



Giunte e Commissioni

**RESOCONTO STENOGRAFICO**

n. 2

*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**

57<sup>a</sup> seduta (antimeridiana): martedì 29 ottobre 2013

Presidenza della 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 e relativa Nota di variazioni**

– (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)**

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

|   |               |
|---|---------------|
| PRESIDENTE . . . . .  | Pag. 3, 4, 12 |
| D'AMBROSIO LETTIERI (PdL), relatore sulla tabella 14 e sulle parti corrispondenti del disegno di legge di stabilità . . . . . | 4             |
| FADDA, sottosegretario di Stato per la salute . . . . .   | 6             |
| SILVESTRO (PD), relatrice sulla tabella 14 e sulle parti corrispondenti del disegno di legge di stabilità . . . . .           | 6             |
| ZUFFADA (PdL) . . . . .   | 3             |

---

**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.

*Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Fadda.*

*I lavori hanno inizio alle ore 8,35.*

#### 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 e relativa Nota di variazioni**

– (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)**

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, per il rapporto alla 5<sup>a</sup> Commissione, il seguito dell'esame congiunto, per quanto di competenza, dei disegni di legge nn. 1121 (tabella 14) e 1120, sospeso nella seduta del 24 ottobre scorso.

Ringrazio il sottosegretario Fadda per la sua presenza oggi, in sostituzione del ministro Lorenzin, impegnata in concomitanti attività istituzionali.

Riprendiamo la discussione generale congiunta.

ZUFFADA (*PdL*). Presidente, con particolare soddisfazione noto che il comma 23 dell'articolo 6 ripristina l'aliquota IVA ridotta al 4 per cento, rispetto al 10 per cento previsto dalla precedente disposizione. Questo è estremamente importante per quanto riguarda realtà come quella della Lombardia dove, sul problema del *welfare*, un innalzamento dell'IVA al 10 per cento avrebbe comportato grandi problemi. La Lombardia, infatti, pur essendo una delle Regioni più avanzate, manifesta comunque i segni evidenti della crisi economica. Questo aumento avrebbe determinato, di fatto, un aumento dei costi che avrebbe avuto ripercussioni soprattutto sulle famiglie. Quindi, ribadisco la necessità di mantenere tale aliquota in questa disposizione, perché un aumento sconvolgerebbe davvero tutto il sistema *welfare* lombardo.

Condivido l'interrogativo che l'amico e collega della Valle d'Aosta, senatore Laniece, ha posto in merito ai criteri di riparto della riduzione del finanziamento statale del Servizio sanitario nazionale derivante dalle norme riguardanti il personale, con particolare riferimento all'apparente esclusione della Regione Siciliana. Evidentemente, lo dico semplicemente a titolo di curiosità.

Positivo poi è anche l'ultimo punto della Tabella E, riguardante gli stanziamenti in materia di edilizia sanitaria pubblica. Se vogliamo davvero

che la sanità mantenga dei livelli di eccellenza nelle Regioni dove questa è già manifesta, ma anche nelle Regioni che presentano strutture ospedaliere fatiscenti, a mio parere, è necessario aumentare gli interventi volti a favorire i processi di ristrutturazione. Diversamente, il divario fra alcune realtà e altre diventerà sempre più manifesto.

PRESIDENTE. Non essendovi altri iscritti a parlare, dichiaro chiusa la discussione generale congiunta.

D'AMBROSIO LETTIERI, *relatore sulla tabella 14 e sulle parti corrispondenti del disegno di legge di stabilità*. Presidente, desidero intervenire in sede di replica per segnalare come gli interventi hanno, una volta di più, confermato l'atteggiamento di questa Commissione in merito all'approccio politico che si intende mantenere nella conferma di un supporto responsabile all'azione del Governo.

Siamo tutti consapevoli, e sono dieci anni che non accadeva, che non vi sono interventi di tagli. E questo è un fatto estremamente positivo. Vi sono delle previsioni, a valersi dai prossimi anni, di misura di contenimento della spesa per quanto attiene il pubblico impiego nell'ambito della sanità. Sono misure che attraversano in modo trasversale tutto il pubblico impiego, ivi compreso anche il personale della sanità.

In questa logica è assolutamente coerente l'interrogativo del collega Volpi, che chiede spiegazioni e rassicurazioni in ordine alle ricadute dei tagli sulla spesa del personale con il blocco del *turn over*, e chiede se vi sia la possibilità di prevedere delle esclusioni, delle riserve, almeno per alcune tipologie di operatori della sanità (che immagino siano quelli appartenenti ai reparti di emergenza e urgenza che devono assicurare un livello più adeguato di risposta).

Fa eco al senatore Volpi la dichiarazione del senatore Bianco in ordine alla sostenibilità della cancellazione della indennità di vacanza contrattuale, che non appare espressamente coerente e giustificata dalle esigenze di bilancio; così come, dice il senatore Bianco, non convince la decisione che i 540 milioni di euro, più i 610 milioni di taglio, siano destinati a non avere ricadute sul livello di garanzia dei livelli essenziali di assistenza. Sono interrogativi che dobbiamo porci.

Così come l'esigenza di contenimento della spesa che si spinge sino alla riduzione della durata delle scuole di specializzazione pone anch'essa un interrogativo: se la misura è finalizzata a contenere la spesa o a qualificare i corsi mantenendoli impregiudicati in termini complessivi rispetto alla normativa europea.

Quanto agli interrogativi che vengono posti dalla senatrice Granaiola in ordine al finanziamento di 6.600.000 euro per quanto riguarda l'Unione italiana ciechi, invero esso è un finanziamento espressamente previsto da una norma che in Tabella Elenco 1 è dettagliata anche con i riferimenti normativi.

Ricordo la necessità di avere garanzie, signor Sottosegretario, e qui mi unisco alle osservazioni della senatrice Dirindin, sulla copertura dei

2 miliardi. Noi diamo massimo fiducia, e non potrebbe essere altrimenti, alle dichiarazioni rese dal Governo sul contenuto della *ex* Tabella 7, che però non abbiamo visto.

Naturalmente avere la riconferma della presenza di questo stanziamento relativo alla copertura dei *ticket* è assolutamente rilevante. Così come sono importanti le valutazioni che si fanno in ordine al fondo per la non autosufficienza, che appare non adeguatamente finanziato. Apprezziamo molto il riferimento ai pazienti affetti da sclerosi laterale amiotrofica (SLA).

Questa Commissione ha proposto diverse mozioni, anche in questa legislatura, su altro tipo di patologie che si vanno – ahinoi – sempre più diffondendo, quali la demenza senile e l'Alzheimer, per riaffermare la necessità di garantire i principi di coesione territoriale attraverso misure che non creino una disuguaglianza fra i diversi livelli assistenziali regionali (pensiamo in particolar modo alle Province autonome). Infatti i senatori Laniece e Padua hanno giustamente posto il problema della omogeneità del Servizio sanitario nazionale declinato nelle varie Regioni.

Signor Sottosegretario, tutti questi sono interrogativi sui quali la Commissione tenterà di portare all'attenzione del Governo il proprio contributo di emendamenti e di impegno attraverso ordini del giorno e lo si fa nella piena consapevolezza che il Governo non ha la bacchetta magica per risolvere i tanti problemi che oggi abbiamo.

Infine, signor Sottosegretario, proprio oggi i medici internisti ci ricordano che, soprattutto a causa della crisi, vi è una tendenziale progressiva rinuncia all'utilizzo di una alimentazione corretta e di uno stile di vita adeguato, mentre sappiamo tutti che la prevenzione è la parola d'ordine per vivere meglio ed evitare l'aumento dell'incidenza delle patologie. Ebbene, l'11 per cento delle persone tra i 25 e i 40 anni e il 30 per cento delle persone tra i 40 e i 55 anni soffre di patologie. Vi è un aumento imponente della diffusione di patologie anche con riferimento a fasce di età molto più basse. Se a questo si aggiunge che la nostra è una medicina che cura sempre di più e guarisce sempre di meno, con un occhio particolare a tutte le cronicità, questo diventa un quadro generale che richiede una *governance* completamente nuova, che restituisca in modo imperativo responsabilità a tutti coloro i quali devono amministrare le sempre più ridotte risorse nella Sanità, ridotte soprattutto se rapportate all'aumento dei bisogni.

Oggi paghiamo a carissimo prezzo grandi errori compiuti nei lustri che ci lasciamo alle spalle, errori di migliaia di pensioni di invalidità elargite a chi non ne aveva diritto, di sistemi pensionistici che per anni hanno consentito a migliaia di italiani di andare in pensione con un periodo di contribuzione assolutamente modesto, sono lavori pubblici realizzati con costi decuplicati rispetto a quelli di partenza, un *welfare* che ha assicurato tutto a tutti dalla culla alla tomba e che oggi ci fa trovare un debito pubblico oltre il 130 per cento del PIL, con una esposizione per i soli interessi passivi di circa 100 miliardi all'anno.

Questi sono i problemi che ci troviamo ad affrontare che incidono anche sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale.

Signor Sottosegretario, con spirito di collaborazione e rispetto, credo che il Governo saprà evitare che l'appuntamento, determinante per la definizione di passaggi importanti per la politica sanitaria del nostro Paese, dell'approvazione del Patto per la salute non si riduca ad una partita a due tra Governo e Regioni e coinvolga, per le proprie competenze e prerogative, anche il Parlamento e queste Commissioni.

Infine, formulo l'auspicio e la preghiera, che sappiamo affidata alla sua sensibilità, che in 5<sup>a</sup> Commissione non siano presentati, nella piena e legittima autonomia di ciascun senatore, emendamenti inerenti il comparto sanitario ma senza che la Commissione sanità venga almeno informata. La inviterei a tenere informato il Presidente qualche minuto prima di rendere il suo parere. Noi faremo la nostra parte e saremo presenti in Commissione bilancio, però le chiedo che lo spirito collaborativo di questa Commissione trovi adeguato riscontro in questo gesto di cortesia che le chiediamo e ci attendiamo.

SILVESTRO, *relatrice sulla tabella 14 e sulle parti corrispondenti del disegno di legge di stabilità*. Il senatore D'Ambrosio Lettieri ha fatto una sintesi di tutto quanto abbiamo detto precedentemente, riprendendo una serie di interventi su cui ci eravamo tutti espressi, per rendere ancora più evidente al signor Sottosegretario quale sia il nostro pensiero.

Io volevo però sottolineare un punto. La ringrazio per la franchezza con la quale lei ha risposto ai nostri dubbi, perché è una franchezza che ci aiuta a meglio comprendere come dobbiamo muoverci. Volevo però sottolineare ancora due punti.

La non autosufficienza è un problema gravissimo e lo sarà sempre di più andando avanti nel tempo, perché sappiamo quale sia l'andamento epidemiologico e anagrafico. A tal riguardo mi aggancio a questa disponibilità del Governo (se non ho inteso male) a riflettere su quello che concerne il blocco del *turn over*, le vacanze contrattuali e le difficoltà che tutti gli operatori del servizio sanitario incontrano per riuscire a garantire i LEA, che sono l'obiettivo primario che noi dobbiamo porci.

Da questo punto di vista ribadisco che su questo tema il Governo deve compiere uno sforzo, perché non è possibile parlare di LEA, di qualità e di attenzione ai bisogni dei cittadini continuando a diminuire l'effettiva presenza di operatori nei servizi, come mi pare di aver colto dal suo intervento. Quindi, ribadisco che su questo punto, per quanto mi riguarda, l'impegno sarà molto forte e anche è un po' duro.

FADDA, *sottosegretario di Stato per la salute*. Signora Presidente, sento sinceramente di ringraziare l'intera Commissione e quanti sono intervenuti in sede di discussione, ma credo sia doveroso da parte mia ringraziare in modo particolare i due relatori, senatore D'Ambrosio Lettieri e senatrice Silvestro.

Ho condiviso l'impostazione generale che avete dato alla relazione, perché avete avuto la capacità di valorizzare gli aspetti positivi di questa legge di stabilità. Come ha detto poc'anzi il relatore D'Ambrosio Lettieri, soltanto quest'anno, dopo anni, siamo riusciti ad avere una legge di stabilità senza tagli alle risorse della Sanità. È stata una battaglia non facile e vorrei riconoscerne il merito al ruolo svolto non soltanto dalle forze politiche e dal Parlamento, ma anche dalle Regioni ed dalle forze sociali. Non è stato infatti merito solo del Ministro o del Sottosegretario, ma del clima generale che si è creato in Italia riguardo alla Sanità e so quanti di voi sono intervenuti con dichiarazioni pubbliche per affermare che il sistema sanitario italiano non poteva reggere ancora tagli, lineari o non lineari che fossero. E se questa battaglia è stata vinta io devo ringraziare in modo particolare la Commissione e i due relatori per il lavoro, le pressioni e le dichiarazioni che avete fatto. Non c'è dubbio, infatti, che queste hanno aiutato il Ministro, nel corso delle riunioni del Consiglio dei Ministri, a bloccare quelli che potevano essere gli intendimenti.

Infine, dobbiamo dire con molta serenità che la sanità ha prevalso sull'economia. Forse dopo anni si è verificato un fatto del genere e ritengo che questo sia un fatto estremamente positivo. Del resto, però, dobbiamo anche dire, con altrettanta serenità, che voi avete evidenziato, nella relazione e in tutti gli interventi, le criticità e le lacune di questo provvedimento.

Basta evidenziare alcune questioni che sono state rappresentate, e alle quali io cercherò poi di dare anche una risposta soddisfacente: il problema del *turn over*, il problema del blocco della contrattazione, il problema delle risorse per la non autosufficienza (anche se questa non è strettamente una competenza della Commissione igiene e sanità e del nostro Ministero).

Se i fatti si sono svolti come io li ho descritti (e ritengo di avere descritto veramente quello che è stato il panorama italiano), allora io rivolgo a voi l'invito fatto dal senatore D'Ambrosio Lettieri. Non c'è dubbio che vi siano delle criticità in questo provvedimento. Ci sono, ma io penso che, con lo stesso spirito, almeno le criticità più evidenti possano essere ancora migliorate. Da parte del Governo vi è la massima disponibilità.

Faccio ora una osservazione di carattere generale, per poi passare alle risposte alle singole domande poste dai senatori. Io sono convintissimo che ci siano ancora tutti i margini perché il settore della sanità non venga considerato un settore qualsiasi della pubblica amministrazione.

Non è possibile, infatti, che quando si blocca la contrattazione per la pubblica amministrazione si blocchi anche la contrattazione per il settore della sanità. Noi non ce lo possiamo permettere, se non violando le norme che noi abbiamo varato, cioè violando i livelli essenziali di assistenza. È chiaro che ciò può avvenire violando altre leggi, ma uno Stato che voglia pensare ai bisogni dei cittadini deve cercare di distinguere. Il blocco della contrattazione e del *turn over* appartiene alla stessa identica logica dei tagli lineari. Noi andiamo a fare i blocchi complessivi così come abbiamo

proceduto ai tagli lineari in tutti gli altri settori. Io penso che situazioni del genere non possano esistere.

Un'altra riflessione che vi chiedo di fare insieme al Governo riguarda le Regioni che sono nei piani di rientro, che non reggono più. I livelli essenziali di assistenza non possono essere più rispettati. Dobbiamo avere la consapevolezza che una riflessione, dopo anni, deve essere fatta dal Governo e dal Parlamento. Noi dobbiamo avere la consapevolezza che le Regioni che sono nei piani di rientro devono essere messe in condizioni di tagliare il superfluo e di mantenere comunque i livelli essenziali di assistenza.

Come ho detto rispondendo ad una interrogazione alla Camera, noi non possiamo permettere che alcune Regioni ed alcuni direttori generali, per cercare di mantenere i livelli minimi di assistenza, debbano rischiare loro direttamente, violando la legge perché non sanno se sia più giusto mantenere i livelli di assistenza oppure assumere delle persone. Questo non ce lo possiamo più permettere. Dobbiamo agire, sia per quanto riguarda le Regioni che non sono nei piani di rientro sia per queste Regioni in modo particolare perché, altrimenti, davvero il sistema sanitario non reggerà più.

Per quanto concerne i quesiti posti dalla senatrice Granaiola, mi dispiace dover dire che sui finanziamenti per l'Unione italiana ciechi io non posso rispondere, e non soltanto perché la materia non è di nostra competenza in quanto è un capitolo di competenza del Ministero degli interni, ma anche perché non mi sembra corretto, da parte del nostro Ministero, andare a esaminare le poste degli altri Ministeri.

Lo dico con molta serenità. Questo è senza dubbio un problema che ci dobbiamo porre, ma dobbiamo fare in modo che politicamente sia il Governo ma anche le Commissioni di merito vadano a esaminare le ragioni per cui continuino ad esistere anche questi finanziamenti.

Per quanto riguarda il problema dell'edilizia sanitaria, sempre in risposta ai quesiti posti dalla senatrice Granaiola, voi sapete che la competenza di quel capitolo appartiene al Ministero dell'economia e delle finanze. Noi abbiamo la funzione di programmazione, con specifico riguardo agli accordi di programma con le Regioni, ai sensi dell'articolo 5-bis, del decreto legislativo n. 502 del 1992, che il Ministero della salute segue nei tavoli della Conferenza Stato-Regioni.

Per quanto attiene ai chiarimenti chiesti dalla senatrice Dirindin sulle forme di compartecipazione dei cittadini, è stato ribadito più volte dallo stesso Ministro che non sono state inserite, in alternativa, nuove misure a carico delle Regioni. Il Governo con il Documento di economia e finanza del 2013, approvato dal Parlamento, ha preso atto dell'avvenuta cancellazione della norma sui *ticket* dall'ordinamento, e nel contempo ha conformemente corretto le previsioni di spesa sanitaria dal 1° gennaio 2014. Analogo adeguamento è stato operato con la legge di bilancio per il 2014.

Io debbo dirvi che, naturalmente, essendo questi aspetti di carattere tecnico, queste sono risposte che la nostra Direzione generale della pro-



grammazione ha dato, ma io posso garantire, dal momento che lo ha fatto anche il Ministro, che non ci saranno nuovi oneri a carico delle Regioni. Questo è l'impegno che il Ministro ha preso da poco anche in Commissione. Lo ha ribadito pubblicamente e lo ribadisco io in Commissione. Queste sono anche le note che gli Uffici della Direzione generale della programmazione hanno dato. Pertanto, ritengo che possiamo fidarci delle indicazioni che il Governo, ma anche lo stesso Parlamento, ha dato su tale aspetto.

Per quanto riguarda l'Istituto Mediterraneo di ematologia, cercherò anche in questo caso di rispondere con molta serenità. Darò ora una lettura sulla storia dell'Istituto, che la senatrice Dirindin e tutti voi conoscete bene, ma che ritengo sia importante fare per poi esprimere una mia valutazione politica finale.

L'Istituto Mediterraneo di Ematologia, ente di diritto privato con scopi di pubblica utilità, istituito dalla legge n. 3 del gennaio 2003, quale Centro di alta specializzazione per il trattamento e lo studio della talassemia, ha lo scopo prioritario di: attivare un centro di eccellenza e di alta specializzazione, con sede in Roma, per la cura e la ricerca sulle malattie ematiche e per il trattamento e lo studio della talassemia e delle malattie del sangue; realizzare, in un contesto di cooperazione e interscambio internazionale, un progetto «a rete» che promuova le relazioni e l'integrazione di strutture italiane ed estere, in particolare del bacino del Mediterraneo, specializzate nella ricerca, trattamento e formazione in campo sanitario, con riferimento alla ematologia, inclusa la talassemia.

L'Istituto ha raggiunto gli scopi sociali avendo attivato il Centro trapianto talassemie presso il Policlinico Tor Vergata di Roma, punto di riferimento internazionale per il trapianto in particolare delle talassemie attraverso il trapianto di midollo osseo da un donatore compatibile, e stipulando convenzioni con Paesi del Mediterraneo.

La Fondazione svolge la propria attività di ricerca sulle terapie delle malattie del sangue attraverso il trapianto di cellule staminali, l'attività terapeutica-assistenziale risulta strettamente correlata alla fase di ricerca, e non può considerarsi indipendente dai risultati ottenuti in laboratorio. L'attività di assistenza e cura, pertanto, risulta vincolante per tutte le fasi dell'attività di ricerca, formazione e trasferimento delle conoscenze all'estero.

Inoltre, la Fondazione ha stipulato convenzioni con diversi Paesi terzi per esportare l'eccellenza italiana nei Paesi maggiormente colpiti dalle malattie del sangue. La disposizione istitutiva del Centro prevede l'ammontare delle risorse destinate al suo finanziamento, al quale si provvede sulla base di convenzioni stipulate annualmente con l'IME.

Il finanziamento previsto dalla norma istitutiva è stato negli anni ridotto dai tagli di bilancio resisi necessari per il contenimento della spesa pubblica, fino a passare dai 10 milioni di euro del 2012 a 2 milioni di euro per il triennio 2013-2015. Il finanziamento annuale così sensibilmente ridotto non consente all'Istituto la prosecuzione delle attività progettuali, mettendo anche a serio rischio le attività terapeutiche sui pazienti già presi in carico.

Appena sono stato nominato Sottosegretario io mi sono occupato dell'Istituto e ho riscontrato dei ritardi enormi da parte di questo centro. La mia valutazione politica è che il Ministero ha necessità di approfondire le finalità iniziali previste dalla norma e verificare se la normativa sia attuale o se con un'ulteriore iniziativa legislativa sia possibile raggiungere i medesimi obiettivi con strumenti diversi. Dico questo perché se questo Centro non si inserisce nel Sistema sanitario nazionale non si può reggere con finanziamenti come quello che stiamo predisponendo. È necessario che proceda con tutti gli accreditamenti del caso, che vi siano gli accordi con la Regione, visto che la Regione è uno degli enti pubblici interessati, è necessario cioè che vi debbano essere tutte le condizioni perché un Centro di eccellenza come questo possa vivere assistendo anche gli italiani. Altrimenti, dobbiamo svolgere una riflessione per capire in che modo possiamo rispondere agli impegni internazionali presi con strumenti diversi e credo sia giusto e doveroso da parte nostra riflettere sulle stesse finalità che la legge istitutiva aveva previsto.

Per quanto riguarda la questione posta dai senatori Volpi, Bianco e Mattesini sulle misure in materia di personale del Servizio sanitario nazionale e *turn over*, ho già detto quello che penso e mi auguro di avervi soddisfatto nella risposta.

Per quanto attiene la richiesta del senatore Laniece (articolo 11, comma 21) con riferimento all'accantonamento delle Regioni a Statuto speciale ad eccezione della Regione Sicilia, rassicuro che non si tratta di una situazione di vantaggio per la Regione siciliana, ma che il concorso alla riduzione del finanziamento del Servizio sanitario nazionale avviene mediante le procedure previste dall'articolo 27 della legge n. 42 del 2009. Non c'è quindi alcun atto da parte del Governo volto a privilegiare la Sicilia e vi potrei consegnare – ma credo di potervela risparmiare – una relazione dettagliata della Direzione generale della programmazione del nostro Ministero, che ho cercato di ridurre in poche parole e dalla quale si evince che il senso del provvedimento non è privilegiare la Sicilia bensì rispettare tutta una serie di norme in vigore al fine di consentire anche alla Regione siciliana di contribuire.

In merito ai chiarimenti chiesti dalla senatrice Padua sul finanziamento del Centro nazionale di adroterapia, preciso quanto segue. La norma istitutiva del Centro ha assegnato allo stesso un contributo annuo di 20 miliardi di lire per ciascuno degli anni 2001 e 2002 per la realizzazione della struttura. Successivamente, con la legge n. 289 del 2002, al fine di potenziare le attività di ricerca, assistenza e cura dei malati oncologici, al Centro è stata riconosciuta l'assegnazione di fondi per l'importo di 5 milioni di euro per l'anno 2003 e di 10 milioni di euro per ciascuno degli anni 2004 e 2005 e, per la prosecuzione ed il completamento degli interventi, successivamente, è stata autorizzata la spesa di 10 milioni di euro a decorrere dall'anno 2006. Ciò premesso, a seguito delle numerose variazioni negative di bilancio intervenute nel corso degli anni con le leggi finanziarie, gli stanziamenti previsti dalla norma istitutiva del Centro sono stati così ridotti: nel 2002 il finanziamento non è stato erogato e pro-

gressivamente, a partire dal 2008, è stato ridotto fino a subire, a partire dal 2011, una decurtazione di quasi il 50 per cento. Le valutazioni sopra rese giustificano l'accantonamento a favore del Centro, per consentire allo stesso la conclusione delle procedure di sperimentazione.

Per quanto riguarda l'Anagrafe nazionale assistiti, preciso che lo stanziamento di cui alla Tabella A è a sostegno della istituzione di detta Anagrafe, per creare un sistema centralizzato di raccolta, gestione e messa a disposizione di tutti i dati necessari alla gestione degli assistiti, nel rispetto delle norme sulla *privacy*.

In ordine ai chiarimenti sul Fondo per le non autosufficienze chiesti dalla senatrice Mattesini, domani tratterò l'argomento in Commissione alla Camera e, se volete, potremmo dedicare una seduta al tema, anche per quanto avvenuto in queste settimane. Sono disponibile a rispondere a tutte le domande, basta organizzarci per capire assieme quali sono le iniziative che possiamo prendere.

Riguardo al quesito posto, rassicuro che in data 23 ottobre ultimo scorso è stato siglato un impegno da parte del Governo (Ministero della salute, Ministero dell'economia e delle finanze e Ministero del lavoro), volto ad avviare le necessarie iniziative per aumentare gli attuali 255 milioni di euro, stanziati per il 2014 dal disegno di legge di stabilità. Vorrei qui ricordare che lo scorso anno lo stanziamento era di 275 milioni di euro, quindi le risorse sono diminuite.

Sono convinto che il ragionamento che ho svolto per la politica sanitaria in generale valga in particolare per la non autosufficienza: come Governo ci siamo impegnati, ma senza la vostra determinazione, credetemi, cercare di battere il Ministero dell'economia per ottenere più risorse sarà difficilissimo. Noi abbiamo preso l'impegno, come l'ha preso il MEF, perché era presente il Sottosegretario, ma credo che per quanto concerne questo aspetto sia veramente onore di tutti - perché nessuno si può prendere i meriti per una battaglia come questa - che all'interno del Parlamento si cerchi di aumentare in modo sensibile le risorse previste.

L'impegno del Governo si pone come obiettivo anche di risolvere altri aspetti di carattere amministrativo. Stiamo cercando di affrontare tutti i problemi posti dalle varie associazioni dei non autosufficienti, dei malati gravi e gravissimi. Il 5 novembre si riunirà, alla presenza dei tre Sottosegretari, una Sottocommissione per tentare di risolvere con l'INPS e le Regioni tutta una serie di problemi e uno dei più gravi è il sistema federalista che abbiamo creato nel mondo della Sanità. Esistono differenziazioni da Regione a Regione che sono incredibili e che non hanno motivo di esistere, con una situazione a pelle di leopardo. Credo che con i rappresentanti delle Regioni verranno anche i rappresentanti dei Comuni, perché dobbiamo fare in modo che l'integrazione sociosanitaria e l'assistenza domiciliare sia veramente sviluppata in tutte le Regioni.

Il problema non è la richiesta, che loro avanzano per un eccesso di amore verso l'assistenza domiciliare, di riduzione del numero di posti letto nelle RSA. Il problema è che dobbiamo creare tutte le condizioni perché nell'assistenza vengano privilegiate e siano accontentate le famiglie che

vogliono tenersi il proprio caro a casa. Questo è una direzione verso cui ci stiamo impegnando come Ministero della salute e devo dire che il Ministero del lavoro è sulla stessa linea e anche il MEF, per quanto riguarda le risorse. Speriamo che certi fatti drammatici, accaduti in questi giorni, possano aiutarci tutti a riflettere di più.

Da ultimo, per quanto riguarda l'intervento della senatrice Rizzotti e del senatore Bianco sulle scuole di specializzazione, sapete che è in discussione alla Camera dei deputati la conversione del decreto-legge n. 106 del 2013, in materia di istruzione. È stato approvato un emendamento di iniziativa parlamentare finalizzato a disciplinare il settore nel rispetto dei parametri europei. Valuteremo in seguito, una volta che il provvedimento sarà stato licenziato dalla Camera.

PRESIDENTE. Collegli, propongo di posticipare il termine per la presentazione di emendamenti al disegno di legge di bilancio e degli ordini del giorno alle ore 13,30. Non essendovi osservazioni, così resta stabilito.

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

*I lavori terminano alle ore 9,25.*