

meno le linee di staminali embrionali. E in Italia, sei centri hanno sollecitato un qualche tipo di finanziamento.

Per quanto riguarda le cellule staminali del cordone ombelicale, vorrei sollecitare la creazione in Italia di « banche private del cordone ombelicale ». Al momento, è consentita solo la donazione pubblica, fra l'altro con estrema difficoltà. Credo che il Ministero dovrebbe promuovere una campagna sulla donazione pubblica e per diffondere una maggiore informazione nei confronti delle donne che partoriscono. Inoltre, dovrebbe, essere consentito, laddove qualcuno lo voglia fare (oggi si può fare, ricorrendo a banche estere), conservare le staminali cordonali per proprio uso.

Infine, vorrei parlare dell'eutanasia e del testamento biologico, due questioni, per certi versi, collegate. Credo sia davvero necessario che questa Commissione, in collaborazione con il Ministero della salute, avvii un'indagine conoscitiva sul fenomeno dell'eutanasia clandestina in Italia. Se ne parla a livello di inchieste e di indagini giornalistiche, ma credo sia fondamentale parlarne anche con i dati alla mano. Si sono fatte cose simili all'estero, anche per verificare se esiste un fenomeno clandestino, prenderne atto e, in qualche modo, regolamentarlo. Questo perché, evidentemente, il divieto non è bastato ad impedirlo.

Quanto al testamento biologico, si tratta di un'altra priorità che i tempi impongono. Se un paziente cosciente può andare in ospedale, rifiutare alcune cure o addirittura l'alimentazione e l'idratazione, non si capisce per quale motivo non si possa rispettare la volontà del paziente che arriva in ospedale senza più essere cosciente; volontà che, in precedenza, ha specificato in un testamento biologico. In questo senso l'associazione « Luca Coscioni », di cui faccio parte, sta pensando di promuovere una raccolta di testamenti biologici, per il momento, ovviamente, senza alcun valore legale, visto che non c'è una legge, per verificare questo fenomeno e dargli un senso.

TOMMASO PELLEGRINO. Saluto il nostro ministro Turco, che ringrazio soprattutto per la relazione che oggi ha svolto. Si è trattato di un intervento dettagliato e, soprattutto, concreto, che ci ha fatto toccare con mano tutti i vari aspetti che riguardano la nostra sanità.

La cosa che mi ha fatto maggiormente piacere è che finalmente il Ministero della salute ha riacquisito quell'importante ruolo di raccordo rispetto alle regioni, ferma restando l'autonomia — cosa importantissima — delle stesse. Quest'azione di monitoraggio degli indirizzi che il Governo e il ministro della salute oggi intendono effettuare ritengo sia stata una delle grandi lacune degli anni precedenti.

Troppe volte, e nelle più svariate situazioni, abbiamo constatato l'assenza di analisi dei risultati o di verifica degli indirizzi che venivano dati. Penso che questo sia un punto nodale — e lei, signor ministro, lo ha sottolineato — dell'azione di questo Governo.

Ritengo che tutto ciò sia utile anche per la Commissione: è importante che ci sia una collaborazione e concertazione, per svolgere al meglio il lavoro dei prossimi mesi ed anche per relazionarci con le singole regioni, magari attraverso il tavolo istituito dal Ministero.

Altro punto importante riguarda la tematica degli sprechi. Anche su questo si è fatto poco. Come ricordava il ministro in precedenza, purtroppo, c'è stato un continuo aumento degli sprechi in sanità, soprattutto negli anni passati. Ora, è fondamentale iniziare a parlare di domanda e di offerta. Non è più possibile continuare a fare come negli scorsi anni; al contrario, occorre verificare concretamente ed efficacemente la corrispondenza fra domanda e offerta.

È chiaro che laddove c'è una discrasia tra offerta e domanda, si verificano degli sprechi. È inevitabile. E questo non perché lo dico io, ma perché lo dicono tutti gli economisti, soprattutto nel settore della nostra sanità. È importante, dunque, per cercare di ridurre tutta una serie di sprechi della nostra sanità, partire da questo concetto di base.

Ho molto apprezzato poi, che il ministro abbia fatto un riferimento alla situazione dei giovani che lavorano nella sanità. Purtroppo, sono ancora tanti i contratti atipici nella sanità, che non sono solo quelli degli specializzandi. Vi sono ancora circa 10 mila giovani medici che hanno dei contratti atipici, a tempo determinato, retribuiti con cifre irrisorie e costretti a fare una quantità di lavoro molte volte non regolamentato e non disciplinato. Dunque, è importante intervenire anche su questo fronte.

Mi ha fatto piacere ascoltare il passaggio riguardante gli specializzandi. Ormai da anni si dice di voler risolvere la questione degli specializzandi. Vi è una legge rimasta completamente inapplicata. Mi auguro che, anche su questo punto, riusciamo a dare finalmente una risposta concreta ai tanti specializzandi che si attendono molto da questo Governo e da questa maggioranza.

Altro punto importante è quello relativo alla prevenzione. Oltre a quella legata alla tossicodipendenza, che chiaramente è fondamentale, ritengo che la scuola debba essere uno strumento importante per la prevenzione in genere: delle malattie della donna e di tante altre malattie, per una corretta alimentazione e via dicendo. La scuola è importante, perché è un canale per promuovere il concetto della prevenzione. Noi non possiamo pretendere che le persone, arrivate alla soglia dei 50 anni, all'improvviso, inizino a sottoporsi ad una serie di controlli annuali. È fondamentale, quindi, insistere moltissimo nelle scuole, per divulgare la cultura alla prevenzione. Io considererei anche questo uno dei punti nodali nell'ambito del capitolo legato alla prevenzione per una buona salute dei nostri cittadini.

Vorrei accennare brevemente alla legge Fini-Giovanardi. Mi fa piacere che questa sia stata una delle prime azioni intraprese dal nostro ministro e dal Governo. Dobbiamo intervenire immediatamente, perché non è possibile che in una condizione di malattia, che ha bisogno di grande attenzione, si venga puniti. È chiaro che bisogna intervenire, anche in modo radi-

cale se necessario, per ridiscutere tutto, ma bisogna assolutamente intervenire. Voglio ricordare, inoltre, che l'uso controllato dell'eroina è un metodo scientificamente provato, in altri paesi giudicato valido. In Svizzera, per esempio, ha ridotto del 20 per cento il numero dei decessi per *overdose*. È una pratica scientifica dimostrata. Purtroppo, in questi giorni, vi è stato anche un difetto di comunicazione. Infatti nel momento in cui si parla di « stanza del buco », sembra quasi che vogliamo invitare i giovani e i cittadini ad andarsi a drogare in alcune stanze.

Io penso invece che il concetto vada ricollegato ad un discorso prettamente scientifico: quello di intervenire sulla condizione di malattia che molte volte è la tossicodipendenza; quindi, in questo caso, l'uso controllato dell'eroina può essere — ma non è una certezza — uno dei metodi scientifici per cercare di arginare un determinato fenomeno.

È importante disciplinare il testamento biologico — se ne sta parlando tantissimo in questi giorni —. A mio avviso si tratta di un atto di grande civiltà, in un paese come il nostro. È importante che un cittadino possa scegliere, nella piena coscienza delle proprie facoltà, cosa fare. Certamente, un intervento legislativo in tal senso deve costituire l'oggetto di lavoro da parte della nostra Commissione.

Il ministro ha toccato tanti punti importanti, ma quello della sicurezza alimentare e ambientale mi sta particolarmente a cuore. L'alimentazione è salute, tanto più perché oggi il numero delle patologie correlate alla cattiva alimentazione e alla disastrosa gestione del nostro ambiente sono chiaramente in aumento. Penso che per fronteggiare questo fenomeno vada intrapresa una forte azione non solo di sensibilizzazione dei cittadini, di educazione nelle scuole e tra i giovani, ma, se del caso, anche di carattere legislativo rispetto ad alcune situazioni e ad alcuni territori. Ciò per intervenire in modo forte ed efficace, al fine di ridurre queste patologie legate all'alimentazione e all'ambiente.

LUIGI CANCRINI. Prima di tutto, oltre che formularle i miei auguri di buon lavoro, vorrei dire al ministro Livia Turco che sono veramente contento della chiarezza e dell'ampiezza della sua esposizione. Mi sembra che questo sia davvero un bell'inizio per un nuovo modo di governare nel campo della sanità.

Volevo proporre alcune sottolineature. Ritengo sia davvero importante l'idea della direzione che si occupa della materia sociosanitaria. Mi pare che sia un punto sul quale siamo assai indietro. Probabilmente, questo andava fatto molto tempo fa. È bene che sia fatto ed è questo uno dei grandi problemi della differenza fra sociale e sanitario, e il ministro Turco lo sa bene.

Una normativa e una gestione intelligente di questa normativa possono alzare enormemente i livelli elementari di assistenza in tutto il paese, soprattutto nelle zone del disagio.

Su questo punto, vorrei sviluppare una riflessione. È stata proposta di recente, dal CNCA, in una conferenza pubblica, l'indicazione relativa alla differenza spaventosa che c'è nel nostro paese tra la spesa pro-capite del settore sanitario e del sociale. Se ricordo bene le cifre a mente, si trattava di 1.350 euro, contro 14 euro.

Penso che il settore del sociale, in questo paese, soffra paurosamente e credo che il sociosanitario sia la strada che può portare verso la soluzione. Però, è una strada che ha dei tempi. Allora, chiedo al ministro del lavoro e delle politiche sociali se non sia importante riflettere su come, in una prima fase, qualche cosa vada fatta per reintegrare i fondi dell'ambito sociale.

Come ritengo il ministro sappia bene, in molte città d'Italia sarà difficile rifinanziare la legge 28 agosto 1997, n. 285; stanno finendo infatti i fondi a disposizione. Quegli avanzamenti, che faticosamente erano stati conquistati, rischiano così di ritornare paurosamente indietro. Credo che questo sia un punto sul quale anche la spesa sanitaria si qualifica nella misura in cui si lega ad un intervento importante sul sociale.

Un altro punto sul quale ritengo sia importante riflettere è il rilancio della ricerca, di cui il ministro ha parlato. Credo ci sia un punto rispetto al quale abbiamo molto sottovalutato l'importanza della ricerca e riguarda le prescrizioni farmacologiche che durano a lungo nel tempo. Sono uno psichiatra; e nel mio campo, in particolare, con i neurolettici si va avanti anche per 10-15 anni. In questo momento, nel mercato in Italia, grava pesantemente sulle casse un farmaco il cui nome commerciale è Zyprexa (il nome tecnico è olanzapina). Negli Stati Uniti la casa farmaceutica ha deciso uno stanziamento di 750 mila dollari, per operare transazioni rispetto ai danni che questo farmaco ha provocato nei pazienti.

Da noi, perfino nel foglietto illustrativo accluso non ci sono indicazioni relative al diabete che questo farmaco provoca nelle lunghe somministrazioni. Noi abbiamo una legislazione e una ricerca sul farmaco basate su tempi brevi di sperimentazione, prima di metterlo in circolazione.

Su questo dobbiamo cambiare modo di operare. Dobbiamo ridare all'Istituto superiore di sanità delle competenze forti su questa materia, e dei fondi per esercitarla. Dovremmo pensare a qualcosa di simile a ciò che fa la Food & Drug Administration negli Stati Uniti.

La sorveglianza sugli effetti secondari dei farmaci va protratta nel tempo della somministrazione. Sono convinto che questo sia un impegno di grande rilevanza.

Un'altra riflessione che mi sembra importante fare è quella relativa alla situazione della salute carceraria. Nel 1999, era stato deciso che la sanità carceraria passasse tutta al sistema sanitario nazionale. Si è poi proceduto solo per la parte che riguardava i Sert, e ci si è fermati. Un'indagine svolta dalla Commissione, nella precedente legislatura, non si è conclusa. Io chiedo al ministro di riprendere in mano la questione. Soprattutto, per ciò che riguarda i bisogni psicologici e psichiatrici nel carcere, c'è una tensione quotidiana. E c'è una insufficienza drammatica di strutture e di personale.

A questo collegio, signor ministro, il problema degli ospedali psichiatrici giudiziari. Sono stati completamente trascurati dagli impianti legislativi, sono strutture che esistono, ma non si capisce bene cosa debbano fare. C'è da riflettere seriamente su una riforma della sanità nelle carceri. Così come una riflessione sugli ospedali psichiatrici giudiziari dovrebbe rientrare nel programma del Governo e, spero, della maggioranza del Parlamento.

Vorrei segnalare ancora tre questioni, una soltanto di mia curiosità: vorrei sapere se nel Ministero si discute di informatizzazione del libretto sanitario. So che in Francia c'è un dibattito forte su questo punto.

Molti sostengono che l'informatizzazione del libretto sanitario individuale determinerebbe una forte diminuzione della spesa complessiva, soprattutto per la non ripetizione degli esami, dal momento che ognuno avrebbe con sé tutti gli esami che ha fatto (nel sistema informatico su cui stanno lavorando, vi sarebbe spazio anche per le indagini per immagini, come ad esempio la TAC). Quello che vorrei sapere è se esistano una disponibilità ed un interesse a ragionare su queste cose.

Per ciò che riguarda la psichiatria, sono contento del fatto che si vada a discutere nel 2007 sull'assistenza psichiatrica; tuttavia, credo che una questione possa essere esaminata in sede di sessione di bilancio. L'allora ministro Veronesi stabilì, nella conferenza precedente, un impegno del Governo sui dipartimenti di salute mentale — che poi non si fece in tempo a mantenere — nella misura del 5 per cento della spesa sanitaria.

Credo che questo sarebbe un segnale molto importante, perché abbiamo una psichiatria debole dal punto di vista della dotazione finanziaria, soprattutto nelle regioni del sud. Il 5 per cento non altera i conti della sanità in alcune regioni italiane, ma in altre sì.

Vorrei anche rappresentare al ministro Turco che ho preparato una proposta di legge per l'accesso alla psicoterapia che riprende il testo di un progetto di legge di iniziativa popolare che è stato per cinque

anni fermo nella scorsa legislatura e che credo sarebbe importante riproporre nel quadro degli interventi sulla salute mentale.

L'ultima questione che voglio rappresentare riguarda l'intervento sulle tossicodipendenze e sulle droghe. Credo che il ministro Turco bene abbia fatto a proporre questo aumento della dose minima dei tetraidrocannabinoli. Penso che sia un buon provvedimento che salva alcune situazioni. Quello che, però, costituisce per me un motivo di preoccupazione è il fatto che, nel dibattito sulle droghe di questi primi mesi di Governo, si sia parlato soprattutto di «camere del buco» e di tetraidrocannabinoli e poco si sia parlato, invece, dell'inferno dei Sert, che sono spaventosamente deboli, signor ministro.

Noi dobbiamo riflettere molto seriamente su questa grande lacuna del nostro sistema assistenziale e sulle condizioni disastrose in cui versa la gran parte delle strutture di privato sociale a cui i Sert si affidano per i loro programmi. I ritardi nei pagamenti, l'inadeguatezza delle rette, l'inadempienza da parte delle regioni rispetto ai criteri che debbono essere riconosciuti, fanno sì che oggi in questo campo ci sia una situazione abbastanza selvaggia, a cui bisogna riporre mano, partendo dall'accordo Stato-regioni del 2000, ma anche riproponendosi il problema degli organici dei Sert. Credo che questa sia una grande priorità. Dal mio punto di vista lo è molto di più del dibattito sulle «camere del buco».

MASSIMO GARAVAGLIA. Voglio fare anch'io gli auguri al ministro Turco, di cui ho apprezzato sinceramente la chiarezza dell'esposizione e la concretezza. Ovviamente, su tante cose siamo in disaccordo. Gli auguri, poi, sono assolutamente dovuti dopo aver ascoltato alcuni degli interventi di oggi, che mi hanno particolarmente preoccupato. Quindi, sarà oggettivamente difficile riuscire ad avere una linea comune con certe posizioni, in particolare con quelle de La Rosa nel Pugno. Questo, però, è un altro problema.

A caldo, per quanto riguarda la relazione, che avremo modo di leggere approfonditamente, due punti in particolare hanno risvegliato una forte preoccupazione. Innanzitutto, vi è l'impressione che si voglia mischiare il sociale con il sanitario. Noi abbiamo su questo punto esperienze concrete disastrose a livello locale. Sappiamo che questa via, spesso e volentieri, produce sprechi e duplicazioni inutili e con poca certezza di come vengono spesi i soldi. Questo è un tema che, soprattutto in Lombardia, è molto sentito, con i cosiddetti piani di zona, dove si fa un gran caos, finendo con il distrarre risorse dalla sanità, che ne ha bisogno, per pseudo-progetti di carattere sociale che hanno dei dubbi obiettivi.

L'altro tema che ci preoccupa riguarda questa lunghezza dei piani di rientro delle regioni cosiddette non virtuose. Anche qui, non possiamo più credere alla solita regola aurea secondo la quale le cose andranno a posto da sole. Ci preoccupa, altresì, il punto tre dell'aspetto cosiddetto finanziario, in cui si propone di liberare risorse per la fiscalità aggiuntiva. No, ministro Turco, non vogliamo fiscalità aggiuntiva! Vogliamo le nostre tasse e le vogliamo spendere noi sul nostro territorio.

Questi due punti ci hanno particolarmente preoccupato.

KATIA ZANOTTI. Per fortuna, abbiamo vinto il referendum!

GIOVANNI MARIO SALVINO BUR-TONE. Io ho apprezzato molto la relazione del ministro Turco, perché ha voluto perseguire l'obiettivo di parlare con chiarezza, individuando chi deve essere il soggetto dell'intervento per il quale deve essere impegnato il Ministero e, soprattutto, il Parlamento: il soggetto è il cittadino, sono la donna e l'uomo della nostra comunità, che devono ricevere sicurezza e appropriatezza della cura, impegno per la farmacovigilanza, sicurezza sul lavoro.

A tale ultimo riguardo, signor ministro, mi permetta di ricordare l'episodio drammatico accaduto pochi giorni fa in Sicilia: la morte di un giovane operaio, che ha

rimesso al centro il tema della sicurezza del lavoro, in una realtà che vive drammaticamente il problema della disoccupazione e, nel contempo, della insicurezza nel mondo del lavoro.

Ma la sicurezza deve essere anche ambientale ed alimentare. Ora, per fare questo e per non rientrare in un percorso generico e retorico, lei ha giustamente individuato alcuni interventi strutturali che noi condividiamo, primo fra tutti la realizzazione della direzione sociosanitaria per integrare gli interventi che non debbono essere solo sanitari, ma anche di tipo sociale.

Lei, però, ha anche detto che ricorrerà molto meno all'intervento legislativo e farà fortemente leva sugli atti amministrativi. Noi condividiamo anche questo aspetto, signor ministro, perché siamo consapevoli e convinti che tutto ciò non significherà un ruolo inferiore del Parlamento, anzi credo che il suo rapporto con il Parlamento sarà costante e proficuo. Se poi dovessi pensare agli atti legislativi che abbiamo emanato nella precedente legislatura, dovrei fare riferimento soltanto a leggi che sono state approvate per ripianare lo sfioramento della spesa sanitaria, o a qualche altro provvedimento certamente non collegato ad interventi strutturali necessari a dare un disegno diverso alla sanità.

Credo che la sua volontà di snellire le procedure e lavorare su piattaforme legislative vigenti per migliorarle con atti amministrativi possa essere un terreno su cui lavorare e confrontarci. Anche perché lei, ministro Turco, ha individuato alcune scelte di fondo delle politiche che dobbiamo portare avanti. Una scelta fondamentale è quella della professionalità. Lei, infatti, ha detto che il cittadino rimane il punto di riferimento delle nostre cure. Noi abbiamo bisogno di riprendere fiato sul campo delle professioni sanitarie e dobbiamo lavorare in maniera concreta e fattiva. So che, la prossima settimana, è prevista una riunione al Ministero sulla formazione continua. Dobbiamo lavorare con grande realismo sul governo clinico, perché sul territorio va data una diversa impostazione alle scelte, che spesso non

sono legate alla professionalità. Come è stato detto più volte, senza polemica, va rivisto un metodo di scelta che, spesso, è clientelare.

Accanto alla professionalità, non c'è dubbio che il motore della sanità è rappresentato dalla ricerca, che deve andare avanti e servire ad alleviare le sofferenze e a trovare metodiche e cure che possano servire ai nostri cittadini che si trovano sulla frontiera della malattia.

Per quanto riguarda le risorse, signor ministro, negli anni scorsi probabilmente alcune regioni non sono state virtuose, però bisogna dire che non hanno avuto neppure la certezza delle risorse e spesso hanno subito il ritardo nella loro distribuzione. Dobbiamo fare questo patto finanziario a cui lei si riferiva; stabilire la certezza delle risorse e, nel contempo, chiedere rigore alle regioni, responsabilizzarle, perché queste possano far crescere innanzitutto i servizi nel territorio.

Infine, signor ministro, desidero sollevare alcuni elementi critici, che credo rappresentino la priorità delle scelte che lei e il Governo avete compiuto, a partire dalle liste d'attesa. Anche noi, come lei, riconosciamo che il precedente Governo, in modo particolare il ministro Storace, aveva posto questo tema. Alcune regioni accusano grandi ritardi. Nella mia regione, la Sicilia, in cui sembrava che si dovesse avviare una politica seria di riduzione delle liste d'attesa, dopo tante chiacchiere, nulla si è visto.

C'è bisogno di riprendere questo tema. Siamo pronti ad affrontarlo nel dibattito con lei e con l'opposizione. Non vi è dubbio che questo tema è più forte e cruento nel Mezzogiorno, dove occorrono alcuni interventi strutturali in determinati settori particolarmente sensibili. Lei, ad esempio, ha fatto giustamente riferimento alle carenze e alle disuguaglianze in oncologia. E l'esistenza di ciò va fortemente ribadita.

Giungo alla conclusione, signor ministro. Non c'è dubbio che c'è un terreno che deve vedere il nostro impegno legislativo (lei ha fatto riferimento alla salute mentale). Bisogna tornare a riflettere su

tali questioni, senza pregiudizi, rivedendo la materia. Così come va posto il tema della non autosufficienza, delle malattie rare e via dicendo.

Con i colleghi ci permettiamo di ricordare che c'è un disegno di legge, il cui primo firmatario è il ministro Rutelli, che insiste su queste tematiche. Avremmo voluto, infatti, che la questione delle malattie rare venisse affrontata nella precedente legislatura, cosa che non è stata fatta. Ora speriamo e contiamo su un intervento serio da parte del Governo.

Così come pensiamo che sulla tossicodipendenza - una questione così complessa e drammatica - non vadano operate semplificazioni. Noi, signor ministro, siamo stati contrari all'impostazione, al metodo e alle scelte adottate con la legge Fini-Giovanardi. Condividiamo i quattro pilastri che, in Europa, sono stati posti come baluardo contro la droga: dall'impegno sulla prevenzione, alla cura, alla lotta al traffico degli stupefacenti, alle iniziative per la riduzione del danno, onde evitare che si arrivi nella « terra di nessuno » in materia di tossicodipendenza.

Pensiamo, però, che alcuni atti debbano prevedere l'impegno del Governo. Sono state definite delle tabelle, ma trattasi di scelte molto discutibili, che vanno riprese, come va ripreso complessivamente il tema che affligge la nostra comunità giovanile, vale a dire quello della tossicodipendenza.

Riteniamo che non si debba assolutamente arrivare ad utilizzare scorciatoie, trattandosi di un tema talmente drammatico da imporre una rivisitazione complessiva. Non dico di cancellare le leggi, ma sostengo la necessità di affrontare un dibattito serio, che preveda un intervento del Parlamento, al fine di introdurre modifiche normative necessarie e fondamentali. Noi abbiamo condannato una « legge manifesto », una « legge propaganda », ma pensiamo che si debba sviluppare una riflessione molto seria, per arrivare a scelte condivise.

PRESIDENTE. Il ministro Turco ha chiesto di intervenire brevemente per un chiarimento.

LIVIA TURCO, *Ministro della salute*. Su un punto non vorrei assolutamente essere equivocata. Quando ho parlato di poche leggi, lo dicevo proprio per rispetto del ruolo del Parlamento, nel senso che immagino che questa sarà una sede legislativa che impegnerà nel confronto il Governo stesso. Penso che le leggi fondamentali siano state approvate e che, nell'ambito della certezza del sistema sanitario e della serenità del medesimo, non sia conveniente metterle continuamente in discussione. In corso d'opera, poi, si potranno anche approvare altre leggi. Il mio era un segno di rispetto del ruolo del Parlamento, non il contrario.

GIUSEPPE ASTORE. Credo che dipenda dalla materia, dall'oggetto del provvedimento.

Anch'io, a nome del gruppo dell'Italia dei Valori, saluto il ministro Turco e le auguro buon lavoro. Dico subito che sono contento di averla ritrovata, avendo io, come lei ricorderà bene, presieduto la Conferenza degli assessori al sociale, che ha prodotto anche la legge 8 novembre 2000, n. 328 (votata, credo, all'unanimità).

Ritengo che abbiamo un quadro definito da un punto di vista legislativo. Con il risultato del referendum, con la riforma del Titolo V della Costituzione, con il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, ritengo che questa Commissione possa lavorare su un quadro certo. Ai colleghi della Casa delle Libertà, pur nel rispetto delle posizioni di ciascuno, dico che, a mio parere, la sanità e il sociale sono proprio il discrimine tra noi, ciò che ci differenzia. Credo che questa differenziazione tra le nostre e le vostre posizioni - fermo restando il rispetto assoluto delle stesse - debba essere assolutamente sottolineata.

A mio parere, dobbiamo preoccuparci - affronto un argomento che lei, signor ministro, non ha trattato - del fatto che, in Italia, la sanità, in questi ultimi anni, sia oggetto perfino di malaffare, almeno in alcune zone del nostro territorio. Reputo che questa Commissione debba preoccuparsi di questa situazione e dell'impatto negativo di alcuni scandali dei quali ab-

biamo appreso negli ultimi anni e negli ultimi mesi, soprattutto considerando la delicatezza di questo settore. Il cittadino che entra nel tunnel della malattia è un cittadino debole, senza protezione. Credo che di questo il Parlamento e la Commissione si debbano assolutamente preoccupare.

Propongo che, almeno su alcuni casi, si avviino delle indagini, ritenendo che dobbiamo assolutamente essere informati per poter operare al meglio.

Ho apprezzato la sua relazione, signor ministro, in particolare per la sfida che lei ha lanciato del territorio. Credo che la vera sfida, laddove la sanità in Italia alcune volte si è fermata, sia proprio il territorio. Nelle regioni non si è scelto il territorio. Alcuni assessori - come me, ad esempio - spesso ci hanno rimesso il posto. Snellire gli ospedali e spostare la maggior parte delle cure sul territorio credo sia un rischio reale anche per i pubblici amministratori.

Dobbiamo aiutare le regioni che devono operare questa grande rivoluzione. Parliamo da tanto tempo di mettere il distretto, e non l'ospedale, al centro della sanità. È arrivato il momento di puntare sul territorio, tanto più in un paese come il nostro, con una popolazione anziana - la più anziana d'Europa - che ha bisogno di reti di assistenza importanti, con ottomila e più comuni, di cui diverse migliaia con popolazione inferiore a duemila abitanti. Credo che tutto questo debba assolutamente suscitare la nostra preoccupazione.

La risposta ospedaliera non può essere quella giusta. Ho letto alcuni dati che la Commissione ha messo a disposizione dei parlamentari, da cui emerge che, in alcune regioni, ultimamente, è aumentato il tasso di ospedalizzazione. Addirittura, in alcune regioni si è registrata una percentuale del 270-280 per mille, su una raccomandazione di 160-170 per mille. Dobbiamo assolutamente raccogliere questa sfida, d'intesa con le regioni, e portarla avanti.

Per quanto riguarda l'emergenza anziani, la proiezione della popolazione italiana nei prossimi cinquant'anni - mi

riferisco ai dati di uno studio ben noto - ci deve far riflettere su come impostare la nostra azione nel futuro. La differenza fra un politico, un parlamentare, un ministro ed un *manager* credo stia proprio nel tentativo di guidare e di anticipare il cambiamento nei prossimi anni.

Sono d'accordo sul fatto che l'integrazione - mi dispiace per l'onorevole Garavaglia - sia una sfida importante. Conosco i problemi, ma sostengo che i servizi alla persona, che è unica, devono essere unici. Pertanto, mettiamo insieme le forze, istituzionalmente e finanziariamente, per poter offrire un servizio adeguato.

Come meridionali, dobbiamo accettare la sfida che ci viene lanciata in questa relazione. Basta mendicare. Vivo in un paese terremotato, in cui gli anziani e i bambini vivono il dramma peggiore. So bene quanto sia drammatico essere dimenticati. E lo Stato spesso dimentica, non prevedendo centri di ascolto, assistenza e così via.

Credo che il vero federalismo significhi essere responsabili, nell'ambito di una perequazione e di una solidarietà nazionale, delle proprie azioni. Questa è la sfida che dobbiamo raccogliere.

Esprimo, pertanto, massima fiducia e massima approvazione nei confronti della relazione che abbiamo ascoltato.

DANIELA DIOGUARDI. Anch'io, a nome del mio gruppo, auguro buon lavoro alla ministra Turco, sottolineando che moltissime delle affermazioni contenute nella sua relazione ci trovano perfettamente d'accordo. Quello della sanità è un settore molto delicato, che deve mettere al centro l'essere umano, uomo e donna.

Sono perfettamente d'accordo sul fatto che non occorran tante leggi, e devo dire che questo, a mio avviso, non riguarda solamente la sanità, ma molti altri settori. Non serve la produzione esasperata di leggi - credo che la ministra possa garantirlo -, ma un buon governo della sanità italiana.

Sono siciliana e sono molto preoccupata per quanto sta succedendo nella sanità in Sicilia. Come sapete, purtroppo,

la mia regione è diventata il centro del malaffare, a fronte di tanti operatori che, invece, vi lavorano correttamente, con grande disagio e difficoltà. Noi lavoriamo in Sicilia e le rivolgo la preghiera, che proviene da tanti operatori che ho ascoltato finora, di venire nella nostra regione (qualcuno sostiene che dovrebbe farlo in sordina, non in maniera plateale).

La nostra situazione è grave. Si parlava di mancanza di fiducia, ed è il problema che ci riguarda. Si parlava delle liste di attesa e, purtroppo, anche delle morti che si sono registrate, innegabilmente legate anche alla malasanità. Il problema, probabilmente, è chiedersi come si diventa primari. È necessario un controllo, un monitoraggio continuo, ma anche un finanziamento legato ad obiettivi di salute.

Sono perfettamente d'accordo con l'integrazione sociosanitaria di cui ha parlato la ministra Turco; anzi, forse bisognerebbe chiedere un'indagine conoscitiva sulla legge n. 328 del 2000, in Sicilia quasi totalmente inapplicata.

Probabilmente, un'altra indagine conoscitiva dovremmo avviarla sulla questione del parto, sull'assistenza prima e dopo il momento della nascita. Credo che questo potrebbe aiutarci ad individuare molte scelte che già ora possiamo operare.

Infine, si è parlato di *ticket* e vi è, al riguardo, una grande preoccupazione da parte dell'opinione pubblica. Se il risparmio riguarda l'appropriatezza delle prestazioni o altri criteri simili, ben venga, ma non vorrei che questo dovesse pesare nuovamente sulle tasche dei cittadini. Siccome questa circostanza ha creato un certo allarme, vorrei sapere dalla ministra se ci siano previsioni rispetto al DPEF.

PRESIDENTE. Avverto che per il proseguimento dell'audizione, previsto per domani alle ore 14, sono già iscritti a parlare numerosi colleghi. Rammento che avremo a disposizione circa un paio d'ore e che dunque dovremo organizzare i nostri lavori in maniera tale da consentire a tutti di intervenire e al ministro Turco di replicare.

LUCA VOLONTÈ. Signor presidente, intervengo sull'ordine dei lavori. Non vorrei disturbare oltremodo il ministro Turco, tuttavia, vista la mole delle domande che le sono state rivolte e degli interventi previsti per domani — e avendo, come lei giustamente ha ricordato, solo due ore di tempo —, propongo, se il ministro Turco è disponibile, di dedicare la seduta di domani allo svolgimento di tutti gli interventi previsti, rinviando alla prossima settimana la conclusione dell'audizione con l'intervento di replica del ministro.

A molte delle domande che sono state poste non si può rispondere semplicemente con un sì o con un no, in quanto mi sembrano particolarmente complesse. Pertanto, se il ministro, avendo raccolto tutte le osservazioni che verranno espresse anche negli interventi di domani, potesse rispondere o svolgere una riflessione complessiva già giovedì (diversamente martedì o mercoledì della prossima settimana), sarebbe auspicabile. È la prima volta che ascoltiamo il ministro della salute e vor-

remmo avere modo di porre le nostre osservazioni, altrimenti diventa un lavoro poco utile, per noi e per lei.

PRESIDENTE. Ringrazio il ministro per l'esauriente relazione svolta. Ritengo che, avendo acquisito la disponibilità del ministro, si possa concludere l'audizione mercoledì 5 luglio, qualora non fosse possibile esaurire gli interventi nella giornata di domani.

Rinvio pertanto il seguito dell'audizione alla seduta di domani, mercoledì 28 giugno, alle 14.

La seduta termina alle 16,10.

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

DOTT. FABRIZIO FABRIZI

*Licenziato per la stampa
il 7 agosto 2006.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

PAGINA BIANCA

ALLEGATO

Un New Deal della Salute

Linee del programma di Governo per la promozione
ed equità della salute dei cittadini

Audizione del Ministro della Salute Livia Turco
alla Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati

Roma, 27 giugno 2006

PAGINA BIANCA

Indice

1. Perché serve un New Deal della Salute

2. Le "nove" parole chiave del New Deal della salute

3. Lo scenario

4. Il governo del sistema

4.1 Stato e Regioni: il nuovo asse per il governo della sanità

4.2 La "cattiva" politica

5. Le risorse del sistema

5.1 La questione finanziaria e il nuovo patto per la spesa

5.2 La ricchezza delle professionalità

5.3 Sindacato, impresa e Ssn: un nuovo dialogo per lo sviluppo

5.4 Il cittadino protagonista del sistema

6. La sfida della ricerca

7. Una nuova politica farmaceutica

8. Le grandi criticità

8.1 Tempi d'attesa

8.2 Progetto per l'autosufficienza sanitaria del Mezzogiorno

8.3 Le carenze e le disuguaglianze nell'oncologia

9. Un grande obiettivo: la Casa della Salute

10. Le "quattro" sicurezze

10.1 La sicurezza delle cure

10.2 La sicurezza nei luoghi di lavoro e nell'ambiente domestico

10.3 La sicurezza ambientale

10.4 La sicurezza alimentare

11. Le "dieci" azioni già avviate e di prossimo avvio

*11.1 La salute delle donne, la tutela delle partorienti,
la promozione del parto fisiologico e la salute del neonato*

11.2 La promozione e lo sviluppo delle terapie del dolore

11.3 La presa in carico della salute mentale

11.4 Le malattie rare

11.5 L'impegno per le disabilità

11.6 Le prime azioni per il Mezzogiorno

11.7 La presa in carico delle persone tossicodipendenti

11.8 La promozione del progetto "un sorriso in salute"

11.9 L'attenzione alle persone anziane

11.10 La rivoluzione tecnologica-comunicativa

12. Conclusioni

1. Perché serve un New Deal della Salute

Onorevoli deputati e deputate,

la mia esperienza parlamentare e la precedente attività di governo mi suggeriscono di attribuire grande importanza al dialogo e al confronto costanti con il Parlamento.

Ma soprattutto mi confermano il dovere istituzionale e politico di far sì che il Parlamento sia sempre considerato come sede pubblica "primaria" ove illustrare le iniziative di governo che si intendono promuovere.

E' questa la ragione che mi spinge a considerare la presentazione del programma sulla sanità in questa sede un atto particolarmente impegnativo essendo, questa Audizione parlamentare, la prima occasione in cui saranno individuati in modo preciso i programmi, gli obiettivi e le attività del Ministero della Salute, in base ai compiti costituzionali ad esso affidati.

Punto di riferimento del mio mandato è il programma dell'Unione.

Esso, però, è qui precisato e sviluppato da quanto ho avuto modo di ascoltare ed anche imparare in questo mese di lavoro da parte delle tante e preziose competenze del Ministero, delle Regioni e delle altre Istituzioni di governo locale, dei medici, delle professioni sanitarie, dei farmacisti, degli imprenditori, dei sindacati, del mondo del volontariato e delle organizzazioni di tutela e dei consumatori, delle comunità religiose, dei singoli cittadini.

Ascolto che proseguirà in modo intenso nel mese di luglio e che sarà una costante del mio lavoro, con la finalità di contrarre un nuovo Patto per la salute, un vero e proprio "New Deal" per la sanità italiana che sappia raggiungere e coinvolgere tutte le componenti del sistema finalizzandone l'operato verso un unico grande obiettivo: ridefinire modi e forme del sistema perché esso sia finalmente orientato verso i bisogni e le esigenze dei cittadini. Ma che sappia anche considerare la produzione del benessere e della salute come il principale baricentro delle nostre politiche. A bisogni di salute sempre più crescenti devono infatti

corrispondere investimenti adeguati sull'insieme delle strategie comprese tra la prevenzione della malattia, la responsabilizzazione dei cittadini e il controllo complessivo dei diversi "determinanti della salute" (stili di vita, ambiente, lavoro, condizioni sociali ed economiche). Occorrerà quindi programmare una riconversione graduale degli indirizzi di spesa all'interno del sistema sanitario e dare luogo, al contempo, a politiche sempre più integrate che si sviluppino attraverso un vero e proprio piano di azione interministeriale.

2. Le "nove" parole chiave del New Deal

La fiducia. Dobbiamo ricreare il rapporto di fiducia tra i cittadini ed il sistema sanitario. Ciò significa avere come inderogabile punto di riferimento il cittadino, la sua dignità, la sua concreta condizione di vita. Il cittadino come portatore di diritti e doveri, come protagonista del suo benessere, che ha il diritto alle prestazioni essenziali ma anche il "dovere" di partecipare attivamente ai programmi di prevenzione primaria e secondaria, che è "dovere" del Ssn attuare compiutamente e diffusamente.

La fiducia si costruisce conoscendo e valorizzando la buona sanità. E questo è un compito anche etico che attribuisco al Ministero che presiedo. Fiducia significa anche "generare fiducia" attraverso la valorizzazione dell'autonomia e della responsabilità di chi opera nella sanità e la condivisione di un progetto comune. Anche per questo, a fine ottobre 2006, vogliamo promuovere gli stati generali degli operatori e delle operatrici della salute: per discutere insieme e condividere un New Deal della salute nella consapevolezza che la sanità italiana ha bisogno di serenità, certezza di valori, regole e di migliorare dall'interno la sua qualità. La sanità italiana è una casa solida che va ristrutturata, abbellita, resa più accogliente ed equa attraverso il concorso di tanti e di tante.