

SENATO DELLA REPUBBLICA

XIV LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

BILANCIO DI PREVISIONE DELLO STATO PER L'ANNO FINANZIARIO 2005 E BILANCIO PLURIENNALE PER IL TRIENNIO 2005-2007 E RELATIVA NOTA DI VARIAZIONI (nn. 3224 e 3224-bis)
(Approvato dalla Camera dei deputati)

**Stato di previsione del Ministero della salute
per l'anno finanziario 2005
(Tabelle 15 e 15-bis)**

DISPOSIZIONI PER LA FORMAZIONE DEL BILANCIO ANNUALE E PLURIENNALE DELLO STATO (LEGGE FINANZIARIA 2005) (n. 3223)
(Approvato dalla Camera dei deputati)

IN SEDE CONSULTIVA

2° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 24 NOVEMBRE 2004

(Antimeridiana)

**Presidenza del presidente TOMASSINI
indi del vice presidente MASCIONI**

I N D I C E

(3224 e 3224-bis) Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2005 e bilancio pluriennale per il triennio 2005-2007 e relativa Nota di variazioni, approvato dalla Camera dei deputati

(Tabelle 15 e 15-bis) Stato di previsione del Ministero della salute per l'anno finanziario 2005

(3223) Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005), approvato dalla Camera dei deputati

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

PRESIDENTE:

– TOMASSINI	Pag. 3, 14, 16
BETTONI BRANDANI (DS-U)	9
CARELLA (Verdi-U)	3, 11
CURSI, sottosegretario di Stato per la salute	15
* LONGHI (DS-U)	8
* MASCIONI (DS-U)	12
SALINI (FI), relatore sulle tabelle 15 e 15-bis e sulle parti ad esse relative del disegno di legge finanziaria	14
TATÒ (AN)	11

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 Democratica e di Centro: UDC; Verdi-l'Ulivo: Verdi-U; Misto: Misto; Misto-Comunisti Italiani: Misto-Com; Misto-Lega per l'Autonomia lombarda: Misto-LAL; Misto-Libertà e giustizia per l'Ulivo: Misto-LGU; Misto-MSI-Fiamma Tricolore: Misto-MSI-Fiamma; Misto-Nuovo PSI: Misto-NPSI; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-PRI; Misto-Rifondazione Comunista: Misto-RC; Misto-Socialisti democratici Italiani-SDI: Misto-SDI; Misto Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur.

I lavori hanno inizio alle ore 9,20.

Presidenza del presidente TOMASSINI

(3224 e 3224-bis) *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2005 e bilancio pluriennale per il triennio 2005-2007 e relativa Nota di variazioni*, approvato dalla Camera dei deputati

(Tabelle 15 e 15-bis) Stato di previsione del Ministero della salute per l'anno finanziario 2005

(3223) *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)*, approvato dalla Camera dei deputati

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, per il rapporto alla 5^a Commissione, il seguito dell'esame congiunto, per quanto di competenza, dei disegni di legge nn. 3224 e 3224-bis (tabelle 15 e 15-bis) e 3223, già approvati dalla Camera dei deputati.

Riprendiamo l'esame congiunto sospeso nella seduta di ieri.

Dichiaro aperta la discussione.

CARELLA (*Verdi-U*). Signor Presidente, prima di entrare nel merito dell'articolo della finanziaria di competenza della nostra Commissione, vorrei affrontare una questione che è a monte e che crea oggettivamente grande difficoltà nella possibilità di intervento da parte dei senatori in merito al bilancio dello Stato, in particolare perché per alcune scelte operate si va a distorcere il rapporto tra le Commissioni di merito e la Commissione bilancio nel processo decisionale, ponendo anche un pesante limite al potere discrezionale del singolo parlamentare. Dico questo riferendomi al cosiddetto tetto del 2 per cento previsto dall'articolo 3 del disegno di legge finanziaria.

Le norme riferite in particolare agli articoli 2, 3 e 4 stabiliscono che per il triennio 2005-2007 la spesa complessiva delle amministrazioni pubbliche non possa superare il limite del 2 per cento rispetto alle previsioni aggiornate dell'anno precedente, come risultanti dalla relazione previsionale e programmatica.

All'articolo 3, in relazione appunto al vincolo previsto dall'articolo 2, il cosiddetto tetto del 2 per cento, si prevede che per il triennio 2005-2007 gli stanziamenti iniziali di competenza e di cassa del bilancio dello Stato – salvo alcune tipologie espressamente individuate – saranno incrementati

entro il limite del 2 per cento rispetto alle previsioni iniziali del 2004, tra l'altro una volta applicate le riduzioni derivanti dai tagli già operati dal famoso decreto-legge n. 168 del 2004, cosiddetto «tagliaspese turbo».

Le categorie economiche di spesa sottoposte al meccanismo del tetto del 2 per cento avrebbero dovuto essere quelle relative ai consumi intermedi, ai trasferimenti correnti a famiglie e istituzioni sociali private, ai trasferimenti correnti a imprese, agli investimenti fissi lordi e acquisti di terreni, ai contributi agli investimenti alle imprese, ai contributi agli investimenti alle famiglie e istituzioni sociali private.

Tuttavia, le uniche categorie di spesa effettivamente soggette a riduzione sono risultate essere unicamente quelle relative ai consumi intermedi e agli investimenti fissi lordi, come risulta dal documento originariamente prodotto dal Ministro dell'economia, successivamente triennializzato ed inserito come allegato al disegno di legge finanziaria. Infatti, per tutte le altre categorie di spesa, cui sembrava essere riferita la disposizione, l'andamento tendenziale 2005 si è rivelato inferiore alle previsioni iniziali 2004, corrette con le decurtazioni operate con il decreto-legge n. 168 del 2004, incrementate del tetto del 2 per cento.

Grazie all'insistenza delle opposizioni alla Camera, il documento da cui risulta l'applicazione del tetto del 2 per cento alle amministrazioni dello Stato, e quindi la riduzione degli stanziamenti discrezionali non aventi natura obbligatoria, è stato inserito nel testo del disegno di legge, precisamente all'allegato 3 al disegno di legge finanziaria. Si tratta certamente di un risultato positivo, che ha contribuito a svelare il carattere propagandistico e mediatico della proposta governativa, il cui unico obiettivo era quello di mascherare il drastico taglio alle spese delle amministrazioni centrali, per 0,8 miliardi di euro per ciascuno degli anni del triennio con riferimento agli investimenti e per 1,13 miliardi di euro per i consumi intermedi.

Bisogna rilevare tuttavia che il citato allegato 3 non illustra, per ogni singolo Ministero, in quale unità previsionale di base viene operata la riduzione, fornendo unicamente un dato generico riferito al totale delle riduzioni apportate alle due categorie di spesa interessate dall'applicazione del tetto del 2 per cento.

Presidenza del vice presidente MASCIONI

(Segue CARELLA) Le due categorie sono costituite essenzialmente da stanziamenti discrezionali per i quali, non esistendo un fattore legislativo sottostante, si sarebbe potuta semplicemente predisporre una riduzione direttamente nell'impostazione del progetto di bilancio a legislazione vigente, a partire dalla nota circolare di marzo inviata dalla Ragioneria generale dello Stato ai Ministeri. Pertanto, anche le riduzioni di spesa elen-

cate nell'allegato 3 avrebbero potuto essere definite direttamente nel progetto di bilancio a legislazione vigente, impostando le singole unità previsionali di base.

L'allegato 3 è articolato per Ministeri, ma dovrebbe essere ulteriormente scomposto in unità previsionali di base. A questo punto si avrebbe una sorta di doppione del progetto di bilancio nel senso che le spese per consumi intermedi ed investimenti sarebbero rappresentate in entrambi i documenti contabili. Non si tratta solo di un problema di estetica parlamentare.

Infatti, mentre gli emendamenti al disegno di legge finanziaria devono essere presentati alla Commissione bilancio, come prescrive l'articolo 128, primo comma, del Regolamento, quelli relativi ai singoli stati di previsione devono essere presentati nelle rispettive Commissioni di merito che, in caso di accoglimento, li trasmettono come proposte alla 5^a Commissione, la quale, in caso di rigetto, deve farne menzione nella sua relazione, secondo quanto previsto dall'articolo 128, secondo comma, del Regolamento.

Le categorie di spesa considerate dall'articolo 3 non dipendono da fattori legislativi, né si tratta di spese obbligatorie, quindi rientrano pienamente nella sfera di azione del bilancio e sono, in quanto discrezionali, modificabili dal Parlamento. Nel caso di variazione nell'ambito della stessa tabella, è la Commissione di merito quella deputata in prima istanza a decidere sull'allocazione delle risorse e, solo successivamente, la Commissione bilancio può prendere in esame le eventuali proposte di variazione, motivando una decisione contraria alla Commissione di settore.

Signor Presidente, o si sopprime l'articolo 3, riportando la sua logica nel progetto di bilancio ed eliminando la confusione tra gli strumenti della decisione che è stata introdotta con la proposta originaria, oppure in subordine, per limitare il danno, si articola l'allegato 3 in unità previsionali di base e si sottopongono preliminarmente alle Commissioni di merito le parti di competenza. In questo modo le unità previsionali di base dei singoli stati di previsione relative a consumi intermedi e agli investimenti potranno essere esaminate in modo accurato, si potranno correggere le distorsioni più rilevanti e soprattutto si potrà sviluppare una discussione approfondita sui tagli apportati alle spese di funzionamento e di sviluppo delle amministrazioni centrali.

Dall'allegato emerge inoltre che l'applicazione della regola del 2 per cento ha dato luogo a storture nell'attività dei singoli Ministeri. In molti casi il taglio supera addirittura il 20 per cento, come nel caso del Ministero dei beni culturali, che si attesta rispettivamente al 22,3 nel caso dei consumi intermedi e al 33,2 per gli investimenti; per il Ministero del lavoro si attesta rispettivamente al 23 e al 29,4; per il Ministero degli esteri al 32,7 e al 33,9; per il Ministero dell'ambiente al 29 e al 36 per cento. Si evince quindi che, anziché valere quale regola uniforme ed omogenea, la cosiddetta regola del 2 per cento produce tagli casuali che possono spesso compromettere l'operatività delle amministrazioni statali.

Non mi è mai capitato di trovarmi in presenza di due strumenti che trattano la stessa materia e di essere privo, in qualità di parlamentare, di mezzi per intervenire sulle tabelle. È un problema serio: non sappiamo come formulare gli emendamenti e non si comprende perché il Ministero della salute, nella logica del 2 per cento, non abbia previsto autonomamente i tagli alle voci di bilancio di propria competenza. Non si sa con precisione come sia stato distribuito il taglio e quali voci vada a colpire.

Quanto all'articolo 25 sono convinto che gli interventi nel settore sanitario rappresentano il principale contributo alla manovra della finanza pubblica sul versante della spesa: si tratta di ben 4,2 miliardi per ciascuno degli anni del triennio, di cui 2 miliardi relativi alla spesa farmaceutica.

Il meccanismo di formazione di questi risparmi di spesa, differentemente da altre componenti, deriva dalla differenza tra il profilo tendenziale indicato nel Documento di programmazione economico-finanziaria e la cosiddetta «spesa effettivamente realizzata nel 2004» incrementata del 2 per cento. L'entità dei trasferimenti statali calcolati sulla base di tali criteri è di 88.250 milioni di euro nel 2005, 90.014 nel 2006 e 91.813 nel 2007. Se si depura il dato del 2005 dell'incremento del 2 per cento, si ottengono 86.520 milioni di euro, una somma di gran lunga inferiore al dato tendenziale registrato nel DPEF per lo stesso anno, pari a 89.650 milioni di euro. Se si considerasse questo valore, il risparmio di spesa risulterebbe notevolmente ridotto a poco più di un miliardo rispetto ai 4,2 miliardi stimati nel progetto di finanziaria.

Perché il Governo ha stanziato una cifra significativamente più bassa? Signor Sottosegretario, la risposta si può ricostruire se si considera il famoso accordo dell'8 agosto 2001 tra lo Stato e le Regioni, che aveva stabilito nuovi e più elevati limiti alla spesa sanitaria rifinanziandola in misura consistente fino al 2004 e stabilendo che, per il triennio 2005-2007, il rapporto tra il fabbisogno del Servizio sanitario nazionale e il PIL dovesse essere fissato intorno al 6 per cento. Il livello di 88.850 milioni supera di circa l'8 per cento quello stanziato per il 2004 in base all'accordo del 2 agosto 2001, che ammontava all'81.287 milioni di euro, e lo stanziamento relativo al triennio 2005-2007 risulta essere, come richiedeva l'accordo citato, intorno al 6 per cento. Le Regioni però – ed è qui il punto centrale – considerato l'insorgere di nuovi fattori di spesa, hanno contestato l'adeguatezza dell'accordo del 2001 e le divergenze sul livello effettivo della spesa sanitaria hanno impedito la stipula di un nuovo accordo per il triennio in esame.

In un documento del 4 agosto 2004 le Regioni hanno stimato in circa 91 miliardi di euro il fabbisogno sanitario necessario per assicurare nel 2005 i livelli necessari di assistenza, cui aggiungere gli oneri per contratti e convenzioni. Sarebbe quindi necessario approfondire le determinanti della crescita delle diverse categorie della spesa sanitaria, considerando che nell'ultimo triennio la dinamica è stata molto più sostenuta del 2 per cento (10,6 per cento nel 2001, 5,5 per cento nel 2002 e 3,2 per cento nel 2003).

Sulla base di queste considerazioni, appare francamente irrealistico il conseguimento di un risparmio di 4,2 miliardi di euro per ciascun anno del triennio, dovuti al trascinarsi dell'intervento attuato nel 2005, e in particolare appare irrealistico il risparmio relativo alla componente della spesa farmaceutica, stimata in 2 miliardi di euro, a fronte di una dinamica superiore al 10 per cento (dati Assofarma).

Con riferimento alla spesa farmaceutica, la modifica apportata dalla Camera relativa alle confezioni di avvio, anche se potrà ridurre i costi, non è certo in grado di contrastare l'andamento complessivo.

Un'ulteriore disposizione introdotta dalla Camera si propone la fissazione, demandata ad un regolamento, degli *standard* di assistenza e delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni da assumere come riferimento per valutare la congruità delle risorse del servizio sanitario nazionale. Le tariffe saranno aggiornate ogni due anni e gli importi superiori restano a carico dei bilanci regionali, fermo restando il divieto di applicare tariffe diverse, secondo la residenza del paziente. Le disposizioni relative a *standard* e tariffe non sono nuove e ricalcano quanto già previsto dalla legislazione vigente, a partire dal decreto legislativo n. 502 del 1992, che ha avuto attuazione.

Oltre ai profili più strettamente finanziari, le norme sulla spesa sanitaria ripropongono e rafforzano i meccanismi di incentivazione e di sanzione già previsti dalla legislazione a partire dal 2001 nei confronti delle Regioni che non conseguono gli obiettivi di contenimento della spesa. Il mancato raggiungimento degli obiettivi comporterà una riduzione dei trasferimenti statali, che saranno commisurati sulla base dell'accordo del 2001, incrementato ancora del 2 per cento.

Quindi l'accesso al finanziamento integrale è subordinato alla stipula di un'intesa fra lo Stato e le Regioni, recante specifici impegni per il contenimento della dinamica dei costi. Non mi dilungo sui particolari di tali adempimenti.

Per garantire gli obblighi definiti nell'intesa, la Camera ha inserito una norma (comma 5-bis) che dispone l'attivazione da parte della Regione di appositi meccanismi di raccordo tra le ASL, gli ospedali, l'università e i pediatri.

Nel caso in cui si verifichi una situazione di squilibrio gestionale, le Regioni hanno l'obbligo di adottare i provvedimenti necessari. Se i dati dell'ultimo monitoraggio mostrano un disavanzo di gestione causato dalla mancata adozione di provvedimenti, il Consiglio dei ministri diffida a provvedere entro il 30 aprile dell'anno successivo e, qualora la Regione non adempia, il presidente della Regione, in qualità di commissario *ad acta*, approva il bilancio di esercizio del servizio sanitario regionale. Sono tutti meccanismi che la storia ha dimostrato non essere mai stati attuati, con l'impossibilità di governo e di controllo della spesa sanitaria nel suo complesso, perché vi è una sottostima del fondo.

Una quota rilevante del risparmio assegnato al comparto sanitario è dovuta, per la rilevante quota di 2 miliardi, alla riduzione della spesa farmaceutica, e va realizzata dalla Agenzia del farmaco e dalle Regioni, in

caso di superamento dei livelli di spesa programmati. L'AIFA, che provvede alla individuazione delle confezioni ottimali e alla definizione dei criteri di prezzo, in caso di superamento dei livelli di spesa programmati, ripartisce la spesa eccedente tra i produttori e le Regioni.

Appare evidente che il mancato rispetto dei livelli di spesa farmaceutica – tutti sappiamo che non verranno rispettati – determina il blocco di una quota dei trasferimenti (un miliardo nel 2005, 1,2 miliardi nel 2006, 1,4 miliardi nel 2007).

Quindi, a mio avviso, nonostante ci sia la piena consapevolezza della difficoltà di controllare la spesa sanitaria, perché si parte da una sottostima del fondo (le stesse Regioni indicavano in 91 miliardi di euro il fabbisogno necessario), e nonostante sia stato discusso più volte in questa Commissione di merito il tema della spesa farmaceutica (anche per le esperienze maturate in questi anni con la Commissione d'inchiesta), una delle domande poste in tutte le aziende sanitarie finora visitate è stata la seguente: a che punto è la spesa farmaceutica? Signor Sottosegretario, le assicuro che non abbiamo mai avuto una percentuale di spesa farmaceutica, rispetto al bilancio complessivo della ASL, al di sotto del 18 per cento, che è uno dei dati più virtuosi nel complesso delle ASL finora visitate nel Sud d'Italia. Credo sarebbe necessario affrontare il problema della dinamica della spesa farmaceutica nel complesso del fondo sanitario nazionale, altrimenti si rischia di approvare una legge di bilancio che parte già dalla consapevolezza che non potranno essere rispettati gli impegni presi.

Ho affrontato solo alcuni temi, che però mi fanno già anticipare il mio giudizio fortemente contrario sui documenti di bilancio dello Stato.

Presidenza del presidente TOMASSINI

LONGHI (*DS-U*). Signor Presidente, è presumibile che questa mattina il rappresentante del Governo sia giunto in ritardo in Commissione perché consapevole della difficoltà di discutere la manovra finanziaria. Lo stesso senatore Salini, ieri, è apparso impacciato nello svolgere la sua brava relazione perché la manovra è fondata sul nulla. La relazione è stata dedicata per un terzo alle sanzioni contro le infrazioni del divieto di fumo perché si tratta appunto di una manovra fondata sul fumo. Se questa finanziaria virtuale, inconsistente, falsa e vergognosa, aumenterà fra l'altro il prezzo delle sigarette, smetterò probabilmente di fumare.

Berlusconi ha chiesto una modifica del Patto di stabilità, non si sa bene per fare cosa, nel frattempo il potere d'acquisto delle famiglie è diminuito. Perfino le vendite dei beni di prima necessità diminuiscono: ciò, signor Sottosegretario, non è imputabile alle diete dimagranti bensì al fatto che le persone non riescono ad arrivare alla fine del mese e neanche i continui saldi e le offerte promozionali riescono a rilanciare i consumi. Il

Paese è più povero e i cittadini ne sono consapevoli; questo dato è riconosciuto da Comuni, Province e Regioni, anche quelle amministrative dal centro-destra, dai sindacati, da Confindustria e da Confcommercio.

Il Governo è al fallimento e con la finanziaria sta cercando di realizzare l'impossibile, cioè di mantenere le promesse del famoso patto con gli italiani del 2001. Il taglio delle tasse, che doveva essere deliberato nel 2002, è stato differito al 2003, posticipato al 2004, rinviato al 2005 o addirittura al 2006. A denunciare il fallimento politico del Governo non è soltanto l'opposizione, ma anche lo stato dei rapporti fra i partiti di maggioranza. Mi sembra che a parte la Lega, che vuole portare a casa la *devolution*, Alleanza Nazionale e l'UDC tirino calci e Berlusconi è costretto a minacciare elezioni anticipate. In ragione della sua megalomania il Presidente del Consiglio vuole arrivare alla scadenza naturale della legislatura e, per stabilire primati di stabilità, continua a sostituire Ministri onde evitare la costituzione di nuove compagini governative, ma in realtà siamo ad una sorta di Governo Berlusconi-*ter* e le cose vanno sempre peggio.

Quanto alla riforma fiscale, si afferma che con le riduzioni fiscali a vantaggio dei redditi più elevati aumenteranno gli investimenti e sarà riavviato il motore dell'economia, ma sappiamo bene che tagliando le tasse ai ricchi questi saranno ancora più ricchi e i poveri sempre più poveri. Le famiglie di reddito medio-basso riceveranno forse qualche spicciolo, ma vorrei sapere quali misure saranno adottate per coloro che sono al di sotto della soglia di povertà e che perciò non pagano le tasse. Berlusconi, che guadagnerà molti miliardi, ha dichiarato che devolverà in beneficenza i suoi risparmi – e ce ne sarà bisogno, considerato il numero dei nuovi poveri –, ma non ha specificato quale destinazione avranno i risparmi dei suoi familiari e dei suoi amici.

Quanto alla sanità, siamo allo sfascio. Si è voluto istituire il Ministro della salute, sarebbe stato forse più opportuno parlare di Ministro della malattia. Le Regioni di ogni colore lamentano la mancanza di risorse per i rinnovi contrattuali, per risanare i debiti degli IRCCS, per garantire la prestazione dei livelli essenziali di assistenza, per assicurare l'assistenza agli extracomunitari. I cittadini si accorgono di spendere sempre di più per i *ticket* e per i medicinali, ma nel frattempo si sta cercando qualche marchingegno per far pagare qualcosa in più con le ricette degli specialisti: dove si intende arrivare? Credo che con questa finanziaria il Governo stia esprimendo il peggio di sé; probabilmente si troverà l'ennesimo compromesso peggiore per arrivare alla scadenza della legislatura e la manovra finanziaria sarà approvata, seppure con la riluttanza dei senatori di maggioranza, ma la situazione peggiorerà. Sarebbe preferibile per il Paese una chiara crisi di Governo e l'indizione di elezioni anticipate. Preannuncio il mio voto contrario ai documenti di bilancio.

BETTONI BRANDANI (*DS-U*). Condivido l'analisi del senatore Longhi: il quadro della manovra è incerto e la situazione è drammatica. Non conosciamo ancora le determinazioni del Governo, ma secondo voci autorevoli la riduzione dell'IRPEF sarà finanziata almeno in parte

con i risparmi sulla sanità. È presumibile che ancora una volta sarà sotto-finanziato il Fondo sanitario nazionale. Anche per quanto riguarda la materia di nostra competenza, che rappresenta una piccola parte della manovra, le incertezze sono molto forti e affrontiamo questa discussione di merito soltanto per ragioni di correttezza istituzionale.

Il testo dell'articolo 25 è molto contraddittorio e condivido in proposito le affermazioni dei Presidenti delle Regioni. Non si tratta dell'ennesima lamentela di alcune istituzioni che non riescono a far quadrare i bilanci della sanità, è una constatazione che lo stanziamento di 88,250 miliardi di euro per il Servizio sanitario nazionale è insufficiente, ammontando il fabbisogno sanitario a 90,1 miliardi di euro.

Le Regioni hanno chiesto anche (credo che questo aspetto non possa essere eluso ancora una volta) l'inclusione delle risorse legate al rinnovo dei contratti per la sanità. Penso che ciò non solo sia giusto, ma doveroso nei confronti dei lavoratori del comparto della sanità e delle Regioni, alle quali non si può chiedere di finanziare per intero il contratto della sanità.

Un'altra questione che rimane aperta anche quest'anno concerne la valutazione del costo sostenuto per mantenere i LEA. Questo, per quanto riguarda la sanità a livello nazionale, è il problema dei problemi perché, se non si riescono a finanziare correttamente i LEA, ovviamente questo significa o che le Regioni determineranno differenziazioni nei cittadini o che comunque le Regioni stesse dovranno ricorrere a indebitamenti vari. Gli arretrati contrattuali per quest'anno, per esempio, ammontano a 4 miliardi di euro, quindi non sono poca cosa (sia il finanziamento del rinnovo del contratto, sia gli arretrati contrattuali).

Il senatore Longhi accennava al problema del disavanzo degli IRCCS, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, cui il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, dà un nuovo inquadramento. Quindi, solo a partire dal 2003 le Regioni sono i soggetti chiamati a farsi carico di tali disavanzi, mentre resta di competenza dello Stato la copertura degli sforamenti riguardanti il periodo 2001-2003.

Per quanto attiene all'articolo 25 del disegno di legge n. 3223, penso che per molti aspetti comprometta l'autonomia regionale, quando invece dovrebbe essere meno vincolante, meno verboso, meno minuzioso. Il problema vero è che introduce alcune norme capestro anche per le Regioni virtuose. Se pure è condivisibile la penalizzazione delle Regioni non virtuose rispetto all'equilibrio di bilancio, diventano non condivisibili le norme previste per le Regioni virtuose, per esempio la sottoscrizione di un'intesa fra Stato e singole Regioni per il contenimento della spesa.

Dalla relazione tecnica poi si evince l'obiettivo di un taglio dei costi per un importo di 4 miliardi 250 milioni di euro previsto rispetto all'andamento tendenziale a normativa vigente, in particolare 2 miliardi di euro per la spesa farmaceutica. Ciò è molto preoccupante, perché non potrà che determinare nuovi costi e pesanti tagli nonostante i recenti provvedimenti del ministro Sirchia, che sono risultati più una misura di immagine che non di sostanza. Mi riferisco, per esempio, all'introduzione in fa-

scia A dei farmaci antidolorifici; provvedimenti che alcune Regioni avevano già preso autonomamente, tra queste la Toscana.

Vorrei sottolineare che per l'ennesima volta non sono previste disposizioni volte a garantire il rinnovo dei contratti dei medici specializzandi. Ormai questo è un onere che ci portiamo dietro di anno in anno e per il quarto anno consecutivo il problema di questi 20.000 medici viene ignorato.

Inoltre, vorrei chiedere al relatore se nella finanziaria sono previsti indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da vaccinazione, trasfusioni e somministrazione di emoderivati. Mi risulta che il provvedimento sia ancora in discussione al fine di trovare un'adeguata copertura finanziaria e dare soluzione ai problemi di tante persone in attesa di risarcimento da parte dello Stato.

Per tutti i motivi illustrati, esprimo un giudizio complessivo decisamente negativo sulle disposizioni di cui al disegno di legge finanziaria in titolo.

CARELLA (*Verdi-U*). Come ho già avuto modo di rilevare, il controllo della spesa sanitaria certo è obiettivamente complesso. Tenendo conto dei dati della realtà, vorrei ribadire che i limiti alla spesa farmaceutica posti nel disegno di legge finanziaria appaiono eccessivamente bassi.

TATÒ (*AN*). Sono convinto, seppure per sommi capi, della validità della finanziaria in esame che, seppure di virtuosa, rispetta dei principi generali cui tutti aspiriamo. Con la finanziaria innanzitutto è salvato il cosiddetto interesse nazionale. Infatti, oltre all'aumento progressivo, di anno in anno, della spesa sanitaria dal 2005 al 2007, viene confermato il concetto di base che l'assistenza deve essere uniforme su tutto il territorio, cioè rispunta quel concetto basilare contenuto nel decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel quale si affermava appunto l'uniformità delle prestazioni su tutto il territorio. Naturalmente, se si volesse offrire un'assistenza superiore o se si volessero dare dei *comfort* di tipo ospedaliero o di tipo territoriale agli assistiti, questi sarebbero a carico delle Regioni.

Si prevede anche un raccordo e una ricontrattazione tra le singole Regioni e i Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze e tutto ciò si inserisce proprio nel quadro più generale delle riforme istituzionali ancora in corso di esame nei due rami del Parlamento. È previsto un aumento attestato al 2 per cento della spesa effettiva sostenuta nel 2004, non di quella preventivata per il 2004.

Un altro concetto importantissimo è contenuto nell'articolo 25 del disegno di legge n. 3223, che attiene alla ricognizione e all'aggiornamento, con scadenza biennale, delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali. Vale la pena ricordare che il prontuario per le prestazioni assistenziali era fermo al decreto ministeriale del 30 giugno 1997, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* il 26 luglio 1997. Ebbene, in questo lasso di tempo, il Governo di centro-sinistra ha ignorato le esigenze degli operatori della sanità e quindi conseguentemente anche il

tipo di prestazioni che avevano dato ai cittadini. Con l'attuale Governo si torna ad un rinnovo contrattuale che riguarda non solo la specialistica esterna, ma anche quella ambulatoriale e dei medici di base.

Per quanto riguarda la tanto lamentata coartazione della spesa farmaceutica, è sotto gli occhi di tutti lo sperpero dei farmaci a qualsiasi livello, specialmente a livello familiare di medicina di base, con confezioni multiple e una quantità di prodotto esagerato. La linea virtuosa intrapresa dal Governo è inserita giustamente in un quadro di ristrettezze economiche, dovute ad una stasi dell'economia mondiale, quindi anche di quella europea.

MASCIONI (*DS-U*). Mi sarebbe piaciuto ascoltare altri interventi a sostegno di questa finanziaria. Signor Presidente, si dice che i politici più lungimiranti, coloro ai quali è riconosciuto un buon fiuto, siano anticipatori di eventi, di tendenze, di orientamenti. Se poi i politici in questione abbiano anche un qualche potere che può essere decisivo o di interdizione rispetto al Governo, allora è bene non sottovalutare mai le loro esternazioni.

La premessa non è casuale perché mi ha preoccupato non poco l'esternazione dell'onorevole Umberto Bossi sull'eccessivo costo della sanità. Il *leader* della Lega non è un politico qualsiasi e non vorrei che quella frase dal sen fuggita dovesse trovare un seguito socialmente e politicamente preoccupante in sede finanziaria, e più specificatamente nella ricerca affannosa e improbabile di risorse per fronteggiare il costo di troppo disinvolute promesse elettorali sulla riduzione del carico fiscale.

I nostri ragionamenti sulla parte di competenza di questa Commissione sono stati ben illustrati dai colleghi Bettoni Brandani e Longhi. Ho ascoltato poi con molto interesse l'intervento del collega Carella che ha posto questioni serie. La nostra posizione sarà sintetizzata nel parere di minoranza, che presenteremo quale significativo contributo alla discussione parlamentare e che sarà illustrato dal senatore Di Girolamo.

Siamo stati impegnati a lungo sul problema della spesa farmaceutica. Qui sono venute alla luce situazioni regionali francamente non giustificate, con sfondamenti eccessivi rispetto al tetto previsto dalla legge. Vi è la necessità che tutte le Regioni si allineino a quelle che hanno saputo perseguire una corretta amministrazione, riuscendo a centrare l'obiettivo di rientrare nei limiti previsti, ma siamo consapevoli che anche da parte nostra deve essere compiuto uno sforzo, valutando la possibilità di incrementare di un punto – elevandolo dal 13 al 14 per cento – il tetto della spesa farmaceutica nell'ambito della spesa complessiva. Questo non vuole essere atto di lassismo bensì di sano realismo, nella considerazione che l'invecchiamento della popolazione e il continuo affacciarsi di nuovi e costosi farmaci deve indurci a rivedere i parametri, fermo restando che a ripianare lo sfondamento debbano essere le aziende per il 60 per cento e le Regioni per il 40 per cento.

Vi è poi la questione irrisolta degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico il cui debito complessivo è salito considerevolmente, supe-

rando 1,5 miliardi di euro, ma il nodo più spinoso è il reperimento delle risorse per contratti e convenzioni che riguardano la dirigenza e il comparto della sanità: adeguamenti e arretrati significano almeno 4 miliardi di euro, circa 8.000 miliardi di vecchie lire. Un autorevole quotidiano ha prospettato l'ipotesi che il Governo attinga risorse sul versante sanitario per ridurre l'IRPEF dal 2005. Noi vigileremo perché ciò non avvenga, ma siamo consapevoli che questo tipo di notizie non sono inventate di sana pianta, essendo frutto di indiscrezioni rispetto a quanto si elabora all'interno del Palazzo.

Di tutta la manovra condivido soltanto l'inasprimento delle norme e delle sanzioni contro chi trasgredisce il divieto di fumare.

Per quanto riguarda i conti delle Regioni, è stato detto che le risorse per il Fondo sanitario nazionale nel 2005 sono pari a 88,2 miliardi di euro ed è prevedibile che possano arrivare a 90 miliardi, ma il ministro Sini-scalco afferma nel contempo che le tabelle non si toccano. Se c'è un aumento concreto, attendibile, affidabile, bisognerebbe modificare la tabella. Questo è obiettivamente un problema rispetto alla previsione di incremento del 2 per cento per il 2006 e il 2007, e sappiamo tra l'altro che la spesa sanitaria ha un incremento superiore a quello dell'inflazione. Il vero problema però non riguarda la previsione per il 2005. Tutto sommato dobbiamo ammettere che un incremento si è realizzato. Le cifre non sono né di destra né di sinistra e vanno lette obiettivamente: un incremento c'è e se intervenisse un ulteriore aumento di 1,8 miliardi di euro per giungere a 90, le Regioni sarebbero soddisfatte e anche noi dovremmo salutare positivamente questa decisione. Il vero problema riguarda la situazione del 2004 che si trascinerà nel 2005 e nel 2006. Per tutti i contratti è necessario reperire dai 6 ai 7 miliardi di euro; per gli arretrati occorrono 3,5 miliardi di euro. Le Regioni richiedono complessivamente 5,3 miliardi di euro e mancano effettivamente circa 8-9 miliardi di euro. Questa è la situazione del 2004. Si tratta di cifre consistenti che potrebbero essere dirottate ai fini di una riduzione dell'IRPEF. Le Regioni chiedono almeno 5,3 miliardi di euro; se i 9 mancanti dovessero essere destinati alla riduzione dell'IRPEF, le Regioni avrebbero minori entrate e erogherebbero meno servizi, in particolare quelli sanitari.

Non si parla più dei fondi di investimento della sanità ed è un problema serio perché attraverso questi fondi non vogliamo incentivare l'economia, ma vogliamo ammodernare la sanità.

La ricerca biomedica, il fondo per le non autosufficienze, la questione dei medici specializzandi (ancora al palo e penalizzati), gli immigrati, gli infortuni sul lavoro: si tratta di temi tutti puntualmente contenuti nella nostra proposta di parere. Come definire il pacchetto che voi ci presentate, in cui non si danno risposte ai temi che ho elencato, se non un'altra occasione perduta nella vostra quarta finanziaria?

D'altra parte, le risorse che potevano sostenere meglio questo pilastro fondamentale dello Stato sociale se ne sono andate per altre strade, alcune niente affatto virtuose. Penso ai conti delle amministrazioni statali, assolutamente fuori controllo, spesso sballati per alimentare un sistema cliente-

lare e assistenzialistico che, visti anche i recenti risultati delle elezioni sindacali, sta visibilmente scricchiolando. Si vedano i conti nella relazione della Corte dei conti del 2003 rispetto al 2002. Abbiamo un incremento delle spese delle amministrazioni statali dell'8 per cento, un incremento delle spese delle amministrazioni locali del 2,6 per cento. Dall'inizio del governo della Casa delle libertà ad oggi, i dipendenti pubblici statali sono aumentati di 116.000 unità: un esercito che bisogna pagare tutti i mesi. Questo è avvenuto mentre altri Paesi stanno riducendo il numero dei dipendenti statali pubblici e programmano per il futuro di ridurlo ulteriormente.

Quindi, il nostro voto contrario non è soltanto scontato, ma un dovere nei confronti del Paese.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione.

SALINI, *relatore sulle tabelle 15 e 15-bis e sulle parti ad esse relative del disegno di legge finanziaria*. Vorrei ringraziare tutti i colleghi per gli interventi che sono stati prodotti, in particolare il collega Longhi per il suo intervento molto colorito.

Credo che la finanziaria in esame, per quanto riguarda il settore della sanità, e specificatamente gli articoli 17, 25 e 26, abbia tenuto conto dell'attuale situazione e della sua evoluzione; soprattutto tiene in considerazione il contesto legislativo e gli accordi che sono stati presi. Pertanto oggi ritornare a discutere, per esempio, della spesa sanitaria e delle situazioni che andrebbero a gravare sulle Regioni, credo sia superfluo, nel senso che non rendiamo un buon servizio al Paese se non stimoliamo le Regioni ad essere virtuose. Ci troviamo di fronte ad una richiesta sanitaria da parte della cittadinanza che cresce sempre più e ad un porsi delle strutture sanitarie a dare delle risposte concrete.

Due giorni fa telefonavo in un ospedale dove era stata ricoverata una signora con una sospetta gestosi a termine di gravidanza e dopo quasi 48 ore non le erano stati effettuati gli accertamenti che avrebbero permesso una diagnosi precisa. Dico questo per evidenziare che in quel caso non è colpa della Regione o della politica o del direttore generale, ma viene a mancare un'organizzazione, il senso di responsabilità.

Pertanto siamo quasi obbligati a non considerare la sanità - come diceva l'amico Mascioni - di destra o di sinistra. La sanità è un settore dinamico che deve essere sempre più disciplinato, per essere sempre più rispondente alle esigenze della cittadinanza.

La finanziaria in esame non può risolvere tutti i problemi, ma tiene conto dell'andamento dell'economia nel suo complesso e si prefigge di realizzare alcuni obiettivi tenendo presenti gli accordi. Sappiamo benissimo che c'è stato un accordo nel luglio 2000 che non è stato tenuto nella dovuta considerazione, per cui oggi ci troviamo a spendere migliaia di miliardi in più delle vecchie lire perché siamo arrivati a finanziare con 92 miliardi il sistema sanitario per gli anni 2005-2007. Tutto sommato, si fa riferimento al rispetto dei livelli essenziali di assistenza per avere

una omogeneità di trattamento in tutto il territorio e si cerca di fissare degli *standard* dei servizi per usufruirne a qualsiasi livello. Certo, ci saranno delle difficoltà, perché alcune Regioni devono recuperare un certo terreno.

A proposito di federalismo, sono andato a leggere quello che affermava la sinistra a suo tempo sostenendo il federalismo, dicendo addirittura che questa era una tappa preliminare di un lungo cammino che deve essere più aperto, più ampio, quindi praticamente la famosa *devolution* che non vogliamo portare avanti, mentre il centro-destra sosteneva il contrario. Questo per far capire che non c'è una sanità di destra o di sinistra.

Se ragioniamo in termini positivi aiutiamo le Regioni che oggi non hanno un sistema sanitario di qualità, come per esempio può essere quello della Lombardia. Riferendomi alla mia Regione, sostengo che facciamo un servizio all'Abruzzo se lo invitiamo a crescere, a lavorare, ad impegnarsi; ma devono impegnarsi tutti, soprattutto in ambito politico, per tracciare questi percorsi.

Questo provvedimento di finanziaria risente non soltanto del contesto nazionale e del particolarismo regionale ma anche della congiuntura economica mondiale, in ragione della globalizzazione o della aumentata interdipendenza economica.

La senatrice Bettoni Brandani ha fatto riferimento alla mancata previsione del finanziamento per i contratti dei medici specializzandi e per gli indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da trasfusioni e somministrazioni di emoderivati, ma soffermandomi sulla tabella A in sede di relazione ho portato all'attenzione della Commissione proprio queste tematiche.

Preannuncio in conclusione la presentazione di un rapporto favorevole con alcune osservazioni.

CURSI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Vorrei ricordare che, al di là delle cifre, che possono apparire sballate, il finanziamento del Servizio sanitario nazionale aumenta nell'intero triennio 2005-2007. Se vogliamo condividere un percorso, il problema da porre - continuo a ripeterlo rischiando di apparire monotono - è il rispetto di alcune regole. Per il 70 per cento gli obblighi assunti dalle Regioni, in occasione della firma dell'accordo dell'8 agosto 2001, non sono stati rispettati.

Le Regioni virtuose hanno svolto un certo percorso, altre no. La legge n. 3 del 2001 che prevede la ripartizione è passata con soli tre voti di scarto. Il controllo sui ricoveri ospedalieri impropri e sulla spesa per la diagnostica non spetta allo Stato bensì gli ispettorati delle Regioni. È facile scaricare le responsabilità sullo Stato, ma in realtà sono le Regioni a dover svolgere fino in fondo i loro compiti.

Negli interventi dell'opposizione l'accento non è caduto sulla condivisione di responsabilità, anche nel controllo della spesa. Non ci si può limitare a chiedere più soldi: l'erogazione di risorse deve essere subordinata all'aumento dei controlli sulla spesa diagnostica e farmaceutica. In base all'accordo dell'8 agosto le Regioni avrebbero dovuto dotarsi di impianti di monitoraggio e hanno anche ricevuto finanziamenti destinati a

questa finalità. Nel trasferimento dei fondi vi è una quota vincolata al monitoraggio della spesa e alcune Regioni sono inadempienti. Ebbene, anche l'opposizione deve assumersi la responsabilità di esplicitare la propria posizione: come comportarsi con le Regioni che non sono state virtuose? Blocchiamo i trasferimenti alle Regioni che in base alla verifica di febbraio-marzo non hanno rispettato gli accordi?

Quanto alla definizione dello stato giuridico e del trattamento economico dei medici specializzandi, vorrei ricordare che le risorse sono disponibili e alla Camera sono stati presentati due disegni di legge, uno dalla maggioranza e uno dall'opposizione. Speriamo di poter utilizzare le risorse già disponibili dell'anno scorso tramite tali provvedimenti legislativi. Siamo in attesa che le Regioni, le quali si erano impegnate a partecipare per il 50 per cento alla spesa complessiva, siano convocate presso l'altro ramo del Parlamento.

PRESIDENTE. Rinvio il seguito dell'esame congiunto dei provvedimenti in titolo all'odierna seduta pomeridiana.

I lavori terminano alle ore 10,35.