salute" è pari allo 0,1 per cento delle risorse finanziarie delle 34 missioni iscritte nel bilancio a legislazione vigente per il triennio 2011-2013;

i drastici tagli agli stanziamenti previsti nella missione danno la misura della penalizzazione di un settore fondamentale ed essenziale del Paese;

considerato inoltre che:

nell'ambito della missione "Tutela della salute", il programma 20.3 "Programmazione sanitaria in materia di livelli essenziali di assistenza" registra un incremento - rispetto alle previsioni assestate per l'anno 2010 - di soli 14 milioni di euro;

a distanza più di due anni dalla revoca del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23 aprile 2008, il "nuovo" DPCM sui Livelli essenziali d'assistenza (LEA) non è stato ancora emanato;

i nuovi livelli essenziali d'assistenza introdotti con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23 aprile 2008 contenevano tra le molte novità oltre all'aggiornamento del nomenclatore tariffario, il nuovo elenco delle malattie croniche e rare esentate dal pagamento del ticket, il cui mancato aggiornamento, fermo al 2004 sta provocando un fortissimo disagio tra i malati e le loro famiglie, l'analgesia epidurale che consente di partorire senza dolore, la diagnosi neonatale della sordità congenita e della cataratta congenita, il potenziamento dell'assistenza odontoiatrica attraverso la visita di controllo per tutti e il trattamento delle urgenze, le cure domiciliari soprattutto per i malati nella fase terminale, i servizi socio-sanitari come i consultori familiari, i centri di salute mentale, i servizi di neuropsichiatria per i minori, i servizi per i disabili gravi e quelli per le persone con dipendenze patologiche;

in modo particolare, la definizione dei livelli essenziali d'assistenza ferma al 2001 necessitava di un aggiornamento anche alla luce dei nuovi bisogni di salute, per prendere in carico alcune patologie trascurate come quelle cronico degenerative, per aggiornare l'elenco delle oltre 5000 malattie rare o per eliminare prestazioni diventate ormai obsolete, ed era coerente con la stipula del nuovo «patto per la salute» siglato nel settembre 2006 che, oltre alla stabilità finanziaria ed alla certezza delle regole, propose di ammodernare e migliorare il nostro sistema sanitario;

ad oggi, dopo più di due anni dalla revoca del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23 aprile 2008, non è stato ancora pubblicato il nuovo decreto del Presidente del Consiglio dei ministri contenente l'aggiornamento dei livelli essenziali d'assistenza, l'aggiornamento delle malattie rare esenti dal ticket, il nuovo nomenclatore tariffario, onde poter aiutare tutte quelle famiglie che, specialmente in una situazione di crisi economica, come quella attuale, si trovano in difficoltà;

impegna il Governo:

a stanziare le risorse economiche necessarie affinché nel minor tempo possibile possano essere ridefiniti i nuovi livelli essenziali di assistenza, comprensivi dell'aggiornamento dell'elenco, fermo a livello nazionale al 2004, delle malattie rare esentate dal pagamento del ticket, affinché si possa garantire su tutto il territorio nazionale l'unitarietà delle prestazioni sanitarie anche in ragione delle nuove esigenze dei cittadini-pazienti.

#### **G/2465/2/12/14 (testo 2)**

[IGNAZIO MARINO](#), [BASSOLI](#), [BOSONE](#), [BIONDELLI](#), [CHIAROMONTE](#), [COSENTINO](#), [PORETTI](#), [CARLONI](#), [LUSI](#), [MERCATALI](#), [ASTORE](#)

La 12a Commissione permanente del Senato,

in sede di esame dello stato di previsione del Ministero della salute per l'anno 2011 e per il triennio 2011-2013,

considerato che:

il nostro Paese è agli ultimi posti in Europa per numero di ricercatori: tre ogni 100 abitanti contro i sei della media europea. Benché la ricerca italiana risulti essere di alta qualità, ogni anno migliaia di ricercatori lasciano l'Italia per andare a specializzarsi e a lavorare all'estero, mettendo a disposizione degli altri Paesi le conoscenze e una formazione acquisita in lunghi anni di studio a spese del nostro sistema scolastico;

con la legge finanziaria 2008 i fondi destinati alla ricerca biomedica sono passati dal 5 al 10 per cento arrivando a 33 milioni di euro, ed è stato aggiunto il 10 per cento dei fondi del FIRST, che ammonta a circa 48 milioni di euro, per un totale di 81 milioni di euro che sono stati stanziati a decorrere dall'anno 2008;

solo con metodi che garantiscano la trasparenza e la meritocrazia sarà possibile portare il nostro Paese a competere con gli standard internazionali;

impegna il Governo:

a considerare la ricerca un settore fondamentale per l'economia e la crescita del nostro Paese ed a investire di conseguenza, garantendo finanziamenti adeguati ed un sistema di assegnazione di fondi basato sulla meritocrazia e su valutazioni trasparenti.

#### **Accolto dal Governo**

#### **G/2465/2/12/14**

[IGNAZIO MARINO](#), [BASSOLI](#), [BOSONE](#), [BIONDELLI](#), [CHIAROMONTE](#), [COSENTINO](#), [PORETTI](#), [CARLONI](#), [LUSI](#), [MERCATALI](#), [ASTORE](#)

La 12a Commissione permanente del Senato,

in sede di esame dello stato di previsione del Ministero della salute per l'anno 2011 e per il triennio 2011-2013,

premesso che:

anche quest'anno si ripropone in tutta la sua sconcertante attualità il problema dei mancati finanziamenti alla ricerca;

anche quest'anno viene riproposto un ordine del giorno di analogo tenore a quello dello scorso anno che, sebbene accolto dal Governo, è rimasto lettera morta, così come l'ordine del giorno accolto l'anno precedente;

ogni anno si assiste ad una finzione considerata che la situazione rimane identica non avendo il Governo provveduto a dare seguito agli impegni assunti;

premesso inoltre che:

lo stanziamento complessivo destinato alla missione n. 17, "Ricerca ed innovazione", rappresenta solo lo 0,6 per cento del totale delle risorse disponibili per le 34 missioni iscritte nel bilancio a legislazione vigente per il triennio 2011-2013;

già lo scorso anno le risorse destinate alla missione "Ricerca ed innovazione" erano irrisorie rappresentando, in percentuale rispetto al totale delle risorse disponibili, solo lo 0,7 per cento; nell'ambito della missione "Ricerca ed innovazione", il programma 17.20 "Ricerca per il settore della sanità pubblica" registra una drastica riduzione di quasi 80 milioni di euro rispetto alle previsioni assestate per l'anno 2010;

tutto ciò a triste conferma della perdurante disattenzione di questo Governo per il settore della ricerca, continuamente penalizzato e mai considerato, diversamente da altri Paesi più accorti e lungimiranti, settore indispensabile per lo sviluppo e la crescita di questo Paese;

considerato che:

il nostro Paese è agli ultimi posti in Europa per numero di ricercatori: tre ogni 100 abitanti contro i sei della media europea. Benché la ricerca italiana risulti essere di alta qualità, ogni anno migliaia di ricercatori lasciano l'Italia per andare a specializzarsi e a lavorare all'estero, mettendo a disposizione degli altri Paesi le conoscenze e una formazione acquisita in lunghi anni di studio a spese del nostro sistema scolastico;

con la legge finanziaria 2008 i fondi destinati alla ricerca biomedica sono passati dal 5 al 10 per cento arrivando a 33 milioni di euro, ed è stato aggiunto il 10 per cento dei fondi del FIRST, che ammonta a circa 48 milioni di euro, per un totale di 81 milioni di euro che sono stati stanziati a decorrere dall'anno 2008;

solo con metodi che garantiscano la trasparenza e la meritocrazia sarà possibile portare il nostro Paese a competere con gli standard internazionali;

impegna il Governo:

a considerare la ricerca un settore fondamentale per l'economia e la crescita del nostro Paese ed a investire di conseguenza, garantendo finanziamenti adeguati ed un sistema di assegnazione di fondi basato sulla meritocrazia e su valutazioni trasparenti.

#### **G/2465/3/12/14**

[BOSONE](#), [BASSOLI](#), [BIONDELLI](#), [CHIAROMONTE](#), [COSENTINO](#), [IGNAZIO MARINO](#), [PORETTI](#), [CARLONI](#), [LUSI](#), [MERCATALI](#), [ASTORE](#)

La 12a Commissione permanente del Senato,

in sede di esame dello stato di previsione del Ministero della salute per l'anno 2011 e per il triennio 2011-2013,

premesso che:

il settore della sanità è caratterizzato da tagli o da mancati finanziamenti;

la spesa prevista per lo stato di previsione del Ministero della salute rappresenta solo lo 0,2 per cento dell'intero bilancio dello Stato, in ulteriore diminuzione rispetto al bilancio assestate 2010 (0,4 per cento);

rispetto alle previsioni assestate per il 2010 si registra una diminuzione di ben 957 milioni di euro, pari al 43,2 per cento dello stanziamento complessivo;

lo stanziamento complessivo per la missione "Tutela della salute" è pari allo 0,1 per cento delle risorse finanziarie delle 34 missioni iscritte nel bilancio a legislazione vigente per il triennio 2011-2013;

nell'ambito della missione n. 20:

a) il programma 20.1 "Prevenzione e comunicazione in materia sanitaria umana e coordinamento in ambito internazionale" reca una riduzione di spesa di quasi 38 milioni di euro rispetto alle previsioni assestate per l'anno 2010;

b) il programma 20.2 "Sanità pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti" reca una riduzione di 31 milioni di euro rispetto alle previsioni assestate per l'anno 2010;

c) il programma 20.4, "Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici" reca una riduzione di 8,1 milioni di euro rispetto alle previsioni assestate per l'anno 2010;

considerato che:

i drastici tagli al settore sanitario previsti dai disegni di legge in esame si pongono in stridente contrasto con le dichiarazioni del Presidente del Consiglio, il quale solo lo scorso luglio, in riferimento al decreto-legge n. 78 del 2010, affermò che le risorse destinate alla sanità non sarebbero state ridotte;

il settore della sanità viene duramente colpito sia per effetto di interventi diretti sulle risorse destinate alla sanità sia indirettamente attraverso i tagli alle politiche sociali, che per effetto della integrazione dei servizi socio-sanitari si riversano necessariamente sulla sanità;

impegna il Governo:

a stanziare le risorse necessarie a far fronte in modo adeguato ad obiettivi fondamentali come la prevenzione e la promozione della salute, il potenziamento della medicina del territorio e la

sicurezza della rete ospedaliera, con riferimento particolare al finanziamento delle iniziative legislative in materia di rischio clinico e responsabilità civile del medico.

**G/2465/4/12/14 (testo 2)**

[BASSOLI](#), [BOSONE](#), [BIONDELLI](#), [CHIAROMONTE](#), [COSENTINO](#), [IGNAZIO MARINO](#), [PORETTI](#), [CARLONI](#), [LUSI](#), [MERCATALI](#), [ASTORE](#)

La 12a Commissione permanente del Senato,

in sede di esame dello stato di previsione del Ministero della salute per l'anno 2011 e per il triennio 2011-2013,

considerato che:

l'indagine ISTAT sulla salute degli italiani del 2008 ha fatto emergere un dato da tempo ignorato, ovvero che le donne nel nostro Paese si ammalano molto di più degli uomini, pur essendo più longeve;

mentre l'invecchiamento per le donne si allunga nel tempo, con le connesse condizioni di solitudine e disabilità, nelle giovani generazioni femminili c'è un aumento dei fattori di rischio legati a scorretti stili di vita, fumo, alcool, disturbi dell'alimentazione, (anoressia e bulimia), nonché l'aumento di malattie psichiche e di malattie croniche;

le indagini statistiche rivelano che al Sud le donne muoiono di parto in numero maggiore che al Nord, che la mortalità neonatale è ancora alta rispetto a quella europea, che nel contempo il parto cesareo diventa sempre di più il modo prevalente di partorire, che non c'è una rete di servizi territoriali, preposta a prevenire la depressione post partum ed a sostenere i genitori nella prima e delicata fase di vita del neonato;

è necessario perciò superare un modello di prevenzione e di cura indistinto tra uomini e donne, partendo dal concetto che la donna non può essere associata all'uomo come una mera variabile; il Comitato Nazionale di Bioetica, nel novembre 2008, ha evidenziato il fatto che sebbene le donne siano le maggiori consumatrici di farmaci, la sperimentazione farmacologica non tiene in sufficiente considerazione la loro specificità e il cambiamento delle condizioni di salute femminile, con il conseguente incremento degli effetti collaterali. Per questo si richiede che ci sia un'equa considerazione della donna nella sperimentazione e si sollecita una formazione sanitaria attenta alla dimensione femminile, sia nell'ambito della sperimentazione farmacologica che della ricerca e della cura;

nel dicembre 2008, il Ministero della salute promosse una ricerca pluriennale finalizzata a definire un Programma di Prevenzione e definizione di Linee Guida di Genere, con un finanziamento di 2,7 milioni di euro. Alla ricerca partecipavano tre Regioni, Ospedali d'eccellenza e Università; impegna il Governo:

a prevedere lo sviluppo organico nel nostro Paese di una Medicina di Genere che abbia alla base un Programma di Prevenzione, la formazione degli operatori, una ricerca mirata e una farmacologia appropriata.

**Accolto dal Governo**

**G/2465/4/12/14**

[BASSOLI](#), [BOSONE](#), [BIONDELLI](#), [CHIAROMONTE](#), [COSENTINO](#), [IGNAZIO MARINO](#), [PORETTI](#), [CARLONI](#), [LUSI](#), [MERCATALI](#), [ASTORE](#)

La 12a Commissione permanente del Senato,

in sede di esame dello stato di previsione del Ministero della salute per l'anno 2011 e per il triennio 2011-2013,

premesso che:

anche quest'anno viene riproposto un ordine del giorno di analogo tenore a quello dello scorso anno che, sebbene accolto dal Governo, è rimasto lettera morta;

considerato che:

l'indagine ISTAT sulla salute degli italiani del 2008 ha fatto emergere un dato da tempo ignorato, ovvero che le donne nel nostro Paese si ammalano molto di più degli uomini, pur essendo più longeve;

mentre l'invecchiamento per le donne si allunga nel tempo, con le connesse condizioni di solitudine e disabilità, nelle giovani generazioni femminili c'è un aumento dei fattori di rischio legati a scorretti stili di vita, fumo, alcool, disturbi dell'alimentazione, (anoressia e bulimia), nonché l'aumento di malattie psichiche e di malattie croniche;

le indagini statistiche rivelano che al Sud le donne muoiono di parto in numero maggiore che al Nord, che la mortalità neonatale è ancora alta rispetto a quella europea, che nel contempo il parto cesareo diventa sempre di più il modo prevalente di partorire, che non c'è una rete di servizi

territoriali, preposta a prevenire la depressione post partum ed a sostenere i genitori nella prima e delicata fase di vita del neonato;  
è necessario perciò superare un modello di prevenzione e di cura indistinto tra uomini e donne, partendo dal concetto che la donna non può essere associata all'uomo come una mera variabile;  
il Comitato Nazionale di Bioetica, nel novembre 2008, ha evidenziato il fatto che sebbene le donne siano le maggiori consumatrici di farmaci, la sperimentazione farmacologica non tiene in sufficiente considerazione la loro specificità e il cambiamento delle condizioni di salute femminile, con il conseguente incremento degli effetti collaterali. Per questo si richiede che ci sia un'equa considerazione della donna nella sperimentazione e si sollecita una formazione sanitaria attenta alla dimensione femminile, sia nell'ambito della sperimentazione farmacologica che della ricerca e della cura;  
nel dicembre 2008, il Ministero della salute promosse una ricerca pluriennale finalizzata a definire un Programma di Prevenzione e definizione di Linee Guida di Genere, con un finanziamento di 2,7 milioni di euro. Alla ricerca partecipavano tre Regioni, Ospedali d'eccellenza e Università;  
premessi inoltre che:  
nell'ambito della missione "Ricerca ed innovazione", il programma 17.20 "Ricerca per il settore della sanità pubblica" registra una drastica riduzione di quasi 80 milioni di euro rispetto alle previsioni assestate per l'anno 2010;  
è molto grave che i tagli apportati nel disegno di legge di bilancio al settore della ricerca, minino alle fondamenta una ricerca che dovrebbe integrare le conoscenze biomediche su malattie metaboliche che colpiscono particolarmente le donne, come diabete, aterosclerosi, sulle reazioni avverse ai farmaci, sempre più frequenti fra le donne e infine su salute e medicina del lavoro;  
impegna il Governo:  
non solo a ripristinare il suddetto stanziamento, ma anche a prevedere uno investimento mirato ad ampliare la ricerca per lo sviluppo organico nel nostro Paese di una Medicina di Genere, che abbia alla base un Programma di Prevenzione, la formazione degli operatori, una ricerca mirata e una farmacologia appropriata.

ORDINI DEL GIORNO  
AL DISEGNO DI LEGGE N. 2464

**G/2464/1/12 (testo 2)**

[BOSONE](#), [BASSOLI](#), [BIONDELLI](#), [CHIAROMONTE](#), [COSENTINO](#), [IGNAZIO MARINO](#), [PORETTI](#), [CARLONI](#), [LUSI](#), [MERCATALI](#), [ASTORE](#)

La 12a Commissione permanente del Senato,

in sede di esame del disegno di legge di stabilità per l'anno 2011, per le parti di competenza, premesso che:

il disegno di legge finanziaria per il 2011 non contiene alcuna disposizione che incida su elementi decisivi per la razionalizzazione della spesa sanitaria e del sistema sanitario nel suo complesso, quali ad esempio il sistema di pagamento dei DRG (Diagnosis Related Groups), la revisione dei meccanismi di accreditamento e dei controlli delle strutture pubbliche e private accreditate; nonostante durante la scorsa sessione di bilancio il Governo avesse accolto un ordine del giorno di uguale tenore, la situazione è rimasta identica allo scorso anno non avendo il Governo provveduto a dare seguito all'impegno assunto;

impegna il Governo:

ad adottare iniziative per il recupero dell'efficienza del Sistema sanitario nazionale mediante un controllo centralizzato, quantitativo e qualitativo della spesa sanitaria regionale rispetto ai livelli essenziali e ai relativi costi standard;

ad adottare misure necessarie a garantire la qualità dell'assistenza prevedendo l'integrazione al sistema dei DRG di un sistema premiante, che garantisca un rating di qualità, parametri di outcome clinico che soddisfino i pazienti e responsabilizzino il personale medico;

di valutare l'introduzione dei DRG di percorso per la cura della patologia cronica prevedendo anche in un'ottica di ottimizzazione dei costi, una integrazione sempre maggiore fra cure sanitarie e presidi assistenziali, con un'attenzione particolare alle esigenze della persona ammalata.

**Accolto come raccomandazione**

**G/2464/1/12**

[BOSONE](#), [BASSOLI](#), [BIONDELLI](#), [CHIAROMONTE](#), [COSENTINO](#), [IGNAZIO MARINO](#), [PORETTI](#), [CARLONI](#), [LUSI](#), [MERCATALI](#), [ASTORE](#)

La 12a Commissione permanente del Senato,

in sede di esame del disegno di legge di stabilità per l'anno 2011, per le parti di competenza, premesso che:

il disegno di legge finanziaria per il 2011 non contiene alcuna disposizione che incida su elementi decisivi per la razionalizzazione della spesa sanitaria e del sistema sanitario nel suo complesso, quali ad esempio il sistema di pagamento dei DRG (Diagnosis Related Groups), la revisione dei meccanismi di accreditamento e dei controlli delle strutture pubbliche e private accreditate;

sarebbe necessario prevedere risorse per incentivare la qualità del sistema sanitario e delle prestazioni sanitarie, mediche, chirurgiche al fine di integrare il sistema dei DRG; nonostante durante la scorsa sessione di bilancio il Governo avesse accolto un ordine del giorno di uguale tenore, la situazione è rimasta identica allo scorso anno non avendo il Governo provveduto a dare seguito all'impegno assunto;

impegna il Governo:

ad adottare iniziative per il recupero dell'efficienza del Sistema sanitario nazionale mediante un'Agenzia nazionale di controllo quantitativo e qualitativo della spesa sanitaria regionale rispetto ai livelli essenziali e ai relativi costi standard;

ad adottare misure necessarie a garantire la qualità dell'assistenza prevedendo l'integrazione al sistema dei DRG di un sistema premiante, che garantisca un rating di qualità, parametri di outcome clinico che soddisfino i pazienti e responsabilizzino il personale medico; di valutare l'introduzione dei DRG di percorso per la cura della patologia cronica prevedendo anche in un'ottica di ottimizzazione dei costi, una integrazione sempre maggiore fra cure sanitarie e presidi assistenziali, con un'attenzione particolare alle esigenze della persona ammalata.

#### **G/2464/2/12 (testo 2)**

[BIONDELLI](#), [BASSOLI](#), [BOSONE](#), [CHIAROMONTE](#), [COSENTINO](#), [IGNAZIO MARINO](#), [PORETTI](#), [CARLONI](#), [LUSI](#), [MERCATALI](#), [ASTORE](#)

La 12a Commissione permanente del Senato,

in sede di esame del disegno di legge di stabilità per l'anno 2011, per le parti di competenza, con particolare riguardo all'articolo 1, comma 40, elenco 1, premesso che:

il disegno di legge di stabilità prevede lo stanziamento di 100 milioni di euro solo per l'anno 2011 per interventi in tema di sclerosi laterale amiotrofica per ricerca e assistenza domiciliare dei malati, ai sensi dell'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007);

l'assistenza ai malati di SLA, sclerosi laterale amiotrofica non è assicurata in modo uniforme sul territorio nazionale: non è garantita ovunque la corretta presa in carico, i protocolli assistenziali applicati appaiono assai differenziati in relazione alla intensità delle cure garantite ai malati ed il principio della accessibilità ai servizi è applicato in modo assai disomogeneo;

la complessità dei percorsi assistenziali per i malati di SLA esigono una particolare attenzione da parte di Governo e Regioni, al fine di garantire il rispetto dell'articolo 32 della Costituzione, come peraltro è riconosciuto dal fatto che la patologia è stata inclusa nell'elenco delle malattie rare; ad oggi non si conoscono i fondi effettivamente erogati, secondo la ripartizione prevista dalla tabella 1 - risorse vincolate per l'attuazione della progettualità «facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi malattie psicomotorie», linea progettuale 1: cure primarie - per ciascuna Regione e P.A. a seguito di approvazione da parte della stessa Conferenza Stato-Regioni e conseguente delibera del CIPE;

considerato che:

la SLA e le altre disabilità gravi sono malattie che colpiscono non solo le persone ma anche le loro famiglie, per via degli elevati costi assistenziali;

rappresenta un segnale positivo l'esame che si sta svolgendo presso la Commissione Lavoro e previdenza sociale del Senato del disegno di legge recante norme in favore dei lavoratori che assistono familiari gravemente disabili, già approvato dalla Camera dei deputati;

impegna il Governo:

a reperire le risorse necessarie per garantire la cura e l'assistenza non solo dei malati di sclerosi laterale amiotrofica, ma di tutti i disabili gravi.

**Accolto come raccomandazione**

**G/2464/2/12**

[BIONDELLI](#), [BASSOLI](#), [BOSONE](#), [CHIAROMONTE](#), [COSENTINO](#), [IGNAZIO MARINO](#), [PORETTI](#), [CARLONI](#), [LUSI](#), [MERCATALI](#), [ASTORE](#)

La 12a Commissione permanente del Senato,  
in sede di esame del disegno di legge di stabilità per l'anno 2011, per le parti di competenza, con particolare riguardo all'articolo 1, comma 40, elenco 1,

premessi che:

il disegno di legge di stabilità prevede lo stanziamento di 100 milioni di euro solo per l'anno 2011 per interventi in tema di sclerosi laterale amiotrofica per ricerca e assistenza domiciliare dei malati, ai sensi dell'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007);

l'assistenza ai malati di SLA, sclerosi laterale amiotrofica non è assicurata in modo uniforme sul territorio nazionale: non è garantita ovunque la corretta presa in carico, i protocolli assistenziali applicati appaiono assai differenziati in relazione alla intensità delle cure garantite ai malati ed il principio della accessibilità ai servizi è applicato in modo assai disomogeneo;

la complessità dei percorsi assistenziali per i malati di SLA esigono una particolare attenzione da parte di Governo e Regioni, al fine di garantire il rispetto dell'articolo 32 della Costituzione, come peraltro è riconosciuto dal fatto che la patologia è stata inclusa nell'elenco delle malattie rare; ad oggi non si conoscono i fondi effettivamente erogati, secondo la ripartizione prevista dalla tabella 1 - risorse vincolate per l'attuazione della progettualità «facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi malattie psicomotorie», linea progettuale 1: cure primarie - per ciascuna Regione e P.A. a seguito di approvazione da parte della stessa Conferenza Stato-Regioni e conseguente delibera del CIPE;

considerato che:

la SLA e le altre disabilità gravi sono malattie che colpiscono non solo le persone ma anche le loro famiglie, per via degli elevati costi assistenziali;

rappresenta un segnale positivo l'esame che si sta svolgendo presso la Commissione Lavoro e previdenza sociale del Senato del disegno di legge recante norme in favore dei lavoratori che assistono familiari gravemente disabili, già approvato dalla Camera dei deputati;

considerato inoltre che.

il Governo ha più volte promesso lo stanziamento di risorse adeguate ad affrontare le gravi problematiche derivanti dall'insorgenza di questi gravi malattie e ad aiutare le persone disabili gravi ed i loro familiari;

tali promesse sono state finora disattese non potendo considerare lo stanziamento di 100 milioni di euro uno stanziamento adeguato;

impegna il Governo:

a istituire un "Fondo per le disabilità gravi" finalizzato alla ricerca, alla prevenzione delle disabilità gravi ed alla cura ed all'assistenza delle persone disabili gravi e dei loro familiari che rappresenti finalmente una risposta adeguata a queste problematiche che rappresentano per la loro gravità un vero e proprio problema sociale;

a reperire le risorse necessarie per garantire la cura e l'assistenza non solo dei malati di sclerosi laterale amiotrofica, ma di tutti i disabili gravi.