



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 35

**10<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE** (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

COMUNICAZIONI DEL MINISTRO DELLA SALUTE SULLE RECENTI EVOLUZIONI RELATIVE ALLE TEMATICHE AFFERENTI AL SUO DICASTERO, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA E ALLA PROSSIMA MANOVRA DI BILANCIO

*(Le comunicazioni del Ministro sono state svolte anche nella seduta del 17 ottobre)*

126<sup>a</sup> seduta: martedì 24 ottobre 2023

Presidenza del presidente ZAFFINI

## INDICE

**Comunicazioni del Ministro della salute sulle recenti evoluzioni relative alle tematiche afferenti al suo Dicastero, anche con riferimento allo stato di attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza e alla prossima manovra di bilancio**

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 3, 14, 18
BERRINO ( <i>FdI</i> ) . . . . .	6
CAMUSSO ( <i>PD-IDP</i> ) . . . . .	5
GUIDOLIN ( <i>M5S</i> ) . . . . .	7
LIRIS ( <i>FdI</i> ) . . . . .	17
MAZZELLA ( <i>M5S</i> ) . . . . .	11
MURELLI ( <i>LSP-PSd'Az</i> ) . . . . .	13
PIRRO ( <i>M5S</i> ) . . . . .	3
SATTA ( <i>FdI</i> ) . . . . .	9
SENSI ( <i>PD-IDP</i> ) . . . . .	12
ZAMBITO ( <i>PD-IDP</i> ) . . . . .	10

---

*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: Azione-Italia Viva-RenewEurope: Az-IV-RE; Civici d'Italia-Noi Moderati (UDC-Coraggio Italia-Noi con l'Italia-Italia al Centro)-MAIE; Cd'I-NM (UDC-CI-Nci-IaC)-MAIE; Forza Italia-Berlusconi Presidente-PPE: FI-BP-PPE; Fratelli d'Italia: FdI; Lega Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: LSP-PSd'Az; Movimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico-Italia Democratica e Progressista: PD-IDP; Per le Autonomie (SVP-Patt, Campobase, Sud Chiama Nord): Aut (SVP-Patt, Cb, SCN); Misto: Misto; Misto-ALLENZA VERDI E SINISTRA: Misto-AVS.*

*Interviene il ministro della salute Schillaci.*

*I lavori hanno inizio alle ore 12,45.*

#### *SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI*

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento del Senato, è stata richiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso, nonché la trasmissione televisiva sui canali *web* e satellitare del Senato della Repubblica, e che la Presidenza ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso. Poiché non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è adottata per il prosieguo dei lavori.

Avverto inoltre che, previa autorizzazione del Presidente del Senato, la pubblicità della seduta odierna è assicurata anche attraverso il resoconto stenografico.

#### *PROCEDURE INFORMATIVE*

**Comunicazioni del Ministro della salute sulle recenti evoluzioni relative alle tematiche afferenti al suo Dicastero, anche con riferimento allo stato di attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza e alla prossima manovra di bilancio**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito delle comunicazioni del Ministro della salute sulle recenti evoluzioni relative alle tematiche afferenti al suo Dicastero, anche con riferimento allo stato di attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza e alla prossima manovra di bilancio, sospese nella seduta del 17 ottobre.

PIRRO (*M5S*). Signor Presidente, signor Ministro, spero di essere sufficientemente sintetica, perché gli argomenti di cui discutere sarebbero tantissimi.

Sul PNRR non mi dilungo particolarmente perché i colleghi che sono intervenuti la volta scorsa hanno ampiamente argomentato sul tema. C'è un argomento però che sta particolarmente a cuore al Movimento 5 Stelle che è il Programma salute, ambiente, biodiversità e clima, che anche orgogliosamente avevamo fatto inserire all'interno del PNRR, di cui però pare si siano un po' perse le tracce. Non credo di doverle spiegare con fiumi di parole quanto sia importante il collegamento tra l'ambiente e la salute dei cittadini e quindi gli interventi di prevenzione in questa direzione. Mi farebbe piacere che lei ci potesse dire che il programma non è disperso, ma è ancora lì con la sua dotazione finanziaria e andrà in porto.

Passando alle questioni più legate al disegno di legge di bilancio, vi è il tema delle terapie avanzate e innovative, che – come sa – mi sta particolarmente a cuore come membro di un intergruppo che presiede anche il nostro Presidente. Da indiscrezioni di stampa pare che finalmente in questa legge di bilancio ci sarà il fondo sperimentale sulle terapie avanzate. Spero che lei ci possa confermare questa notizia largamente attesa.

Per quanto riguarda il personale del Servizio sanitario nazionale, i problemi sarebbero tantissimi: lei ha detto che c'è sicuramente un intervento per la quota delle retribuzioni. Articoli di oggi ci fanno vedere quanto le retribuzioni del nostro personale sanitario siano notevolmente indietro e questo li induca a fuggire dal sistema pubblico per il privato, o addirittura ad andare all'estero. Servirebbero notevoli risorse e questo aiuterebbe anche a eradicare o a limitare ulteriormente il fenomeno dei gettonisti che lei si era impegnato, in una delle prime audizioni con questa Commissione, a combattere e che purtroppo vediamo non essere stato efficacemente combattuto.

Un altro strumento a disposizione sarebbe quello dell'eliminazione o riduzione il più possibile delle esternalizzazioni di servizi quando queste riguardano il personale in ambito sanitario, che potrebbe arrecare notevoli risparmi. La riduzione delle esternalizzazioni si può fare solamente se finalmente ci diciamo che avere un tetto per il personale in sanità è una sciocchezza, perché se si erogano prestazioni che riguardano servizi erogati da persone, queste persone ci devono essere. Oltretutto, recentemente il Suo Ministero ha emanato un decreto sulle modalità di attribuzione dei fabbisogni di personale; se questo decreto fosse applicato oggi stesso vedrebbe chiudere o ridursi notevolmente diverse attività per mancanza di personale all'interno dei nostri ospedali. Quindi, siamo tutti d'accordo che servono più persone: se non eliminiamo il tetto per assumerle e se non le paghiamo meglio, queste persone non le avremo mai.

Sul finanziamento del Fondo sanitario nazionale tanto è stato detto: voi dite che non serve agganciarlo al PIL, ma io le vorrei dire che nel 1939 c'era una simpatica canzoncina che diceva « se potessi avere mille lire al mese », perché in quel momento sembravano una cifra astronomica. Nel 1999 2 milioni di lire di retribuzione sembravano un buono stipendio, ma oggi sono poco più di 1.000 euro e si avvicina alla soglia di povertà. Quindi, le cifre che si stanziavano vanno adeguate al costo della vita. A nostro avviso, il parametro a cui agganciare il Fondo sanitario nazionale è il PIL e non la cifra a sé stante. Poi possiamo discutere su un decimale in più o in meno di PIL, ma toglierne 7 rispetto a qualche anno fa è un definanziamento a tutti gli effetti.

L'ultimo argomento è il *payback* dei dispositivi medici. Sta per scade la proroga. Come abbiamo detto più volte e anche il collega Mazzella ha presentato un disegno di legge su questo, va completamente rivisto il tema del tetto di spesa sui dispositivi medici. Forse, seriamente, il tavolo che c'era al Ministero dell'economia avrebbe dovuto discutere di come eliminare il *payback* sui dispositivi medici, piuttosto che di come

farvi fronte in altro modo, perché è assurdo che prodotti che vanno a gara poi debbano sottostare a un pagamento di ritorno. Credo che lei sappia benissimo che ci sono gare che stanno andando deserte e aziende ospedaliere che si ritrovano a non avere i dispositivi da impiantare o altri dispositivi di utilizzo quotidiano, perché le aziende non li forniscono, se poi sono costrette a restituire anche i soldi del materiale che hanno fornito. Il problema sta per esplodere e mi auguro che lei oggi ci rassicuri sul modo in cui volete affrontarlo.

CAMUSSO (*PD-IDP*). Signor Presidente, alcune osservazioni le ha già fatte la collega Zampa la scorsa seduta e quindi le do per acquisite rispetto a quello che mi propongo di chiedere al Ministro.

Parto da una questione che si chiama rinnovo dei contratti nazionali di lavoro. È indubbiamente necessario rinnovare i contratti nazionali di lavoro ed è necessario aumentare la retribuzione del personale sanitario: sottolineo molto il riferimento al personale sanitario, perché continuo a sentir parlare di dirigenti sanitari, di medici e non dell'insieme del personale sanitario. Credo invece che sia insufficiente e sbagliato parlare solo del salario: si dà per scontato che la fuga del personale dagli ospedali sia esclusivamente legata alle retribuzioni, che hanno sicuramente un peso, nessuno lo nega, ma in realtà c'è un problema di disagio generalizzato per l'organizzazione del lavoro, per l'attenzione che c'è al personale, per la possibilità di qualificare il proprio lavoro ed essere a proprio agio nella sua organizzazione.

C'è anche un altro fattore che bisogna riconoscere esplicitamente: l'aver introdotto sia per il personale medico, sia per il personale infermieristico tutto il modello per cui quando si è in difficoltà arriva la cooperativa o arrivano i gettonisti è vissuto dai lavoratori interni al sistema come una *diminutio* per non fare altri ragionamenti. Quindi, quello che io vorrei capire è se ci si prepara a una discussione sui contratti nazionali di lavoro che parta dalle questioni di organizzazione e ovviamente dalle questioni di organico. Ha già accennato alcune cose la collega Pirro poco fa, però guardate che la situazione è davvero di emergenza.

Vorrei collegare a questo il fatto che si stanno compiendo due scelte che, che secondo me complicano non poco anche la vicenda del personale sanitario e la loro prospettiva. Il primo grande tema è la mancata riforma dei medici di base, che porta quindi all'assenza dei medici di base. Il secondo tema è che quando ci sono dei problemi si ragiona con troppa facilità sul fatto che allora può funzionare il convenzionato. Tra parentesi, mi piacerebbe capire, Ministro, cosa pensi lei del fatto che cominciano a esservi pronto soccorso privati, non solo in termini di valore del Servizio sanitario nazionale, ma anche in termini di ricaduta sul funzionamento del Servizio sanitario e sulle sue risorse, perché lei stesso ha parlato nella precedente audizione di « distorte esternalizzazioni » (« distorte » mi sembra già un eufemismo). Potremmo usare termini più radicali, però il tema delle esternalizzazioni, degli accreditamenti e di altre forme di privato in realtà distrae risorse del Servizio sanitario nazionale e

per il servizio sanitario nazionale attribuendole ad altre funzioni. Anche su questo bisognerebbe provare a fare un ragionamento che sia prope-  
deutico a ripristinare un funzionamento della sanità pubblica nell'insieme  
della sua catena necessaria.

A proposito degli investimenti del PNRR, lei ci ha fatto un elenco  
per cui c'è una riduzione delle Case della salute, una riduzione degli  
ospedali di comunità e così via; ci ha dato dei numeri assoluti. Io vorrei  
capire come quei numeri assoluti si distribuiscono sul territorio rispetto a  
un determinato criterio che bisognerebbe rispettare, cioè quello di desti-  
nare il maggior investimento dove c'è il maggior divario. Vorrei capire  
come si pensa di gestire gli investimenti del PNRR con l'idea dell'auto-  
nomia differenziata. Quali sono i criteri con cui quei numeri si calano  
rispetto al programma del PNRR? In rapporto alla popolazione? In rap-  
porto all'applicazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) o del bi-  
sogno di dare risposte? Altrimenti non penso che si possa fare un cam-  
biamento dell'impegno previsto nel PNRR per questi interventi, sempli-  
cemente dicendo *tot* soldi e poi aspettare quello che succede. Ho perfet-  
tamente presenti le complicazioni che questo genera rispetto alla regio-  
nalizzazione sempre più esplicita del sistema sanitario, ma credo che ci  
voglia un orientamento nazionale.

Avrei una curiosità: vorrei capire se dentro un ragionamento neces-  
sario di riorganizzazione del Servizio sanitario nazionale vi sia qualche  
ripensamento, così come sulle esternalizzazioni, anche sui processi di  
aziendalizzazione, che penso siano una delle ragioni per cui anche i rap-  
porti col personale sono sempre più complicati e le ragioni prevalenti  
siano quelle di funzionamento per le aziende invece che di funziona-  
mento della sanità.

L'ultimo aspetto cosa che vorrei capire, di cui ha già parlato la col-  
lega Zampa e ne parlerà la collega Zambito, riguarda il Fondo sanitario  
nazionale. A quanto ammonta la spesa *procapite* nella sanità pubblica nel  
nostro Paese? Credo infatti che la misura che noi dobbiamo avere sia an-  
che quella, cioè quanto vale per ogni cittadino e che differenziali ci sono  
tra le Regioni, altrimenti parliamo della mancanza di risorse. Lo diranno  
anche le mie colleghe e lo sottoscrivo: insieme alla mancanza di risorse  
vi è il fatto di non avere degli indicatori che ci permettano di capire  
come si traduce concretamente tale mancanza nelle singole situazioni,  
come crescono le diseguaglianze e come invece il senso del Servizio sa-  
nitario nazionale sia proprio quello di garantire un universale diritto alla  
salute.

BERRINO (*FdI*). Signor Presidente, signor Ministro, grazie per es-  
sere venuto qua in Commissione a spiegarci, anche con molti particolari,  
la sua strategia per l'anno a venire e per il periodo che abbiamo davanti.  
Dico questo anche perché lei ha fatto alcuni accenni molto precisi, come  
quello delle farmacie di comunità, che nell'ampio spettro della sanità ita-  
liana possono essere un particolare, ma che sui territori, specialmente in  
determinati territori, saranno molto apprezzate da chi vive in posizioni

geografiche disagiate rispetto agli ospedali. Di questo la volevo ringraziare, così come ha già fatto prima la collega Pirro.

Trovo che sia molto interessante anche il suo essersi concentrato sulle terapie avanzate e innovative. Lo trovo interessante anche per il futuro economico del Ministero della salute, perché grazie anche agli studi messi in atto dal suo Ministero sappiamo quanto l'investimento nelle terapie avanzate e innovative possa generale, oltre naturalmente al beneficio immediato sulla salute e alla salvezza delle vite di tanti italiani, un positivo ritorno in termini economici nel prossimo futuro.

Ho altresì apprezzato quella che io definisco una razionalizzazione delle Case della salute. Non è una diminuzione, anche perché – questa problematica l'abbiamo toccata tutti e ne ha fatto cenno anche lei – bisogna coniugare la creazione della Casa della salute con la disponibilità di personale medico e paramedico per poterle aprire e renderle funzionanti. Quindi, razionalizzando le stesse, si coniuga un'esigenza con una problematica esistente – mi trovo d'accordo con quello che ha detto la collega Camusso – che non limiterei al solo fatto degli stipendi. Penso che siamo tutti coscienti – e lei per primo – che la mancanza di medici, di specialisti e di infermieri negli ospedali non è solo dovuta agli stipendi bassi, che chiaramente hanno influito e abbiamo ereditato. Lei per primo ha ereditato una situazione che non abbiamo creato noi nel 2023, riferendomi con ciò sia agli stipendi che al numero di medici che si laureano e sono a disposizione del sistema sanitario.

Devo anche dire che abbiamo letto delle Sue richieste e anche di quello che lei poi ha ottenuto nella legge di bilancio come fondo. Ci sono visioni differenti su come giudicare il fondo sia nei suoi termini assoluti, che sicuramente lei ha avuto la capacità di far crescere dall'anno scorso a quest'anno rispetto agli anni precedenti, sia in relazione al PIL; se lo facciamo in relazione al PIL, dobbiamo anche tener conto dell'andamento del PIL e delle cause che hanno provocato un innalzamento della percentuale rispetto al PIL. Sappiamo tutti che queste sono legate al Covid in senso positivo, come investimento e come spesa necessaria per far fronte alla pandemia e anche alla diminuzione del PIL in quegli anni che è stata una conseguenza della malattia stessa. Quindi, paragonare la percentuale di quest'anno a quella del 2020 e del 2021 personalmente non lo ritengo un parametro che possa dare chiarezza sulla reale spesa che in Italia avremo nel 2023 per il sistema sanitario.

GUIDOLIN (M5S). Signor Presidente, signor Ministro, cercherò di andare dritta al punto perché il tempo è poco e voglio colpire nel segno.

Sul personale sanitario, negli ultimi anni si sono laureati più medici che infermieri e nell'ultimo anno accademico, ad esempio, c'è stato il 20 per cento in meno di ragazzi e ragazze iscritti al corso di laurea infermieristica. Credo che questo sia il segnale di un problema grave, perché abbiamo un'intera generazione che non sceglie più questa professione e non la sceglie più, da una parte, sicuramente per una componente economica e quindi stipendi bassi, misure messe in campo di volta in volta

o leggi di bilancio non adeguate, ma, dall'altra parte, c'è anche un problema dei reparti ospedalieri e di tutte le strutture in cui queste persone vanno ad operare. Questo – dobbiamo dircelo – fa capo alle Regioni.

Alcune Regioni probabilmente sono più virtuose e poi dovremmo definire anche cosa vuol dire virtuoso; in altri casi ci sono Regioni che non riescono a mettere in piedi i sistemi organizzativi dei vari reparti, con i relativi dirigenti ospedalieri che possano permettere a queste persone di lavorare nelle condizioni migliori. Succede allora che questi ragazzi che non scelgono più il corso di infermieristica poi si trovano una legge di bilancio che noi dobbiamo ancora vedere, però stando a quello che lei ci ha detto e che esce anche nei media, dà delle risposte dal mio punto di vista inadeguate per contrastare questa disaffezione verso la professione infermieristica. Parliamo della detassazione degli straordinari, che di per sé potrebbe essere una cosa buona, però se lei, signor Ministro, va a parlare con qualsiasi infermiere che lavora in un reparto, questo le dirà che uno straordinario lo fai nel momento in cui finisci il turno e il tuo capo sala ti chiede di fermarti un'ora o due ore in più per coprire magari l'ambulatorio che deve fare i raggi. Questo non è programmabile; gli infermieri non scelgono più questo lavoro, perché oltre al lavoro c'è anche una vita privata. Dobbiamo dare delle risposte a queste persone che permetta loro anche di programmare la loro vita lavorativa. In questo senso vanno le proposte dalle rappresentanze degli infermieri, nella direzione di poter programmare la loro vita.

Poi c'è un altro problema di sistema, che forse è più legato al collegato alla legge di bilancio e riguarda il riordino delle professioni sanitarie. Qui ci vuole visione, signor Ministro, e glielo dico veramente con il cuore: i ragazzi non scelgono più di fare la professione di infermiere, perché il corso di laurea è impegnativo e porta anche a dei sacrifici e il gioco non vale più la candela. Si fa un percorso di studi impegnativo per poi finire in un reparto e lavorare tanto quanto un operatore socio-sanitario. Non so se lei lo sa, ma io sono un'operatrice socio-sanitaria e non ho niente contro la categoria, però se mi impegno per un percorso di studi voglio anche che questo mi sia riconosciuto. Ecco perché vi è una proposta sul tavolo da qualche anno, cioè la possibilità di reintrodurre nel nostro sistema il vecchio infermiere generico. Questo permetterebbe da un lato ai nostri ragazzi di avere un percorso in salita e possibilità di carriera e di avanzare di ruolo; dall'altro lato, sgraverebbe gli infermieri da tutti quei lavori che magari non son più adatti a un percorso universitario.

Ho visto anche che in legge di bilancio è stata inserita l'indennità per lo smaltimento delle liste d'attesa. Questo, dal mio punto di vista, è un altro specchietto delle allodole, perché le indennità, se istituite in legge di bilancio, per arrivare allo stipendio dell'infermiere ci mettono un po' di tempo. Se arriverà a fine 2025-inizio 2026 con il rinnovo dei contratti, perché di lì deve passare, siamo fortunati. Quindi, noi stiamo dicendo agli infermieri che diamo loro un'indennità; li stiamo illudendo e poi li facciamo aspettare due anni: anche questo non è giusto. Il modo

per accelerare questi tempi c'è, perché al tempo era stato proposto un emendamento per l'indennità di specificità, ma bisogna metterlo a norma. Le chiedo quindi di valutare gli emendamenti che arriveranno anche nella prospettiva di poter far avere subito i soldi a queste persone.

SATTA (*FdI*). Signor Presidente, ringrazio il Ministro per le esaurienti comunicazioni fatte a questa Commissione la settimana scorsa, relative al Piano di ripresa e resilienza, in cui ci ha illustrato come lo stato di attuazione della Missione 6 del PNRR, sia per quanto riguarda la componente 1 che la componente 2, è in linea con i *target* europei, nonché la concretezza della riprogrammazione necessaria per adeguarla al mutato contesto macroeconomico.

Soprattutto, vorrei ringraziare per l'impegno che lei profonde nel difficile compito di salvaguardare il Servizio sanitario nazionale: mi riferisco non solo all'ingente incremento del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard*, che – come lei correttamente ha affermato – rappresenta il più alto investimento mai previsto ad oggi per la sanità pubblica, ma anche per lo sforzo di restituire la giusta dignità al personale alle dipendenze del Servizio sanitario nazionale, in particolare ai medici.

Chi le parla, signor Ministro, ha lavorato come lei per oltre trent'anni come medico ospedaliero, in prima linea tra sala operatoria, ambulatori e pronto soccorso, e posso dire di aver osservato nel tempo un costante peggioramento delle condizioni di lavoro, accentuato negli ultimi dieci anni e aggravato ulteriormente dalla pandemia. Mi riferisco non soltanto alla carenza di personale e alle retribuzioni inadeguate, ma anche ad una eccessiva burocratizzazione che sottrae tempo ed energie all'attività clinica, alla crescita dei contenziosi medico-legali, che nella stragrande maggioranza dei casi si rilevano infondati, ma che hanno portato ad un deterioramento del necessario rapporto di fiducia fra medico e paziente; per non parlare poi del fenomeno della violenza sui sanitari fino a episodi paradossali, come quello che ha riguardato nei giorni scorsi i medici di Bari. Sono tutte problematiche che lei, come medico, signor Ministro, conosce bene e che hanno portato alla disaffezione nei confronti del Servizio sanitario nazionale, con un'emorragia di medici e infermieri alla ricerca soltanto di condizioni di lavoro migliori. Ecco quindi che si deve apprezzare lo sforzo compiuto in quest'ultimo anno per ridare la giusta dignità e centralità ai professionisti sanitari e ai medici in particolare, con una serie di provvedimenti certamente non risolutivi, ma che finalmente mostrano una strategia che tende a salvaguardare il Servizio sanitario nazionale che ha nel personale il suo asse portante.

Fatta questa premessa, la domanda che vorrei porre riguarda comunque il PNRR, nella componente 1 della missione 6, dove sono previsti investimenti per le aree interne e le isole minori. Ricordo che parliamo di circa 4.000 Comuni, con 13 milioni di abitanti circa, a forte rischio di spopolamento, spesso distanti dai servizi sanitari essenziali e dove insiste una popolazione perlopiù anziana. In Sardegna, che è la mia Regione di

provenienza, la quasi totalità del territorio rientra in questa classificazione.

Quindi, Le chiederei signor Ministro un'attenzione sul tema e sapere se si sta procedendo al monitoraggio degli interventi in un'ottica di riequilibrio territoriale, Regione per Regione, alla luce della riprogrammazione dei *target* europei.

ZAMBITO (*PD-IDP*). Signor Ministro, il taglio delle Case, degli Ospedali di comunità e delle Centrali operative territoriali (COT), di cui lei ha parlato, si rende necessario per via dei maggiori costi di costruzione, stimati in circa il 30 per cento delle risorse disponibili nel PNRR. Lei ci dice che quel taglio sarà assorbito da altre fonti di finanziamento e ha fatto riferimento all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, da cui residuano ancora 10 miliardi.

Le chiedo: il motivo per cui quelle risorse non siano state spese, secondo lei, è dipeso dal fatto che mancavano i progetti, oppure il metodo con cui si ottenevano era forse troppo farraginoso, direi impossibile, dato il lunghissimo *iter* burocratico? Se è d'accordo con questa mia affermazione, come intende intervenire su questo aspetto? Pensa davvero che i 10 miliardi siano sufficienti a coprire tutti gli investimenti decurtati dal PNRR, oltre a quelli che hanno in animo di attivare l'*iter* di approvazione? Non vorrei, infatti, che si spendessero questi 10 miliardi più di una volta. Ovviamente, se poi ne trova altri, va bene.

Lei ha detto che per tutti i progetti previsti dal PNRR c'è un corretto stato di avanzamento. Per questo sono preoccupata: siccome non è mai uscita la lista delle Case, degli Ospedali di comunità e delle COT che saranno oggetto di tagli, vorrei chiederle anch'io – come ha fatto precedentemente la collega Camusso – con quali criteri saranno scelti e soprattutto quando ha intenzione di comunicare la lista. Non vorrei che a un certo punto si decida di tagliare proprio quelli in cui sono partiti i lavori; sarebbe una complicazione non di poco conto.

In merito alle risorse, non abbiamo ancora visto i documenti – ce li hanno mandati questa mattina – però lei ci ha detto che prevede 5,6 miliardi in più del fondo, così da portarlo oltre i 134 miliardi. Tuttavia, ho letto anche che, di questi 5,6 miliardi, 2,3 erano stati previsti dal precedente Governo per coprire i maggiori costi per il rinnovo dei contratti 2019-2021 – mi corregga se sbaglio – e altrettanti servirebbero per coprire i costi del rinnovo dei contratti 2022-2023. Siamo d'accordo che si debbano pagare di più i medici, lo hanno detto tutti e ci mancherebbe altro; però se questi calcoli sono corretti (può darsi che abbia sbagliato, non avendo ancora visto la manovra), rimarrebbe circa un miliardo per tutto il resto. Se questi calcoli sono giusti, Le chiedo, signor Ministro, fatte cento le prestazioni sanitarie erogate nel 2023, quante prestazioni sanitarie prevede di erogare nel 2024, a fronte del fatto che residua soltanto un miliardo e che i costi, anche a causa dell'inflazione, sono aumentati?

A proposito di personale – lo hanno detto tutti – siamo convinti che sia necessario abbattere i tetti di spesa, perché credo che da questo dipenda prevalentemente anche l’ottenimento del giusto obiettivo che vi siete dati, cioè quello di abbattere le liste di attesa. Lei darà una risposta in termini di salari ai medici, ma tutti gli indicatori – come ha detto anche la collega Guidolin – stimano una carenza di circa 65.000 infermieri nel Servizio sanitario nazionale. Come pensa di abbattere le liste d’attesa senza personale? Ha in mente una qualche risposta in termini di assunzione degli operatori sanitari, non solo medici, ma anche infermieri?

In questo quadro, in cui manca così tanto personale, non pensa che potrebbero aggravarsi le disuguaglianze tra Regioni? A tal proposito, come ritiene che possa incidere il tema dell’autonomia differenziata? Non crede, Ministro, che sarebbe opportuno tenere fuori la sanità dall’autonomia differenziata? Assistiamo già al « fuggi fuggi » dei medici dal Servizio sanitario nazionale, ma un altro dato che mi preoccupa moltissimo e che ho potuto constatare in questi giorni è la mancanza di richieste di iscrizione alle scuole di specializzazione dei neolaureati. Per alcune specializzazioni, come la medicina d’urgenza, vi è il 70 per cento di posti vacanti; mancano le iscrizioni anche alle scuole di specializzazione in chirurgia, anche perché probabilmente i chirurghi sono spaventati dal fatto che tutti li denunciano.

Ebbene, signor Ministro, a fronte di questa situazione, non pensa che la cosa più urgente da fare sia far tornare la fiducia nel Servizio sanitario nazionale? Mi pare che anche lei ne abbia parlato stamattina: siccome siamo d’accordo, come pensa di far tornare la fiducia nel Servizio sanitario nazionale?

MAZZELLA (M5S). Signor Ministro, anzitutto La ringrazio per la sua relazione. Le farò domande molto puntuali, senza dilungarmi troppo.

Qual è per lei in definitiva l’indicatore da utilizzare? Sul tema si è infatti aperto un dibattito: ricorderà che recentemente, in occasione del *question time*, ho affrontato la tematica con la collega Pirro e Lei ha sostenuto che non fosse il PIL l’indicatore, o che comunque dovesse essere adattato ad altri parametri. Pensa che sia giusto e opportuno che l’Italia tenda ad un rapporto tra la spesa e il PIL in linea con la media europea, quindi riuscendo a incanalarsi verso una media europea?

Le chiedo, poi, se mi può dire quante risorse sono appostate con specifico riguardo al pronto soccorso, in generale al settore dell’emergenza-urgenza. Credo, infatti, che, insieme alle liste d’attesa, il pronto soccorso costituiscano un’emergenza effettiva del Paese. Non le sarà sfuggita la notizia, di appena due giorni fa, di una donna cinquantannenove di Scafati, morta davanti all’ospedale di Scafati, perché il pronto soccorso era chiuso. Magari si è recata lì senza saperlo; certo, la dinamica non la conosciamo, però le posso dire con certezza che la prima interrogazione che le ho rivolto, cui mi ha risposto il sottosegretario Gemmato, era sul pronto soccorso dell’ospedale di Boscotrecase (DEA di II livello), in provincia di Napoli, che è chiuso da due anni. È chiaro che in una ASL di

un milione di abitanti la chiusura di un pronto soccorso da due anni incide sulle garanzie dei livelli essenziali di assistenza, ragion per cui bisogna dare delle risposte. Il sottosegretario Gemmato mi ha suggerito di prendermela con il Presidente della Regione, cosa che ovviamente ho fatto. Ve l'ho raccontata esattamente come l'ho posta e senza alcuna vena polemica, solo per capire come aiutare tutti a uscire da questa *impasse*. Tra l'altro, il sottosegretario Gemmato mi ha detto che anche lui verrà a incatenarsi; quindi, prossimamente mi incatenerò da solo o con lui davanti a questo pronto soccorso. (*Commenti*).

Vorrei chiederle poi, signor Ministro, se ci sia spazio per un aumento del fondo di solidarietà per i malati rari. Ho già presentato un emendamento alla scorsa manovra, che è stato bocciato, però ci terrei a sapere se c'è un'apertura in questa manovra e se c'è la possibilità dell'aggiornamento dei LEA, soprattutto dello *screening* neonatale, che attende l'ampliamento del *panel*.

Collegato a questo, le chiedo notizie in merito ai decreti attuativi della legge n. 175 del 2021, che penso lei conosca molto bene, perché so che sta seguendo la questione anche con il sottosegretario Gemmato. Mancano infatti i provvedimenti necessari per dare consistenza a quella legge; in particolare, quelli sui percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali che sono personalizzati – c'è una definizione specifica all'interno della citata legge – per cui tutte le Regioni sono bloccate in attesa del decreto attuativo. Lo dico con cognizione di causa, avendo fatto parte di un tavolo tecnico regionale sulle malattie rare.

Ancora, il nuovo sistema di garanzia, in sostituzione delle griglie LEA, in che modo migliorerà il sistema di monitoraggio? Finora le griglie LEA hanno funzionato, secondo me anche bene, tant'è vero che alla fine sono state commissariate sette Regioni su venti sulla base di quelle griglie. Adesso, il nuovo sistema in che modo cambierà e renderà possibile il monitoraggio da parte dello Stato?

Mi associo a quanto detto dalla collega Zambito. Sono stato da poco al congresso dei sindacati medici italiani, dove hanno parlato un po' tutte le sigle, compreso il Presidente dell'ordine dei medici di Napoli: c'è un fermento in tutto il mondo della medicina sull'autonomia regionale differenziata e c'è una preoccupazione. Le chiediamo espressamente, anche come forza politica, se non sarebbe opportuno, a suo avviso, espungere le nuove autonomie che si pretendono di dare con un accordo Stato-Regione, superando tutte le garanzie costituzionali sancite dall'articolo 32 della Costituzione? Non crede che nuove autonomie in sanità rischiano di ledere dei diritti?

SENSI (*PD-IDP*). Signor Presidente, intanto ringrazio lei per la gentilezza e la disponibilità.

Signor Ministro, vorrei porle una domanda molto specifica che riguarda la misura del bonus psicologico. Com'è noto, i decreti attuativi mancano dalla scorsa legge di bilancio, quindi da dicembre 2022. A più riprese, lo scorso maggio e lei a giugno, se non ricordo male, avevate

detto che erano in arrivo, ma non sono ancora arrivati. Stamattina ho letto un articolo sul « Messaggero » in cui si diceva che ci si può lavorare. Ovviamente, non essendoci i decreti, non è possibile avviare le graduatorie, le richieste e le domande per il 2023.

Vorrei capire se, con quale veicolo e in che modo sarà possibile intervenire per il 2023 e procedere in maniera tale che l'erogazione non avvenga nel prossimo anno e soprattutto non si perdano i 5 milioni di euro già stanziati.

MURELLI (*LSP-PSd'Az*). Signor Presidente, anzitutto ringrazio il Ministro e mi scuso se la scorsa volta non ero presente, ma ho letto la relazione che ci ha lasciato. Vorrei farle alcune domande collegate direttamente alla nota affermazione « prevenire è meglio che curare ». Si parla tanto di prevenzione; abbiamo approvato alla Camera lo *screening* pediatrico per il diabete di tipo 1 e la celiachia, però tutte le attività di *screening* sono importanti. C'è, infatti, una direttiva europea che fa riferimento allo *screening* per tutte le malattie. Alcune di queste attività di *screening* – mi riferisco ad esempio al tumore al seno – sono diverse da Regione a Regione per quanto riguarda l'età, altre invece andrebbero potenziate.

Se andiamo a leggere le statistiche, si fa riferimento anche ad attività di *screening* offerte dalle Regioni, ma con una bassa adesione, specialmente nelle Regioni del Sud, perché la percezione da parte dei cittadini è che il sistema sanitario pubblico al Sud non funziona correttamente; se hanno la possibilità si rivolgono al privato, oppure non fanno prevenzione. Sicuramente per noi e per i costi del sistema sanitario prevenire è meglio che curare, quindi la sanità è un investimento. Chiedo quindi cosa si voglia fare e come si ritenga di investire sul settore della prevenzione. Mi riferisco anche a nuovi tipi di test, come quello per il tumore ovarico, come proposto in sede di esame di un precedente decreto-legge all'interno di un emendamento, che però non è stato approvato.

Per quanto riguarda i professionisti sanitari, accolgo con molta enfasi la decisione da parte del Governo di investire sull'aumento dei contratti del personale sanitario e dei medici in particolare; ritengo, però, sia necessaria una maggiore attenzione a queste persone che scelgono la professione sanitaria, non solo dal punto di vista del contratto e quindi dell'aumento dello stipendio, ma anche per quanto attiene alla modalità organizzativa del lavoro.

Mi riallaccio a quanto diceva il collega Sensi sul bonus psicologico: io la vedo da un altro punto di vista e mi riferisco soprattutto a persone malate di tumore, di qualsiasi tipo, oppure con malattie rare. Ebbene, nel momento in cui viene loro diagnosticato questo tipo di patologia, devono essere supportate anche da uno psicologo. Quindi, a mio avviso, questa figura dovrebbe far parte del *team* multidisciplinare che si vuole creare all'interno delle reti e dei servizi di medicina territoriale, che lei giustamente ha citato come corollario alla riforma di riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale assolutamente necessaria. Lo psico-

logo andrebbe a supportare questi pazienti dalla diagnosi alle cure successive.

PRESIDENTE. Signor Ministro, vorrei sottoporle anch'io alcune brevi considerazioni. Premetto che non voglio essere polemico, perché non è nello spirito che ispira la mia gestione dei lavori della Commissione, o almeno faccio di tutto affinché questo non accada. Garantisco di esercitarmi quotidianamente in una sorta di zen politico. Ciò detto, giova ricordare che governiamo da un anno e che stiamo cercando di affrontare gran parte delle problematiche, giustamente evidenziate e testimoniate dai numeri che ci troviamo di fronte.

Questa mattina ero presente al *think tank* « Welfare Italia », promosso dal gruppo Unipol, dove Ambrosetti ha illustrato una relazione preliminare, di mezz'ora circa, a conclusione della quale praticamente restava solo da suicidarsi di fronte ai problemi che impattano sul nostro sistema di *welfare*, sul nostro sistema di integrazione socio-sanitaria e sul nostro Servizio sanitario nazionale, relativamente ai grandi movimenti dei blocchi della nostra società dovuti all'invecchiamento della popolazione, alla cronicizzazione di tante malattie e alla denatalità che sta avendo un grande impatto.

D'altra parte, basta guardare la curva che si riferisce a ciò che accadrà nei prossimi anni e già nei prossimi mesi, che prefigura un futuro distopico, ossia la possibilità, nel 2030 se non vado errato, che ad ogni soggetto che percepisce un reddito da pensione corrisponderà un lavoratore che versa, con rapporto uno a uno. Di fronte a uno scenario di questo tipo, capite bene che i problemi che abbiamo di fronte impattano in modo importante, per cui ragionevolmente dobbiamo essere obiettivi rispetto al fatto che questa maggioranza da un anno li sta affrontando e gran parte di questi problemi li ha ereditati dal passato, così come ha ereditato i provvedimenti programmatori, al momento totalmente incomprensibili. Mi riferisco, ad esempio, ai tetti di spesa, al blocco del *turnover*, ai numeri di ingresso alle facoltà di medicina, ai numeri delle nostre scuole di specialità o al compenso dei nostri professionisti della sanità. Sono temi che evidentemente ci vengono consegnati.

Quello che mi sento di sollecitare, senza *vis* polemica, è un approccio tra colleghi che in qualche misura vada oltre la perorazione politica. La salute è un diritto assoluto e universale (forse è il primo) e i temi su cui questo Governo si trova ad impattare non sono frutto dell'operato di questo Governo, né di questa maggioranza; magari sono frutto dell'operato di Governi al cui interno c'erano pezzi di questo Governo. Però, se guardiamo al panorama, tutti siamo chiamati ad un'assunzione maggiore di senso di responsabilità. Come potremmo materializzare questo? Cercando di portare a compimento riforme di sistema. È questo che dobbiamo assolutamente fare.

Il pericolo per una Commissione come la nostra, che accorpa materie enormi (ricordo che ci sono cinque ministri di riferimento), è quello

di perderci nel governo del condominio: tutto quello che arriva dal Governo, quel poco che arriva dall'attività parlamentare, ormai ridotta ai minimi termini, e pensiamo di aver fatto il nostro lavoro. Non è così. Perciò voglio testimoniarmi – e affidare al Ministro questo messaggio – questa sorta di chiamata alla responsabilità, a cui per primo sento di dover rispondere, dinanzi al momento drammatico nel quale ci stiamo trovando ad operare.

Quali sono le riforme di sistema su cui la Commissione sta lavorando, signor Ministro? In primo luogo, nei prossimi giorni porteremo a compimento un lavoro che abbiamo fatto sull'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, cioè l'edilizia sanitaria. Abbiamo svolto una serie di audizioni e il documento conclusivo sarà pronto nel giro di qualche settimana. Avremo il blocco della Commissione per la sessione di bilancio, ma subito dopo, alla ripresa dei lavori della Commissione, saremo in grado di presentare al Governo un testo di riordino delle norme relative all'articolo 20. Di fatto, l'ha detto la Corte dei conti e lo dice la logica, a distanza di trent'anni quello che siamo riusciti a spendere è non più del 25 per cento di quello che è stato impegnato. Noi dobbiamo modificare quelle norme. Abbiamo più o meno uno schema, che potrebbe essere quello rappresentato dal PNRR sulle modalità di spesa. Cerchiamo di farne tesoro, colleghi; se ci riusciamo, avremo già fatto un prezzo molto importante, perché tutte le Regioni hanno la disponibilità di denaro *ex* articolo 20. L'articolo 20 non serve solo per l'edilizia, ma anche per i grandi *device* (radioterapia, TAC, risonanze, ecografia). Le strumentazioni moderne da un lato servono a garantire servizi adeguati e, dall'altro, ad assorbire le liste di attesa; infatti, se un impianto di radioterapia fa dieci prestazioni al giorno anziché una, cambiano i termini delle liste d'attesa.

Il secondo argomento, strategico, è il *core business* di questa Commissione, cioè l'indagine conoscitiva sulla sanità integrativa e sulla previdenza complementare. Davanti a noi abbiamo un quadro di riferimento che è abbastanza allarmante, signor Ministro: la spesa *out of pocket* dei cittadini (bianca) è stimata intorno ai 40-45 miliardi, abbiamo poi un'aggiunta di 23 miliardi di spesa socio-sanitaria, cioè la spesa che le famiglie sostengono per i non autosufficienti, gli anziani, eccetera.

Di fronte a questo panorama di spesa enorme (più della metà del Fondo sanitario nazionale), che esce direttamente dalle tasche dai cittadini, non c'è uno Stato che intermedia con un sistema di regole o con un sistema di approccio. Da una parte c'è un cittadino fragile, perché chi ha bisogno di prestazioni sanitarie è un fragile per definizione, anche se è giovane, anche se non è portatore di *handicap* o di malattie croniche; è comunque un fragile, perché sta male. Dall'altra parte, c'è un erogatore di prestazioni sanitarie, che sta all'interno di un sistema pubblico, privato convenzionato o completamente privato; non può essere il mercato a regolare questo sistema di domanda e offerta di prestazioni sanitarie e di cure. Il nostro Paese intermedia questa cifra al 3, al 4 o 5 per cento; questa cosa non trova riscontro nel panorama europeo. I Paesi migliori

interfacciano questa cifra quasi al 50 per cento, come l'Inghilterra, mentre altri Paesi sono tra il 40 e il 50 per cento.

Noi abbiamo un *gap* enorme, sia in termini di danno nei confronti di cittadini, sia in termini di lucro cessante. Se questa cifra in qualche misura venisse portata dentro il Servizio sanitario nazionale, con un sistema di regole certe per il cittadino, magari il Servizio sanitario nazionale mette a disposizione al cittadino qualcosa nella medio-alta intensità con i LEA e qualcos'altro glielo mette a disposizione a pagamento nella medio-bassa intensità, cioè nella sanità integrativa, ma comunque lo mette a disposizione dentro un sistema di regole, che riconduce questa cifra pagata dentro il Servizio sanitario nazionale. Non credo che possa essere il sistema dell'*intramoenia*, con tutto il rispetto per questa legge, che pure qualcosa ha portato come innovazione, a garantire il cittadino.

Queste sono tutte domande rispetto alle quali chiedo un riscontro al Ministro; vorremmo capire se questi ragionamenti, che noi riteniamo strategici, siano tali anche per il Ministro, come mi auguro.

La terza ed ultima considerazione riguarda l'assistenza domiciliare integrata (ADI). Voi sapete che questo è un *target* preciso del nostro PNRR e che sta a cavallo fra la misura 5 e la misura 6. Le risorse sono pronte; tutte le Regioni hanno a disposizione dal PNRR e dal nostro PNRR nazionale queste risorse sull'assistenza domiciliare integrata. È qualcosa che sta anche dentro la legge delega sugli anziani (legge n. 33 del 2023), che ci richiama a regolare misure che garantiscano l'invecchiamento attivo.

Noi stiamo affrontando questo argomento, signor Ministro, e presto faremo delle audizioni in Commissione, perché ci sono alcuni operatori che sono pronti ad un accordo in questo settore, *in primis* le professioni infermieristiche, ma anche le professioni mediche, i medici di famiglia, gli specialisti ambulatoriali, il sistema della cooperazione sociale e del terzo settore, che è attivo in questo comparto. Presto sottoporremo un modello alle Regioni, anche per attivare la spesa del PNRR. Ricordo che sulla misura dell'ADI abbiamo chiesto una maggiore proroga, proprio perché siamo di fronte a un panorama stranamente assente di gran parte delle Regioni, tranne rare eccezioni, come ad esempio il Lazio e le Marche che hanno già prodotto qualcosa.

Da ultimo vorrei parlare del sistema di finanziamento del Fondo sanitario nazionale. Noi abbiamo detto tante volte, signor Ministro, che, per quanto sforzo riusciremo a fare con il nostro bilancio, non riusciremo a colmare un *gap* che ci è stato trasferito e che abbiamo ricevuto in eredità. Ci sono stati tagli al Fondo sanitario nazionale da parte di tutti i Governi, sia chiaro, a partire dal 2010-2011. I tagli ci sono stati e sono lì sotto gli occhi di tutti. Se riusciremo a colmare questo *gap* con il bilancio, lo faremo almeno nell'arco degli stessi anni in cui questo *gap* di definanziamento è stato accumulato.

Credo che dovremmo garantire una fonte autonoma ed originale di finanziamento del Fondo sanitario nazionale. La proposta che abbiamo fatto è quella di attuare un prelievo, non una tassazione, sulla parte di

gioco *online* che in questo momento non contribuisce al prelievo. Una parte di gioco *online* è gestito dal nostro sistema di regole ed è già oggetto di prelievo; pensate al lotto *online*, con i numeri che arrivano ogni quarto d'ora o ogni venti minuti. C'è poi tutto il mondo delle piattaforme, quasi tutte allocate nei paradisi fiscali, che esula da questo prelievo. Qui dobbiamo agire rapidamente, anzitutto per introdurre una parità tra gioco *online* oggetto di prelievo e gioco *online* non oggetto di prelievo. Il gioco *online* oggetto di prelievo contribuisce al bilancio dello Stato in misura rilevante, mentre l'altro non vi contribuisce affatto. In realtà, esso costituisce un costo per i nostri servizi territoriali e per il nostro sistema di gestione delle dipendenze: i nostri SERT sono aggravati, anche in fase patologica, dai soggetti che vengono stritolati da questo sistema.

In più, queste piattaforme adottano un *marketing* molto pericoloso che deve essere calmierato, così come avviene per il gioco di Stato; basti pensare ai manifesti che dicevano « In vacanza tutta la vita » che sono stati cancellati, grazie all'intervento del Garante. Quelle piattaforme *online*, proprio perché fuori da ogni regola, adottano un *marketing* basato sui famosi algoritmi dei *social*, che è particolarmente pericoloso ed aggressivo e porta la gente a rovinarsi su queste piattaforme, senza controllo sociale, nel buio di una stanza in cui si mettono davanti al computer, magari dopo cena, con la moglie che dorme tranquilla, e la mattina dopo non c'è più lo stipendio. (*Commenti*). La moglie o il marito, oppure il figlio con i genitori che dormono.

Signor Ministro, la nostra richiesta è quella di averla al fianco della Commissione nel chiedere che questa formula di prelievo originale ed autonoma, rispetto all'attuale equilibrio di bilancio, possa andare a finanziare il Servizio sanitario nazionale, attraverso percorsi canalizzati e destinati, come il rinnovo contrattuale, il miglior pagamento dei nostri professionisti e il finanziamento del rinnovato articolo 20 per l'aggiornamento e la modernizzazione del nostro apparato tecnologico, a supporto della sanità.

LIRIS (*Fdi*). Signor Presidente, ho sentito qualche esternazione del Ministro a proposito dei gettonisti che mi rende molto felice e orgoglioso. È un tema che, da collega, vorrei affrontare seriamente, ma se fosse affrontato direttamente dal Ministro in qualche provvedimento utile, o almeno avallasse come struttura un intervento da parte del Parlamento, per me sarebbe il massimo. Tutti insieme potremmo individuare uno strumento o un veicolo per affrontare l'anomalia dei famosi gettonisti – famigerati in questo caso – cioè coloro che non sono dipendenti pubblici, ma che, a causa di carenze di organico, soprattutto in ambiti cruciali come quello del pronto soccorso, arrivano a guadagnare, in termini di stipendio, più di un dipendente pubblico. Questo è un fenomeno mortificante per il Servizio sanitario pubblico. Indipendentemente dal tipo di strumento che vogliamo utilizzare e prescindendo dal protagonismo dei singoli, l'importante è arrivare allo scopo.

PRESIDENTE. Ringrazio il Ministro per essere intervenuto a completare il ciclo delle domande e ascoltarle in presenza. Sono particolarmente grato al Ministro e credo di rappresentare con ciò il sentimento di tutti i colleghi.

Il Ministro avrà la possibilità di replicare compiutamente alle domande in un terzo appuntamento, che auspichiamo di poter svolgere anche in vigenza della sessione di bilancio. Chiederemo a questo riguardo delucidazioni, ma confido di poterlo fare, posto che l'audizione è stata avviata precedentemente all'apertura della sessione di bilancio.

Rinvio il seguito delle comunicazioni del Governo ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 13,50.*



