

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2013. Doc. LVII, n. 1- <i>bis</i> (Parere alla V Commissione) (<i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con condizioni</i>)	154
ALLEGATO 1 (Parere approvato dalla Commissione)	163
ALLEGATO 2 (Proposta alternativa di parere presentata da deputati del gruppo MoVimento 5 Stelle)	165
ALLEGATO 3 (Proposta alternativa di parere da deputati del gruppo Sinistra Ecologia e Libertà) .	169
DL 104/2013: Misure urgenti in materia di istruzione, università e ricerca. C. 1574 Governo (Parere alla VII Commissione) (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>)	156

SEDE REFERENTE:

Disposizioni in materia di donazione del corpo <i>post mortem</i> a fini di studio e di ricerca scientifica. Nuovo testo unificato C. 100 Binetti, C. 702 Grassi e C. 1250 Dorina Bianchi (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>)	161
--	-----

SEDE CONSULTIVA

Martedì 8 ottobre 2013. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Paolo Fadda.

La seduta comincia alle 14.

Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2013.

Doc. LVII, n. 1-*bis*.

(Parere alla V Commissione).

(*Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con condizioni*).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in oggetto, rinviato nella seduta del 3 ottobre 2013.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, avverte che, oltre alla proposta di parere del relatore, è stata presentata una proposta alternativa di parere da parte del gruppo MoVimento 5 Stelle, precisando che quest'ultima verrà posta in votazione solo ove la prima fosse respinta.

Giovanni MONCHIERO (SCpI), *relatore*, illustra la proposta di parere, favorevole con condizioni, formulata sulla base di rilievi emersi in sede di dibattito (*vedi allegato 1*).

Andrea CECCONI (M5S) illustra la proposta alternativa di parere presentata dal suo gruppo (*vedi allegato 2*).

Il sottosegretario Paolo FADDA fa presente, innanzitutto, di aver seguito con interesse il dibattito sul documento in oggetto, che ha avuto luogo presso la XII

Commissione nella seduta precedente, condividendo nel merito alcune delle considerazioni che sono state svolte.

Ritiene, tuttavia, che la nota di aggiornamento del DEF non sia la sede idonea per fare emergere tutta una serie di problematiche attinenti alle politiche sanitarie, come invece si intenderebbe fare attraverso la proposta di parere presentata dal relatore, il cui contenuto risulta comunque riduttivo rispetto alla situazione drammatica che sta attraversando la sanità nel nostro Paese nella fase attuale, ciò che richiederebbe ben altro approfondimento.

Ribadendo, quindi, che il documento in esame, per la sua stessa natura, non può dare conto di tutte le azioni che dovrebbero essere intraprese dal Governo nei settori della sanità e dell'assistenza, osserva che l'unico punto che a suo avviso merita di essere sottolineato, tra quelli evidenziati nella predetta proposta di parere, concerne l'opportunità di chiarire meglio cosa si intende quando si parla di un sistema sanitario « selettivo », trattandosi, anche a suo giudizio, di un concetto non facilmente intellegibile.

Giovanni MONCHIERO (SCpI), *relatore*, pur comprendendo le ragioni addotte dal sottosegretario Fadda, ribadisce che la proposta di parere presentata corrisponde all'intento di recepire i rilievi critici formulati nel corso del dibattito con specifico riferimento al contenuto di una parte della nota di aggiornamento del DEF, che si riferisce alle politiche del Governo nel settore della sanità.

Andrea CECCONI (M5S) dichiara il voto contrario, da parte del suo gruppo, alla proposta di parere formulata dal relatore in quanto, pur recependo, attraverso la predisposizione di apposite condizioni, molte delle perplessità espresse da varie parti nella precedente seduta della Commissione, contiene comunque un parere favorevole nei confronti del documento in esame.

Ritiene, dunque, non condivisibile l'espressione di un parere favorevole, pur

se condizionato, in considerazione sia della genericità dei contenuti recati dal paragrafo V.12 della Nota di aggiornamento del DEF, concernente le azioni del Governo nel settore sanitario, sia di una sfiducia, in senso politico, nei confronti del ministero della salute.

Anna Margherita MIOTTO (PD) annuncia, a nome del suo gruppo, il voto favorevole alla proposta di parere del relatore.

Richiamando la natura del documento in esame, volto a dare conto delle politiche che il Governo intende attuare nel quadro dei cambiamenti intervenuti nello scenario macroeconomico, valuta positivamente il fatto che si preveda espressamente il mantenimento dell'attuale modello di *governance* del settore sanitario, evidenziando come un mutamento di direzione in questo campo sarebbe stato preoccupante.

Ciò premesso, ritiene che sia opportuno intervenire su alcuni punti specifici, al fine di migliorare il documento nella parte che riguarda le azioni da realizzare nel settore della salute, auspicando che il contenuto del parere che la XII Commissione si appresta a deliberare sia poi effettivamente recepito nel testo della risoluzione finale, che sarà rivolta al Governo dall'Assemblea della Camera.

Rileva, altresì, con favore il fatto che la proposta alternativa di parere presentata dal gruppo MoVimento 5 Stelle, pur nell'ambito di un parere contrario sul documento in oggetto, contenga comunque diversi punti condivisibili e in linea con i rilievi critici espressi da più parti nel corso del dibattito.

Paola BINETTI (SCpI), dichiarando il voto favorevole alla proposta di parere del relatore, evidenzia come essa riesca in modo chiaro, attraverso alcune « parole chiave », a dare conto dei principali problemi connessi al contenuto della Nota di aggiornamento del DEF, nella parte concernente specificamente le politiche del Governo nel settore sanitario.

Ricorda, quindi, come tali questioni riguardino soprattutto i seguenti aspetti: il modello di *governance*, che non può limi-

tarsi a costituire uno strumento di contenimento della dinamica della spesa; le azioni volte alla prevenzione, che non possono trascurare fattori quale l'inquinamento, anche in considerazione di quanto è avvenuto con riferimento al caso dello stabilimento Ilva di Taranto; lo spostamento dalla medicina ospedaliera a quella territoriale, passando attraverso la valorizzazione della medicina generale, secondo quanto previsto dal decreto-legge n. 158 del 2012, rimasto inattuato sotto questo profilo; l'uso dell'aggettivo « selettivo » in relazione allo sviluppo del sistema sanitario, ciò che potrebbe dare luogo a dubbi interpretativi, trattandosi, a suo avviso, di un concetto ambiguo; il rilievo dato alle opzioni assistenziali preferite dai pazienti, senza che sia prevista, contemporaneamente la necessità di assicurare comunque e in ogni caso la scientificità dell'approccio e la comprovata efficacia delle terapie che si vogliono intraprendere.

Marisa NICCHI (SEL), richiamando le considerazioni critiche già svolte nel corso della precedente seduta, in sede di discussione del documento in titolo, e ritenendo che la proposta di parere presentata dal relatore non le abbia recepite nella maniera dovuta, annuncia la presentazione di una proposta alternativa di parere (*vedi allegato 3*).

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, essendosi concluse le dichiarazioni di voto, pone in votazione la proposta di parere presentata dal relatore.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere del relatore, favorevole con condizioni.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, avverte che, a seguito dell'approvazione della proposta di parere del relatore, risultano precluse le due proposte alternative di parere presentate, rispettivamente, dai gruppi MoVimento 5 Stelle e Sinistra Ecologia Libertà.

DL 104/2013: Misure urgenti in materia di istruzione, università e ricerca.

C. 1574 Governo.

(Parere alla VII Commissione).

(*Seguito dell'esame e rinvio*).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in oggetto, rinviato nella seduta del 26 settembre 2013.

Vanna IORI (PD) esprime innanzitutto apprezzamento per il principio di fondo che ha ispirato il decreto-legge in esame, che è quello di costruire un sistema scolastico che intende essere efficiente e, al tempo stesso, promotore di eguaglianza delle opportunità. Il decreto destina infatti nuove risorse e prospetta nuove misure di immediata applicazione a favore della scuola e delle altre istituzioni formative, perseguendo l'obiettivo di alleviare le situazioni di difficoltà conseguenti anche agli interventi di riduzione delle spese sull'istruzione effettuati in passato. Senza i principi delle pari opportunità, della promozione dei talenti e del merito ci si troverebbe di fronte a un'istruzione che genera immobilismo sociale e ingiustizia, e il paese rimarrebbe arretrato nei contenuti e nelle conoscenze e quindi più povero.

I tre capi di cui si compone il decreto, pur differenti tra loro, sono accomunati dall'indicazione espressamente formulata di « rendere effettivo il diritto allo studio », attraverso l'emanazione di disposizioni a favore degli studenti e delle famiglie, della tutela della salute nelle scuole, della messa in sicurezza degli edifici, nonché di norme volte ad arricchire l'offerta formativa per garantire a tutti l'accesso allo studio e alla lotta alla dispersione scolastica.

In tale prospettiva sono dunque da intendere i 27 articoli che compongono il disegno di legge, dei quali sono a suo avviso particolarmente significativi gli articoli 1 « *Welfare* dello studente » e 2 « *Diritto allo studio* ».

Osserva, poi, che l'articolo 4 si sofferma prioritariamente sulla tutela della salute nelle scuole e sulle misure relative ai danni derivanti dal fumo e dalla errata alimentazione.

A tale proposito, ricorda che il rapporto 2013 dell'Organizzazione mondiale della sanità conferma che il fumo è la prima causa di morte nel mondo: ogni anno muoiono per questa ragione circa sei milione di persone, comprese le vittime del fumo passivo (circa 600 mila). Sempre secondo l'OMS, la situazione italiana vede morire ogni anno 83 mila persone a causa dei danni da fumo. Benché il numero sia in lenta diminuzione, il numero dei fumatori, pari a 10,6 milioni di persone, rimane molto elevato. Inoltre il fumo provoca gravi danni all'apparato respiratorio, all'apparato circolatorio ed alla cavità orale e può causare menopausa precoce nelle donne, osteoporosi grave, perdita di elasticità della pelle. Ma il dato più allarmante riguarda l'età giovanile: la percentuale più alta di chi inizia a fumare (94 per cento) si colloca nella fascia di età compresa tra i 15 e i 24 anni. Tra le tossicofilie il tabagismo è contraddistinto da un grado elevato di dipendenza da nicotina. Il fumo causa più decessi e più malattie di tutti gli altri fattori insieme. Con l'articolo in questione si intende perciò dare attuazione, per quanto riguarda l'ambito scolastico, alle prescrizioni e raccomandazioni formulate dal Consiglio superiore di sanità nel recente parere del 4 giugno 2013, al fine di tutelare la salute umana in una delle fasce di popolazione a maggior rischio di induzione al fumo e di danno per la salute degli adolescenti.

Per quanto riguarda le sigarette elettroniche, i commi 2, 3, 4 introducono divieti e sanzioni per l'utilizzo di sigarette elettroniche e il potenziamento delle attività di monitoraggio e formazione finalizzate alla prevenzione del rischio di induzione al fumo.

Segnala, poi, la profonda importanza culturale e comportamentale connessa alla dimensione sanitaria, in termini di costi umani, sociali ed economici, poiché i danni a carico della salute emergono a distanza di tempo ed in forme cronicizzanti. Da qui la necessità di accompagnare la normativa del divieto alla informazione e all'educazione nelle scuole e nelle diverse realtà associative e sportive giovanili. Au-

spica quindi che, accanto alle azioni sanzionatorie, venga attivata una capillare campagna di prevenzione come migliore forma di azione per ridurre il problema in modo significativo.

Il comma 5 del medesimo articolo dispone poi l'elaborazione di programmi di educazione alimentare volti ad incrementare il consumo di prodotti ortofrutticoli. Sarebbe utile a tale riguardo aggiungere un importante aspetto inerente l'educazione alimentare: il rapporto stesso con il cibo. Si stima infatti che oggi in Italia anoressia e bulimia colpiscono un numero crescente di persone, soprattutto giovani e soprattutto donne. Secondo il Documento della Conferenza Nazionale sui disturbi del comportamento alimentare (DCA) pubblicato il 12 giugno 2013 dall'Istituto superiore di Sanità, in Italia il rapporto tra femmine e maschi colpiti da questi DCA (anoressia nervosa, bulimia, *binge eating*, disturbo da alimentazione incontrollata, e altre forme di disturbi sottosoglia) è di circa 9 a 1, anche se il numero dei maschi è in crescita soprattutto in età adolescenziale e pre-adolescenziale. Studi epidemiologici internazionali hanno portato a stimare come possa presentare qualche disturbo collegato all'alimentazione fino al 5 per cento delle ragazze di età compresa tra i 15 e i 18 anni. Nelle ragazze di età compresa tra i 12 e i 22 anni si evidenzia una prevalenza dell'anoressia nervosa (con un'incidenza compresa tra lo 0 e lo 0,9 per cento a seconda della fascia di età) e della bulimia nervosa (con un'incidenza compresa tra l'1 e il 2 per cento a seconda della fascia di età). Tra il 3,7 e il 6,4 per cento della popolazione sarebbe infine affetto dai disturbi del comportamento alimentare non altrimenti specificati: per queste forme di disturbi l'età media d'esordio si colloca intorno ai 17 anni.

Suggerisce pertanto di includere nei programmi di educazione alimentare anche un'attenzione al corretto rapporto con il cibo.

Fa presente, poi, che l'articolo 5 reca disposizioni volte a potenziare l'offerta formativa per i docenti, con particolare riferimento alla geografia generale ed eco-

nomica, alla progettazione didattica in luoghi della cultura (musei in primis) e all'innovazione delle attività dei laboratori scientifico-tecnologici. Si tratta di iniziative pedagogicamente rilevanti che qualificano un'offerta formativa in grado di rinnovarsi, come del resto si evince anche dall'articolo 11 che favorisce l'accesso degli studenti ai contenuti digitali. Si rileva l'opportunità di includere anche laboratori con metodi innovativi e multimediali anche nell'ambito linguistico e letterario, al fine di combattere il forte analfabetismo in aumento tra i giovani. Il rapporto OCSE 2010-13 colloca l'Italia agli ultimi posti con un 5 per cento della popolazione che non è in grado di leggere una semplice parola e un 33 per cento che non è in grado di leggere o scrivere una semplice frase. Fra gli stranieri poi vi sono molti che non sanno leggere e scrivere né nella propria lingua madre né in italiano. Per questo occorrono insegnanti motivati, adeguatamente formati e decorosamente retribuiti, e finalmente assunti a tempo indeterminato, consentendo così di ridurre il *turnover* delle figure docenti e quindi di costruire relazioni educative che, ove siano invece minate nella permanente precarietà, non dispongono di un effettivo tempo per consolidare la progettualità educativa.

Ritiene necessario fare una considerazione riguardante il contrasto alla dispersione scolastica, relativamente alla quale l'articolo 7 prevede che sia avviato, già dall'anno scolastico 2013/2014, un programma sperimentale di apertura delle scuole e di didattica integrativa finalizzato ad arrestare l'emorragia di abbandoni. Si tratta dell'articolo che più compiutamente indica l'obiettivo di un effettivo diritto all'accesso alla scuola per tutti, soprattutto per coloro che si trovano in condizione di svantaggio sociale e culturale. Il comma 1 dispone che venga avviato, già dall'anno scolastico 2013-14, il prolungamento del tempo scolastico per gruppi di studenti, con particolare riferimento alla scuola primaria. Si tratta di una misura indispensabile per un reale progetto di inclusione, di garanzia del diritto allo studio, di

pari opportunità per i ragazzi in difficoltà, per coloro che si trovano in condizioni di povertà materiale e immateriale, di deprivazione degli strumenti e delle occasioni fondamentali per la loro crescita.

Ricorda, poi, che in Italia solo il 10 per cento di chi si laurea proviene da famiglie in cui i padri non sono laureati. Aumentare la permanenza a scuola prefigura due vantaggi fondamentali. Il primo è di carattere sociale, in quanto consente di recuperare i ragazzi in situazione di disagio, consentendo loro di rimanere all'interno di una istituzione educativa e di fruire di occasioni di aggregazione giovanile. Tale opportunità accresce, com'è noto, anche l'educazione alla legalità, a fronte di situazioni di abbandono alla strada e alle culture delinquenziali che si alimentano proprio dove la scuola è assente, sostituendosi ad essa, soprattutto in alcune aree geografiche del Paese dove più drammatico è il tasso di abbandoni. In secondo luogo, la maggiore permanenza a scuola svolge una funzione culturale, in quanto consente di rafforzare le competenze di base e quindi di ridurre il gap che colloca l'Italia agli ultimi posti in quasi tutti gli indicatori di conoscenze nel *benchmark* con gli altri Paesi dell'Unione europea, e quindi di recuperare il ritardo dell'Italia nel raggiungere l'obiettivo Europa 2020 che prevede di ridurre il tasso d'abbandono ad una percentuale inferiore al 10 per cento e di accrescere almeno la percentuale di popolazione in possesso di un titolo di istruzione superiore portandola almeno al 40 per cento. L'incremento del tempo pieno o del tempo prolungato consente perciò di coniugare l'obiettivo di inclusione sociale con la qualità della conoscenza e dell'istruzione. Obiettivo decisivo per generare crescita economica, soprattutto nel tempo delle profonde trasformazioni che richiedono maggiori investimenti sulla formazione per uscire più rapidamente dalla crisi economica.

L'articolo 15, ai commi 2 e 3, favorisce poi l'incremento del personale docente e la continuità didattica nel sostegno degli alunni con disabilità, rideterminando la dotazione organica di diritto fino a com-

pleta copertura prevista nell'anno scolastico 2015/16. Si tratta di un punto particolarmente significativo per la XII Commissione, poiché l'esperienza di integrazione degli alunni con disabilità, in corso da oltre trent'anni, non solo ha modificato la scuola, ma ha prodotto un grande cambiamento culturale, sociale, educativo. Fornire aiuto e sostegno, benessere e dignità a tutti i bambini e ragazzi svantaggiati significa riconoscerli come cittadini e proclamare i loro diritti, anche se portatori di handicap sul piano fisico, mentale o sensoriale. Accrescere il numero degli insegnanti di sostegno è una scelta di civiltà, se si pensa che ancora agli inizi degli anni settanta, esistevano in Italia 40 mila persone che vivevano in istituto, 1.400 scuole speciali e circa 800 classi differenziali.

Osserva, poi, che l'integrazione scolastica ha svolto un importante ruolo educativo nei confronti di tutti i bambini e delle loro famiglie, diffondendo la consapevolezza dei diritti delle persone con fragilità, ampliando la riflessione sulla promozione di pari opportunità e sulle risposte corrispondenti ai reali bisogni. Il superamento dell'istituzionalizzazione ha favorito l'assunzione di consapevolezza, anche fra i normodotati della varie forme di discriminazione a cui sono sottoposte le persone con disabilità.

Con la legge n. 517 del 1977 si è modificata l'intera scuola italiana nelle sue prospettive pedagogiche e didattiche, soprattutto nei cicli inferiori, si sono introdotte innovazioni metodologiche interessanti, si è assunto un impegno formativo e riabilitativo irrinunciabile per le diverse situazioni di difficoltà.

Osserva, quindi, che su questa stessa linea si pone l'articolo 16 che prevede una formazione obbligatoria del personale scolastico nelle realtà i cui esiti nelle prove INVALSI abbiano prodotto risultati inferiori alla media nazionale (comma 1 lettera *a*) o nelle aree ad alto rischio socio-educativo e a forte concentrazione di immigrati (comma 1 lettera *b*).

Occorre, a tal riguardo, segnalare che le indicazioni fornite dal comma 3 (ingresso gratuito ai musei ed ai siti di interesse

archeologico) non sembra rispondere sufficientemente agli obiettivi pedagogico-didattici di una formazione docente finalizzata ad elevare le competenze e a prevenire o ridurre le problematiche legate alle aree a rischio o a forte presenza migratoria.

Risulta perciò necessario fornire ai docenti una adeguata formazione sui temi e i metodi della didattica interculturale e disporre progetti specifici e integrati sul bilinguismo e sull'italiano come lingua 2 per le realtà cosiddette « di frontiera » in cui è più difficile rendere stimolante la partecipazione degli studenti. Il rapido aumento della popolazione immigrata non può essere ignorato nella formazione docente. L'integrazione scolastica è un fenomeno decisivo e la scuola multiculturale ha il grande merito di aver prodotto, spesso in emergenza, e quasi « miracolosamente », percorsi di integrazione educativa ed esperienze di eccellenza per qualità pedagogica che devono essere valorizzate e incrementate.

Chiara SCUVERA (PD) esprime particolare apprezzamento per le disposizioni recate dal decreto-legge in titolo, riconducibili al settore delle politiche sociali. In questo senso, ritiene che sia particolarmente innovativo l'articolo 1, concernente il *Welfare* dello studente, che prevede l'attribuzione di contributi e benefici a favore degli studenti in possesso di determinati requisiti, al fine di evitare che situazioni economiche di disagio possano pregiudicare il raggiungimento dei più alti livelli negli studi.

A tal proposito, ricorda recenti episodi di minori esclusi dall'erogazione di servizi di ristorazione e di trasporto a causa di mancati pagamenti da parte delle proprie famiglie, evidenziando come eventuali morosità non possono in alcun modo intaccare i livelli essenziali delle prestazioni o tradursi in forme di esclusione sociale.

Richiama, quindi, altre norme volte a dare effettività al diritto all'istruzione, come l'articolo 7, riguardante il contrasto alla dispersione scolastica, e, per quel che concerne specificamente le competenze

della Commissione affari sociali, l'articolo 4, concernente la tutela della salute nelle scuole, che prevede sia l'estensione del divieto di fumo nelle aree all'aperto di pertinenza delle istituzioni scolastiche nonché il divieto di utilizzo delle sigarette elettroniche, sia l'attuazione di programma di educazione alimentare, finalizzati ad incrementare il consumo di prodotti ortofrutticoli.

Marialucia LOREFICE (M5S), pur apprezzando il contenuto di alcune norme recate dal decreto-legge in oggetto, rileva tuttavia come si tratti di interventi frammentari e, comunque, non sufficienti, anche in considerazione dell'entità delle risorse complessive che vengono stanziare, di cui potrà beneficiare un numero troppo esiguo di studenti.

Entrando nel merito delle disposizioni afferenti alla competenza della Commissione affari sociali, con riferimento all'articolo 4, osserva che, a suo giudizio, i proventi delle sanzioni amministrative pecuniarie previste in caso di violazione del divieto di utilizzo delle sigarette elettroniche nei locali chiusi delle istituzioni scolastiche dovrebbero essere versati al ministero dell'istruzione anziché, come reca il testo del comma 4 nella versione attuale, al ministero della salute, per il potenziamento di attività di monitoraggio sugli effetti derivanti dall'uso di sigarette elettroniche nonché per attività informative finalizzate alla prevenzione del rischio di induzione al tabagismo.

Ritiene, altresì, che al comma 5 del medesimo articolo 4 dovrebbe essere prevista espressamente la formazione di coloro che sono chiamati a svolgere programmi di educazione alimentare nelle scuole.

Con riferimento, poi, all'articolo 15, valutando positivamente la prevista assunzione di insegnanti di sostegno, evidenzia tuttavia come manchi analoga previsione per quanto riguarda gli assistenti addetti alle esigenze di carattere igienico-sanitario.

Ileana ARGENTIN (PD), richiamando l'ultima delle osservazioni svolte da ultimo

dal deputato Loreface, fa presente che, per quanto riguarda gli assistenti operanti sul versante igienico-sanitario, a differenza di quanto avviene per gli insegnanti di sostegno, la competenza è dei comuni e non statale.

Maria AMATO (PD) rileva l'importanza dell'articolo 21, concernente la formazione specialistica dei medici, evidenziando come non si può pensare di avere una medicina di eccellenza senza poter contare su medici adeguatamente preparati.

Ritiene che il punto di forza dell'articolo in oggetto sia costituito dalla previsione di una graduatoria unica su scala nazionale, ragione per cui la commissione giudicatrice avrà, evidentemente, un potere enorme.

Partendo da questa considerazione, sottolinea la necessità di prevedere criteri che assicurino un'attenta selezione della suddetta commissione, nonché idonee garanzie in merito alle prove che i candidati devono sostenere per essere ammessi alle scuole di specializzazione.

Paola BINETTI (SCpI) si sofferma su alcuni profili concernenti la materia oggetto della richiamata disposizione di cui all'articolo 21, richiamando innanzitutto il problema quantitativo, ovvero della discrasia esistente tra il numero delle borse di studio ovvero dei contratti di lavoro disponibili e il numero degli aspiranti. Considerato che il corso di laurea in medicina è di per sé molto lungo, ritiene inaccettabile che i laureati debbano attendere anni prima di poter accedere ai corsi di specializzazione.

Pertanto, occorrerebbe garantire un numero di borse di studio ovvero dei contratti di lavoro proporzionato a quello di coloro che, secondo quanto si prevede, conseguiranno la laurea in medicina in un determinato anno accademico.

Inoltre, ritiene che in certi casi sarebbe opportuno rivedere la durata degli stessi corsi di specializzazione, commisurandola a quella in vigore in altri Paesi dell'Unione europea.

Condivide, poi, le considerazioni svolte dal deputato Amato in merito ai poteri

della commissione giudicatrice e, quindi, all'importanza di stabilire criteri volti ad assicurare un'idonea selezione dei suoi componenti nonché volti a garantire la trasparenza e l'imparzialità delle stesse prove di ammissione alle scuole di specializzazione.

Vittoria D'INCECCO (PD) si associa alle riflessioni svolte dai deputati già intervenuti nel dibattito con riferimento al carattere innovativo costituito dalla commissione giudicatrice chiamata a gestire una graduatoria nazionale e, pertanto, dotata di forti poteri, ciò che rende necessario assicurare che la selezione avvenga alla luce di determinati criteri.

Condivide, in particolare, le considerazioni emerse dall'intervento del deputato Binetti in merito all'esigenza di stabilire un rapporto proporzionato tra il numero di borse di studio e quello di coloro che, secondo quanto si presume, faranno richiesta per accedervi.

Andrea CECCONI (M5S) rileva come l'introduzione del concorso nazionale in materia di formazione specialistica dei meriti rappresenti un traguardo, ragione per cui occorre prestare particolare attenzione affinché l'articolo 21 del decreto-legge non venga stravolto, considerati gli interessi particolari della tante università presenti sul territorio.

Richiamando, poi, recenti episodi di cronaca, da cui si evince che i concorsi vengono gestiti spesso in modo clientelare, ritiene che bisogna prestare particolare attenzione alla fase attuativa, concernente la costituzione della commissione giudicatrice nonché l'espletamento delle procedure concorsuali, all'esito delle quali si forma la graduatoria nazionale.

Con specifico riferimento a quest'ultima, nutre dei dubbi in ordine alla previsione recata alla lettera *b*) del comma 1 dell'articolo 21, laddove si prevede che i vincitori « sono destinati alle sedi prescelte », escludendo, dunque, il diritto di opzione tra varie sedi, che normalmente viene esercitato, in base all'ordine di graduatoria.

Inoltre, per quanto riguarda la questione relativa all'articolo 15 del decreto-legge, concernente il personale di sostegno e gli assistenti operanti nel settore igienico-sanitario, osserva che, se è vero come rilevato dal deputato Argentin che questa materia ricade nell'area delle competenze comunali, è altrettanto vero che spesso i comuni rimangono inerti e, pertanto, si reputa necessario che venga adottato almeno un indirizzo unitario a livello governativo.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 15.20.

SEDE REFERENTE

Martedì 8 ottobre 2013. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU.

La seduta comincia alle 15.20.

Disposizioni in materia di donazione del corpo *post mortem* a fini di studio e di ricerca scientifica.

Nuovo testo unificato C. 100 Binetti, C. 702 Grassi e C. 1250 Dorina Bianchi.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 19 settembre 2013.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ricorda che sul nuovo testo unificato delle proposte di legge n. 100 e abbinato in materia di donazione del corpo *post mortem* a fini di studio e di ricerca scientifica è pervenuto il parere favorevole della II Commissione, mentre le Commissioni I e VII devono ancora esprimere il parere di competenza.

Avverte, altresì, che il presidente della V Commissione, on. Francesco Boccia, in data 25 settembre, ha inviato una lettera mediante la quale fa presente che la copertura finanziaria prevista all'articolo 8 del provvedimento non appare idonea, segnalando l'opportunità di effettuare ulteriori approfondimenti in merito, anche valutando la possibilità di attendere la presentazione del disegno di legge di sta-

bilità per il 2014, al fine di valutare la compatibilità finanziaria complessiva del predetto testo unificato in oggetto.

Invitando, pertanto, il relatore ad approfondire la questione relativa alla copertura finanziaria del provvedimento in titolo, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 15.25.

ALLEGATO 1

**Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2013.
Doc. LVII, n. 1-bis.**

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminata, per le parti di competenza, la Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2013 (Doc. LVII, n. 1-bis), con particolare riguardo al paragrafo V.12;

rilevato, preliminarmente, come l'ampia serie di interventi da realizzare nel settore sanitario, seppure connotata da una certa genericità, prefiguri modifiche all'assetto attuale del Servizio Sanitario Nazionale che richiederebbero un approccio organico e sistematico che il documento, per sua natura, non può garantire;

evidenziata, con specifico riferimento all'annunciato « sviluppo » dell'attuale modello di *governance* del settore sanitario, l'esigenza per cui tale modello non si traduca esclusivamente in uno strumento di efficace contenimento della spesa ma si estenda alle logiche di governo del sistema a tutti i livelli della sua articolazione ;

apprezzata la particolare attenzione che il documento in titolo riconosce alle misure legate alla prevenzione, anche attraverso l'adozione di un nuovo Piano Nazionale della Prevenzione, che dovrà porre attenzione alla prevenzione di tutti i comportamenti a rischio (sedentarietà, alimentazione eccessiva, fumo) con particolare attenzione alle tossicodipendenze tradizionali nonché alle emergenti dipendenze da gioco patologico, e abuso di bevande alcoliche in età giovanile;

ritenuto altresì che vi sia una contraddizione tra diminuzione, in termini reali, del finanziamento del SSN e l'im-

pegno assunto verso il perfezionamento, in tempi brevi, di un nuovo Patto per la Salute;

rilevato che, sul versante dell'assistenza territoriale, nell'ambito del complesso processo di trasferimento di risorse dall'ospedale al territorio, il documento in titolo evidenzia principalmente se non esclusivamente il ruolo delle farmacie, senza chiarire le relazioni con gli altri soggetti istituzionali che operano in quel contesto;

rilevata, inoltre, l'ambiguità connessa alle possibili interpretazioni di cui può diventare oggetto l'aggettivo « selettivo », utilizzato nel documento in esame in relazione al percorso che dovrà seguire il Sistema sanitario nazionale, anche in relazione all'obiettivo di ridisegnare il perimetro dei LEA;

ritenuta, infine, non completamente condivisibile l'indicazione per cui, nel ridisegnare il perimetro dei LEA, occorrerà tenere conto delle opzioni assistenziali dimostratesi non solo maggiormente costo-efficaci ma anche preferite da pazienti e cittadini,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti condizioni:

si segnala l'esigenza di impegnare il Governo, nell'ambito delle politiche in materia sanitaria enunciate nel documento in titolo, a tenere conto di quanto segue:

relativamente allo sviluppo futuro del modello di *governance* si ritiene che il

medesimo debba estendersi a tutti i livelli in cui è articolato il Servizio Sanitario Nazionale ed includere espressamente un'attenzione specifica rivolta al ruolo delle professioni sanitarie;

nell'ambito delle misure di prevenzione, occorre tenere conto anche di altri fattori di rischio, come quelli legati all'inquinamento ambientale e ai pericoli connessi alle radiazioni;

quanto al complesso processo di trasferimento di risorse dall'ospedale al territorio, occorrerebbe assicurare il potenziamento della medicina del territorio, a partire dalla medicina generale, secondo il modello già delineato, ma non ancora attuato, dal decreto-legge n. 158 del 2012;

con riferimento alle possibili interpretazioni dell'aggettivo « selettivo », utilizzato per qualificare il percorso che dovrà

seguire il Servizio sanitario nazionale, è necessario chiarire che con tale aggettivo non si intende restringere il perimetro dei LEA e che il ripensamento del modello di assistenza andrebbe finalizzato a garantire « prestazioni appropriate », sostituendo, quindi, in tal senso la locuzione, presente nel testo del documento in oggetto, « prestazioni non incondizionate, rivolte principalmente a chi ne ha effettivamente bisogno »;

infine, nel ridisegnare il perimetro dei LEA, occorrerà non solo tenere conto delle opzioni terapeutiche ed assistenziali dimostrate maggiormente costo-efficaci, ma assicurare comunque e in ogni caso – anche per quelle « preferite dai pazienti » – la scientificità dell'approccio teso a valutare l'efficacia delle prestazioni che il SSN si impegna a garantire all'universalità degli utenti.

ALLEGATO 2

**Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2013.
Doc. LVII, n. 1-bis.**

**PROPOSTA ALTERNATIVA DI PARERE PRESENTATA
DA DEPUTATI DEL GRUPPO MOVIMENTO 5 STELLE**

La XII Commissione (Affari sociali),
premessi che:

la Commissione è chiamata ad esprimere un parere sulla Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2013;

in primis esprime un giudizio fortemente critico non solo rispetto ai contenuti del paragrafo V12 del documento, ma sulla filosofia che esso sottende;

l'approccio strategico da parte del Governo è quello di piegare la natura universalistica del sistema sanitario nazionale alle politiche di bilancio e di anno in anno si prevedono in ogni caso a riduzioni delle risorse che non appare l'approccio migliore;

la Costituzione italiana pone con l'articolo 32 la tutela della salute come uno dei diritti fondamentali dei cittadini e quando ci riferiamo al diritto alla salute non riteniamo centrale la questione della cura, certo essenziale, ma consideriamo strategiche tutte le politiche che si basano sulla prevenzione primaria, secondaria e terziaria;

da qui si deve partire e non da un approccio ragionieristico da contabile di libro entrate/uscite;

il Sistema sanitario nazionale ha nella sanità pubblica professionalità eccellenti ma negli ultimi abbiamo assistito ad un continuo depauperamento delle risorse. In particolare dal punto di vista dei cittadini, tenuto conto della profonda crisi

economica, si è verificata una riduzione della spesa farmaceutica e delle prestazioni richieste, da parte dei cittadini sfiancati e costretti a ridurre le spese. Le spese ridotte sono quelle certo dell'alimentazione ma in particolare quelle legate alla salute, alla prevenzione e alla cura;

in Italia il sistema sanitario nazionale vede ogni anno circa 10 milioni di ricoveri ospedalieri; circa 770 milioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale e di laboratorio analisi; oltre 1 miliardo di confezioni di farmaci di classe A distribuite. Si registra in Italia una spesa complessiva di circa 110 miliardi di euro, con un valore medio pro-capite di spesa pari a circa 1.800 euro;

l'offerta dei servizi del nostro servizio sanitario comprende, tra l'altro, l'assistenza domiciliare, la salute mentale, la sorveglianza epidemiologica, i controlli di prevenzione, le vaccinazioni, la sanità veterinaria; i servizi di assistenza domiciliare agli anziani che vedono, per questi ultimi una richiesta in aumento dei servizi;

le Asl realizzano ogni anno controlli su alimenti e bevande per 360.000 unità operative, di queste circa 15 per cento ha mostrato infrazioni;

la sicurezza nei luoghi di lavoro, registra, pur continuando ad essere una piaga, una riduzione degli infortuni sul lavoro ma questa riduzione sembra più l'effetto della riduzione dei posti di lavoro in alcuni comparti a forte rischio, ad esempio l'edilizia, che il frutto del miglioramento della prevenzione o dei controlli;

secondo stime Istat il calo degli occupati, la diminuzione del numero di ore complessivamente lavorate per i tagli al lavoro straordinario e il massiccio ricorso alla cassa integrazione hanno comportato una contrazione media di circa il 3 per cento in meno di esposizione a rischi lavorativi, sia pure con forte variabilità a livello di settore lavorativo, di ambito territoriale e di dimensione aziendale;

il Servizio sanitario nazionale deve essere chiamato a farsi carico delle malattie più rare e più complesse da trattare;

sono oltre 150.000 le segnalazioni ricevute dal registro nazionale delle malattie rare, con più di 500 diverse malattie rare diagnosticate;

nel settore dei trapianti, si assiste ad una diminuzione del numero complessivo dei donatori di organi mentre i donatori di cornee sono aumentati e per le cellule staminali emopoietiche il numero dei donatori iscritti al Registro Italiano ha superato i 400.000;

la quota del PIL assorbita dal SSN nel 2010, pari al 7,10 per cento, risulta quindi lievemente inferiore a quella del 2009 (7,20 per cento) e si propone l'ulteriore riduzione al 6,7 per cento;

in Italia, complessivamente, ammontano a oltre 800.000 le unità di personale che quotidianamente operano nelle diverse strutture pubbliche, ospedaliere e territoriali e nelle case di cura private convenzionate regionali;

sono circa 576.000 le unità che lavorano nel ruolo sanitario, circa 150.000 le unità appartenenti al ruolo tecnico, circa 95.000 nel ruolo amministrativo e circa 2.500 impegnate nel ruolo professionale;

nell'ambito del ruolo sanitario il personale medico è costituito da 144.068 unità e quello infermieristico da 311.188;

il rapporto tra infermieri e medici, a livello nazionale, si attesta sul valore di circa 2,2 infermieri per ogni medico;

la Commissione Nazionale per la Formazione Continua ha delineato tra gli obiettivi di particolare rilievo per il SSN e per i servizi sanitari regionali la formazione continua quale strumento di orientamento e di aggiornamento da rivolgere ai professionisti sanitari per concorrere al raggiungimento delle priorità definite nell'interesse del SSN. Di questo non si fa alcuna menzione nel DEF;

con i dati sopra riportati abbiamo voluto sottolineare che certo il nostro è un sistema sanitario complesso e che abbiamo di fronte numeri elevati ma che dietro a quei numeri ci sono persone e a queste dobbiamo rapportarci;

nella Nota di aggiornamento al DEF si afferma una scommessa che nei fatti e nella quotidianità non rileviamo ovvero che misure legate agli investimenti anche « legati a settori diversi da quello sanitario » secondo il principio « *health in all policies* » contribuiranno nel medio e nel lungo periodo alla sostenibilità del SSN riducendo il ricorso al SSN sia per le cure che per l'accesso alle cure richieste;

appare incongruo, come fa la Nota di Aggiornamento del DEF, parlare sempre di azione che porteranno benefici nel medio e lungo periodo; mentre è oggi che il diritto alla salute viene in qualche modo sospeso, con la riduzione dei finanziamenti, con la riduzione dei posti letto, con la riduzione del personale, perché il nostro sistema sanitario sembra diventato un servizio indispensabile a « variazione di PIL ». Come si dice spesso a « nessun ulteriore onere a carico dello Stato » solo che l'onere si sposta sui cittadini e questi a causa della crisi economica non si curano e soprattutto non prevenono;

non a caso nella Nota di Aggiornamento del DEF non si fa alcun riferimento alla lotta agli sprechi, alla razionalizzazione e riduzione della spesa, per esempio negli appalti per le forniture, che come affermato recentemente dalla Consip in audizione, potrebbe comportare risparmi di 20 miliardi di euro. Come non parlare della riduzione di spese oggi non

più sostenibili, ad esempio quelle relative alle 16.000 auto di servizio per le burocrazie delle ASL;

si riscontra, al contrario, nel DEF la scelta fortemente oculata di mantenere lo status quo, sospettato di trattamento di favore degli *stakeholder* rispetto al benessere del cittadino, anzi si persegue di fatto lo smantellamento del sistema sanitario pubblico a favore di quello privato;

non è un caso che non si è dato seguito, come del resto previsto dal decreto legge Balduzzi, alla chiusura delle strutture ospedaliere a favore di una implementazione della rete dei servizi territoriali, anzi, laddove si è proceduto alla chiusura, ci si è fermati a quello, senza alcuna ricaduta di maggiore efficacia ed efficienza della rete territoriale;

si riscontra, nella Nota di aggiornamento del DEF, una lontananza tra la realtà che vede i cittadini chiedere l'ampliamento dei Livelli Essenziali di Assistenza e il Governo che in nome del bilancio tende a procedere a riduzioni degli stessi anche questo in nome del miglioramento auspicato nel medio e nel lungo periodo;

la Commissione Affari Sociali intende affermare che il sistema sanitario pubblico deve continuare ad essere ad accesso universale e deve essere omogeneo su tutto il territorio nazionale promuovendo l'obbligo, anche attraverso sanzioni, di assumere, da parte delle singole regioni, modelli di sanità d'iniziativa, secondo le indicazioni internazionali dell'OMS (ad es. Il Primary Health Care, per la continuità dell'assistenza sul territorio per le patologie croniche, che affettano il 40 per cento dei residenti italiani (Rapporto OASI 2012);

si evidenzia una totale assenza da parte del documento del Governo di attuare una presa di coscienza e una totale inversione culturale in materia di nomine delle apicalità, ossia dei direttori generali, di quelli sanitari ed amministrativi delle diverse aziende pubbliche che vengono

determinate, non per merito, ma troppo spesso per contiguità politica di appartenenza partitica;

si evidenzia altresì che se il sistema nazionale sanitario pubblico continua a delegare completamente alle regioni, sia l'assistenza sanitaria che il suo finanziamento, questo non può che comportare ulteriori differenze territoriali, e il ricorso alla sanità privata che opera un drenaggio non più sostenibile di risorse pubbliche;

la Commissione Affari Sociali non ritiene ammissibile adottare in sanità pubblica una filosofia aziendalistica che si basa essenzialmente su obiettivi economici rispetto a quelli che la Commissione Affari Sociali ritiene fondamentali: quelli del diritto alla salute e alla qualità dei servizi basati su una efficiente ed efficace rete territoriale;

il Sistema sanitario nazionale deve porre in essere tutte le iniziative allo scopo di garantire l'accesso alle prestazioni essenziali per tutti e gratuito, i ticket devono essere eventualmente proporzionali al reddito per le prestazioni non essenziali, si deve procedere al monitoraggio e alla correzione degli effetti della devolution sull'equità d'accesso alla Sanità. Promuovendo una lotta e il contrasto efficace degli sprechi, dei costi degli appalti, dei privilegi che pur si riscontrano nel sistema sanitario pubblico si può procedere nel percorso di implementazione effettiva delle reti territoriali e della prevenzione a tutto tondo, contrastando così anche gli effetti della crisi economica e della recessione che sta ostacolando se non impedendo l'accesso ai servizi e alle cure;

la Commissione Affari Sociali ritiene che vada sostenuto ancora con più forza l'uso di farmaci generici e fuori brevetto, equivalenti e meno costosi rispetto ai farmaci che si basano sulla forza pubblicitaria e che di fatto operano nel senso di agevolare il marketing di una casa farmaceutica rispetto agli studi indipendenti sull'efficacia di un principio attivo e dei loro eccipienti;

proprio per questo si deve indirizzare ogni sforzo affinché i medici di base nella prescrizione medica indichino i principi attivi nelle ricette al posto dell'indicazione delle marche delle singole specialità, come avviene nei Paesi europei più avanzati;

infine dalla Nota di Aggiornamento non risulta presente alcun riferimento al sostegno e allo sviluppo della ricerca;

la delicata materia delle malattie rare non può e non deve essere oggetto di approccio « selettivo », ma deve basarsi su finanziamenti certi e continuativi;

è necessario promuovere con forza il monitoraggio, la diffusione, e la ricerca degli effetti sulla salute dell'inquinamento ambientale;

le risorse ci sono, si possono ricavare come detto dalla lotta agli sprechi e ai privilegi che albergano nel sistema sanitario nazionale, da serie politiche di contrasto con i fenomeni corruttivi che

nell'ambito della sanità, manifestano la loro più ampia espressione, come del resto evidenziato dai dati resi noti dalla Guardia di Finanza e dalla Corte dei Conti; possono essere ricavati dall'abbandono di grandi opere inutili, possono essere ricavati dalla riduzione o meglio azzeramento delle spese militari;

quanto si rileva dalla Nota di Aggiornamento del Def è la continuità dell'approccio mercantile al Sistema sanitario nazionale e l'abbandono della tutela della salute;

tutto ciò premesso, non ritenendo condivisibile né sostenibile, per le parti di propria competenza, la Nota di Aggiornamento del DEF,

esprime

PARERE CONTRARIO

« Baroni, Cecconi, Dall'Osso, Di Vita, Silvia Giordano, Grillo, Loreface, Mantero ».

ALLEGATO 3

**Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2013.
Doc. LVII, n. 1-bis.**

**PROPOSTA ALTERNATIVA DI PARERE PRESENTATA
DA DEPUTATI DEL GRUPPO SINISTRA ECOLOGIA LIBERTÀ**

La XII Commissione (Affari sociali),
esaminata la Nota di aggiornamento
del Documento di economia e finanza
2013 (Doc. LVII, n. 1-bis);

considerato che:

la Nota di aggiornamento rivede il
quadro macroeconomico e di finanza pub-
blica evidenziando un peggioramento delle
stime di crescita dell'economia italiana per
l'anno in corso e per l'anno 2014, nonché
dei saldi di finanza pubblica rispetto alle
previsioni formulate nel DEF di aprile
2013;

per il 2013, la contrazione del PIL
italiano è stimata pari a -1,7 per cento,
rispetto a -1,3 per cento precedentemente
indicato dal DEF, mentre per il 2014, la
previsione di crescita del PIL è rivista al
ribasso, pari all'1,0 per cento rispetto
all'1,3 per cento previsto nel DEF;

quanto al triennio 2015-2017, la
Nota denota un certo ottimismo quanto
evidenzia un rafforzamento progressivo
della dinamica del PIL. L'attività econo-
mica è prevista crescere a ritmi sostenuti,
attestandosi su livelli medi intorno all'1,8
per cento (1,7 per cento nel 2015, 1,8 per
cento nel 2016 e 1,9 per cento nel 2017),
beneficiando, secondo il Governo, sia del
miglioramento della domanda mondiale
che degli effetti positivi determinati delle
riforme introdotte nelle ultime due legi-
slature. La Nota precisa che la revisione
verso l'alto delle previsioni di medio ter-
mine è stata effettuata sulla base di una
attenta valutazione degli effetti delle ri-
forme introdotte sino ad ora;

le misure per il rilancio dell'eco-
noma finora adottate si tradurrebbero,
rispetto allo scenario di base, in un au-
mento del prodotto interno lordo pari allo
0,1 per cento a partire dal 2013;

gli scenari delineati dalla Nota di
aggiornamento sono comunque troppo ro-
sei e non corrispondono alla realtà del
Paese vissuta dalle famiglie, dai lavoratori,
dai disoccupati, dai giovani in cerca di
lavoro, dai pensionati e dalle stesse im-
prese;

lo *stock* del debito pubblico rispetto
al Pil aumenta dal 120,8 per cento del
2011 e dal 127 per cento del 2012 al 133
per cento del 2013 ed al 133,2 per cento
del 2014;

malgrado nell'area dell'euro l'eco-
nomia sia tornata a crescere dopo sei
trimestri di contrazione, tale andamento
non coinvolge l'Italia che rimane in reces-
sione, o per meglio dire, in una profonda
depressione, come ha sottolineato il Cen-
tro Europa Ricerca nel suo Rapporto n. 2
del 2013;

il Pil italiano si ridurrà anche nel
2013, per il secondo anno consecutivo e per
la quarta volta negli ultimi cinque anni e la
riduzione interesserà anche i valori nomi-
nali, come già nel 2009 e nel 2012. Un simile
periodo di contrazione della domanda ag-
gregata e di contestuale perdita di capacità
produttiva non ha paragoni nella storia
della Repubblica italiana;

pochi dubbi si possono avere sul
fatto che nel passato biennio, la politica di

bilancio non abbia sostenuto la crescita, contribuendo all'approfondimento della recessione;

valutato inoltre, per le parti di competenza, che:

gli effetti dei pesantissimi tagli al servizio sanitario nazionale e alle politiche sociali effettuati in questi ultimi anni, vengono dati per acquisiti e sostanzialmente confermati dall'attuale governo;

nella Nota di aggiornamento in esame, si legge che il sistema sanitario dovrà essere sempre più 'selettivo', occorrendo in particolare ridisegnare il perimetro dei LEA e adottare l'approccio del c.d. *Health Technology Assessment* (HTA), al fine di identificare le opzioni assistenziali dimostrate non solo maggiormente costo-efficaci ma anche preferite da pazienti e cittadini, in modo da assicurare, a parità di risorse disponibili, il massimo valore possibile in termini di salute;

il Governo fa quindi riferimento alla necessità di giungere a « sistema sanitario selettivo », cioè di ridisegnare il « perimetro dei LEA », ovvero le prestazioni cui hanno diritto i cittadini, confermando quindi di fatto le politiche di austerità di questi anni;

quindi il pesantissimo definanziamento della sanità pubblica prosegue, ma con in più, una probabile riduzione delle tutele e ancora tagli ai servizi e al personale. E ciò pur in presenza di anni di tagli lineari alla sanità pubblica, e con un numero sempre più elevato di persone che rinunciano a curarsi per motivi economici, anche per il continuo aumento dei ticket;

dal documento in esame, non si traggono le conseguenze del fatto che il nostro Servizio sanitario in questi anni ha già dato, e non può più sopportare ulteriori tagli e definanziamenti, pena l'impossibilità di garantire i livelli di assistenza, l'equità e l'universalità nell'accesso alle prestazioni sanitarie;

i dati presentati dalla Nota al DEF parlano di una spesa sanitaria a legisla-

zione vigente per gli anni 2012/2017, che passa dal 7,1 per cento del PIL del 2013 e del 2014, al 6,8 per cento per il 2016, e al 6,7 per del PIL per il 2017. Quindi una sensibile riduzione della spesa sanitaria per i prossimi anni;

il recente IX rapporto Ceis (Centre for economic and international studies) dell'Università di Roma « Tor Vergata », dal titolo « Crisi economica e sanità », conferma che, considerando sia la componente pubblica che privata, la spesa sanitaria italiana è ormai tra le più basse d'Europa: quasi il 24 per cento in meno rispetto alla media dell'Europa a 15, in sostanza la « vecchia » Europa, dove sono compresi, oltre all'Italia, Austria, Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Irlanda, Grecia, Lussemburgo, Paesi Bassi, Portogallo, Regno Unito, Spagna e Svezia;

va valutato positivamente il passaggio della Nota in esame, laddove si sottolinea come « si rende necessaria una riorganizzazione del livello assistenziale ospedaliero, sul presupposto di un adeguato trasferimento di attività a livello territoriale e quindi di una rimodulazione e di un potenziamento della rete dei servizi territoriali ». Dichiarazioni senz'altro giuste e condivisibili. Peccato che i servizi territoriali, se non finanziati con adeguate risorse, rimangono poco più che buone intenzioni. Come si fa a tagliare risorse e proporre contestualmente un potenziamento dell'assistenza socio-sanitaria territoriale ?;

in ambiti quali la prevenzione, l'assistenza domiciliare e territoriale, la razionalizzazione delle reti ospedaliere, sarebbe necessario investire oggi per ottenere risparmi complessivi per il SSN domani, nella consapevolezza che questi ambiti possono consentire nel prossimo futuro importanti risparmi al SSN, oltre che evidenti benefici alla collettività;

tutto ciò premesso,

esprime

PARERE CONTRARIO

« Nicchi, Piazzoni, Aiello ».