

Colleghe e colleghi,

i cinque anni della passata Legislatura che ho affrontato dai banchi della commissione che si occupa di Sanità, come voi oggi, mi hanno insegnato tanto. Una cosa, forse, soprattutto: la centralità del Parlamento. Del raccordo saldo, costante e trasparente che deve esserci tra Esecutivo e Legislativo. Nei ruoli reciproci, naturalmente. Nel solco di quanto tracciato dalla Costituzione. Ecco, questi aspetti, questo modo di lavorare, di scambio continuo, di ascolto e di lavoro comune, pur nelle differenti posizioni politiche, sarà la “cifra” della mia attività governativa. Anche per evitare frettolose decisioni parlamentari, in passato non sempre dettate dall’urgenza, che hanno portato nel tempo a produrre una legislazione sanitaria a strati, costruendo una faticosa, e non raramente errata, produzione di leggi. La Sanità non ha bisogno di norme frettolose, che magari nel passato hanno nascosto tranelli, ed errori. Perché di interventi chiari e trasparenti, di aggiustamenti anche non piccoli, la Sanità pubblica ha bisogno. Avendo sempre la barra dritta verso un obiettivo: la centralità dei pazienti e i loro diritti costituzionalmente garantiti. Sempre e dappertutto.

Il 2018 è in un certo senso una data simbolica. Nell’anno in cui si celebrano i primi 40 anni dell’istituzione del nostro Servizio sanitario nazionale, non potevo certo iniziare questa mia relazione sulle linee programmatiche del Ministero, senza ricordare i principi che sin dal 1978 stanno alle fondamenta del sistema. Esempio e modello di civiltà da salvaguardare sempre e in ogni modo. Come dimenticare il Capo I della Legge 833 che, riprendendo la nostra Costituzione, sottolinea come sia compito della Repubblica tutelare la salute quale fondamentale diritto dell’individuo nell’interesse della collettività, indicando, già allora, come il nostro Servizio sanitario nazionale, nell’ambito delle sue competenze, debba perseguire il superamento degli squilibri territoriali nelle condizioni socio-sanitarie del Paese.

Ecco, proprio quest’ultimo si sta rivelando sempre più il problema di fondo che abbiamo da avanti che dobbiamo tutti insieme affrontare con energia e coraggio.

Oggi, a distanza di quattro decenni, purtroppo, non possiamo né dobbiamo nasconderci che chi si è alternato alla guida del Paese non è riuscito a tener fede alle norme che sovrintendono al nostro sistema. La situazione la conoscete anche meglio di me. Troppe le difformità tra una Regione e l’altra e tra una parte del Paese (il Nord) e l’altra (il Sud). Con il rischio, e tante volte la realtà, di avere da una parte una Sanità dei poveri, dall’altra dei ricchi. Oltre 5 milioni, ha appena stimato l’Istat, sono gli italiani in povertà assoluta, concentrati maggiormente nelle Regioni del Sud. Sono queste le fasce di popolazione che guardano con maggior speranza ad un reale e concreto universalismo perché loro, più di altri, rinviando o abbandonano le cure. Ecco, la “questione Sud” purtroppo continua a restare attuale in tutta la sua gravità. Con le ricadute che tutti conosciamo per la popolazione in conseguenza della gestione e dell’organizzazione dei servizi. In territori, tra l’altro, in cui la malavita e le organizzazioni mafiose si infiltrano facilmente, lucrando sulla salute dei cittadini.

In queste prime settimane da ministro della Salute ho constatato di persona come troppo spesso le regole che il Parlamento approva, trovano, di fatto, una grande difficoltà nella loro reale applicazione. Gli esempi certo non mancano. Nel gennaio scorso, con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, sono stati definiti e aggiornati i Livelli essenziali di assistenza: da allora, però, non sono state ancora definite le tariffe del nuovo Nomenclatore dell’assistenza specialistica ambulatoriale. Il problema è legato, poco banalmente, alle coperture finanziarie. E mentre, al momento, resta da definire una parte così importante per l’erogazione delle prestazioni a favore dei cittadini, la Commissione nazionale per l’aggiornamento dei LEA e la promozione dell’appropriatezza nel SSN, ha già predisposto uno schema di decreto di aggiornamento la cui approvazione non comporterebbe maggiori oneri per il SSN. Insomma, occorre fare chiarezza. Purtroppo quanto ho appena detto, non è un caso isolato. Il “Nuovo” Patto della salute 2014-2016 è scaduto da due anni; il Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa è fermo al triennio 2010-2012 e situazioni analoghe le ho verificate anche in altri contesti. Nel caso dei vaccini, ad esempio,

a distanza di un anno, non è stata creata l'Anagrafe Nazionale, fondamentale per un adeguato supporto alle famiglie e agli operatori del sistema. Riguardo i dispositivi medici per l'individuazione dei ripiani, in caso di sfioramento dei tetti di spesa, come ricorda anche la Corte dei Conti nel suo Rapporto 2018 sul coordinamento della finanza pubblica, risulta sempre meno comprensibile la mancata attuazione del decreto attuativo. Sempre in tema di sfioramenti, ma questa volta per quanto riguarda la farmaceutica, c'è una partita aperta che si trascina da circa 5 anni e che potrebbe mettere a serio rischio i bilanci della sanità di non poche Regioni. Con gli effetti, in caso di disavanzi regionali, che tutti potete immaginare.

Sono tutte questioni urgenti. Tutti argomenti nella mia agenda come altri che andrò elencando a partire dalle liste d'attesa. Riguardo quest'ultime, tema molto sentito dai cittadini, mi preme fare una considerazione.

È mia ferma intenzione proseguire il lavoro iniziato con l'invio della circolare trasmessa alle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano per conoscere la situazione reale delle cose. Da una prima valutazione dei dati a disposizione, ovviamente con i dovuti distinguo, si denota mediamente un forte sotto utilizzo dei processi di informatizzazione delle prestazioni. Tradotto, significa che ancora troppo spesso, ed in particolare per i ricoveri in fase di elezione, la gestione delle prestazioni avviene per via cartacea creando i presupposti e i rischi di forti distorsioni. Su questo aspetto l'impegno sarà massimo perché si tratta di una delle chiavi di volta per la corretta gestione delle liste d'attesa. Nei prossimi giorni, con tutti i numeri a disposizione, avremo la possibilità di fare una valutazione approfondita e implementare soluzioni per rendere più efficiente il sistema anche con il supporto di chi ha maturato buone pratiche in questi anni. Io su questo aspetto sarò al fianco dei cittadini, spesso proprio quelli più deboli, e posso già anticiparvi che al Ministero ci stiamo organizzando per creare un filo diretto di comunicazione con loro affinché tutti conoscano i loro diritti. Non sono temi che si risolvono solo a colpi di decreti, sono consapevole che occorre anche fare investimenti, ma capire come vengono utilizzate le risorse ha una fondamentale importanza.

Quanto riportato fino adesso, non vuol essere quello che si potrebbe definire un cahier de doléances, bensì una doverosa fotografia del contesto nel quale siamo tutti noi chiamati ad operare perché è necessario conoscere per deliberare. Deliberare, aggiungo, per gli interessi di un buon SSN. Dunque dei cittadini e della garanzia di mettere a loro disposizione un servizio sempre più efficiente e solido.

Nei primi giorni del mio insediamento ho incontrato tutti gli assessori regionali alla sanità. Ricordo che compete allo Stato, alle Regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini, l'attuazione del Servizio sanitario nazionale. Da questo punto di vista intendo lavorare in stretta e piena collaborazione con i rappresentanti delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano. Per passare dalla teoria alla pratica, stiamo già lavorando di comune accordo per individuare, se possibile, una soluzione per il pay-back della farmaceutica per gli anni 2013/2015 e 2016, confronto che sta avvenendo già da un paio di settimane e che vede la collaborazione dei tecnici del Ministero della Salute, del MEF oltre che dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA). Contemporaneamente ho predisposto un tavolo per il governo della farmaceutica, altra disposizione di legge disattesa, e dei dispositivi medici. Anche in questo caso saranno protagoniste le Regioni e le Province autonome insieme ai Ministeri della Salute, dell'Economia e delle finanze e dello Sviluppo economico, oltre che alcuni esperti di chiara e comprovata capacità di livello internazionale. L'obiettivo è mettere ordine ad un sistema avendo come unico interesse quello dei cittadini.

Sempre in tema di ordine, nel settembre 2014 (Documento di sintesi del 25.9.2014) la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome aveva confermato la necessità di riordino delle Agenzie nazionali e dell'ISS. Lavoreremo anche in questa direzione per ridefinire le varie mission favorendo sinergie e collaborazioni a vario livello ma, soprattutto, evitando sovrapposizioni e ridondanze.

Il tema dei vaccini è uno dei punti del programma di Governo. Nel quale affermiamo che, pur con l'obiettivo di tutelare la salute individuale e collettiva, garantendo le necessarie coperture vaccinali, va affrontata la tematica del giusto equilibrio tra il diritto all'istruzione e il diritto alla salute, tutelando i bambini in età prescolare e scolare che potrebbero essere a rischio di esclusione sociale. In questa direzione sta lavorando la maggioranza con un disegno di legge parlamentare che supererà la "legge Lorenzin". Nata, peraltro, come decreto legge e approvata di fretta e furia in due mesi la scorsa Legislatura. Intanto sto lavorando per la realizzazione dell'Anagrafe nazionale vaccini, il vero punto di svolta fin qui gravemente trascurato. E ho insediato un tavolo di esperti indipendenti a sostegno della pianificazione strategica in materia, per affrontare il fenomeno della diffidenza e del dissenso vaccinale, secondo le indicazioni internazionali a partire dall'Oms, e per aggiornare il Piano nazionale di prevenzione vaccinale. Voglio poi aggiungere, sempre in tema di vaccini, che altro pilastro decisivo sarà la comunicazione sulla necessità delle vaccinazioni. E sulla comunicazione il ministero si impegnerà con tutte le sue forze.

C'è poi un altro argomento che mi sta a cuore. Con il supporto delle Regioni, degli stakeholder del mondo della sanità ed il coinvolgimento dei cittadini, a partire dal mese di settembre, costituiremo gli Stati Generali per il benessere equo e sostenibile. Avrò il compito di elaborare un documento di programmazione, ma tengo a precisare che dovrà essere un provvedimento snello che tratterà molti dei diversi punti già toccati dal precedente Patto. Ma con una differenza: conterrà un cronoprogramma per la realizzazione di quanto previsto e una puntuale rappresentazione dello stato di avanzamento lavori attraverso il portale del Ministero della Salute. Spiegheremo agli italiani quanto sta avvenendo, in caso di errori, li correggeremo spiegandone le motivazioni. Come dice il detto: "chi fa può sbagliare, chi non fa non sbaglia mai".

Quanto appena citato non può che collegarsi ad uno dei principi cardine dell'attività di un Ministero quale deve essere quello della Salute: la trasparenza. Nelle linee programmatiche del Ministro Lorenzin si faceva riferimento ad un Portale dedicato a ospitare, anche in lingua inglese, tutte le informazioni relative ai nostri servizi sanitari e agli ospedali e alle strutture di eccellenza presenti sul territorio nazionale. Sono trascorsi cinque anni invano, e adesso con gli uffici competenti del Ministero stiamo cercando di capire a che punto è il progetto, quanto finora è costato e quanto costerà.

La trasparenza, ho già accennato, dovrà guidare la mia azione di Governo. Nel frattempo, ho già dato mandato agli uffici di mettere a disposizione di tutti i cittadini i risultati dei monitoraggi dei LEA 2016 oltre che i verbali dei tavoli di monitoraggio e verifica riguardo i Livelli essenziali di assistenza e dei Piani di rientro per le Regioni ad essi sottoposti. Anche la mia agenda e quella dei sottosegretari saranno disponibili on line e visionabili da chiunque. In tema di trasparenza come non ricordare uno degli aspetti più rilevanti presenti nel contratto di governo: quello della dirigenza sanitaria. Al primo punto della sezione dedicata alla sanità, è previsto un intervento incisivo. Questo perché il provvedimento che ha portato alla formazione dell'elenco nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale - D.Lgs 4 agosto 2016, n. 171 "Attuazione della delega di cui all'art. 11, comma 1, lettera p) della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria" - non è stato in grado di rispondere ai problemi di ingerenza della politica nelle scelte dei manager in sanità. A dimostrazione di ciò basti ricordare che in sede di lavori parlamentari venne presentata la relazione tecnica di accompagnamento al decreto. Ebbene, si stimava che i soggetti in possesso dei requisiti richiesti fossero in numero di poco superiore a 12.000 (875 organi di vertice degli enti pubblici del SSN a i quali si aggiungevano i direttori di struttura complessa 11.150). Dategli un'occhiata e capirete che, di fatto, nulla o poco è cambiato rispetto alla situazione precedente. Risolvere in tempi brevi un problema che si trascina da tanti anni non è cosa semplice, ma con gli uffici ed alcune persone tra le più competenti in materia stiamo al lavoro per adottare i giusti accorgimenti. Formazione e strumenti di valutazione omogenei e trasparenti sono in cima al nostro progetto di riforma senza mai dimenticare che dobbiamo concedere ai giovani di talento l'opportunità di contribuire al cambiamento. Anche in questo, la trasparenza sarà la migliore

garanzia delle scelte e dell'individuazione di chi è realmente meritevole.

Giovani e cambiamento saranno motivi conduttori di questo mio mandato a partire dalla RIFORMA della formazione medica post laurea. In proposito dovremo individuare insieme a Regioni, Province autonome e MIUR nuovi percorsi omogenei, equi ed armonici per i nostri giovani.

Ovviamente non può esserci formazione senza personale. A tal proposito approfitto per ringraziare tutti coloro che a vario titolo lavorano all'interno del nostro Servizio sanitario Nazionale. Che, come gli assistiti, stanno scontando gli effetti del blocco del turn over, mentre l'età media del personale stesso sale e in prospettiva rischia di sguarnire sempre più le corsie. Spesso non vi sono le condizioni ottimali per operare con la giusta serenità, ne sono consapevole e garantisco tutto il mio impegno affinché si possano individuare le migliori soluzioni.

Lo scorso 3 luglio ho insediato il Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Anche in questo caso sono perfettamente consapevole che non si risolve con un tavolo il fenomeno, ahimè crescente, delle aggressioni al personale sanitario negli ospedali, nei pronto soccorso, in tutte le strutture a rischio, tema che sarà presto oggetto di un disegno di legge che abbiamo allo studio col ministero della Giustizia. Intendo in ogni caso tenere alta la guardia e puntare i riflettori su tutte le forme vecchie e nuove di mancanza di sicurezza e di tutela della salute in ogni posto di lavoro. Tra le prime azioni da implementare c'è la necessità di dare finalmente attuazione a quanto previsto dal Decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007 n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro".

Ancora in merito al personale, azioni di blocco orizzontali della spesa andavano bene 15 anni fa per arrestare gravissime dinamiche di deficit di bilancio; oggi che i conti sono pressoché in ordine in tutte le Regioni, occorre implementare nuovi strumenti perché "le persone e le idee sono la questione più delicata" (come è stato detto) del nostro sistema sanitario.

Con lo stesso sguardo rivolto verso il futuro, dobbiamo pensare all'attuazione su tutto il territorio nazionale sia del Decreto ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, quello che definisce gli standard qualitativi, strutturali, quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, che del Piano nazionale della cronicità.

Rispetto al primo occorre far lavorare in parallelo all'azione di riforma delle Regioni il Programma nazionale esiti (PNE). Qualità, volumi ed esiti delle cure devono essere garantiti e resi omogenei su tutto il territorio nazionale. Una regola però dobbiamo darcela: la parola efficienza non deve nascondere chiusure di presidi senza aver attivato i necessari servizi di presa in carico sul territorio.

Naturalmente, occorre avere un orizzonte temporale che sappia andare ben al di là della quotidianità per effettuare tutti gli investimenti infrastrutturali necessari. Forse non tutti sanno che il fabbisogno finanziario nazionale relativo ad interventi di edilizia sanitaria ammonta a oltre 32 miliardi di euro, ripeto 32 miliardi di euro, di cui oltre 12 nelle sole zone sismiche I-II. Occorre dunque fare una riflessione circa l'esigenza di impostare programmi di investimento di medio-lungo periodo condividendo con molti dei miei colleghi ministri strategie e modalità di reperimento delle risorse anche in una cornice internazionale. Ad esempio, alcune iniziative di investimento e riqualificazione energetica si possono immaginare ampliando quanto già oggi previsto attraverso i piani triennali di investimento immobiliare dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL). Sono scelte difficili, ma abbiamo davanti a noi anche una grande opportunità per attuare il rinnovo del patrimonio edilizio e tecnologico in ambito sanitario soprattutto in Regioni che più di altre soffrono l'assenza di risorse in cui il tessuto socio-economico non è il grado da solo di garantire uno sviluppo autonomo del sistema. E per questo è cruciale riaprire i rubinetti degli investimenti, chiusi ormai da troppo tempo. Ne va della qualità delle cure e della serenità di chi lavora negli ospedali e nelle varie strutture sanitarie del nostro sistema. Ne va della nostra salute.

Riguardo il Piano nazionale delle cronicità, non è mai abbastanza, tanto meno superfluo, sottolinearne l'importanza. In Italia sono quasi 24 milioni le persone che hanno una o più malattie

croniche e sapere che non sono molte, anzi decisamente poche, le Regioni che lo hanno recepito formalmente non suona certo come qualcosa di positivo. In proposito, dalle associazioni dei cittadini sono arrivate richieste affinché nel nuovo sistema nazionale di garanzia dei LEA venga introdotto il monitoraggio rispetto al recepimento e all'attuazione del Piano. Mi sembra un aspetto ampiamente condivisibile. Esattamente com'è da condividere l'idea di elaborare un regolamento per individuare gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza territoriale. Un lavoro certamente complesso, ma necessario per realizzare in modo appropriato tutti gli investimenti utili ad una corretta presa in carico dei pazienti al di fuori degli ospedali in una logica di continuità assistenziale. Da questo punto di vista può essere certamente utile sia l'apporto del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM), sia la realizzazione di un nuovo Piano nazionale della prevenzione, considerata l'ormai prossima scadenza dell'attuale. In tema di prevenzione troveranno la giusta attenzione, fra le altre, azioni mirate al contenimento del fenomeno del "binge drinking", cioè l'assunzione di più bevande alcoliche in un intervallo di tempo più o meno breve, fenomeno purtroppo sempre più diffuso tra i giovani e anche giovanissimi. A tal proposito il Ministero sarà protagonista di campagne di comunicazione per promuovere corretti stili di vita oltre che per supportare famiglie e bambini/adolescenti a nutrirsi in modo sano ed equilibrato. Sempre in ambito di prevenzione si dovrà lavorare ad una revisione e aggiornamento della normativa per la valutazione dell'impatto sanitario (VIS) nelle procedure di autorizzazione ambientali.

Come avrete sicuramente notato, la parola "programmazione" ricorre più volte in questo mio intervento. E non potrebbe essere altrimenti. Si tratta di un elemento troppo spesso non preso in adeguata considerazione ma che sarà perno dell'attività di questo Governo. Per questo motivo ho deciso di far proseguire l'iter di approvazione del riparto del Fabbisogno sanitario nazionale per l'anno 2018. Ma in futuro dovremo lavorare per rendere il riparto più aderente alle necessità del Paese. In proposito sarà attivata un'analisi sulla possibilità di revisione dei criteri di riparto alla luce della variabilità a livello regionale pur sempre in un'ottica di sostenibilità del sistema. Per far questo occorre anche il supporto dei cittadini che devono essere partecipi e informati del cambiamento. Io e il mio Ministero lavoreremo certamente in questa direzione.

Quanto detto fino ad ora rende necessario anche invertire la tendenza che, come ha appena sottolineato la Corte dei conti, ha visto negli anni tra il 2009 e il 2016 la riduzione delle risorse destinate alla sanità di circa tre decimi di punto all'anno al contrario di altri Paesi europei, mi riferisco a Francia e Germania, che hanno, viceversa, ampliato i loro investimenti in sanità. Anche nel nostro Paese sarà necessario tornare ad effettuare investimenti in questo senso, garantendo una sostenibilità economica effettiva ai livelli essenziali di assistenza attraverso il rifinanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato. Ci vorrà del tempo, nessuno ha la bacchetta magica, ma l'intento dell'Esecutivo è tracciato.

Naturalmente, il recupero delle risorse avverrà anche attraverso un'efficace lotta agli sprechi e alle inefficienze che ancora ci sono. Spazio dunque alla centralizzazione degli acquisti e all'allargamento della collaborazione tra i soggetti aggregatori (centrali di acquisto regionali) e CONSIP. Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 24 dicembre 2015, quello che identifica le categorie di beni e servizi da acquistare in modo centralizzato dovrebbe rinnovarsi entro il 31 dicembre di ogni anno. Siamo nel luglio 2018 ma di Dpcm nuovi non se ne sono ancora visti. Mi impegnerò per una corretta programmazione anche in questa direzione, ottimista del fatto che in tempi brevi è possibile mettere in evidenza le buone pratiche che sono già presenti sul nostro territorio. Naturalmente non tutto è risolvibile in tempi brevi. Ad esempio, le dinamiche dei prezzi seguono anche logiche legate ai tempi di pagamento. Anche in questo caso, in Italia si viaggia a diverse velocità. Per questo occorre dare certezze alle imprese, soprattutto quelle "buone e sane", in tutti i settori, che sono parte integrante, in quanto produttori di beni sanitari, del SSN.

I progressi della medicina e delle cure sono il frutto della ricerca, del ruolo portante che svolgono imprese e istituzioni. Quanto alle imprese, di qualsiasi settore, che esportano sempre di più, che creano occupazione, a volte investono in Italia, è indubbio che per il Paese tutto ciò rappresenta un

valore. E per stare al punto cruciale della ricerca, non possiamo sottacere quanto, mai abbastanza, forse addirittura troppo poco, è stato investito e realizzato. Nel corretto rapporto tra istituzioni pubbliche e aziende private, nella ricerca indipendente, nel ruolo delle Università e degli Istituti pubblici di ricerca, nella necessità di investire senza indugi anche nel capitale umano, nei giovani. Ancora una volta, di investire nelle migliori capacità. Sempre seguendo il filo rosso della trasparenza.

Fino ad ora poco ho detto rispetto ai riflessi che innovazione e ricerca possono portare al nostro SSN. Il Patto per la sanità digitale era previsto nell'articolo dedicato alla sanità digitale e al piano di evoluzione dei flussi informativi del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) del Patto per la Salute 2014-2016. Un primo risultato in questo ambito è rappresentato dal decreto di prossima emanazione rispetto all'Anagrafe nazionale vaccini, di cui già ho detto. Ma è necessario dare piena attuazione all'informatizzazione del SSN a partire dal Fascicolo Sanitario Elettronico. Anche in questo caso, come già segnalato, il Ministero lavorerà per la predisposizione dei decreti attuativi per la definizione di contenuti, formati e standard di documenti sanitari e servizi al fine di favorire la coerente alimentazione dei sistemi di Fascicolo Sanitario Elettronico realizzati dalle Regioni. Spazio anche alle attività finalizzate alla realizzazione del sistema di interconnessione dei sistemi informativi del SSN che consentirà di intercettare il percorso seguito dal paziente a fronte di un bisogno sanitario, attraverso le strutture sanitarie e i diversi livelli assistenziali su tutto il territorio. Non ultimo l'estensione del sistema informativo per la tracciabilità dei medicinali a uso umano anche, ai sensi del Decreto del Ministro della salute 15 luglio 2004, nel settore veterinario. Non mi mancherà il lavoro, non vi mancherà l'attenzione. Sono sicura che l'impegno per un SSN di qualità a garanzia dei cittadini, sarà la bussola per tutti noi.