

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2017. Doc. LVII, n. 5-bis, Allegati e Annesso (Parere alla V Commissione) (<i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con osservazioni</i>)	196
ALLEGATO 1 (Parere approvato dalla Commissione)	198
ALLEGATO 2 (Proposta alternativa di parere presentata dai deputati Nesci, Grillo, Lorefice, Silvia Giordano, Mantero, Colonnese e Baroni)	200

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 4 ottobre 2017. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI.

La seduta comincia alle 9.35.

Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2017.

Doc. LVII, n. 5-bis, Allegati e Annesso.
(Parere alla V Commissione).

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

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in oggetto, rinviato nella seduta del 3 ottobre 2017.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ricorda che nella seduta di ieri, la relatrice, deputata Paola Bragantini, ha svolto la relazione e si sono svolti interventi da parte di alcuni deputati.

Invita, quindi, la relatrice ad illustrare la proposta di parere che ha predisposto.

Paola BRAGANTINI (PD), *relatrice*, formula una proposta di parere favorevole con osservazioni (*vedi allegato 1*).

Mario MARAZZITI, *presidente*, comunica che il gruppo MoVimento 5 Stelle ha presentato una proposta alternativa di parere, preannunciata ed illustrata nella seduta di ieri (*vedi allegato 2*).

Vega COLONNESE (M5S) annuncia un voto contrario sulla proposta di parere formulata dalla relatrice, per le ragioni esposte nella seduta di ieri dalla collega Nesci.

Filippo FOSSATI (MDP) dichiara il voto contrario del suo gruppo sulla proposta di parere della relatrice, rilevando che i condivisibili rilievi in essa contenuti appaiono contraddittori con l'espressione di un parere favorevole. Reputa inaccettabili i dati contenuti nella Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2017 in relazione alla spesa sanitaria, in quanto si prevede di scendere sotto la soglia minima, in rapporto al PIL, necessaria a garantire

l'efficacia del sistema, rilevando che la prospettiva appare ancora peggiore per quanto riguarda la spesa sociale.

Segnala, quindi, che tale valutazione negativa è stata rafforzata dall'audizione svolta nella giornata di ieri dal Ministro Padoan, dalla quale risulta confermata una visione che concepisce la sanità come mero centro di costo.

Paola BINETTI (Misto-UDC-IDEA) preannuncia un voto favorevole sulla proposta di parere della relatrice, manifestando apprezzamento per l'approccio realistico e non elettoralistico adottato nel predisporre la Nota, pur condividendo le perplessità

sulle previsioni di spesa riguardanti la salute e gli interventi sociali.

Mario MARAZZITI, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, pone in votazione la proposta di parere della relatrice, avvertendo che, in caso di approvazione, la proposta alternativa di parere presentata dal gruppo Movimento 5 Stelle non verrà posta in votazione.

La Commissione approva la proposta di parere della relatrice.

La seduta termina alle 9.45.

ALLEGATO 1

**Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2017.
Doc. LVII, n. 5-bis, Allegati e Annesso.**

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminata, per le parti di competenza, la Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2017 (Doc. LVII, n. 5-bis, Allegati e Annesso);

considerato, in termini generali, che la Nota prevede un incremento del PIL, in termini reali, pari all'1,5 per cento, sia per l'anno in corso che per ciascuno degli anni 2018 e 2019, e all'1,3 per cento per il 2020;

evidenziato che, nonostante le previsioni relative all'incremento del PIL siano superiori rispetto a quelle contenute nel Documento di economia e finanza 2017, si registra un andamento della spesa sanitaria decrescente in rapporto al PIL, in quanto tale rapporto passa da un valore pari a 6,6 punti percentuali nel 2017 e a 6,5 punti nel 2018 ad un livello pari a 6,4 punti nel 2019, fino a toccare il minimo storico del 6,3 per cento per il 2020, attestandosi comunque al di sotto della media dei Paesi dell'Ocse;

considerata la necessità che la prossima legge di bilancio affronti adeguatamente le questioni concernenti il personale in sanità, con specifico riferimento sia ai rinnovi dei contratti del personale dipendente sia alla necessità di rimuovere i vincoli relativi all'assunzione di personale, al fine di consentire la piena ed effettiva erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA);

segnalato, in particolare, come occorra evitare che la mancata conclusione di specifici accordi tra il Governo e le regioni a statuto speciale comporti la ri-

determinazione del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato tramite un maggiore contributo delle regioni a statuto ordinario, attraverso un meccanismo di compensazione iniquo;

osservato, in tal senso, che la recente sentenza della Corte costituzionale n. 154 del 2017, dichiarando inammissibili o non fondati i ricorsi delle regioni a statuto speciale concernenti la disposizione di cui al comma 680 dell'articolo 1 della legge di stabilità 2016 (legge n. 208 del 2015), dovrebbe assicurare che, a partire dal 2018, il mancato accordo non possa più comportare una riduzione delle risorse a carico delle sole regioni a statuto ordinario;

considerato, per quanto concerne gli investimenti in sanità, che nella legge di bilancio dello scorso anno sono state stanziare risorse da destinare a investimenti strategici, in un orizzonte temporale tale da permettere una loro pianificazione, e rilevato che, con specifico riguardo all'applicazione delle tecnologie digitali, la stessa Nota ricorda, tra le altre misure adottate, la costituzione della cabina di regia del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), la costituzione del Tavolo tecnico di monitoraggio e indirizzo per l'attuazione del fascicolo sanitario elettronico (FSE), le novelle relative alla disciplina del medesimo FSE previste dalla legge di bilancio per il 2017;

segnalata, tuttavia, l'esigenza di incrementare ulteriormente, nell'ambito degli investimenti pubblici che saranno previsti nella prossima legge di bilancio, quelli

destinati ai servizi sanitari regionali in condizioni di particolare carenza di strutture e tecnologie, nonché di prevedere una più efficace procedura volta a garantire l'effettivo e rapido utilizzo delle risorse già stanziare;

evidenziata, poi, l'esigenza di incrementare, con la prossima legge di bilancio, la dotazione del Fondo per le non autosufficienze, e di concentrare maggiori risorse sulle politiche di prevenzione per fronteggiare l'aumento delle cronicità, legato soprattutto all'innalzamento delle aspettative di vita,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti osservazioni:

a) si evidenzi la necessità di rivedere al rialzo l'andamento della spesa sanitaria, anche in considerazione del fatto che, a livello generale, la Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2017 prevede un incremento del PIL superiore rispetto a quanto previsto dal Documento di economia e finanza 2017;

b) si rappresenti la necessità di inserire, nella prossima legge di bilancio, misure volte a rimuovere i vincoli relativi all'assunzione di personale in sanità, al fine di consentire la piena ed effettiva erogazione dei LEA, nonché misure tese al rinnovo dei contratti del personale dipendente, dirigente e del comparto, e il rinnovo delle convenzioni della medicina generale e della specialistica;

c) si segnali altresì l'esigenza di incrementare ulteriormente, nell'ambito degli investimenti pubblici che saranno previsti nella prossima legge di bilancio, quelli destinati ai servizi sanitari regionali in condizioni di particolare carenza di strutture e tecnologie, prevedendo anche una più efficace procedura volta a garantire l'effettivo e rapido utilizzo delle risorse già stanziare, nonché di concentrare maggiori risorse sulle politiche di prevenzione per fronteggiare l'aumento delle cronicità, legato soprattutto all'innalzamento delle aspettative di vita;

d) si rappresenti, inoltre, l'inderogabile necessità di incrementare il Fondo per le non autosufficienze.

ALLEGATO 2

**Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2017.
Doc. LVII, n. 5-bis, Allegati e Annesso.**

PROPOSTA ALTERNATIVA DI PARERE PRESENTATA DAI DEPUTATI NESCI, GRILLO, LOREFICE, SILVIA GIORDANO, MANTERO, COLONNESE E BARONI.

La XII Commissione,

esaminata la Nota di aggiornamento del Documento economico e finanziario 2017 (Doc. LVII, n. 5-*bis*), in particolare per le parti e le materie di competenza;

premesso che:

la legge di contabilità pubblica prevede che la Nota di aggiornamento del Documento economico e finanziario 2017 (DEF) contenga eventuali aggiornamenti sulle previsioni economiche e degli obiettivi come già definiti nel DEF 2017 nel mese di aprile, come eventualmente sollecitati anche dalla Commissione europea o dal Consiglio Europeo nonché gli interventi finanziari che si prevede di porre in essere nel triennio successivo;

la legge 4 agosto 2016, n. 163, ha previsto che nella Nota di aggiornamento del DEF siano inserite e/o illustrate le prime informazioni concernenti la manovra che sarà operata con la legge di Bilancio;

le previsioni programmatiche e tendenziali, anche macroeconomiche, sono sottoposte alla validazione dell'Ufficio parlamentare di bilancio (istituzione nazionale indipendente), costituito nell'aprile 2014 secondo quanto previsto dalla legge di attuazione del principio del pareggio del bilancio; al momento, in riferimento al provvedimento all'esame, è stato valutato solo il quadro tendenziale e non già il quadro programmatico che ottiene invece la validazione entro il 15 ottobre;

la Relazione al Parlamento, redatta ai sensi dell'articolo 6, comma 5, della legge 24 dicembre 2012, n. 243, illustra l'aggiornamento del piano di rientro verso l'obiettivo di medio periodo (MTO) ossia verso il pareggio di bilancio in termini strutturali e conferma altresì quella che eufemisticamente è chiamata «sana gestione delle finanze pubbliche»;

dalla citata Relazione emerge che se da un lato i dati più recenti sul PIL consentono di rivedere al rialzo la previsione di crescita del PIL reale per il 2017 di 0,4 punti percentuali portandola all'1,5 per cento, dall'altro lato invece la crescita del PIL nominale è rivista lievemente al ribasso, al 2,1 per cento, «a fronte di una crescita del deflatore al di sotto delle attese (0,6 per cento a fronte dell'1,2 per cento previsto nel DEF 2017); anche le previsioni tendenziali relative al biennio 2019-2020 sono ottimistiche nonostante su queste previsioni l'Ufficio parlamentare di bilancio abbia manifestato diverse perplessità;

dalla citata Relazione si evince, in ogni caso, che il ritmo di crescita dell'Italia è ancora al di sotto dei principali partner europei; anche il tasso di disoccupazione, pur in discesa, rimane elevato e tutto ciò nonostante le rivendicate riforme del Governo attuale e del precedente che comunque, così dice anche il Ministero dell'economia e delle finanze, non sembrano esplicare ancora gli effetti auspicati;

in questo quadro dunque, per il 2018, per l'Italia sarebbe necessaria una corre-

zione del *deficit* strutturale superiore a 0,5 punti percentuali di PIL, anche a causa dell'elevato debito pubblico, correzione che dovrebbe tradursi in una « restrizione fiscale » che, benché non quantificata, è comunque sollecitata dalla Commissione dell'Unione europea; conclusivamente il Governo propone di aggiustare il saldo strutturale per 0,3 punti di PIL nel 2018, proposta a fronte della quale la Commissione ha comunque segnalato la necessità di attuare ampie riforme strutturali e di ridurre il *deficit* di bilancio e il rapporto debito/PIL;

in tale quadro tendenziale e programmatico non sono sufficientemente chiare e dettagliate le misure e gli impatti attesi dalla prossima legge di bilancio ossia dalla manovra finanziaria, tali da sostenere e rendere coerente la prevista crescita del PIL all'1,5 per cento per il 2017 e per i due anni successivi;

in buona sostanza gli annunci del Governo secondo il quale, in questo quadro ottimistico, « la prossima legge di bilancio non sarà certamente depressiva » non appaiono sufficientemente supportati soprattutto tenendo conto che, per quanto riguarda la sanità, non emergono benefici di sorta nel quadro favorevole annunciato;

già il DEF 2017 descriveva un andamento più ottimista dell'economia del paese anche se poi la ripresa è stata stimata in una misura, in realtà, alquanto modesta, tanto da essere accompagnato da una manovra finanziaria corrispondente a 0,2 punti di deficit strutturale, equivalente a circa 3,4 miliardi, manovra che la platea degli organi d'informazione ha battezzato come « manovrina »;

la Nota di aggiornamento del DEF 2017 appare assolutamente insufficiente e non convincente ed in linea con le politiche implementate e condotte dal precedente Governo Renzi, caduto proprio per il fallimento delle sue politiche o delle rivendicate « riforme strutturali », bocciate ripetutamente dalla Corte Costituzionale che ne ha stigmatizzato l'efficacia e la coerenza;

in particolare, per le parti e le materie di competenza della XII Commissione:

risultano peggiorate le previsioni correlate all'impatto dell'invecchiamento della popolazione sulla sostenibilità fiscale e le previsioni di medio-lungo periodo della spesa pubblica per pensioni, sanità, *Long Term Care* (LTC), ammortizzatori sociali e scuola, e le nuove ipotesi demografiche, unitamente alle variabili macroeconomiche, per quanto riguarda la spesa sanitaria, confermano che il rapporto fra spesa sanitaria e PIL presenterà un profilo crescente a partire solo dal 2021, attestandosi al 6,3 per cento nel 2020;

le nuove previsioni demografiche ISTAT producono effetti peggiorativi in termini di sostenibilità di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e della finanza pubblica; per effetto della revisione delle ipotesi demografiche, e principalmente della riduzione del flusso netto di immigrati, la popolazione italiana al 2060 è prevista contrarsi di oltre 9 milioni rispetto al livello stimato in precedenza e, contestualmente, l'indice di dipendenza degli anziani aumenta di oltre 8 punti percentuali e, rispetto ai risultati del DEF 2017, il livello della spesa pensionistica in rapporto al PIL aumenta di circa 2 punti percentuali nel 2035, raggiunge un massimo di 2,6 punti percentuali intorno al 2045, per poi ridursi a circa 1,2 punti percentuali al 2060 e a 0,5 punti percentuali al 2070; in questo scenario la misura di contenimento è la ben nota « riforma Fornero », tanto che il Governo « non mette in discussione la validità dell'assetto normativo istituzionale italiano » e ritiene che, su un piano più generale, l'obiettivo di migliorare gli indici di sostenibilità delle finanze pubbliche può essere realizzato proseguendo le politiche volte all'accrescimento della produttività e dei livelli occupazionali;

dalla Nota di aggiornamento del DEF 2017 evince che il Governo non intende rivedere le misure di « riduzione della spesa » adottate anche dal Governo

precedente, misure che, eufemisticamente definite come ottimale riallocazione delle risorse, hanno significato sottrarre risorse al pubblico impiego, alle prestazioni sociali e alla spesa sanitaria; il segno tangibile della sistematica sottrazione di risorse alla salute dei cittadini è stata proprio la perdurante rideterminazione del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale;

giova ricordare infatti che la legge di bilancio 2017 ha rideterminato il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, fissandolo in 113 miliardi per il 2017, 114 miliardi per il 2018 e 115 miliardi nel 2019, di cui 1 miliardo, per ciascun anno, è vincolato alla spesa per l'acquisto di particolari tipi di farmaci; il Patto della salute che nuovamente la nota di aggiornamento richiama, prevedeva in realtà 115 miliardi già dal 2015; le risorse così determinate sono insufficienti e, a titolo di esempio comunque non esaustivo, proprio il recente assestamento del bilancio 2017 testimonia quanto sia « corta la coperta » laddove sono state sottratte risorse destinate agli emodanneggiati per garantire le risorse destinate all'acquisto di particolari tipi di farmaci;

si teme che il finanziamento del sistema sanitario nazionale, nelle cifre prevista dalla Nota, sconterà bene presto, in termini di insufficienza di risorse, anche l'introduzione dei nuovi LEA e ciò sulla base di quanto più volte segnalato anche dalle regioni che, si ricorda, avevano effettuato quantificazioni poi risultate non rispondenti alle risorse effettive destinate dalle successive manovre finanziarie; infatti il riparto effettivo del Fondo sanitario nazionale per l'anno 2017 è stato pari a 112.578; tali timori sono altresì avvalorati dall'incompletezza della revisione dei LEA laddove manca, ancora oggi, l'individuazione delle tariffe relative alle nuove prestazioni di specialistica ambulatoriale e protesica (che doveva realizzarsi entro il 2016);

anche il recente decreto legge che ha introdotto i vaccini obbligatori ad in-

varianza finanziaria in realtà rischia di non essere sostenuto da adeguate risorse finanziarie, come peraltro ha evidenziato anche il servizio di bilancio del Senato sia in occasione dell'approvazione dei LEA e sia in occasione dell'approvazione del decreto legge sui vaccini obbligatori;

la Nota di aggiornamento dunque conferma, nonostante il contesto favorevole, che la spesa sanitaria sarà di 115 miliardi per il 2018, 116 per il 2019 e 118 nel 2020 e, parimenti, conferma che la sua incidenza sul PIL sarà decrescente e passerà dal 6,6 per cento del 2017 e ulteriormente decrescente lo sarà anche nel 2020 passando dal 6,4 per cento del DEF al 6,3 per cento della Nota all'esame; si ufficializza dunque il passaggio al di sotto del 6,5 per cento quale soglia minima che l'Organizzazione mondiale della sanità indica come livello minimo al di sotto del quale, in termini di aspettativa di vita, la salute dei cittadini è in pericolo;

la Nota, a sostegno delle previsioni indicate, richiama il Programma nazionale di riforma che, come noto, descrive quali sono le azioni che il Governo ha posto in essere e che intende implementare o rivisitare per rispettare le stime di crescita per gli anni successivi e in riferimento al pubblico impiego rassicura che saranno rifinanziate le cosiddette politiche vigenti, inclusive delle risorse per il rinnovo contrattuale del pubblico impiego ma nulla aggiorna, dunque implicitamente conferma, sulle misure di contenimento sul numero dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni, contenimento che ha gravato in maniera inaccettabile proprio sul personale sanitario; a tutt'oggi, nonostante già dal 2016 sia stato previsto un piano straordinario di assunzione, la carenza di personale sanitario non sembra trovare soluzione dinanzi ai tempi biblici del Ministero della salute che non sembra venire a capo del fabbisogno di personale sanitario da parte delle Regioni, permane dunque il blocco del turnover, che attraverso altre misure di contenimento della spesa sul personale hanno generato un aumento dell'età media dei dipendenti, un

incremento dei carichi di lavoro e dei turni straordinari di lavoro del personale (nonostante la direttiva europea – recepita con legge 30 ottobre 2014, n. 161, entrata in vigore dal 25 Novembre 2014 ed ancora inapplicata – abbia imposto all'Italia di adeguare l'orario di lavoro anche del personale sanitario);

il Governo, nell'ambito del citato Programma, richiama la legge sulla concorrenza, recentemente approvata dal Parlamento, dimenticando che con tale legge non ha introdotto alcuna disciplina atta ad incidere, ad esempio, sulla trasparenza e concorrenzialità nelle politiche del farmaco; sarebbe stato auspicabile, già in questa Nota di aggiornamento, prefigurare misure idonee a controllare i prezzi dei farmaci e a garantire il corretto esplicarsi di un sistema concorrenziale, a garanzia sia dell'appropriatezza e sia della ragionevole e universalistica accessibilità da parte degli utenti del sistema salute;

nell'ambito del citato Piano nazionale di riforma, per la sanità, sono richiamati l'attuazione del Patto per la salute e del Patto per la sanità digitale da realizzarsi entro il 2017 e nell'ambito della Riforma della Pubblica Amministrazione si richiamano le disposizioni in materia di dirigenza sanitaria riguardanti il conferimento degli incarichi di direttore generale, di direttore amministrativo e di direttore sanitario, nonché di direttore dei servizi socio-sanitari;

in riferimento al Patto per la sanità digitale da attuare entro il 2017 occorre rilevare che proprio durante il recente esame del Rendiconto 2016 e dell'Assestamento 2017 è emerso quanto la sanità digitale sia in realtà in alto mare e, fronte delle risorse destinate, si rileva un incredibile ritardo delle azioni programmate; si pensi, ad esempio al Nuovo sistema informativo sanitario che avrebbe dovuto garantire un'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi fin dal 2012 attraverso l'adozione di un regolamento che è entrato in vigore solo nel febbraio 2017, a distanza di ben quattro anni

dall'inizio dell'iter, regolamento che allo stato attuale è comunque ancora non operativo poiché privo del parere dell'Autorità garante della *privacy*; conseguentemente non è possibile istituire la più volte annunciata Anagrafe nazionale degli assistiti (ANA) e, parimenti, anche il Fascicolo sanitario elettronico risulta in grave ritardo poiché operativo solo in alcune regioni, così come la costituzione della rete dei dispositivi medici;

quanto alla riforma della dirigenza sanitaria, rivendicata come misura di efficientamento del SSN, occorre evidenziare che il Governo ha proceduto all'adozione di un decreto integrativo e correttivo che di fatto ha svuotato tale riforma di ogni velleità realmente riformatrice laddove non si è voluto realmente rescindere, come auspicato anche dal Consiglio di Stato, il legame tra la dirigenza sanitaria e la politica, ponendo un effettivo argine alla discrezionalità del Presidente della Regione nelle nomine dei dirigenti della sanità; oltretutto come già evidenziato durante l'esame del DEF, allo stato attuale, le nomine dirigenziali in sanità godono di un peculiare regime di trasparenza rispetto alla generalità dei dirigenti pubblici, nonostante sia proprio la dirigenza sanitaria a gestire ingenti e importanti risorse economiche del paese destinate alla salute dei cittadini e che, per contiguità alla politica e ad interessi politico-elettorali è, più di ogni altra dirigenza, collocata in un contesto a forte rischio di corruzione, quella corruzione che nella sanità vale ben 6 miliardi di euro;

per quanto riguarda le politiche sociali la Nota di aggiornamento non introduce alcun elemento di novità rispetto al DEF 2017, e si limita a rivendicare la strategia innovativa dell'azione di contrasto alla povertà che, si ricorda, discende dalla legge delega del 15 marzo 2017, n. 33, che ha autorizzato il Governo a definire nel dettaglio l'accesso e le modalità di erogazione del Reddito di inclusione (REI), la misura nazionale di contrasto alla povertà basata su un sostegno econo-

mico condizionato all'attivazione di percorsi verso l'autonomia lavorativa, con un progressivo ampliamento della platea di beneficiari; tale strategia è in realtà tutt'altro che innovativa bensì assolutamente insufficiente, nonché un triste tentativo di emulare, in iso-risorse, il reddito di cittadinanza proposto dal MoVimento 5 Stelle;

l'azione di contrasto alla povertà in realtà, oltre al mero cambio di denominazione del « Sostegno per l'inclusione attiva » in « Reddito di Inclusione » e ad un circoscritto ampliamento della platea di beneficiari, procede principalmente ad una ridefinizione del beneficio economico ed ad un riordino delle prestazioni assistenziali mentre solo in maniera alquanto fumosa procede al rafforzamento e coordinamento degli interventi in materia di servizi sociali, per garantire maggiore omogeneità territoriale nell'erogazione delle prestazioni; a riguardo si ricorda che le risorse stanziare ammontano complessivamente a circa 1,2 miliardi per il 2017 e 1,7 per il 2018, mentre per il reddito di cittadinanza pensato dal MoVimento 5 Stelle, sono stimate risorse corrispondenti a circa 18 miliardi;

la Nota di aggiornamento segnala che la Missione Tutela della salute procede a rilento nei programmi e nelle azioni proposte; a riguardo si rileva che anche durante il recente esame del Rendiconto 2016 e dell'Assestamento 2017 è emerso un intollerabile ritardo delle diverse azioni nonché un perpetrarsi dei mancati trasferimenti e pagamenti che si traduce assai spesso nell'impossibilità e/o l'incapacità per gli enti territoriali a porre in essere le attività di competenza; particolarmente gravi sono i ritardi registrati in relazione alle misure di contrasto alla ludopatia o le misure correlate alla prevenzione oncologica laddove numerose Regioni del sud non sono ancora nelle condizioni ottimali per realizzare gli *screening* oncologici; è in ritardo anche la riorganizzazione della rete ospedaliera con particolare riferimento al potenziamento delle strutture territoriali, alla mancata attuazione della Telemedicina all'assistenza territoriale, e

alla mancata e omogenea implementazione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) e del Dossier farmaceutico; ancora non operativi sono gli interventi per la lotta agli sprechi alimentari giacché non risultano ancora emanate le linee guida previste dalla legge 19 agosto 2016, n. 166;

sulle politiche sociali si registra un ritardo nelle azioni da porre in essere in relazione alla prima infanzia, alle responsabilità genitoriali e ai centri per le famiglie poiché alcune regioni non hanno ancora programmata le attività del 2015 e in alcuni casi, come Lazio e Sardegna, neanche del 2014 e se da un lato appaiono triplicate le risorse del bonus bebè dall'altro sul Fondo per le non autosufficienze si registra una sensibile riduzione;

il Governo appare disattento anche sulle cosiddette « questioni di genere », le quali certamente non rappresentano un problema esclusivamente femminile, al contrario riguardano tutte e tutti in quanto mettono al centro della Politica il tema delle relazioni tra donne e uomini, evidenziando la disparità dei tradizionali rapporti di potere fondati sull'invisibilità e la « naturalezza » del lavoro domestico e di cura da parte delle donne. Andrebbe invece garantita la piena attuazione del piano nazionale anti violenza mediante l'efficacia degli strumenti giuridico-legislativi attualmente previsti e dunque: la messa in sicurezza e il sostegno economico delle donne vittime di violenza, il finanziamento delle attività e la formazione permanente di tutti gli operatori che entrano in contatto con le vittime di violenza, la messa a punto delle reti anti violenza territoriali, l'implementazione del previsto sistema integrato di raccolta ed elaborazione dei dati finalizzato alla banca dati nazionale, l'attività di prevenzione e contrasto a molestie e violenze nei luoghi di lavoro;

nella Nota di aggiornamento non si fa cenno alcuno al « benessere equo e sostenibile » (BES), pur previsto nel Programma nazionale di riforma, quale indicatore o parametro di misura atto ad efficientare la politica economica del Pa-

ese, indicatore che proprio il Movimento 5 Stelle aveva proposto affinché la politica del paese fosse parametrata, valutata ed orientata non in relazione agli indicatori imposti dalla BCE quanto piuttosto sulla base di indicatori che siano in grado di misurare l'effettivo benessere equo e sostenibile da conseguire o conseguito. Piuttosto la nota di aggiornamento è interamente focalizzata sul PIL ignorando, in sostanza, quegli indicatori che il Governo medesimo si era impegnato a considerare: il reddito medio disponibile, la disegualianza dei redditi, la mancata partecipazione al mercato del lavoro, le emissioni di CO₂ e di altri gas clima alteranti; a riguardo già nel parere al DEF 2017, per quanto di competenza della Commissione affari sociali, si era già espresso l'auspicio

che, come peraltro diffusamente proposto nei diversi provvedimenti all'esame del Parlamento, tra gli indicatori del benessere equo e sostenibile venisse individuato quanto prima proprio l'indicatore di salute, quale rilevatore utile per conoscere l'impatto delle politiche energetiche, industriali, tecnologiche, ambientali, economiche e sociali; indubbiamente la non equità in materia di salute è il segnale tangibile di altre disuguaglianze nonché della violazione sistematica di altri fondamentali diritti, primo fra tutti il diritto ad un reddito di cittadinanza,

esprime

PARERE CONTRARIO.