



Giunte e Commissioni

**RESOCONTO STENOGRAFICO**

n. 1

*N.B. I resoconti stenografici per l'esame dei documenti di bilancio seguono una numerazione indipendente.*

**12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)**

**ESAME DEI DOCUMENTI DI BILANCIO IN SEDE CONSULTIVA**

56<sup>a</sup> seduta: giovedì 24 ottobre 2013

Presidenza del presidente DE BIASI

## I N D I C E

## DISEGNI DI LEGGE IN SEDE CONSULTIVA

(1121) *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2014 e bilancio pluriennale per il triennio 2014-2016*

– (Tabella 14) Stato di previsione del Ministero della salute per l'anno finanziario 2014 e per il triennio 2014-2016

(1120) *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2014)*

(Esame congiunto e rinvio)

PRESIDENTE ..... Pag. 3, 4, 11

BIANCO (PD) ..... 10

D'AMBROSIO LETTIERI (PdL), relatore sulla tabella 14 e sulle parti corrispondenti del disegno di legge di stabilità ..... Pag. 3

DIRINDIN (PD) ..... 4

FADDA, sottosegretario di Stato per la salute ..... 3

GRANAIOLO (PD) ..... 4

LANIECE (Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE) ..... 6

MATTESINI (PD) ..... 7

PADUA (PD) ..... 9

RIZZOTTI (PdL) ..... 9

SILVESTRO (PD), relatrice sulla tabella 14 e sulle parti corrispondenti del disegno di legge di stabilità ..... 3

\* VOLPI (LN-Aut) ..... 6

**N.B.** L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Grandi Autonomie e Libertà: GAL; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord e Autonomie: LN-Aut; Movimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE: Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE; Scelta Civica per l'Italia: SCpI; Misto: Misto; Misto-Gruppo Azione Popolare: Misto-GAP; Misto-Sinistra Ecologia e Libertà: Misto-SEL.

*I lavori hanno inizio alle ore 8,40.*

#### DISEGNI DI LEGGE IN SEDE CONSULTIVA

**(1121) Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2014 e bilancio pluriennale per il triennio 2014-2016**

– **(Tabella 14)** Stato di previsione del Ministero della salute per l'anno finanziario 2014 e per il triennio 2014-2016

**(1120) Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2014)**

(Esame congiunto e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, per il rapporto alla 5<sup>a</sup> Commissione, l'esame congiunto, per quanto di competenza, dei disegni di legge nn. 1121 (tabella 14) e 1120.

Ricordo che nella seduta pomeridiana di ieri i relatori designati hanno svolto una relazione introduttiva prodromica all'esame odierno dei documenti in titolo.

Comunico inoltre che il ministro della salute Beatrice Lorenzin, impegnata in concomitanti ed indifferibili attività istituzionali, ha delegato il sottosegretario Fadda a partecipare alla seduta odierna.

FADDA, *sottosegretario di Stato per la salute*. Signora Presidente, desidero intervenire per ringraziare la Commissione e il Presidente e scusarmi per la mancata partecipazione del Governo alla seduta di ieri, a causa di concomitanti impegni istituzionali, tra i quali un incontro con i rappresentanti degli ammalati di sclerosi laterale amiotrofica (SLA).

PRESIDENTE. Prendo atto delle parole del sottosegretario Fadda e invito i relatori, senatori Silvestro e D'Ambrosio Lettieri, a riferire alla Commissione sulla tabella 14 e sulle parti ad essa relative del disegno di legge di stabilità.

SILVESTRO, *relatrice sulla tabella 14 e sulle parti corrispondenti del disegno di legge di stabilità*. Signora Presidente, mi limito a rinviare all'introduzione prodromica svolta nella seduta di ieri.

D'AMBROSIO LETTIERI, *relatore sulla tabella 14 e sulle parti corrispondenti del disegno di legge di stabilità*. Signora Presidente, anch'io faccio rinvio alla relazione prodromica illustrata nella seduta di ieri.

PRESIDENTE. Dichiaro dunque aperta la discussione generale congiunta.

GRANAIOLOA (*PD*). Signora Presidente, desidero cominciare da alcune questioni, forse meno importanti di altre, che però mi premono. Nei provvedimenti al nostro esame è previsto lo stanziamento di 6,63 milioni di euro in favore dell'Unione italiana ciechi e degli ipovedenti. Pur nella consapevolezza della necessità di intervenire in favore di tutte le malattie che riguardano la vista e dell'importanza di questo finanziamento, mi domando per quale motivo tale somma sia stata stanziata solo in favore dell'Unione italiana dei ciechi e non, ad esempio, anche in favore dei sordi, dal momento che anche in questo settore c'è grande bisogno di risorse. Se si ritiene che il finanziamento debba rimanere solo in favore dell'Unione italiana ciechi, credo sia comunque importante che esso sia prevalentemente destinato all'infanzia e ai bambini non vedenti.

Inoltre, la Tabella E introduce uno stanziamento per gli interventi in materia di edilizia sanitaria pubblica: mi sembra però che la definizione sia piuttosto generica. Vorrei dunque capire meglio a che cosa sono destinati tali interventi: penso ad esempio alla sanità penitenziaria, le cui strutture sono fatiscenti, inadeguate e a mio parere non a norma di legge.

PRESIDENTE. Desidero preannunciare ai colleghi e alle colleghe che è mia intenzione presentare, nella sede competente, un emendamento sul tema delle cure palliative: lo annuncio subito, così possiamo lavorarci insieme, come è stato chiesto da molti colleghi. Esiste infatti un problema molto grande in materia, che riguarda i medici non specializzati, a cui va dato riconoscimento e a cui va, quantomeno, rinnovato il contratto (ovviamente mi riferisco a contratti di collaborazione e non a tempo indeterminato): diversamente, la continuità di tale servizio è messa davvero a rischio. Visto che stiamo parlando di una tema drammatico come quello del fine vita e del dolore, penso che sia opportuno presentare tale emendamento e mi piacerebbe che tutti i membri della Commissione lo sottoscrivessero.

Martedì mattina presenterò concretamente ai colleghi il testo dell'emendamento, su cui possiamo lavorare insieme e chiedo anche al Governo un aiuto particolare in proposito. Peraltro, tale vicenda ha una storia molto lunga, visto che il tema si trascina da anni. Ci fu una scelta positiva assunta dall'allora ministro Balduzzi, che poi però non ha trovato copertura finanziaria e l'insorgere di diversi problemi, tra cui la fine della scorsa legislatura, ha bloccato il lavoro che si stava facendo. Se i colleghi sono disponibili a sottoscriverlo, ritengo che questo sarebbe un atto molto importante, nei confronti dei malati, prima ancora che dei medici.

DIRINDIN (*PD*). Signora Presidente, vorrei proporre una questione di carattere generale e alcune questioni più minute, sulle quali in parte ho fatto un'anticipazione al Ministro, ma mi permetto, visto che siamo chiamati a discutere nel merito del provvedimento, di evidenziarle anche al sottosegretario Fadda. Per ciò che riguarda i finanziamenti per il 2014 e per gli anni successivi – a cui il Ministero, il Ministro e tutti noi abbiamo giustamente prestato grande attenzione – c'è la garanzia, a parole, che i 2

miliardi di euro di entrate derivanti dai *ticket* sanitari, che a suo tempo furono previsti, non solo non saranno riconfermati sotto altra modalità – visto che quella prevista è stata censurata dalla Corte costituzionale – ma soprattutto che tale cifra non sarà messa a carico delle Regioni.

Mi permetto però sommessamente di dire che, ad oggi, non sono riuscita a trovare conferma di questa affermazione nelle tabelle, né della legge di stabilità, né del bilancio. Probabilmente ciò è dovuto al fatto che la tabella che dovrebbe riportare in maniera esatta tale dato – con riferimento non alla spesa sanitaria tendenziale, ma al finanziamento cui concorre il bilancio dello Stato – è stata spostata dalle ultime normative di finanza pubblica in provvedimenti successivi alla legge di stabilità. Per questo motivo il Ministro ha confermato che non ci saranno problemi e siamo sicuri che lo dice a ragion veduta. Vorremmo però avere molte più garanzie oltre alla garanzia verbale che potrebbe aver dato il Ministro dell'economia.

Dunque non possiamo far altro che aspettare i dati un tempo contenuti nella tabella 7 e che per ora non sono stati pubblicati. Non si tratta di un punto marginale, né soltanto una rivendicazione di risorse finanziarie. È vero che le risorse finanziarie in questi anni sono venute sempre meno e che le restrizioni hanno impedito a molte Regione di svolgere attività importanti e forse di erogare alcuni livelli essenziali di assistenza. Non si tratta di una mera rivendicazione di finanziamento, ma dello strumento per la garanzia dei diritti dei cittadini e per consentire quella riqualificazione che in molte realtà deve essere compiuta, ma che, senza soldi, non è possibile porre in essere.

Si tratta quindi di un punto ancora in sospeso, su cui chiedo di fare tutto ciò che è possibile al momento, per avere formalmente la garanzia che i 2 miliardi di euro saranno garantiti alle Regioni e non semplicemente che essi non saranno reperiti attraverso i *ticket*, ma poi ogni Regione dovrà fare ciò che potrà per recuperare tali risorse.

Gli interventi previsti nella legge di stabilità in materia di sanità sono relativamente contenuti. Dedico alcune brevi riflessioni sulla questione del sostegno delle persone non autosufficienti. Saluto con favore la decisione di incrementare di 250 milioni di euro il fondo per la non autosufficienza. Anche se non rientra tra le competenze del Ministero della salute, so che i responsabili di tale Dicastero sentono il dovere morale, oltre che politico, di sostenere un incremento del fondo per la non autosufficienza, perché senza risorse in tale ambito la sanità subirebbe dei contraccolpi in un momento in cui le risorse sono già scarse. Inoltre, è necessario dare ai soggetti più fragili e ai casi più gravi delle risposte adeguate. Pertanto, occorre capire come realizzare un incremento delle risorse complessive a ciò dedicate, anche di poche centinaia di milioni, ma al fine di lanciare un segnale importante.

Mi permetto di soffermarmi su una questione che il Sottosegretario credo conosca bene, ossia le risorse dedicate all'Istituto mediterraneo di ematologia, al quale vengono riservati 3,5 milioni. Si tratta di un fondo nato anche per volontà del Ministero degli esteri ed è diretto a realizzare

una cooperazione, per tutte le patologie legate all'ematologia e in particolare alla talassemia, soprattutto con i Paesi del Medioriente e dell'area asiatica tendenzialmente più benestante, che possono permettersi interventi piuttosto costosi. Tale Istituto, che ha vissuto nel tempo vicende molto travagliate, compie sicuramente un'opera lodevole perché è attrezzato per fare trapianti di midollo (ripeto, non soltanto agli italiani, ma anche e soprattutto a pazienti che provengono dai Paesi arabi). Tuttavia, ancora oggi non sappiamo qual è la reale attività che svolge, né in termini di assistenza né di ricerca.

Purtroppo, su questa fondazione pesano i travagli che ha avuto e che sempre aspettiamo vengano superati. Ricordo tra l'altro che la Regione Sardegna ha storicamente superato il problema della talassemia con risorse limitate ed interventi del fondo ordinario della sanità, a dimostrazione che molto si può fare. Mi piacerebbe pertanto ricevere informazioni sulle attività che giustificano un ulteriore finanziamento di questa fondazione: si tratta di finalità di cooperazione internazionale o di assistenza e ricerca sull'ematologia?

VOLPI (*LN-Aut*). Signora Presidente, vorrei porre una domanda che ha già avuto parziale risposta da un intervento in TV del Ministro, e che sollevo di fronte alla Commissione per inserirla in un ragionamento più ampio. In primo luogo, la nostra Commissione si è già autolimitata e credo che questo sia avvenuto nel quadro di un generale accordo; diversamente, avremmo potuto svolgere alcune audizioni che ci avrebbero permesso di avere un quadro più compiuto di alcune situazioni. Vorrà dire che dovremo accontentarci della nostra intuizione sulle problematiche che possono emergere. La questione che vorrei sollevare concerne il blocco del *turn over*, rispetto al quale il Ministro ha fatto presente che il comparto sanitario sarà in parte escluso.

Vorrei inoltre sottolineare che la problematica è piuttosto estesa, considerando che la rete sociosanitaria coinvolge diversi enti locali che forniscono un'implementazione forte ad una parte dei servizi territoriali. A questo punto mi chiedo quanto sia ampia l'esclusione del blocco del *turn over*. Mi sembra infatti di aver capito che, a parte il settore specifico della sanità, i Comuni non ne siano esclusi, eppure garantiscono diversi interventi a livello territoriale. Come potranno continuare ad assicurare gli stessi servizi con una riduzione del loro personale?

Sappiamo tutti che la parte organizzativa della sanità è potestà esclusiva delle Regioni. Quale sarà l'impatto della discussione sul *turn over* e sulle risorse finanziarie sulla necessità di consentire alle Regioni di realizzare la loro azione di autonoma organizzazione sul territorio?

LANIECE (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Signora Presidente, vorrei avanzare una domanda che riguarda in particolare le Regioni a statuto speciale. Mi riferisco ai commi 1 e 5 dell'articolo 11 del disegno di legge di stabilità, con riferimento ai criteri di riparto tra le Regioni e le Province autonome della riduzione del finanziamento statale del Servizio

sanitario nazionale, pari a 540 milioni per il 2015 e a 610 milioni per il 2016. Vorrei ricevere alcuni chiarimenti in proposito, perché le spese sanitarie sono finanziate anche da fondi regionali che non incidono in alcun modo sul fondo nazionale.

Inoltre, come era già stato previsto dalla *spending review*, si fa presente che dalla riduzione attribuita secondo gli ordini e i criteri di ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale è esclusa la Regione Sicilia. Vorrei capire le ragioni di tale esclusione.

Sempre con riferimento alle Regioni a statuto speciale, abbiamo anche messo in discussione la questione dell'accantonamento a valere sulle quote di compartecipazione ai tributi erariali.

Dobbiamo inoltre constatare, da quanto emerge dalla relazione della relattrice, la senatrice Silvestro, che nei confronti del fondo dedicato ai pazienti affetti da SLA l'atteggiamento sia lo stesso degli anni scorsi. Mi riferisco al fatto che il fondo sia destinato solo ed esclusivamente a questo tipo di pazienti. Già come assessore avevo sollevato tale questione, perché molte Regioni si trovano ad avere un eccesso di risorse a favore di una piccola categoria di pazienti, senza poterle estendere ai pazienti affetti da sclerosi multipla o gravemente non autosufficienti. Sarebbe opportuno dare alle Regioni la possibilità di modulare i fondi a disposizione per permettere anche a soggetti affetti da altre patologie gravemente invalidanti di poterne usufruire.

MATTESINI (PD). Signora Presidente, sottolineerò degli aspetti già toccati dai colleghi che sono intervenuti prima di me, ma ritengo utile proporre alcune considerazioni. Vorrei iniziare dal tema delle disabilità e del fondo per le non autosufficienze. Se ho ben capito, è previsto un fondo indistinto e non uno che tratti in modo separato la SLA ed altre patologie.

Spero dunque che sia così, altrimenti mi unisco alla voce di chi auspica venga fatta una scelta diversa, perché non possiamo certo fare le graduatorie tra i malati non autosufficienti (ad esempio tra chi è malato di Alzheimer, chi è affetto da una malattia cronica degenerativa o chi è malato di SLA) anche se poi sono diversi i bisogni che vanno organizzati nel territorio e negli ospedali. Capisco che la «coperta» delle risorse è sempre corta, ma pur riconoscendo l'impegno del Governo per aver rifinanziato in modo indistinto tale Fondo, credo che valga la pena valutare la possibilità di alimentarlo ulteriormente.

Visto che le due cose non vanno tenute distinte, voglio dire che ho presente le grandi difficoltà degli enti locali per ciò che riguarda il tema della disabilità e dell'integrazione socio-sanitaria. Spero che i due Ministeri competenti ragionino su tale integrazione: ha ragione chi fa notare che se continuiamo ad effettuare tagli sul personale degli enti locali, che hanno sempre meno risorse, l'integrazione socio-sanitaria andrà «a farsi benedire» e tutto si scaricherà sulla sanità, implementando la domanda di residenze protette o di ospedalizzazione, che è proprio ciò che dobbiamo evitare per migliorare e ampliare i servizi. Purtroppo è ancora in vigore quella norma, contenuta nella riforma delle pensioni, in base

alla quale non vengono considerati nel conteggio dell'anzianità contributiva i giorni impiegati per l'assistenza ai familiari, ai sensi della legge n. 104 del 1992. Ciò comporta una grande ingiustizia e fa sì, come ho visto accadere anche nel mio territorio, che già molte persone non utilizzino più tale legge, perché sono in difficoltà e perché ciò comporta un ulteriore svantaggio per loro e per la loro famiglia.

C'è quindi una richiesta ulteriore di servizi: dunque dobbiamo tenere insieme tali questioni. Da una parte bisogna aumentare le risorse del Fondo, ma dall'altra, tenendo insieme l'integrazione socio-sanitaria e il tema previdenziale, varrebbe forse la pena che sia affrontata, nell'ambito della legge di stabilità, la questione della legge n. 104 del 1992 – e non solo quella – da parte del Ministero, ma con un'alleanza forte con gli altri soggetti coinvolti. Si tratta di una delle piccole questioni che testimoniano che, quando non ci parliamo e non c'è un filo conduttore che tiene legate le cose, rischiamo di «fare delle buche», in cui a cadere sono proprio le persone più fragile, che non riescono poi a riemergere.

Voglio sottolineare anche io la questione del personale, che non si limita alla questione del *turn-over*, che pure è importante. Mi riferisco infatti alla scelta di bloccare, per tutto il pubblico impiego – e quindi anche per il comparto della sanità – la parte del salario relativa all'indennità di vacanza contrattuale e di prevedere il blocco della contrattazione fino al 2014, per la parte relativa al trattamento economico, oltre al blocco del *turn-over*. Si tratta di un tema su cui chiedo se il Governo e il Ministero hanno in qualche modo ragionato. Alla Camera dei deputati sono infatti stati approvati degli emendamenti al decreto-legge n. 101 del 2013, recante disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni, in cui si parla del tema dei precari. Non so come tale questione sia stata risolta, ma chiedo al Governo di legare questa parte della legge di stabilità alla questione – che sia stata risolta o meno – dei precari della sanità. Sappiamo infatti che in molte aree del territorio sono proprio i precari a tenere in piedi i servizi sanitari. Chiedo dunque di valutare come si tiene insieme il tema del personale, quali soluzioni sono state prese, legandole alla questione più generale della qualità dell'assistenza socio-sanitaria.

Ritengo infatti che il Ministero dovrebbe prendere in considerazione il fatto che il pubblico impiego non è tutto uguale: del resto sono già state fatte distinzioni per le forze dell'ordine e per i vigili del fuoco. Bisogna tener conto del fatto che è proprio il personale della sanità – che anche al suo interno non è tutto uguale – a fare la differenza nella qualità dei servizi, grazie al suo senso di appartenenza e a patto che abbia la possibilità di esprimere in modo tranquillo il proprio lavoro. Sappiamo quanto la carenza di personale – penso ad esempio a coloro che fanno i turni in ospedale – abbassi la qualità del servizio. Quindi, la difesa del Servizio sanitario pubblico passa anche per la garanzia della qualità del lavoro e delle condizioni in cui le persone sono chiamate a lavorare. Non si può infatti equiparare l'impiegato dell'anagrafe comunale, che il venerdì mattina smette di lavorare e torna al lavoro il lunedì, al personale sanitario,



che lavora nell'arco delle 24 ore, anche a Natale e a Capodanno. I lavori non sono tutti uguali e ci sono lavori «usuranti», utilizzando un termine che forse è improprio: quando però si è affrontato questo tema si è presa in considerazione anche la diversa organizzazione del lavoro. Vi chiedo dunque se il Governo non debba porvi attenzione ed apportare modifiche alla normativa. Credo che in tal modo si possa valorizzare un lavoro importante, che garantisce la qualità del servizio sanitario.

RIZZOTTI (*PdL*). Signora Presidente, signor Sottosegretario, desidero intervenire a proposito del comma 31, dell'articolo 10, del disegno di legge di stabilità, che dispone la riduzione della durata dei corsi di specializzazione in area sanitaria. Credo che sia molto importante rivedere tale norma, anche perché, se si pensa che tale riduzione debba decorrere dell'anno accademico 2014-2015, mi sembra che tale previsione sia estremamente affrettata. È vero che la riduzione del corso di specializzazione di un anno comporterebbe una riduzione dei costi, ma si eliminerebbe anche un anno di formazione, che è importante, soprattutto per quanto riguarda le specialità chirurgiche, in cui è comunque necessario un percorso di tirocinio che formi lo specializzando e non si limiti ad informarlo. Sappiamo già che ci sono delle differenze tra le scuole di specializzazione e sappiamo che c'è una difformità nella preparazione, che varia a seconda delle università e da Regione a Regione. Quindi, la rivalutazione della durata della formazione dovrebbe essere fatta attraverso un programma ben preciso, che tenga anche conto di ciò.

Personalmente, credo che per determinate specializzazioni i cinque anni di corso siano a malapena sufficienti per dare veramente una formazione. Sappiamo già che per alcune specializzazioni, ad esempio per quelle chirurgiche, ortopediche e ginecologiche c'è una notevole riduzione degli iscritti, per spiegare la quale dobbiamo tornare alla famosa questione del rischio clinico. Sappiamo anche – e questo è un problema collegato – che nei prossimi anni ci sarà un numero di laureati superiore a quello che potranno assorbire le scuole di specializzazione. Credo dunque che il comma 31, dell'articolo 10, del provvedimento in esame debba essere notevolmente rivisto.

PADUA (*PD*). Signora Presidente, vorrei richiamare l'attenzione del Sottosegretario su alcune questioni rispetto alle quali gradirei avere delle delucidazioni. Dalla relazione sul disegno di legge di bilancio emerge una conferma complessiva del livello tendenziale di spesa, ma ci sono delle novità e delle variazioni per ciò che riguarda alcune tabelle. In particolare, nella tabella A si fa riferimento ad un accantonamento pari a 7 milioni di euro per il 2014 e a 1 milione di euro a decorrere dal 2015. Inoltre, si fa riferimento alla copertura finanziaria che dovrebbe intervenire per alcuni provvedimenti legislativi in favore del Centro nazionale di adroterapia oncologica e per l'istituzione dell'anagrafe degli assistiti.

Vorrei avere delle informazioni su tale Centro. Più specificamente, le chiedo se i risultati, le esperienze e i riscontri avuti dall'adroterapia siano

tali da confortare il grande investimento in tale ambito, considerata la scarsità di risorse che sperimentiamo in questo momento. Preciso che, qualora la risposta fosse positiva, non potrei che esserne soddisfatta.

BIANCO (PD). Signora Presidente, molti argomenti sono già stati affrontati, pertanto mi limito solo a chiedere alcuni chiarimenti, il primo dei quali è di carattere tecnico. Signor Sottosegretario, non sono riuscito a costruire la base materiale contabile delle riduzioni del finanziamento pubblico previste per il 2015 e il 2016, rispettivamente di 530 e di 610 milioni di euro, in riferimento al congelamento dell'indennità di vacanza contrattuale (una cifra che ammonta a 20-25 euro lordi, nella migliore delle ipotesi).

La prima considerazione ne apre un'altra di carattere più generale, già avanzata negli interventi che mi hanno preceduto. Rimane forte la preoccupazione di una tenuta della qualità del sistema, qualora non intervenano delle misure a sostegno. In particolare, non vi è stato alcun segnale di un'inversione di tendenza in relazione al blocco del *turn over* del personale.

Siamo tutti consapevoli della situazione difficile che stiamo vivendo, ed è altresì vero che riguarda tutto il pubblico impiego, ma è altrettanto evidente che vi sono settori della pubblica amministrazione caratterizzati da una particolare delicatezza di ruoli e funzioni svolte. Noto con piacere che nel disegno di legge di stabilità si abbia un occhio di riguardo nei confronti delle forze dell'ordine, ma siamo proprio sicuri che la sanità possa essere considerata alla stregua di un altro ufficio pubblico dello Stato o di un ente locale sul territorio? Occorrerebbe lanciare un segnale di attenzione nei confronti del Servizio sanitario nazionale.

La mia seconda osservazione concerne le scuole di specialità. Com'è noto, la questione è stata trascurata, ed ora vi è stata una tirata di redini. Il punto di riferimento sulla durata delle scuole di specialità però è operato dalle direttive europee, che prevedono degli standard minimi. In questo momento, anche a fronte delle note vicende relative alle curve attuariali, direi di attenerci almeno a criteri minimi fissati a livello europeo.

Sulla base della mia esperienza, posso dire che non è la durata della formazione a fare la differenza, bensì il modo in cui si fa e il suo contenuto. Secondo la mia opinione, occorre aprire delle grandi finestre di opportunità formativa e lavorativa. Il concetto di scuola di formazione lavoro e di formazione specialistica è stato realizzato in modo anomalo nel nostro Paese. Ci si forma lavorando: è così in tutta Europa, meno che da noi.

Un'ultima considerazione riguarda un aspetto settoriale. La tassa del 12 per cento sui consumi intermedi degli enti previdenziali privatizzati è una tassa di solidarietà: forse varrebbe la pena chiamarla così, visto che non incidono sul bilancio dello Stato. Forse varrebbe la pena, anche per qualificare tale prelievo esplicitare che si intende chiedere alle casse previdenziali un contributo di solidarietà generale. Chiamiamolo in questo modo e non parliamo di *spending review* sui consumi intermedi.

PRESIDENTE. Comunico che la seduta pomeridiana non avrà luogo. L'esame dei documenti di bilancio proseguirà nell'ambito di sedute a ciò riservate che saranno convocate nella giornata di martedì 29 ottobre.

Propongo quindi di fissare il termine per la presentazione degli emendamenti al disegno di legge di bilancio e degli ordini del giorno alle ore 10 di martedì 29 ottobre, fermo restando che l'organizzazione dei lavori e lo stesso termine potranno essere riconsiderati, anche in relazione all'andamento dei lavori dell'Assemblea. Non facendosi osservazioni, rimane così stabilito.

Rinvio il seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge in titolo ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 9,20.*

