

SENATO DELLA REPUBBLICA

XIV LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

Seduta n. 306

BILANCIO DI PREVISIONE DELLO STATO PER L'ANNO
FINANZIARIO 2006 E BILANCIO PLURIENNALE PER IL TRIENNIO
2006-2008 (n. 3614-B)

(Approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati)

**Stato di previsione del Ministero della salute
per l'anno finanziario 2006
(Tabella 15)**

DISPOSIZIONI PER LA FORMAZIONE DEL BILANCIO ANNUALE E
PLURIENNALE DELLO STATO (LEGGE FINANZIARIA 2006) (n. 3613-B)

(Approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati)

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE CONSULTIVA

4^o Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 21 DICEMBRE 2005

Presidenza del presidente TOMASSINI

I N D I C E

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE CONSULTIVA

(3614-B) Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2006 e bilancio pluriennale per il triennio 2006-2008, approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati

(Tabella 15) Stato di previsione del Ministero della salute per l'anno finanziario 2006

(3613) Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006), approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati

(Esame congiunto. Rapporto favorevole alla 5^a Commissione, ai sensi dell'articolo 126, comma 6, del Regolamento)

PRESIDENTE	Pag. 3, 6, 13 e <i>passim</i>
* ALBERTI CASELLATI, <i>sottosegretario di Stato per la salute</i>	9, 11, 13 e <i>passim</i>
BAIO DOSSI (Mar-DL-U)	16
CARELLA (Verdi-Un)	8, 9, 13, e <i>passim</i>
DI GIROLAMO (DS-U)	14, 15, 16
* LONGHI (DS-U)	7
MASIONI (DS-U)	3, 10
TATÒ (AN)	6, 13
TREDESE (FI), <i>relatore sulla tabella 15 e sulle parti ad essa relative del disegno di legge finanziaria</i>	4, 10, 14
SALZANO (UDC)	7

N.B.: Gli interventi contrassegnati con l'asterisco sono stati rivisti dall'oratore.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democratici di Sinistra-l'Ulivo: DS-U; Forza Italia: FI; Lega Padana: LP; Margherita-DL-l'Ulivo: Mar-DL-U; Per le Autonomie: Aut; Unione Democristiana e di Centro: UDC; Verdi-l'Unione: Verdi-Un; Misto: Misto; Misto-il Cantiere: Misto-Cant; Misto-Comunisti Italiani: Misto-Com; Misto-Democrazia Cristiana per le Autonomie: Misto-DC-Aut; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-La Casa delle Libertà: Misto-CdL; Misto-Lega per l'Autonomia lombarda: Misto-LAL; Misto-MIS (Movimento Idea Sociale): Misto-MIS; Misto-Nuovo PSI: Misto-NPSI; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-PRI; Misto-Rifondazione Comunista: Misto-RC; Misto-Socialisti democratici Italiani-Unità Socialista: Misto-SDI-US; Misto Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur.

I lavori hanno inizio alle ore 8,50.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE CONSULTIVA

(3614-B) Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2006 e bilancio pluriennale per il triennio 2006-2008, approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati

– **(Tabella 15)** Stato di previsione del Ministero della salute per l'anno finanziario 2006

(3613-B) Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006), approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati (Esame congiunto. Rapporto favorevole alla 5^a Commissione, ai sensi dell'articolo 126, comma 6, del Regolamento)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, per il rapporto alla 5^a Commissione, l'esame congiunto, per quanto di competenza, dei disegni di legge nn. 3614-B (tabella 15) e 3613-B, approvati dal Senato e modificati dalla Camera dei deputati.

Ricordo ai colleghi che in questa sede l'esame in Commissione deve limitarsi alle modifiche apportate dalla Camera dei deputati al testo della tabella 15 del bilancio – Stato di previsione del Ministero della salute – e alle parti corrispondenti del disegno di legge finanziaria.

MASCIONI (*DS-U*). Signor Presidente, voglio esprimere il mio disappunto per l'assenza del rappresentante del Governo, assenza sintomatica di un atteggiamento di grave sottovalutazione del ruolo delle istituzioni parlamentari. Faccio altresì presente che siamo chiamati ad esprimerci sui documenti di bilancio in mancanza di spazi reali di confronto stante l'abuso da parte del Governo del ricorso allo strumento del voto di fiducia.

PRESIDENTE. Senatore Mascioni, concordo con lei sulla necessità e l'opportunità politica della presenza del Governo, la cui assenza sarà senz'altro giustificata. Mi preme rilevare però che in passato l'esame in terza lettura dei documenti di bilancio è stato sempre effettuato, per ragioni tecniche, in tempi particolarmente ristretti.

Ad ogni modo, in attesa del Governo, sospendo brevemente la seduta.

(I lavori, sospesi alle ore 8,55, sono ripresi alle ore 9,10).

PRESIDENTE. Riprendiamo i nostri lavori.

Prego il senatore Tredese di riferire alla Commissione sulle modificazioni introdotte dalla Camera dei deputati alla tabella 15 e alle parti ad essa relative del disegno di legge finanziaria.

TREDESE, *relatore sulla tabella 15 e sulle parti ad essa relative del disegno di legge finanziaria*. Signor Presidente, il comma 99 dell'articolo 1 del disegno di legge finanziaria prevede un contributo dell'Italia in favore dell'International Finance Facility for Immunization (IFFIm), pari complessivamente a 504 milioni di euro per gli anni dal 2006 al 2025. Si ricorda che l'IFFIm rappresenta un'iniziativa dell'Unione globale per i vaccini e l'immunizzazione, volta al reperimento di risorse da destinare in favore di programmi di immunizzazione nei Paesi beneficiari.

Il comma 275 dispone nuovi adempimenti per le Regioni, che costituiscono condizione per avere diritto alle quote integrative del concorso statale alle spese del Servizio sanitario nazionale. In particolare, le Regioni devono stipulare, entro il termine perentorio del 31 marzo 2006, accordi relativi all'indennità di collaborazione informatica per il medico di medicina generale e per il pediatra di libera scelta, prevedendo che la corresponsione di tale indennità sia subordinata al riscontro del rispetto della soglia della stampa informatizzata del 70 per cento delle prescrizioni da parte di ciascun medico (a tale riscontro si provvede utilizzando il sistema di monitoraggio basato sulla tessera sanitaria); adottare, nei casi in cui la Regione medesima contempra l'erogazione di prestazioni sanitarie esenti ovvero a costo agevolato, in funzione della condizione economica dell'assistito provvedimenti volti a far esclusivo riferimento ai criteri di determinazione del reddito familiare di cui al decreto ministeriale 22 gennaio 1993.

Il comma 276 dispone una serie di modifiche alla disciplina della tessera sanitaria e della rilevazione ottica dei dati sulle ricette mediche, al fine di rendere più incisiva l'attività di monitoraggio della spesa sanitaria.

Il comma 277 concerne le procedure di ripiano dell'eventuale disavanzo del Servizio sanitario regionale. La presente novella dispone che, qualora il presidente della Regione non adotti i provvedimenti necessari per il ripianamento del disavanzo entro il 31 maggio, con riferimento esclusivo all'anno di imposta 2006, si applichino l'addizionale e la maggiorazione sull'IRPEF e sull'IRAP nella misura massima prevista dalla vigente normativa.

Il comma 281 prevede un concorso dello Stato al ripiano dei disavanzi del Servizio sanitario nazionale per gli anni 2002, 2003 e 2004, a titolo di regolazione debitoria, pari a 2.000 milioni di euro per l'anno 2006. Il testo pervenuto dalla Camera dispone che l'attuazione del concorso in esame – attribuito sulla base del numero dei residenti – sia subordinata all'adozione, da parte delle Regioni, dei provvedimenti per la copertura del residuo disavanzo a loro carico per i medesimi anni. L'attribuzione della quota di concorso è sottoposta ad una condizione concernente le Regioni che nel periodo 2001-2005 abbiano registrato, in base ai dati risultanti dal Tavolo tecnico di verifica degli adempimenti regionali, un disavanzo medio pari o superiore al 5 per cento, ovvero un incremento del disavanzo nell'anno 2005, rispetto all'anno 2001, pari o superiore al 200 per cento.

Il comma 285, concernente il programma di interventi di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico, riguarda anche, nel testo modificato dalla Camera, gli interventi necessari per il rispetto, da parte dei presìdi attivi avviati alla data del 31 dicembre 2005, dei requisiti minimi strutturali e tecnologici stabiliti dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997.

Il comma 300 disciplina i contratti di formazione specialistica per i medici. La disciplina vigente prevede i contratti di formazione-lavoro, ma questi ultimi non sono stati ancora attuati e, di conseguenza, continua ad essere applicata la normativa sulle borse di studio di cui al decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257. La lettera *e*) del comma specifica che quest'ultima normativa resta operante fino all'anno accademico 2005-2006, mentre a decorrere dall'anno accademico successivo si applica la nuova disciplina. Il comma reca altresì le seguenti modifiche al decreto legislativo n. 368 del 1999: è prevista la stipula di un nuovo contratto annuale di «formazione specialistica» (lettera *a*)); è abrogato l'articolo 39, comma 2, che rinvia ad un decreto interministeriale per la determinazione triennale del trattamento economico per la frequentazione del corso da parte dei medici in formazione specialistica.

Il comma 301, concernente i piani di investimento immobiliare dell'INAIL, prevede, al secondo periodo, che il Ministro della salute, con proprio decreto, individui annualmente i singoli interventi di edilizia sanitaria.

I commi 302, 303 e 304 riguardano un programma straordinario per la ricerca oncologica. Il primo prevede che, per favorire la ricerca oncologica intesa alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, lo Stato destini risorse aggiuntive e promuova un programma straordinario a carattere nazionale per l'anno 2006, comprensivo anche di progetti di innovazione tecnologica o di collaborazione internazionale. Ai sensi del secondo, le linee generali del programma, l'individuazione dei soggetti pubblici e privati interessati e le modalità di attuazione e di raccordo con il programma di ricerca sanitaria di cui all'articolo 12-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono definite con decreto del Ministro della salute, da emanarsi entro il 15 febbraio 2006. Il terzo dispone uno stanziamento di 100 milioni di euro per l'anno 2006 per l'attuazione del programma straordinario. Le relative risorse sono assegnate ai soggetti individuati ai sensi dell'appena menzionato decreto ministeriale, previa stipula di apposite convenzioni con il Ministero della salute.

Il comma 305 pone una quota di riserva pari a 10 milioni di euro per il 2006, per il finanziamento della ricerca – da svolgersi da parte degli Istituti zooprofilattici sperimentali – intesa alla sicurezza degli alimenti destinati all'uomo ed agli animali o concernente la salute ed il benessere degli animali.

Il comma 318 dispone che il contributo di cui alla legge 23 settembre 1993, n. 379, – attualmente assegnato all'Unione italiana ciechi, e quindi da questa trasferito – sia attribuito direttamente, in parti uguali, all'Istituto

europeo per la ricerca, la formazione e l'orientamento professionale e all'Istituto per la ricerca, la formazione e la riabilitazione.

Il comma 409 è inteso alla razionalizzazione degli acquisti da parte del Servizio sanitario nazionale.

Le lettere *a)* e *b)* prevedono che con decreto del Ministro della salute, previo accordo con le Regioni e le Province autonome, sancito dalla relativa Conferenza permanente, si definiscano: la classificazione dei dispositivi medici; le modalità di alimentazione e aggiornamento della banca dati del Ministero della salute necessarie all'istituzione e alla gestione del repertorio generale dei suddetti dispositivi e all'individuazione di quelli nei confronti dei quali adottare misure cautelative in caso di segnalazione di incidenti. Le tariffe per i costi di istituzione e di gestione del repertorio sono stabilite dalla successiva lettera *e)*; le modalità con le quali le Aziende Sanitarie devono inviare al Ministero della Salute, per il monitoraggio nazionale dei consumi dei dispositivi medici, le informazioni previste dal comma 5 dell'articolo 57 della legge n. 289 del 2002; la data a decorrere dalla quale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale possono essere acquistati, utilizzati o dispensati unicamente i dispositivi iscritti nel suddetto repertorio. Ai sensi delle lettere *c)* e *d)*, le aziende che producono o immettono in commercio in Italia dispositivi medici versano allo Stato, entro il 30 aprile di ogni anno, un contributo pari al 5 per cento delle spese sostenute nell'anno precedente per le attività di promozione rivolte ai medici, agli operatori sanitari ed ai farmacisti, al netto delle spese per il personale addetto. I proventi derivanti da tali versamenti sono riassegnati con decreti del Ministro dell'economia e delle finanze alle corrispondenti unità previsionali di base dello stato di previsione del Ministero della salute.

La lettera *e)* - oltre a stabilire le tariffe summenzionate – reca norme sanzionatorie per i produttori e i commercianti di dispositivi medici che non adempiano alcuni obblighi di comunicazione al Ministero della salute, intesi a garantire il controllo e la vigilanza.

Il comma 581 destina 50 milioni di euro al finanziamento delle attività di ricerca e sviluppo industriali nel settore oncologico, svolte da strutture di eccellenza specializzate nel settore.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione.

TATÒ (AN). Signor Presidente, apprezzo lo sforzo del Governo per venire incontro alle esigenze del Servizio sanitario nazionale con particolare riferimento ai medici specializzandi, all'attuazione dell'articolo 20 per le ristrutturazioni degli ospedali e degli ambulatori nonché per l'impegno ad incrementare la ricerca.

Tuttavia, devo evidenziare alcune esagerazioni previste in particolare al comma 276, laddove si penalizza il medico che abbia mancato di trasmettere i dati relativi alle ricette emesse. In tal caso, si prevede una pena pecuniaria di due euro per ogni ricetta nonché una pari somma per l'incompletezza della ricetta o per errore. Si tratta in buona sostanza di

circa quattro euro a ricetta. Se si considera un medico generico con 1.000 assistiti, per un errore di dieci ricette al giorno per un periodo di venti giorni lavorativi al mese, si totalizzano ben 800 euro che equivalgono a 1 milione e 600.000 lire del vecchio conio. Ciò comporterà sicuramente un risentimento da parte delle categorie dei medici generici.

Evidenzio, inoltre, la carenza per le altre prescrizioni; il medico generico non prescrive soltanto farmaci ma anche richieste di esami radiografici, di laboratorio e di prestazioni varie sono contemplate nel documento in esame.

Quanto al concorso per il disavanzo del periodo 2001-2005, di cui al comma 281, faccio notare che vi sono disavanzi che riguardano ancora anni precedenti, in particolare gli anni dal 1998 al 2000.

A prescindere delle considerazioni che ho testè espresso, valuto complessivamente positivo ed opportuno il disegno di legge finanziaria in esame.

* LONGHI (*DS-U*). Signor Presidente, la riunione di questa mattina è esemplare per comprendere come questo Governo e questa maggioranza siano allo sbando. Nonostante vi sia un Ministro della salute coadiuvato da quattro Sottosegretari, alle ore 8,30 di questa mattina nessuno di loro era presente. Generalmente se posso al mattino dormo, oggi però mi sono alzato presto per perdere del tempo visto il ritardo del Governo.

Peraltro, stiamo discutendo la terza finanziaria 2006: la prima è stata presentata al Senato dove si è poi approvato la seconda manovra cosiddetta maxiemendamento che è stata trasmessa alla Camera che ha a sua volta approvato un altro maxiemendamento, *alias* terza finanziaria di cui prendo ora visione e che credo sia impossibile leggere.

Rilevo anche la mancanza di correttezza, di democrazia e di rispetto nei confronti dei parlamentari che dovrebbero essere sempre posti nella condizione di leggere, discutere, conoscere e avanzare proposte, positive o negative, favorevoli o contrarie che siano. Ciò invece non è possibile anche perché alle ore 10 dovremo portare a compimento il nostro esame. Un Governo e una maggioranza con una linea coesa non arrivano a situazioni del genere e non hanno neppure bisogno di porre la questione di fiducia su ogni provvedimento. Questa è l'ultima finanziaria...

SALZANO (*UDC*). Sembra il Governo D'Alema!

LONGHI (*DS-U*). Infatti, il Governo D'Alema e poi quello Amato e quella maggioranza persero le elezioni, ne prendo atto, è la decadenza dell'impero. Ad ogni modo dovrete prenderne atto anche voi: è inutile discutere, manca la democrazia e non si riesce neanche a dare un contributo; a volte anche per sbaglio potremmo suggerire qualcosa di positivo ma ciò non ci è consentito.

Ho letto sui giornali del decreto sul risparmio: ma di quale risparmio si tratta visto che in questo momento il risparmio non esiste nel nostro Paese? Anche su quel provvedimento verrà posta la fiducia.

La finanziaria è l'atto politico più importante di un Governo e di una maggioranza: è il vostro fallimento e sarebbe positivo che ne prendeste atto, visto che noi e il Paese lo abbiamo già fatto. Spetta al Governo e alla maggioranza fare un esame di coscienza e prendere atto dell'attuale situazione.

CARELLA (*Verdi-Un*). Signor Presidente, la prima parte del mio breve intervento riguarda il merito. Il relatore ha svolto un'ottima relazione giacchè, essendo la finanziaria giunta solo questa notte, ha senz'altro lavorato molto per affrontare un'impresa sicuramente non facile.

A causa della fretta ho l'impressione che al relatore sia sfuggita la soppressione da parte della Camera, in conseguenza dell'approvazione del maxiemendamento presentato dal Governo, del comma 203 dell'articolo 1 del testo del disegno di legge finanziaria licenziato dal Senato, che prevedeva opportune disposizioni atte a disciplinare correttamente, dal punto di vista finanziario, l'annoso fenomeno della mobilità dei pazienti tra le diverse Regioni. Mi rendo conto che il non stabilire tetti di prestazioni garantisce ai cittadini la libertà di decidere dove curarsi. Ciò nondimeno, la mobilità è utilizzata da alcune Regioni in modo non corretto, erogando ad esempio prestazioni che potrebbero essere offerte in altre Regioni e consentendo un implicito arricchimento non dovuto. La mobilità, invece, dovrebbe essere garantita a tutti, soprattutto in caso di prestazioni di alta specialità. Mi riferisco, ad esempio, ai cosiddetti viaggi della speranza.

Dalle indagini svolte nelle Regioni meridionali dalla Commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale è emerso che in alcune Regioni del Sud d'Italia mancano strutture in grado di garantire prestazioni di alta specialità (cardiologia, oncologia e via discorrendo). D'altra parte, anche le indagini conoscitive svolte in questa Commissione hanno appalesato il quadro variegato del nostro Paese. A mio giudizio, però, tale questione deve essere regolamentata tra le Regioni.

Il comma 203, approvato dal Senato e poi soppresso dalla Camera, rappresentava una buona soluzione perché, da una parte si faceva carico di tutelare la salute dei cittadini in modo uguale su tutto il territorio nazionale, garantendo anche le prestazioni difficili da erogare al Sud, dall'altra cercava di evitare la sottrazione di ulteriori risorse alle Regioni meridionali per le prestazioni non di alta specialità. Infatti, senza risorse, le Regioni meridionali non avranno mai la possibilità di realizzare strutture di alta specialità. A mio avviso sarebbe stato meglio affrontare il problema senza la soppressione del comma 203 di cui mi è francamente difficile capire la motivazione.

Signor Presidente, vorrei affrontare poi un discorso più complessivo, preannunciando – a nome del mio Gruppo – il voto contrario sul disegno di legge finanziaria, al suo secondo passaggio in Senato. Per la parte di competenza di questa Commissione, ritengo si debba esprimere una valutazione di carattere generale. Siamo quasi alla fine dell'anno (oggi è l'ul-

timo giorno di lavoro per il 2005 della 12^a Commissione permanente) e, quindi, è giusto che cada finalmente il sipario sulla legislatura in corso. Ritengo gli ultimi cinque anni estremamente deludenti per le politiche svolte dal Governo in tutti i settori, da quella industriale a quella economica sino a giungere a quella sanitaria.

Non voglio riprendere i discorsi più volte ripetuti nel salotto della trasmissione televisiva «Porta a Porta», come quello relativo al famoso «patto con gli italiani». Mi preme sottolineare, però, che il Governo aveva promesso ai cittadini grandi innovazioni, riforme liberiste e profondi stravolgimenti dell'assetto e dell'organizzazione sanitaria del nostro Paese.

Presidente, facendo un bilancio complessivo di questi cinque anni di legislatura, deve convenire – e con lei anche il sottosegretario Alberti Casellati – che non è stata realizzata alcuna riforma. L'impianto del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, poi modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, è stato rivisitato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, cioè dalla cosiddetta riforma Bindi. Ricordo che dichiaraste che la prima riforma da cancellare sarebbe stata proprio quella della Bindi; di fatto, non avete toccato una virgola.

ALBERTI CASELLATI, *sottosegretario di Stato per la salute*. No, l'ho fatto io.

CARELLA (*Verdi-Un*). Non è stata toccata una virgola, fatta eccezione per il provvedimento del sottosegretario Alberti Casellati, ritocco peraltro inutile visto che i medici hanno dichiarato di non averne bisogno.

ALBERTI CASELLATI, *sottosegretario di Stato per la salute*. I principi non sono mai inutili!

CARELLA (*Verdi-Un*). Questo è il risultato finale. Avete tentato di modificare l'organizzazione sanitaria e, quindi, l'impianto fondamentale del Servizio sanitario italiano modificando due leggi importanti. Mi riferisco ai sonori fallimenti della politica del Governo con il ministro Fini e *company* con il provvedimento sui tossicodipendenti e del tentativo maldestro della proposta di legge dell'onorevole Burani Procaccini di intervenire sulla legge n. 180 del 1978. In materia sanitaria questo è il risultato di cinque anni di Governo; tutto il resto sono chiacchiere inutili. Ovviamente, sono contento che non abbiate apportato alcuna modifica e che si sia registrato questo fallimento totale.

Per tale motivo il mio Gruppo esprimerà un voto contrario sui documenti di bilancio in esame. Condivido peraltro quanto poc'anzi sostenuto dal collega Longhi circa il procedere a colpi di fiducia. È vero che anche il Governo D'Alema ha fatto ricorso al voto di fiducia, ma l'apposizione della questione di fiducia su un disegno di legge finanziaria in prima lettura impedisce non solo ai parlamentari dell'opposizione ma anche a quelli della maggioranza di intervenire in un rapporto costruttivo. Non

si è mai verificato nel nostro Paese che un disegno di legge finanziaria nascesse blindato alla prima lettura: è successo solo in questa legislatura.

MASCIONI (*DS-U*). Signor Presidente, l'esame dei documenti di bilancio dovrebbe essere l'occasione per valutare la situazione finanziaria della sanità. Ciò nonostante, nella relazione non ho rinvenuto alcuna valutazione da questo punto di vista. Sicuramente il collega Tredese farà molto meglio in sede di replica, dopo la discussione generale, come è già accaduto altre volte. La relazione che ci ha testé illustrato è un esercizio burocratico senza politica. Essendo su tali questioni già intervenuto in prima lettura, non intendo riproporre quanto ho evidenziato un mese fa sui conti, sugli squilibri tra le Regioni, sulla mancanza di liquidità e sulle altre varie problematiche in discussione.

In sintesi – e mi rivolgo in particolare al Governo – sui conti della sanità è mancata una forte regia centrale. Il Servizio sanitario nazionale è ancora caratterizzato da un disavanzo piuttosto rilevante, anche se non superiore ad altri Paesi europei. Il rapporto tra assegnazione e spesa evidenzia che l'aumento delle assegnazioni (che oggettivamente c'è stato) non ha prodotto una riduzione dei disavanzi. Questo deve essere un primo elemento di riflessione per chi si occupa del coordinamento unitario delle dinamiche finanziarie.

Si rileva, inoltre, una marcata differenza tra le Regioni nell'entità del disavanzo, il che significa che la responsabilizzazione delle amministrazioni regionali sulla copertura dei disavanzi non ha prodotto – come invece ci aspettavamo – un'uniformità di condizione finanziaria, in tal modo complicando le politiche di ripiano parziale dei disavanzi pregressi.

Allo stesso modo, in una logica che possiamo definire federalista (mi spiace non sia presente la collega Boldi), vanno sottolineate la variabilità e la diversità delle misure regionali adottate per coprire i disavanzi: *ticket*, IRPEF, addizionali sulle accise, più raramente razionalizzazione della spesa. La diversità di misure ha gravato sui cittadini in maniera differenziata (questo è il problema che abbiamo tutti, pur provenendo da Regioni e da luoghi differenti del Paese), sui contribuenti, ossia sui cittadini che pagano le tasse, sugli assistiti, vale a dire sui fruitori di prestazioni sanitarie, sulle aziende sanitarie e i loro gestori e anche sulle imprese fornitrici del Servizio sanitario nazionale.

C'è una situazione a macchia di leopardo che è intollerabile ma che dà il segno della mancanza di regia e di un forte coordinamento. Questa è la situazione che, forse, è stata affrontata con politiche tardive e inadeguate che in futuro dovranno essere corrette. E questo sarà principalmente il compito che nella prossima legislatura dovrà essere affrontato in materia di situazione finanziaria della sanità.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione.

TREDESE, *relatore sulla Tabella 15 e sulle parti ad essa relative del disegno di legge finanziaria*. Signor Presidente, premetto che non abbiamo

predisposto una finanziaria in vista delle prossime elezioni e ricordo che nell'ultimo anno della vostra legislatura avete soppresso i *ticket* per vincere le elezioni, operazione che noi non abbiamo fatto perché siamo responsabili.

Di novità c'è l'aver lasciato la situazione immutata senza toccare la mobilità e ciò a coronamento di un'azione politicamente condotta. Si sarebbero creati infatti alcuni squilibri, ad esempio, per il Veneto o per le altre Regioni che dispongono di una buona sanità e vivono anche di mobilità. L'attuale mancanza di importanti strutture al Sud costringe i pazienti a rivolgersi a realtà che funzionano meglio, dotate di una sanità più capace e competente. D'altra parte, l'oggetto iniziale per cui si voleva realizzare questo provvedimento è legato alla responsabilizzazione delle Regioni. Ogni anno invociamo la responsabilità delle Regioni ma con il trascorrere degli anni nulla avviene in tal senso.

Il sistema adottato quest'anno è nel senso di dare risorse adesso e basta, come già precisato nell'Accordo dell'agosto di quattro anni fa al quale però non è stato dato seguito. Vogliamo ribadire che le Regioni che non riusciranno a ripianare i disavanzi dovranno fronteggiare da sole la situazione perché lo Stato non interverrà in loro soccorso. Speriamo in tal modo di responsabilizzare le Regioni in un'ottica di tipo federale. In guisa di ciò i governi regionali dovranno rispondere della propria gestione finanziaria innanzi tutto nei confronti dei propri cittadini che non potranno più prendersela con lo Stato ma con il Presidente della Regione o con l'assessore regionale. È giusto che ognuno si assuma le proprie responsabilità. Per avere una sanità migliore dovremo far sì che da oggi in poi il cittadino «tiri la giacca» al proprio amministratore locale, che è il vero responsabile della mal sana sanità.

* ALBERTI CASELLATI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Il Governo esprime parere favorevole sul disegno di legge finanziaria che fornisce un programma completo e aggiungerei, senza esagerare, esaustivo. Ciò emerge dall'articolato e, del resto, anche dalla relazione del senatore Tredese. Con questa finanziaria si attua un programma completo e innovativo.

Senatore Mascioni, nella manovra in esame vi è l'idea di una regia. Non è vero che questo Governo non ha toccato nulla, come rilevava il senatore Carella, al di là dell'emendamento da me presentato sulla reversibilità e sull'apicalità che stravolge il principio dell'irreversibilità di una scelta che è di per sé negativo. In altri termini, al di là della possibilità di poterlo applicare o meno, detto principio nega la possibilità di accedere nella vita ad una scelta diversa rispetto a quella primitiva in ragione di emergenze, di considerazioni personali o professionali che possono nel tempo intervenire.

Il federalismo però porta ad una visione della sanità completamente diversa. L'innovazione sta nel fatto che l'impianto normativo precedente recava uno squilibrio tra domanda e offerta, portando al cittadino nell'accesso ai servizi sanitari una profonda iniquità. Infatti, determinare i biso-

gni, come prevede il nuovo impianto federalistico, in base alle esigenze che emergono dai singoli territori significa equità mentre non è equità offrire gli stessi servizi a fronte di esigenze diverse. Un vecchio Veneto ha un'esigenza di organizzazione sul territorio diversa da una giovane Sicilia che esige, invece, un'organizzazione che prescinde eventualmente da un servizio territoriale, ma che deve soprattutto e necessariamente basarsi sugli ospedali.

L'adeguamento delle risorse messe a disposizione è rispondente a criteri di efficienza ed equità rispetto alle particolari situazioni caratterizzanti ogni territorio regionale. Abbiamo preferito non predisporre misure ispirate ad un astratto criterio di uniformità.

La dotazione finanziaria messa a disposizione della sanità dal Governo in carica nel corso dell'attuale legislatura non ha eguali nel passato. Mai come con questo Governo sono state erogate tante risorse per il Servizio sanitario nazionale il che significa più servizi. Le cifre non danno luogo a interpretazioni: siamo passati da 60 a 93 miliardi di euro.

Il senatore Mascioni rileva però come, nonostante un aumento delle risorse, si registri ancora un significativo disavanzo. È per questo che il 23 marzo 2005 è stato stabilito tra lo Stato e le Regioni un patto di stabilità che è un'altra innovazione importantissima. Dal monitoraggio della situazione nazionale è emerso un uso improprio delle risorse; lo Stato si è dunque impegnato, insieme alle Regioni, a disporre un'erogazione soltanto alle amministrazioni regionali che avessero dimostrato un uso virtuoso delle risorse.

Un altro elemento innovativo è dato dalla positiva definizione nel 2001 dei livelli essenziali di assistenza, con cui il Governo ha dato prova dell'ispirazione etica della propria politica sanitaria a scapito di un'impostazione meramente economica. In proposito ricordo che nelle finanziarie del Governo di centro-sinistra si riteneva – a mio parere in maniera molto impropria – che i bisogni si determinassero dalle risorse, così offrendo una connotazione squisitamente economica ad un aspetto che invece è etico. Per questa ragione nel novembre, appena insediati nel Governo, abbiamo stabilito i livelli essenziali di assistenza definendo attraverso di essi una sorta di unità nazionale e di percorso eguale per tutti cui aggiungere la virtuosità delle singole Regioni.

Un altro elemento fortemente innovativo è che nessun Governo ha mai erogato tanto per la ricerca; siamo passati da 185 a 385 milioni di euro, considerati i fondi aggiuntivi per il reparto oncologico. È stata poi introdotta un'altra fondamentale innovazione: per la prima volta il cittadino può decidere di erogare il 5 per mille delle proprie imposte sul reddito alla ricerca e al volontariato. Il cittadino diventa protagonista, in una sorta di vocazione sussidiaria, della gestione delle risorse dello Stato, fatto mai successo prima, essendo la centralità del cittadino rimasta sempre lettera morta.

Il volontariato, che da noi ha sempre avuto carattere residuale, intervenendo laddove i servizi dello Stato sono insufficienti, è diventato coprotagonista in una sorta di scelta meritocratica del cittadino che eroga risorse

all'associazione che considera più meritevole di attenzione: altro che mancanza di innovazioni!

Segnalo poi l'informatizzazione e segnatamente l'importantissima novità rappresentata dalla tessera sanitaria per la prima volta distribuita sul territorio nazionale...

CARELLA (*Verdi-Un*). Non è vero, io non ce l'ho. È una vera barzelletta.

* ALBERTI CASELLATI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Senatore Carella, le arriverà entro la fine dell'anno. La tessera sanitaria è un documento non soltanto di circolazione. Attraverso l'informatizzazione si dà la possibilità al medico di medicina generale di disporre della storia di ogni paziente. Ciò significa conoscere la storia del paziente che viene seguita dal medico di medicina generale, ma anche conoscere l'allocatione delle risorse. L'appropriatezza faceva parte del comma riguardante la mobilità, ripensato per il semplice fatto che è stato oggetto, anche da parte dell'opposizione, di vivaci discussioni e contestazioni. Infatti, al contrario di quanto ha poc'anzi affermato il senatore Carella, sui giornali risuonava lo svantaggio che la norma sulla mobilità avrebbe provocato ai pazienti delle Regioni meridionali. Era previsto un tetto nella mobilità, nel senso che, nonostante fosse posta la libera circolazione (ci mancherebbe altro, visto che ormai è una disposizione europea), ciascuna Regione avrebbe potuto porre un tetto; era previsto sempre il riferimento all'appropriatezza, con una deroga per i pazienti oncologici e per quelli che avevano bisogno delle alte specializzazioni.

Signor Presidente, ci vorrebbe molto più tempo per affrontare tutti questi punti, ma mi limito semplicemente a sottolineare la completezza del programma che riguarda la sanità.

La finanziaria mette a posto anche l'annosa questione dei medici specializzandi, riuscendo finalmente ad individuare risorse sufficienti per il loro contratto. Vengono poi affrontati tanti altri aspetti in materia di sanità, dalla ricerca al finanziamento dei servizi, dall'informatizzazione all'edilizia sanitaria, unitamente ad altre importanti riforme che hanno accompagnato tutto il corso del Governo Berlusconi.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame dell'ordine del giorno 0/3613-B/1, a mia firma, con il quale si impegna il Governo ad adottare le opportune iniziative, anche normative, volte a riconoscere ai medici che hanno conseguito il titolo di specializzazione, secondo le modalità previste dai decreti legislativi n. 25 del 1991 e n. 368 del 1999 ai fini dei concorsi, l'identico punteggio attribuito per il lavoro dipendente.

TATÒ (*AN*). Presidente, si potrebbe estendere anche ai fini pensionistici?

PRESIDENTE. Non è possibile, senatore Tatò, perché l'ordine del giorno riguarda soltanto il punteggio concorsuale.

TREDESE, *relatore sulla tabella 15 e sulle parti ad essa relative del disegno di legge finanziaria*. Signor Presidente, esprimo parere favorevole sull'ordine del giorno in esame.

ALBERTI CASELLATI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Il Governo si dichiara disponibile ad accoglierlo.

PRESIDENTE. Poiché l'ordine del giorno 0/3613-B/1 è stato accolto dal rappresentante del Governo, non sarà posto in votazione.

L'esame degli ordini del giorno è così esaurito. Passiamo alla votazione.

DI GIROLAMO (*DS-U*). Signor Presidente, innanzi tutto faccio rilevare come per la terza volta, nel giro di due settimane, la minoranza assicuri il numero legale per votare importanti provvedimenti; le altre due volte sono state in occasione del provvedimento relativo alla realizzazione di un Centro polifunzionale sperimentale di alta specializzazione per la ricerca tesa all'integrazione sociale e scolastica dei ciechi pluriminorati e del disegno di legge concernente la disciplina del riscontro diagnostico sulle vittime della sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS). Ancorché in presenza di modifiche normative non gradite, abbiamo assicurato la presenza del numero legale condividendo l'impegno assunto.

Anche questa volta assicuriamo la presenza del numero legale perché riteniamo che il Paese debba comunque avere una legge finanziaria, anche se non ci piace. Vogliamo tuttavia far rilevare come questa maggioranza non eserciti più il suo ruolo, specialmente quando fa proclami di gloria futura, quali quelli che ho poc'anzi ascoltato in quest'Aula.

Entrando nel merito, sottolineo che il disegno di legge finanziaria licenziato dalla Camera dei deputati con un terzo voto di fiducia – rispetto al quale sono già intervenuti altri colleghi – contiene tre norme che io considero positive rispetto al primo testo esaminato. Mi riferisco alle misure relative al finanziamento degli istituti zooprofilattici sperimentali, alle risorse per la ricerca in campo oncologico e alla soppressione della norma sulla mobilità dei pazienti tra le Regioni. Quest'ultima misura ha per oggetto una questione da regolare tramite accordi con le Regioni e non attraverso articoli di legge imposti con il voto di fiducia nella finanziaria. Ritengo, pertanto, che le Regioni debbano essere d'accordo ed assumersi direttamente le responsabilità.

Considero invece fortemente carente tutto il resto e mi riferisco in primo luogo alle risorse messe a disposizione per la sanità. Visto che si parla sempre di aumento della spesa, ricordo che i dati OCSE, da poco presentati, evidenziano che negli ultimi cinque anni l'Italia ha speso per la sanità circa 0,7 punti in meno rispetto agli altri Paesi industrializzati.

Ricordo altresì che l'aumento di spesa tendenziale, secondo tutte le statistiche econometriche, è pari all'8 per cento annuo.

Inoltre, nei due Documenti di programmazione economico-finanziaria presentati quest'anno e l'anno scorso, il Governo aveva previsto per il 2006 risorse pari a 95,6 miliardi di euro; quest'anno tale stanziamento viene ridotto a 89,960 miliardi di euro. Rispetto alle previsioni dei fondi necessari per il funzionamento del Servizio sanitario nazionale ne consegue un *deficit* che, anche tenendo conto del miliardo di euro aggiuntivo, è comunque pari a 4,5 miliardi di euro, che peseranno sulla possibilità per le Regioni di mantenere i servizi.

Ricordo, ancora, che per l'attuazione dei livelli essenziali di assistenza (cui si è accennato) la Commissione ha previsto per quest'anno una spesa – che verrà aumentata per il 2006 – pari a 91 miliardi di euro. Dall'analisi dei dati si evince che le risorse messe a disposizione dall'Esecutivo per il funzionamento del Servizio sanitario nazionale sono nettamente insufficienti anche per gli atti predisposti dal Governo.

Non mi dilungo sulle questioni già affrontate dal senatore Tatò sui dati delle ricette, perché mi sembrerebbe un autogol e faremmo naturalmente campagna elettorale. Mi soffermo, invece, sulle norme invasive della potestà regionale – che purtroppo ho potuto leggere solo ora – concernenti il ripiano dei disavanzi che prevedono, in maniera coercitiva, l'obbligo a carico delle Regioni di ripianare i disavanzi altrimenti non possono partecipare al ripiano statale. Non so dove le Regioni potranno reperire i fondi per ripianare i disavanzi, tenuto conto che vantano un arretrato – maturato negli ultimi tre anni, dal 2002 al 2005 – di 12,7 miliardi di euro. Il Ministero dell'economia deve ancora erogare alle Regioni quasi 13 miliardi di euro che non sono stati erogati attraverso i meccanismi del tavolo di concertazione, che sappiamo bene come vengono gestiti.

Vi è poi la questione dello stato giuridico ed economico dei medici specializzandi che è stata eccessivamente dilazionata nel tempo: non ci prendiamo in giro e non prendete in giro i medici. Avete rimandato una mole di risorse al 2007 ...

ALBERTI CASELLATI, *sottosegretario di Stato per la Salute*. Si fa riferimento al 2007 perché inizia l'anno accademico.

DI GIROLAMO (*DS-U*). È così, non bisogna prendere in giro né il Parlamento né i medici.

Per quanto concerne il patto di stabilità, con i commi dal 277 al 281 violate l'accordo di marzo in quanto prevedete una serie di misure che le Regioni sono obbligate a rispettare senza alcun consenso. Non avete avuto alcun concerto con le amministrazioni regionali nella valutazione di queste misure coercitive della finanza regionale.

Nel campo della ricerca, le risorse statali da destinare a tale settore ammontano all'1,14 per cento: la percentuale più bassa dei paesi industrializzati.

ALBERTI CASELLATI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Precedentemente eravamo allo 0,4 per cento.

DI GIROLAMO (*DS-U*). Lasci stare Sottosegretario, i dati sono questi. Il protocollo di Lisbona prevede il 3 per cento per il 2010 e noi siamo ancora al livello più basso. La cessione del 5 per mille è surrogata dal fatto che avete tagliato il fondo sociale di 550 milioni di euro; non avete realizzato la riforma della legge sul volontariato secondo quanto chiesto dalle associazioni; non avete varato una riforma per tutte le altre questioni connesse ma avete realizzato solo quella sull'impresa sociale in una maniera condivisa da tutto il Parlamento.

Di fatto le tematiche poste sono trattate in modo molto particolaristico. Non destinate risorse alla medicina penitenziaria; ponete vincoli importanti per gli investimenti; riducete il personale dell'1 per cento sul fondo del 2004 creando problemi enormi al mantenimento dei servizi. Non voglio comunque ripetere cose già dette. Questa finanziaria dà un colpo importante alla sopravvivenza del Servizio sanitario nazionale e per questo siamo fermamente contrari.

CARELLA (*Verdi-Un*). Signor Presidente, ho già annunciato il mio voto contrario. Rimango sconcertato nel sentire affermare dalla senatrice Alberti Casellati che con le riforme attuate è stata modificata l'organizzazione dei servizi sanitari secondo un'idea federalista. A me non risulta nessuna vostra riforma che abbia modificato l'assetto del sistema sanitario italiano, se non la *devolution*, sulla quale saranno poi i cittadini a decidere. Tutte le modifiche risalgono alla riforma del Titolo V della Costituzione – che non ho neanche condiviso – attuata dal centro-sinistra.

Quanto ai LEA avete applicato il decreto legislativo n. 229 del 1999; vi abbiamo contestato poiché noi prevedevamo livelli «uniformi» di assistenza, voi avete cassato l'aggettivo «uniformi». Sottosegretario, certe storiette non può raccontarle a noi ma a chi non ha mai seguito questi fatti. Il mio voto quindi è contrario.

BAIO DOSSI (*Mar-DL-U*). Signor Presidente, non potendo entrare nel merito per mancanza di tempo, voglio però lasciare agli atti il nostro parere assolutamente contrario, nel merito e nella forma, sul disegno di legge finanziaria in esame segnatamente per la parte concernente la materia sanitaria.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione della proposta di parere favorevole formulata dal relatore.

(Il Presidente accerta la presenza del numero legale).

PRESIDENTE. Metto ai voti la proposta di parere favorevole formulata dal relatore sullo stato di previsione del Ministero della attività produttive per l'anno finanziario 2006, nonché sulle parti corrispondenti del disegno di legge finanziaria.

È approvata.

L'esame delle modifiche introdotte dalla Camera dei deputati ai documenti di bilancio per quanto di nostra competenza è concluso.

I lavori terminano alle ore 10.

