

# SENATO DELLA REPUBBLICA

XIV LEGISLATURA

## 12<sup>a</sup> 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*

3° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 24 NOVEMBRE 2004

(Pomeridiana)

**Presidenza del presidente TOMASSINI**

## 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 e conclusione dell'esame congiunto. Rapporto favorevole, con osservazioni, alla 5a Commissione permanente, ai sensi dell'articolo 126, comma 6, del Regolamento)

* PRESIDENTE . . . . .	Pag. 3, 4, 5 e <i>passim</i>
BETTONI BRANDANI (DS-U) . . . . .	6
BIANCONI (FI) . . . . .	4
BOLDI (LP) . . . . .	5, 6, 14
CARELLA (Verdi-U) . . . . .	6, 12
CARRARA (FI) . . . . .	4
CURSI, sottosegretario di Stato per la salute . .	7
DANIELI Paolo (AN) . . . . .	5, 6
DANZI (UDC) . . . . .	4
DI GIROLAMO (DS-U) . . . . .	6, 9, 10 e <i>passim</i>
FASOLINO (FI) . . . . .	4
* LONGHI (DS-U) . . . . .	5, 6, 11
MASCIONI (DS-U) . . . . .	6
SALINI (FI), relatore sulle tabelle 15 e 15-bis e sulle parti ad esse relative del disegno di legge finanziaria . . . . .	4, 6, 7
SALZANO (UDC) . . . . .	4, 13
TATÒ (AN) . . . . .	4, 14
TREDESE (FI) . . . . .	3, 4, 14
ALLEGATO (contiene i testi di seduta) . . . . .	16

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'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 14,45.*

**(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 e conclusione dell'esame congiunto. Rapporto favorevole, con osservazioni, alla 5<sup>a</sup> Commissione permanente, ai sensi dell'articolo 126, comma 6, del Regolamento)

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

Riprendiamo l'esame congiunto sospeso nella seduta antimeridiana di oggi.

Passiamo all'esame degli ordini del giorno presentati al disegno di legge finanziaria.

TREDESE (FI). Abbiamo ritenuto opportuno presentare gli ordini del giorno nn. 0/3223/1/12<sup>a</sup> e 0/3223/2/12<sup>a</sup> perché sono a nostro giudizio importanti. Il primo impegna il Governo ad adeguare alla nuova legislazione la contrattazione degli accordi collettivi nazionali; a superare il vincolo temporale di tre anni per armonizzarlo in via contrattuale alle altre categorie che operano nel sistema, e ciò senza aggravio di costi; nonché a superare la rigidità della contrattazione degli specialisti ambulatoriali interni, dando facoltà alle Regioni di avvalersi di diversi rapporti di convenzione in ragione delle differenti esigenze.

L'ordine del giorno n. 0/3223/2/12<sup>a</sup> riguarda la possibilità per le ASL di assumere, in deroga ai limiti contenuti nel disegno di legge finanziaria, il personale tecnico di supporto all'attività medica. Si tratta soprattutto dei dipendenti addetti al CUP (centro unico di prenotazione), che in realtà non rientrano nella categoria di personale tecnico, essendo semplici impiegati da non confondere con i tecnici di radiologia e di laboratorio.

PRESIDENTE. Gli ordini del giorno nn. 0/3223/3/12<sup>a</sup> e 0/3223/4/12<sup>a</sup>, che recano la mia firma, si riferiscono a due vicende di cui in Commissione si era già parlato.

Il primo ordine del giorno impegna il Governo a far sì che i mandati parlamentari siano equiparati all'esperienza tecnico-amministrativa ai fini

della valutazione dei requisiti per le nomine a direttore generale delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

Il secondo ordine del giorno impegna il Governo a fare in modo che i laureati in medicina e chirurgia e gli altri operatori delle professioni sanitarie, obbligati ai programmi di formazione continua, siano esonerati dalla predetta attività formativa durante l'assolvimento del mandato.

DANZI (*UDC*). Perché negli ordini del giorno nn. 0/3223/3/12<sup>a</sup> e 0/3223/4/12<sup>a</sup> si menzionano i consiglieri regionali?

PRESIDENTE. Ho ritenuto adeguato tale riconoscimento, atteso il ruolo che le istituzioni regionali hanno assunto.

TATÒ (*AN*). Signor Presidente, per evitare discriminazioni a danno degli specialisti esterni al servizio sanitario pubblico, ai presentatori dell'ordine del giorno n. 0/3223/1/12<sup>a</sup> chiedo se è possibile riformulare il testo non limitando l'oggetto agli specialisti ambulatoriali interni e di includere il riferimento agli specialisti esterni delle strutture convenzionate.

TREDESE (*FI*). Abbiamo chiesto un trattamento uniforme degli specialisti sul territorio nazionale, ma reputo la modificazione proposta del senatore Tatò inopportuna perché la menzione alle strutture convenzionate esterne potrebbe comportare implicazioni finanziarie sfavorevoli.

DANZI (*UDC*). Signor Presidente, aggiungo la mia firma agli ordini del giorno nn. 0/3223/1/12<sup>a</sup>, 0/3223/2/12<sup>a</sup>, 0/3223/3/12<sup>a</sup> e 0/3223/4/12<sup>a</sup>.

TREDESE (*FI*). Signor Presidente, anch'io aggiungo la mia firma agli ordini del giorno nn. 0/3223/3/12<sup>a</sup> e 0/3223/4/12<sup>a</sup>.

TATÒ (*AN*). Signor Presidente, vorrei aggiungere la mia firma agli ordini del giorno nn. 0/3223/3/12<sup>a</sup> e 0/3223/4/12<sup>a</sup>.

BIANCONI (*FI*). Signor Presidente, aggiungo la mia firma agli ordini del giorno nn. 0/3223/3/12<sup>a</sup> e 0/3223/4/12<sup>a</sup>.

CARRARA (*FI*). Signor Presidente, anch'io aggiungo la mia firma agli ordini del giorno nn. 0/3223/3/12<sup>a</sup> e 0/3223/4/12<sup>a</sup>.

FASOLINO (*FI*). Signor Presidente, aggiungo la mia firma agli ordini del giorno nn. 0/3223/3/12<sup>a</sup> e 0/3223/4/12<sup>a</sup>.

SALZANO (*UDC*). Signor Presidente, aggiungo la mia firma agli ordini del giorno nn. 0/3223/3/12<sup>a</sup> e 0/3223/4/12<sup>a</sup>.

SALINI, *relatore sulle tabelle 15 e 15-bis e sulle parti ad esse relative del disegno di legge finanziaria*. Signor Presidente, aggiungo la mia firma agli ordini del giorno nn. 0/3223/3/12<sup>a</sup> e 0/3223/4/12<sup>a</sup>.

DANIELI Paolo (AN). Signor Presidente, vorrei aggiungere la mia firma agli ordini del giorno nn. 0/3223/3/12<sup>a</sup> e 0/3223/4/12<sup>a</sup>.

BOLDI (LP). Signor Presidente, aggiungo la mia firma agli ordini del giorno nn. 0/3223/3/12<sup>a</sup> e 0/3223/4/12<sup>a</sup>.

LONGHI (DS-U). Presidente, poiché la formulazione dell'ordine del giorno n. 0/3223/3/12<sup>a</sup> desta qualche perplessità essendo a mio avviso limitativo il riferimento al professionista sanitario, sarebbe opportuno modificare il testo, includendo anche coloro che, investiti del mandato parlamentare o di consigliere regionale, non svolgano professioni nel mondo sanitario.

PRESIDENTE. Accolgo i rilievi del senatore Longhi e riformulo il testo dell'ordine del giorno, sostituendo in premessa le parole «il professionista sanitario» con le altre «coloro che».

Quanto al rilievo del senatore Danzi, ribadisco che la menzione dei consiglieri regionali negli ordini del giorno da me presentati discende dall'autonomia legislativa e dal ruolo assunto dalle Regioni a seguito della riforma del Titolo V della Costituzione.

L'ordine del giorno 0/3223/3/12<sup>a</sup> è pertanto riformulato nei seguenti termini:

«La Commissione Igiene e Sanità del Senato, in sede di esame del disegno di legge n. 3223, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)", con riferimento all'articolo 25,

premessi che

coloro che sono chiamati a svolgere l'alto compito di parlamentare o di consigliere regionale vedono in relazione all'espletamento dei doveri costituzionali ed istituzionali, per tutta la durata del proprio mandato limitato lo svolgimento della propria attività; tale periodo di assenza dall'attività potrebbe pregiudicare la decorrenza dei requisiti utili alla nomina di Direttore Generale per coloro che sono posti in congedo parlamentare,

considerato che si ritiene tale sospensione causa di ingiusta limitazione delle facoltà professionali del parlamentare o consigliere regionale; l'esperienza acquisita in ambito istituzionale potrebbe essere utilmente spesa nello svolgimento di incarichi di direzione,

impegna il Governo

a fare in modo che i mandati parlamentari dei senatori della Repubblica e dei deputati, nonché dei consiglieri regionali siano equiparati all'esperienza tecnico-amministrativa ai sensi dell'articolo 3-bis del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni, ai fini della valutazione dei requisiti per le nomine a Direttore Generale delle Aziende sanitarie locali e delle Aziende Ospedaliere».

DI GIROLAMO (*DS-U*). Signor Presidente, aggiungo la mia firma a tutti gli ordini del giorno che sono stati illustrati. Faccio altresì presente che gli oggetti degli stessi potrebbero più opportunamente costituire il contenuto di eventuali futuri emendamenti.

MASCIONI (*DS-U*). Signor Presidente, aggiungo la mia firma agli ordini del giorno nn. 0/3223/1/12<sup>a</sup>, 0/3223/2/12<sup>a</sup>, 0/3223/3/12<sup>a</sup> e 0/3223/4/12<sup>a</sup>.

LONGHI (*DS-U*). Signor Presidente, aggiungo la mia firma agli ordini del giorno nn. 0/3223/1/12<sup>a</sup>, 0/3223/2/12<sup>a</sup>, 0/3223/3/12<sup>a</sup> e 0/3223/4/12<sup>a</sup>.

BETTONI BRANDANI(*DS-U*). Signor Presidente, vorrei aggiungere la mia firma agli ordini del giorno nn. 0/3223/1/12<sup>a</sup>, 0/3223/2/12<sup>a</sup>, 0/3223/3/12<sup>a</sup> e 0/3223/4/12<sup>a</sup>.

CARELLA (*Verdi-U*). Aggiungo la mia firma agli ordini del giorno 0/3223/1/12<sup>a</sup>, 0/3223/2/12<sup>a</sup>, 0/3223/3/12<sup>a</sup> e 0/3223/4/12<sup>a</sup>.

Signor Presidente, un ordine del giorno non si nega a nessuno e non intendiamo rinunciare a tale strumento di intervento, sarebbe però auspicabile che i contenuti degli atti di indirizzo siano oggetto di specifiche iniziative legislative.

PRESIDENTE. Preannuncio la presentazione presso la Commissione bilancio di due emendamenti al disegno di legge finanziaria di tenore analogo ai due ordini del giorno che ho appena illustrato. Se tali proposte non saranno accolte, presenterò disegni di legge riguardanti le medesime materie.

SALINI, *relatore sulle tabelle 15 e 15-bis e sulle parti ad esse relative del disegno di legge finanziaria*. Esprimo parere favorevole sugli ordini del giorno in esame.

CURSI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Esprimo dubbi sull'opportunità di escludere, negli ordini del giorno nn. 0/3223/3/12<sup>a</sup> e 0/3223/4/12<sup>a</sup>, ogni riferimento ai consiglieri comunali e provinciali, i quali ricevono, al pari di deputati, senatori e consiglieri regionali, un mandato elettivo.

BOLDI (*LP*). I consiglieri comunali e provinciali non sono assimilabili alle altre categorie menzionate. La sanità è infatti materia di competenza dei Consigli regionali, mentre Comuni e Province non hanno alcuna competenza in ambito sanitario.

PRESIDENTE. La formulazione prescelta è giustificata dal fatto che i consiglieri degli enti locali, a differenza dei parlamentari e dei consiglieri regionali, mantengono la possibilità di svolgere regolarmente la propria attività professionale nel corso del mandato e possono accedere, ad

esempio, ad incarichi di direzione. Per tale ragione lascerei invariato il testo degli ordini del giorno, riservandomi la possibilità di riesaminare la questione in sede di presentazione di emendamenti.

CURSI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Accolgo tutti gli ordini del giorno presentati.

PRESIDENTE. Essendo stati accolti dal Governo, gli ordini del giorno non saranno posti in votazione.

Dobbiamo ora procedere all'illustrazione e votazione dello schema di rapporto alla 5<sup>a</sup> Commissione permanente, proposto dal relatore Salini.

SALINI, *relatore sulla tabella 15 e 15-bis e sulle parti ad esse relative del disegno di legge finanziaria*. La proposta di rapporto è del seguente tenore:

«La 12<sup>a</sup> Commissione, esaminati, per le parti di competenza, i disegni di legge in titolo, esprime rapporto favorevole, con le seguenti osservazioni, relative al disegno di legge finanziaria 2004:

considerato che il livello complessivo del finanziamento del Servizio sanitario nazionale viene incrementato per il 2005 in misura di 7 miliardi di euro (rispetto ai valori relativi al 2004), con l'applicazione del limite generale di crescita ulteriore del 2 per cento per gli anni successivi;

rilevato che l'incremento del finanziamento in esame è subordinato alla definizione di un'intesa tra lo Stato e le Regioni e al rispetto degli adempimenti ivi previsti; esprime parere favorevole con le seguenti osservazioni, relative al disegno di legge finanziaria 2004:

a) sembra opportuno ridefinire, come già prospettato dal Governo durante l'esame del disegno di legge da parte dell'Assemblea della Camera dei deputati, la disciplina di cui ai commi 3, 4 e 5 dell'articolo 25 – relativi agli *standard* dei livelli essenziali di assistenza e alle tariffe –, al fine di assicurare la piena conformità della medesima normativa con l'autonomia delle Regioni;

b) riguardo alle norme di cui ai commi 6 e 8 dell'articolo 25, che escludono l'accesso – in caso di inadempimento agli obblighi – alla quota di incremento sopra ricordata, occorrerebbe precisare se nella conseguente applicazione dei vecchi livelli di finanziamento (di cui all'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome l'8 agosto 2001) siano inclusi anche i successivi innalzamenti dei medesimi, quali quelli disposti all'articolo 3, comma 52, della legge 24 dicembre 2003, n. 350;

c) con riferimento alla formulazione del comma 9 del medesimo articolo 25, sembra opportuno esplicitare meglio che per l'attività di segnalazione di eventuali casi di inefficienza si faccia riferimento – oltre che ai pediatri di libera scelta – anche ai medici di medicina generale;

d) rilevato positivamente che la Tabella C del disegno di legge finanziaria prevede un incremento (pari a 4.136 migliaia di euro annui a decorrere dal 2005) del fondo da destinare alle attività di ricerca e sperimentazione (di cui all'articolo 12 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), occorrerebbe valutare la possibilità di individuare ulteriori risorse finanziarie per il comparto sanitario, con particolare riferimento alle spese in conto capitale relative allo sviluppo della prevenzione e della ricerca;

e) sarebbe opportuno valorizzare i LEA, con fissazione degli *standard* minimi qualitativi relativi alle tipologie di assistenza e servizi;

f) si reputa necessario utilizzare per l'ammodernamento e il potenziamento tecnologico parte delle residue risorse di fondi per i programmi di investimento ex articolo 20 legge 11 marzo 1988, n. 67;

g) per ottemperare alla completa applicazione del regolamento UE in ordine alla identificazione e registrazione ovina e caprina al fine di raggiungere la migliore prevenzione sanitaria delle zoonosi, occorrerebbe garantire la sicurezza alimentare attraverso la rintracciabilità;

h) si rivela necessario razionalizzare, ai fini del contenimento della spesa pubblica, il settore dei dispositivi medici mediante classificazione, aggiornamento banche dati ed opportune iniziative di comunicazione e sorveglianza;

i) è inoltre necessario che a decorrere dal 2004, in caso di superamento del tetto della spesa farmaceutica, ogni Regione sia tenuta a finanziare lo splafonamento fino al tetto del 40 per cento (60 per cento a carico dell'industria farmaceutica), provvedendo per il futuro attraverso l'intervento del Ministero dell'economia e delle finanze e dell'AIFA alla compensazione fra Regioni;

j) occorrerebbe prevedere, al fine di ridurre i tempi di attesa e renderli appropriati alle obiettive esigenze di salute dei cittadini, che le ASL possano procedere nei limiti contenuti nella legislazione vigente (Legge 289 del 27/12/2002 *Legge finanziaria per il 2003*) all'assunzione di personale tecnico di supporto;

k) appare necessario integrare ed adeguare la nuova legislazione per le contrattazioni degli accordi collettivi nazionale con le categorie che operano nella sanità (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici Specialisti ambulatoriali, esterni, interni ed assimilabili), superando il vincolo temporale contrattuale di tre anni, adeguandolo e rendendolo uniforme alle altre categorie (quattro anni);

l) è opportuno prevedere che le Regioni possano trasformare da tempo determinato a tempo indeterminato il contratto dei professionisti convenzionati;

m) al fine di rendere flessibili i termini di scadenza e le richieste e semplificare le procedure per gli indennizzi, si ritiene necessario prevedere modifiche alla legge n. 210 del 25 febbraio 1992».



DI GIROLAMO (*DS-U*). Signor Presidente, illustrerò brevemente la seguente proposta di rapporto alternativa, di cui sono firmatario insieme ai colleghi Baio Dossi, Carella e Falomi:

«La 12<sup>a</sup> Commissione Igiene e Sanità,

esaminate le parti di competenza del disegno di legge n. 3224 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2005 e bilancio pluriennale 2005-2007" e del disegno di legge n. 3223 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)";

considerato che:

da un'attenta analisi del testo dei provvedimenti in esame emerge l'estemporaneità e l'assoluta mancanza di organicità dell'insieme delle proposte previste; in materia sanitaria si registra ancora una volta l'insufficiente finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale a fronte di una richiesta precisa e dettagliata proveniente da parte delle regioni che corrisponde a 90,1 miliardi di euro; le somme previste sono inferiori a quelle riportate nel DPEF 2005-2008 e segnano invece un aumento della incidenza sul PIL che sarebbe dovuta arrivare al 6,5 per cento nel 2008, una sua diminuzione fino ad arrivare ad un rapporto FNS/PIL nuovamente inferiore al 6 per cento (5,96 per cento) nel 2007.

Le Regioni hanno chiesto che il 2004 si chiuda dal punto di vista finanziario con l'inclusione delle risorse per il rinnovo dei contratti e con la valutazione del costo sostenuto per garantire i LEA; non viene prevista la corresponsione alle Regioni delle risorse per gli arretrati di contratti e convenzioni per un importo pari a 4 miliardi di euro; come le stesse Regioni e le province autonome hanno ribadito, i disavanzi degli IRCCS dal 2001 devono essere posti a carico dello Stato e solo a seguito dell'insediamento dei nuovi organismi previsti ai sensi del decreto legislativo n. 288 del 2003 gli eventuali disavanzi potranno essere attribuiti alle Regioni, così come a carico dello Stato vanno posti i *deficit* delle aziende miste e dei policlinici universitari per un importo complessivo di 1 miliardo e 563 milioni di euro per il triennio 2001-2003; sono stati ulteriormente ridotti e procrastinati i fondi per gli investimenti necessari per l'ammodernamento tecnologico delle strutture sanitarie che le Regioni hanno valutato per il triennio 2005-2007 in tre miliardi di euro.

Non viene prevista alcuna iniziativa per lo sviluppo e la riorganizzazione della sanità nel Mezzogiorno; risultano insufficienti gli stanziamenti per la ricerca biomedica e per il funzionamento dell'Istituto superiore di sanità e dell'ISPEL; manca ogni riferimento ad una strategia nel settore farmaceutico e della ricerca scientifica; l'articolo 25 compromette in molti aspetti l'autonomia regionale e introduce norme mortificanti per le Regioni virtuose che ad oggi sono riuscite a mantenere un equilibrio di bilancio senza ricorrere alla introduzione dei *ticket*.

Viene, infatti, prevista la sottoscrizione di un'intesa capestro tra Stato e singole Regioni per il contenimento della spesa con la previsione di introduzione di nuove addizionali; dalla relazione tecnica del disegno di legge finanziaria si evince l'obiettivo di un taglio di costi per un importo di 4 miliardi e 250 milioni di euro rispetto all'andamento tendenziale previsto a normativa vigente ed in particolare per 2 miliardi di euro per la spesa farmaceutica, misure che non potranno che determinare nuovi pesanti tagli e nuovi costi delle medicine per famiglie attraverso nuovi *ticket* e trasferimento dei farmaci dalla fascia gratuita a quella a pagamento.

Il tetto del 13 per cento per l'assistenza farmaceutica territoriale previsto dal decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347 convertito dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, è chiaramente insufficiente ad assicurare adeguate prestazioni terapeutiche, in primo luogo alle fasce di popolazione più fragile per cui dovrebbe essere portato almeno al 14 per cento, risultando ancora inferiore alla media degli altri paesi sviluppati. Non viene prevista un'adeguata e specifica copertura per i provvedimenti esaminati dalla Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica, in particolare quelli concernenti misure in favore dei danneggiati dai vaccini.

Per l'ennesima volta non viene mantenuto l'impegno per il finanziamento dei contratti per i medici specializzandi, e per il quarto anno consecutivo il problema di oltre 20 mila medici viene ignorato e sono ridotte le risorse per il funzionamento dell'Agenzia per i Servizi sanitari regionali, a fronte di un aumento di compiti e responsabilità.

In presenza di un'incidenza infortunistica sui luoghi del lavoro che pone il nostro Paese all'ultimo posto nella UE con il triste primato di tre vittime al giorno e quasi un milione di infortuni all'anno, il disegno di legge finanziaria non prevede alcun piano straordinario finalizzato a ridurre il rischio di incidenti e a promuovere la cultura della sicurezza sui luoghi di lavoro;

esprime rapporto contrario».

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione della proposta di rapporto presentata dal relatore.

DI GIROLAMO (DS-U). La mia dichiarazione di voto prende le mosse dalla questione principale che riguarda le risorse da impegnare nel settore della sanità. Voglio ricordare ai membri della Commissione che il rendiconto e l'assestamento di bilancio, approvati recentemente, hanno suscitato forte preoccupazione per la situazione della finanza pubblica nel 2003. La crescita del PIL si è fermata allo 0,3 per cento; l'indebitamento netto della pubblica amministrazione è arrivato al 2,4 per cento; il debito pubblico è sceso soltanto al 106,2 per cento del PIL; l'avanzo primario scende al 2,9 che è la metà esatta rispetto al 2000, l'ultimo anno di Governo di centro-sinistra. Ciò avviene nonostante che la spesa per interessi, grazie al tanto bistrattato euro, sia scesa del 4,5 per cento; tale vantaggio non è stato utilizzato per la riduzione del *deficit*, che è stata invece ottenuta con entrate *una tantum* (pari a 25 miliardi di euro, circa

l'1,5 nel PIL), entrate non ripetibili che giustificano sia la manovra correttiva di giugno sia la manovra complessiva di ben 24 miliardi di euro previsti dalla legge finanziaria in esame. I risparmi non sono usati nemmeno per la fantomatica riduzione delle tasse di cui si cerca oggi la copertura, considerato che la pressione fiscale – sono dati ISTAT incontrovertibili – è aumentata dello 0,9 per cento nello scorso anno, passando dal 41,9 al 42,8 per cento. Come sono stati utilizzati questi risparmi? Questi risparmi sono stati impiegati, come ha rilevato il collega Mascioni, per aumentare la spesa corrente che in un anno è passata dal 38,4 al 39,4 per cento del PIL: un punto in più rappresenta un'enormità ed è dovuto al potenziamento degli organi centrali dello Stato conseguito attraverso numerosissime assunzioni.

LONGHI (*DS-U*). Alla Presidenza del Consiglio.

DI GIROLAMO (*DS-U*). Questa tendenza si conferma nella finanziaria in esame, dato che, dei 9 miliardi di risparmi previsti, una parte dei quali non sembra essere adeguatamente coperta, 2 miliardi sono a carico delle amministrazioni centrali, che dovranno quindi risparmiare per una percentuale limitata, e 7 miliardi di euro sono a carico di tutte le altre amministrazioni (Regioni, enti locali, aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, università, eccetera).

L'argomento del giorno è quello della riduzione delle tasse, ma nella finanziaria sono previsti ben 11 nuovi tributi che sembrano essere le uniche entrate sicure poiché nel dibattito alla Camera è emerso che le altre entrate previste (gli studi di settore, le vendite di immobili e le concessioni) sembrano essere piuttosto aleatorie.

E veniamo alla parte che più ci interessa, la sanità, ricordando che il presidente della Repubblica Ciampi, la scorsa settimana, ha richiamato l'importanza del sistema sanitario nazionale per l'equità e per il mantenimento della coesione nazionale.

Il Fondo sanitario nazionale previsto è di 88,250 miliardi di euro, il 2 per cento in più rispetto alla spesa del 2004, che il Governo prevede essere di 86,5 miliardi, e aumenta del 2 per cento negli anni seguenti. Ciò sembra essere in contrasto, in primo luogo, con il consuntivo che dovrebbe essere superiore di 1 miliardo circa a quello previsto, e in secondo luogo con il mancato trasferimento di risorse adeguate alle Regioni per gli arretrati, per il rinnovo dei contratti – in particolare quello della dirigenza – e per le convenzioni.

Da questo punto di vista, come si evince dalla relazione tecnica allegata alla finanziaria, dal 6,3 del 2003 si passerà al 6,25 nel 2005 e al 6,1 nel 2006, per tornare sotto la soglia del 6 per cento nel 2007. Crediamo che questa stima di crescita sia del tutto impropria, dato che il tasso di crescita della spesa sanitaria negli ultimi anni è stato pari all'8,1 nel 2001 (conosciamo la polemica sull'abolizione dei *ticket*), al 3,7 nel 2002, al 3,4 nel 2003, mentre nel 2004 è prevedibile un incremento superiore al 5 per cento. Non si tratta di una crescita abnorme, considerato che

negli altri Paesi il tasso medio di crescita annuale è comunque del 5 per cento. Con queste somme si aggraverà la situazione finanziaria delle Regioni che devono già coprire il *deficit* per il triennio 2001-2003 quantificabile in oltre 12 miliardi di euro, *deficit* aggravato ulteriormente dal previsto disavanzo del 2004, che sarà di oltre 5 miliardi di euro.

Non si può dire, anche se sentiamo ripeterlo, che le Regioni non abbiano mostrato impegno dato che, da una parte, per ridurre i debiti pregressi hanno attivato trasferimenti di bilancio per un importo sostanzioso, dell'ordine di 4 miliardi di euro nel 2001, 3 miliardi nel 2002 e 6 miliardi nel 2003, e, dall'altra, hanno attuato, nel Sud, provvedimenti di razionalizzazione della spesa e di imposizione di *ticket*, nel Nord misure di inasprimento fiscale e di imposizione di *ticket*, mentre le Regioni virtuose, tra cui annoveriamo quelle di centro-sinistra, non hanno adottato alcuna misura, ma solo un governo adeguato della spesa sanitaria. La diversa capacità fiscale determina un impoverimento ulteriore dei servizi nel Mezzogiorno, dividendo l'Italia in due, ma anche le Regioni ricche si trovano in difficoltà dato che il blocco della fiscalità locale, in contrasto con l'accordo dell'8 agosto, impedisce di fatto di utilizzare il fondamentale meccanismo di ripiano dei debiti. Si ipotizzava infatti di recuperare 1,5 miliardi attraverso la fiscalità locale. Senza contare infine che l'erogazione del fondo avviene con colpevole lentezza.

Le Regioni vantano crediti per circa 8 miliardi di euro per il 2002 e 7 miliardi di euro per il 2003. Inoltre, l'erogazione del 2004 è avvenuta solo adesso con la pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale* del 10 novembre 2004 della delibera CIPE riguardante importi già definiti dalla Conferenza Stato-Regioni del 12 febbraio 2004, con un ritardo di nove mesi che è veramente enorme. Ciò costringe le Regioni ad effettuare anticipazioni di cassa che ad oggi hanno determinato il pagamento di oltre 300 milioni di euro, sottraendo risorse ai servizi nonché a una dilazione dei tempi di pagamento delle fatture dei fornitori che supera i 300 giorni, con grande sofferenza delle imprese del settore.

Al di là dello sforzo economico che il Governo produce in questa finanziaria, rimane del tutto insufficiente assicurare un futuro al nostro Servizio sanitario nazionale, tenuto conto che vengono lasciate aperte tutte le questioni specifiche da noi segnalate nella nostra proposta di rapporto. Tutti questi aspetti specifici, unitamente alla necessità di prevedere fondi adeguati, sono fondamentali per consentire un ulteriore miglioramento di un Servizio sanitario che si situa ai primi posti nel mondo e che è un fattore fondamentale di sviluppo e di coesione sociale del Paese.

Per tutti questi motivi voteremo contro il rapporto di maggioranza.

CARELLA (*Verdi-U*). Signor Presidente, farò una brevissima dichiarazione di voto, avendo già affrontato le questioni di merito nell'intervento che ho svolto in discussione generale questa mattina. Nel preannunciare il mio voto contrario alla legge finanziaria e al bilancio dello Stato, vorrei rapidamente esprimere un ulteriore giudizio critico. Dagli elementi emersi in discussione generale si ripropone come odierno il grande tema

dei punti di vista. Il relatore Salini, questa mattina nella sua replica, citando il caso della gestante affetta da un'ipotetica gestosi, ha affrontato il tema della sanità dal punto di vista dell'efficienza del sistema sanitario nazionale. Stiamo invece discutendo dell'efficacia mentre spesso siamo costretti a discutere dell'efficienza, vale a dire delle risorse economiche investite per rendere efficiente il sistema nel suo complesso. In ogni caso con l'attenta e oculata gestione della sanità, cui faceva riferimento il sottosegretario Cursi, non si avrà mai la certezza che quel sistema, seppure efficiente, sia al tempo stesso efficace. Ci si potrebbe trovare in presenza di aziende sanitarie efficientissime dal punto di vista gestionale ma per nulla efficaci dal punto di vista della missione che l'azienda sanitaria deve compiere.

Cercherò di farmi capire richiamando un esempio. Nel sistema dell'azienda ospedaliera le merci (ricorro purtroppo a un brutto termine) in ingresso sono i malati o i sani e quelle in uscita sono i guariti, i soggetti che hanno malattie o i morti. Solo con una lettura adeguata, che è poi quell'epidemiologica, si può stabilire se un sistema, seppure efficiente, è anche efficace. Purtroppo, siamo costretti a discutere di bilanci e ad introdurre, nel corso degli anni, norme attraverso gli strumenti legislativi a nostra disposizione. A tal fine si utilizza la finanziaria per introdurre norme estremamente pericolose. Anche questa volta nella manovra al nostro esame si conferma che, se l'azienda ospedaliera non pareggia il bilancio (secondo un concetto economicistico dell'efficienza), il direttore generale viene rimosso e seguono i provvedimenti delle Regioni all'uopo necessari. Si cade però nello stesso errore, vale a dire si rispetta l'obbligo del pareggio di bilancio ma si perde di vista il concetto che è stato richiamato dal senatore Di Girolamo e al quale si è appellato nella sua ultima udienza pubblica al Quirinale il Presidente della Repubblica, laddove ha affermato che il primo diritto da salvaguardare per stabilire la democrazia e la libertà è il diritto alla salute. Non solo per colpa di questo Governo, negli ultimi tempi si sta però percorrendo una strada che allontana dagli obiettivi e dalla missione delle aziende sanitarie il fine della tutela della salute prevalendo come scopo il pareggio del bilancio. In altri termini, emerge una visione economicistica che fa dell'efficienza l'unico punto di riferimento valutabile e si perde di vista la lettura alta del sistema efficace che è quella epidemiologica.

Questo sistema quante persone salva dalla morte e quanti soggetti guarisce? Questa è lettura corretta per esprimere un giudizio sul nostro sistema sanitario nazionale. Per questa ragione non credo che la legge finanziaria proposta risolva i problemi che ho indicato e che restano ancora tutti aperti.

SALZANO (*UDC*). La nostra dichiarazione di voto sarà brevissima. Preannuncio il voto favorevole del mio Gruppo sullo schema di rapporto illustrato dal relatore Salini. Anticipo però che la mia parte politica si riserva un'attenta verifica delle modalità di copertura dell'emendamento che il Governo ha preannunciato e che è anche relativo alla riforma fiscale e

segnatamente alla riduzione dell'IRPEF e dell'IRAP. Ciò potrebbe determinare una conseguente riconsiderazione dell'atteggiamento che abbiamo assunto con riferimento anche alle disposizioni riguardanti il settore sanitario.

BOLDI (*LP*). Signor Presidente, sarò anch'io molto breve. Dichiaro il voto favorevole della Lega alla proposta di rapporto del relatore Salini, che è abbastanza ampia e integra abbondantemente l'iniziale proposta del Governo. Avevo presentato un ordine del giorno sui pazienti affetti da sindrome di Down per sollecitare il problema della reversibilità della pensione in caso di morte dei loro genitori e la possibilità di usufruire immediatamente dell'assegno di accompagnamento quando la sindrome è riconosciuta al momento della nascita. Tale ordine del giorno però non è stato giudicato pertinente in quanto implicante anche una competenza della Commissione lavoro. Peraltro, il disegno di legge concernente questa categoria di pazienti è all'esame della nostra Commissione e affronterà anche questi aspetti. Ripresenterò senz'altro in Commissione bilancio il suddetto ordine del giorno.

Concludo con una sola riflessione sull'intervento del presidente Carrella, che mi trova in linea di principio consenziente. Soprattutto in una materia come quella della salute è importante verificare l'efficacia del sistema. Devo dire però che un sistema efficiente che risparmia e taglia gli sprechi è spesso anche più efficace. Un sistema che risparmia e limita le spese a quelle necessarie è capace, infatti, di erogare più servizi.

TREDESE (*FI*). Ringrazio il relatore per le importanti sottolineature e dichiaro il voto favorevole di Forza Italia allo schema di rapporto presentato dal senatore Salini.

Desidero sottolineare che la finanziaria è volta a colpire gli sprechi e realizzare misure di razionalizzazione, senza operare tagli. Prevedendo l'ulteriore finanziamento dei capitoli di nostra competenza, il Governo dà un messaggio di attenzione al settore della sanità. Lo Stato assume un compito importante nel ripianamento del debito, ma anche alle Regioni toccano maggiori assunzioni di responsabilità. Si parla di devoluzione e di cambiamenti epocali per il ruolo dello Stato nella sanità, vorremmo perciò che le Regioni, oltre ad essere centri di spesa, diventino centri responsabili di controllo e di eliminazione degli sprechi per soddisfare meglio i bisogni dei cittadini. Sottolineo infine l'importanza del coinvolgimento, nei meccanismi di controllo della spesa, dei pediatri e, più in generale, dei medici di base che sono il vero motore della sanità. Il dialogo del cittadino con il medico di base è strumento molto importante per capire dove si annidano gli sprechi, per rimuovere le sacche di inefficienza e per comprendere come è possibile migliorare il sistema sanitario.

TATÒ (*AN*). Dichiaro il voto favorevole del mio Gruppo alla proposta di rapporto illustrata dal relatore Salini, il quale ha puntualizzato i contenuti dell'articolo 25, senza nascondere il contesto internazionale di crisi

economica. La manovra mira soprattutto al risparmio, prevedendo anche un sistema premiale per le Regioni virtuose che si fanno carico delle problematiche della sanità. In questo contesto, non bisogna trascurare l'importanza di un'opera di informazione dei cittadini, che sono spesso inconsapevoli dei costi di una risonanza magnetica, di una TAC o di alcuni esami di laboratorio. È auspicabile dunque che sia richiesta la collaborazione dei cittadini, perché il risparmio è sempre motivo di elogio, mai di condanna.

*(Il Presidente accerta la presenza del numero legale).*

PRESIDENTE. Metto ai voti lo schema di rapporto favorevole, con osservazioni, sulle tabelle 15 e 15-bis e sulle parti ad esse relative del disegno di legge finanziaria, predisposto dal relatore Salini per la 5a Commissione.

**È approvato.**

Risulta pertanto preclusa la votazione sullo schema di rapporto contrario, illustrato dal senatore Di Girolamo.

Ringrazio il relatore per la capacità di sintesi e tutti i colleghi, sia della maggioranza sia dell'opposizione, perché, pure nella diversità di opinioni e in un momento in cui sarebbe stato molto facile scendere sul terreno della demagogia, si sono attenuti agli argomenti e hanno apportato contributi costruttivi al confronto.

L'esame dei documenti di bilancio e del disegno di legge finanziaria, per quanto di nostra competenza, è così concluso.

*I lavori terminano alle ore 15,40.*

ALLEGATO

DISEGNO DI LEGGE N. 3223

**Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)**

## ORDINI DEL GIORNO

**0/3223/1/12<sup>a</sup>**

TREDESE, BIANCONI, BOLDI, CARRARA, FASOLINO, SALINI, SALZANO, TATÒ, TOMASSINI, ULIVI, DANZI, DI GIROLAMO, MASCIONI, LONGHI, BETTONI BRANDANI, CARELLA

«La Commissione Igiene e Sanità del Senato,

in sede di esame del disegno di legge n. 3223, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)", con particolare riferimento all'articolo 25,

premesso che

l'evoluzione della legislazione e delle linee della programmazione, il nuovo Titolo V° della Costituzione, il nuovo Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 varato con decreto del Presidente della Repubblica del 23 maggio 2003 previa intesa intervenuta nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, unificata con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali nella seduta del 15 aprile 2003, il nuovo comma 27 dell'articolo 52 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, comportano la necessità di adeguare conseguentemente alcune normative di legge in essere

impegna il Governo

ad adeguare alla nuova legislazione, attraverso la sostituzione del comma 1 dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, la contrattazione degli accordi collettivi nazionali in ragione di quanto disposto dal comma 27 dell'articolo 52 della legge 27 dicembre 2002, n. 289 e a superare il vincolo temporale di tre anni per adeguarlo in via contrattuale alle altre categorie che operano nel sistema, ciò senza aggravio di costi, al fine di evitare automatismi e dare la possibilità alla



parte pubblica di trattare anche con la durata dei contratti un rapporto più concreto costi-benefici, nonché di mettere in stretto rapporto con la programmazione il rinnovo delle convenzioni sia per le parti normative che soprattutto per quelle economiche;

a superare, attraverso la sostituzione del comma 8 dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, lo stato di rigidità della contrattazione degli specialisti ambulatoriali interni, dando facoltà alle regioni di avvalersi di diversi rapporti di convenzione in ragione delle esigenze, ottimizzando l'impiego di questa risorsa ai fini del fabbisogno delle diverse aziende, al fine di adeguare la condizione degli specialisti ambulatoriali alle categorie convenzionate con il Sistema sanitario nazionale, senza aggravio di costi. In tal modo si consentirà inoltre alle regioni di evitare l'assunzione di medici dipendenti, realizzando un risparmio sia per il minor costo del personale convenzionato rispetto a quello in rapporto di dipendenza, con la possibilità di un impiego per le ore di effettiva necessità e su tutte le strutture dell'azienda, superando le costosissime rigidità contrattuali tipiche della dipendenza».

---

#### **0/3223/2/12<sup>a</sup>**

TREDESE, SALZANO, TATÒ, ULIVI, SALINI, CARRARA, BOLDI, TOMASSINI, DANZI, DI GIROLAMO, MASCIONI, LONGHI, BETTONI BRANDANI, CARELLA

«La Commissione Igiene e Sanità del Senato,

in sede di esame del disegno di legge n. 3223, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)", con riferimento all'articolo 25,

premessa la necessità di perseguire il completo raggiungimento dell'obiettivo strategico teso ad attivare tutte le possibili azioni capaci di garantire ai cittadini tempi di attesa appropriati alle loro obiettive esigenze di salute per l'anno 2005,

impegna il Governo

in deroga ai limiti contenuti nel disegno di legge finanziaria a consentire l'assunzione da parte delle ASL di personale tecnico di supporto all'attività medica con una aliquota non superiore al 10 per cento, comunque nel rispetto del limite di spesa per il personale, sostenuto nell'anno 2004, in conformità della legge n. 350 del 24 dicembre 2003 (legge finanziaria per l'anno 2004)».

---

**0/3223/3/12<sup>a</sup> (nuovo testo)**

TOMASSINI, DANZI, TREDESE, TATÒ, BIANCONI, CARRARA, FASOLINO, SALZANO, SALINI, PAOLO DANIELI, BOLDI, DI GIROLAMO, MASCIONI, LONGHI, BETTONI BRANDANI, CARELLA

«La Commissione Igiene e Sanità del Senato,

in sede di esame del disegno di legge n. 3223, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)", con riferimento all'articolo 25,

premessi che

coloro che sono chiamati a svolgere l'alto compito di parlamentare o di consigliere regionale vedono in relazione all'espletamento dei doveri costituzionali ed istituzionali, per tutta la durata del proprio mandato limitato lo svolgimento della propria attività;

tale periodo di assenza dall'attività potrebbe pregiudicare la decorrenza dei requisiti utili alla nomina di Direttore Generale per coloro che sono posti in congedo parlamentare,

considerato che

si ritiene tale sospensione causa di ingiusta limitazione delle facoltà professionali del parlamentare o consigliere regionale; l'esperienza acquisita in ambito istituzionale potrebbe essere utilmente spesa nello svolgimento di incarichi di direzione,

impegna il Governo

a fare in modo che i mandati parlamentari dei senatori della Repubblica e dei deputati, nonché dei consiglieri regionali siano equiparati all'esperienza tecnico-amministrativa ai sensi dell'articolo 3-bis del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni, ai fini della valutazione dei requisiti per le nomine a Direttore Generale delle Aziende sanitarie locali e delle Aziende Ospedaliere».

**0/3223/4/12<sup>a</sup>**

TOMASSINI, DANZI, TREDESE, TATÒ, BIANCONI, CARRARA, FASOLINO, SALZANO, SALINI, PAOLO DANIELI, BOLDI, DI GIROLAMO, MASCIONI, LONGHI, BETTONI BRANDANI, CARELLA

«La Commissione Igiene e Sanità del Senato,

in sede di esame del disegno di legge n. 3223, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)", con riferimento all'articolo 25,

premessi che

il professionista sanitario che è chiamato a svolgere l'alto compito di parlamentare o di consigliere regionale vede in relazione all'espletamento dei doveri costituzionali ed istituzionali, per tutta la durata del proprio mandato limitato lo svolgimento della propria attività professionale in ambito sanitario;

tale periodo di assenza dall'attività sanitaria potrebbe pregiudicare la formazione continua in medicina, in quanto non sono valutabili a tali fini le attività svolte nell'espletamento delle funzioni di parlamentare, quali convegni, congressi etc. che viceversa costituiscono fonte di formazione per gli operatori sanitari che vi partecipano

considerato che

si ritiene tale sospensione causa di ingiusta limitazione alla formazione professionale del parlamentare o consigliere regionale;

l'esperienza acquisita in ambito istituzionale rappresenta un prezioso contributo all'iter formativo del professionista,

impegna il Governo

a fare in modo che i laureati in medicina e chirurgia e gli altri operatori delle professioni sanitarie, obbligati ai programmi di formazione continua, siano esonerati dalla predetta attività formativa durante l'assolvimento del mandato di cui in premessa».

---

