

SENATO DELLA REPUBBLICA

XIV LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

Seduta n. 294

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

**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)

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE CONSULTIVA

1° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 12 OTTOBRE 2005

(Antimeridiana)

Presidenza del presidente TOMASSINI

I N D I C E

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE CONSULTIVA

(3614) Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2006 e bilancio pluriennale per il triennio 2006-2008

(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)

(Esame congiunto e rinvio)

* PRESIDENTE	Pag. 3, 9
MASCIONI (DS-U)	3
TREDESE (FI)	4

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 9,10.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE CONSULTIVA

(3614) Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2006 e bilancio pluriennale per il triennio 2006-2008

(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)

(Esame congiunto e rinvio)

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 (Tabella 15) e 3613.

MASCIONI (*DS-U*). Signor Presidente, vorrei avere rassicurazioni circa la possibilità di uno svolgimento del dibattito adeguatamente approfondito, a fronte delle scadenze e degli impegni che, nella fase attuale, condizionano l'attività della Commissione.

PRESIDENTE. Tenendo conto della scadenza per la trasmissione del rapporto alla Commissione di merito, posta nella giornata del 17 ottobre, è opportuno che nelle rimanenti sedute convocate nella settimana in corso la Commissione si dedichi specificamente all'esame dei documenti di bilancio.

Ricordo inoltre che, ai sensi dell'articolo 126 del Regolamento, su bilancio e legge finanziaria, per la parte di competenza della Commissione, dovrà svolgersi un'unica discussione generale.

Per quanto riguarda la presentazione di ordini del giorno questi, ai sensi dell'articolo 127, comma 1, del Regolamento, devono esclusivamente concernere la materia di competenza della Commissione. Per gli emendamenti al disegno di legge finanziaria, sede inderogabile di competenza è esclusivamente, ai sensi dell'articolo 128, comma 1, del Regolamento, la 5^a Commissione permanente. Nella Commissione di merito possono essere presentati unicamente emendamenti concernenti la tabella di bilancio. Premesso che l'unità elementare dello stato di previsione su cui cade l'approvazione parlamentare è costituita dall'unità previsionale di base, sono proponibili emendamenti compensativi concernenti lo stesso stato di previsione, emendamenti che propongono riduzioni nette ad un singolo stato di previsione, non correlate con variazioni di segno opposto in altri stati di previsione, infine gli emendamenti privi di conseguenze finanziarie.

Prego il senatore Tredese di riferire alla Commissione sulla Tabella 15 e sulle 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, rivestono particolare interesse per la materia di competenza della Commissione gli articoli 37, 38 e 39 del disegno di legge finanziaria.

All'articolo 37, il comma 1 richiama e conferma gli obblighi (lettera a)) a carico delle Regioni definiti con l'Intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome sancita dalla Conferenza del 23 marzo 2005; la disciplina (lettera b)) di cui all'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, relativa all'obbligo, per le Regioni, di adottare i provvedimenti necessari al fine del rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, nei casi in cui si prospetti, sulla base del monitoraggio trimestrale, una situazione di squilibrio.

Il comma 2 dispone un incremento, pari a 1.000 milioni di euro annui, a decorrere dal 2006, della quota di concorso statale al finanziamento del Servizio sanitario nazionale.

I criteri e le modalità per il riparto tra le Regioni di tale incremento sono definiti con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano. I suddetti criteri devono in ogni caso prevedere (per le Regioni interessate) la stipulazione di specifici accordi «diretti all'individuazione di obiettivi di contenimento della dinamica della spesa». Si deve ritenere che l'attribuzione alla Regione della quota di incremento in esame sia subordinata al rispetto degli obblighi definiti dalla citata Intesa sancita il 23 marzo 2005, nonché agli specifici adempimenti finanziari e contabili previsti dall'articolo 9 del decreto-legge 30 settembre 2005, n. 203, in fase di conversione alle Camere.

Riguardo al livello complessivo della spesa del Servizio sanitario nazionale, si ricorda che esso è determinato dall'articolo 1, comma 164, della legge n. 311, in 89.960 milioni di euro per l'anno 2006 e in 91.759 milioni di euro per l'anno 2007 (valori che vengono quindi ora incrementati ai sensi del presente comma 2).

Per quanto concerne l'articolo 38, si rileva che il comma 1 prevede una spesa di 2.000 milioni di euro per l'anno 2006, ai fini del concorso dello Stato al ripiano dei disavanzi del Servizio sanitario nazionale per gli anni 2002, 2003 e 2004. Tale stanziamento è posto esplicitamente in deroga alla disciplina generale, secondo cui gli oneri di ripiano dei disavanzi in oggetto sono a carico delle Regioni.

Il comma 2 specifica che la quota summenzionata è ripartita con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, e subordina l'attribuzione della medesima alla stipulazione, entro il 31 marzo 2006, da parte della Conferenza unificata Stato-Regioni-Province auto-

nome-Città ed autonomie locali, dell'Intesa sullo schema di Piano sanitario nazionale 2006-2008; da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, di un'intesa relativa all'attuazione (da parte delle Regioni) del Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa; l'Intesa medesima deve contenere, in ogni caso, le misure e gli interventi individuati dalle lettere da *a*) a *f*) del presente comma 2.

Il comma 3 vieta alle aziende sanitarie locali ed alle aziende ospedaliere di sospendere l'attività di prenotazione delle prestazioni rientranti nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza. È tuttavia demandato alle Regioni ed alle Province autonome la definizione, sentite le associazioni dei consumatori e degli utenti, di una disciplina per regolare i casi in cui la sospensione dell'erogazione delle prestazioni suddette sia legata a motivi tecnici.

Il successivo comma 5 prevede sanzioni amministrative pecuniarie per la violazione del divieto summenzionato di sospensione delle prenotazioni nonché per l'ipotesi di inadempimento degli obblighi di cui all'articolo 3, comma 8, della legge 23 dicembre 1994, n. 724.

Il comma 4 prevede l'istituzione di una commissione nazionale sull'appropriatezza delle prescrizioni. Tra i compiti della commissione rientra la predisposizione di linee-guida per la fissazione di criteri di appropriatezza delle prescrizioni e delle prestazioni; tali linee-guida devono essere poi approvate con decreto del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, entro 120 giorni dalla costituzione della commissione.

Riguardo all'articolo 39 si osserva che il comma 1 concerne il programma di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti, finanziati ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e dell'articolo 50, comma 1, lettera *e*), della legge 23 dicembre 1998, n. 448.

Si dispone che le Regioni impieghino, nel completamento del proprio programma, la quota di risorse residue destinata alla costruzione, ristrutturazione e adeguamento di presidi ospedalieri per interventi relativi a presidi con numero di posti letto non inferiore a 250, ovvero a 120 nel caso di presidi per lungodegenza e riabilitazione.

La determinazione dei suddetti parametri è intesa ad impedire che vengano distratte risorse per ospedali di piccole dimensioni caratterizzati da elevati costi ed elevata inefficienza.

I commi 2 e 3 prevedono che l'Alleanza degli ospedali italiani nel mondo promuova e coordini le donazioni, in favore delle strutture sanitarie dei Paesi in via di sviluppo, di apparecchiature ed altri materiali dismessi da aziende sanitarie locali, da aziende ospedaliere, da Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e da altre organizzazioni similari. Tali soggetti comunicano all'Alleanza le informazioni relative alle attrezzature in oggetto, allegando il parere favorevole della Regione interessata. L'Al-

leanza deve anche tenere un inventario aggiornato delle attrezzature disponibili e redigere un rapporto biennale sulle attività svolte.

I commi 4 e 5 prevedono l'istituzione, presso il Ministero della salute, del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS), al fine di valutare l'efficienza e l'appropriatezza delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale. Le modalità di applicazione del medesimo Sistema sono definite con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

Il comma 6 specifica che la Commissione unica sui dispositivi medici, di cui all'articolo 57 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, esercita anche, su richiesta del Ministro della salute o della Direzione generale dei farmaci e dei dispositivi medici, funzioni consultive su qualsiasi questione concernente i dispositivi medici medesimi.

Il comma 7 demanda a un decreto del Ministro della salute, da emanare di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, la definizione dei criteri e delle modalità di certificazione dei bilanci delle unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere (ivi comprese quelle universitarie), degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e degli istituti zooprofilattici sperimentali.

Il comma 8 prevede la definizione di un limite massimo regionale per il rimborso e la compensazione tra le Regioni, relativi all'erogazione di prestazioni da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate in favore di cittadini residenti in altre Regioni.

Tale limite non si applica alle cure concernenti i pazienti oncologici ed ai ricoveri relativi alle discipline di alta specialità.

Il comma 9, lettera *a*), ed il comma 10 prevedono una rimodulazione delle prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza, intesa ad incrementare, sotto i profili qualitativo e quantitativo, la relativa offerta in regime ambulatoriale, con corrispondente decremento dell'offerta in regime di ricovero ospedaliero.

La lettera *b*) del comma 9 prevede, nell'ambito dei summenzionati livelli di assistenza, il trasferimento della fornitura di prodotti monouso per stomizzati e incontinenti e per la prevenzione e cura delle lesioni da decubito dalla categoria dell'assistenza protesica a quella dell'assistenza integrativa (cioè, delle prestazioni di assistenza integrativa comprese nei livelli essenziali di assistenza).

Si dispone inoltre l'istituzione del repertorio dei presidi protesici ed ortesici erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale.

Il comma 11 esclude dall'assoggettamento a procedure di esecuzione forzata i fondi destinati, mediante aperture di credito in favore dei funzionari delegati degli uffici centrali e periferici del Ministero della salute, a servizi e finalità di sanità pubblica o a emolumenti di qualsiasi tipo, do-

vuti al personale amministrato, ovvero a spese per servizi e forniture relativi agli uffici medesimi.

I commi 12, 13 e 15 recano disposizioni finanziarie relative all'Agenzia italiana del farmaco.

In particolare, il comma 12, lettera *b*), prevede un ampliamento delle entrate della medesima Agenzia, disponendo che spettino ad essa una quota pari al 60 per cento dei versamenti delle imprese farmaceutiche dovuti in caso di richiesta di autorizzazione di congressi, convegni o riunioni su tematiche attinenti all'impiego di medicinali nonché «in misura integrale» le somme corrisposte dalle officine farmaceutiche per gli oneri derivanti dalle attività di ispezione delle medesime.

Il comma 14 ridetermina in 190 unità la dotazione organica dell'Agenzia italiana del farmaco. L'elevamento della dotazione è a carico della medesima Agenzia ed è inteso a consentire lo svolgimento delle relative funzioni, in particolare di quelle inerenti al rispetto dei limiti di spesa farmaceutica.

Inoltre, si segnala che l'articolo 22, nel disciplinare il Patto di stabilità interno, dispone che le spese regionali per la sanità siano sottratte ai vincoli all'incremento relativi al Patto medesimo, restando esse sottoposte alla specifica disciplina di settore.

L'articolo 26, concernente l'adeguamento delle risorse per i rinnovi contrattuali del biennio 2004-2005 dispone al comma 7 che il concorso dello Stato al finanziamento della spesa sanitaria è incrementato in via aggiuntiva di 213 milioni di euro a decorrere dal 2006, in deroga a quanto convenuto nell'Intesa fra Governo, Regioni e Province autonome il 23 marzo 2005.

Riguardo all'articolo 28, il quale detta disposizioni limitative dell'utilizzo di personale a tempo determinato da parte delle pubbliche amministrazioni, si segnala che il comma 2 fa salve le assunzioni di personale con contratto a tempo determinato e le stipule di contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca e di innovazione tecnologica ovvero di progetti finalizzati al miglioramento dei servizi per gli studenti effettuate da: enti di ricerca, Istituto superiore di sanità, Istituto superiore per la prevenzione e sicurezza del lavoro, Agenzia per i servizi sanitari regionali, Agenzia italiana del farmaco e università. Vi è tuttavia la condizione che gli oneri derivanti non risultino a carico dei bilanci di funzionamento degli enti o del Fondo di finanziamento degli enti o del Fondo ordinario dell'università.

Per quanto riguarda l'articolo 30, il quale pone alle autonomie territoriali un vincolo alla spesa per il personale, si rileva che, ai sensi del comma 1, le autonomie coinvolte sono le amministrazioni regionali, e gli enti locali, cui si aggiungono gli enti del Servizio sanitario nazionale. Tali enti adottano misure necessarie a garantire che le spese per il personale non siano superiori per ciascuno degli anni 2006, 2007, 2008 al corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'uno per cento. L'aggregato di spesa in questione è comprensivo degli oneri riflessi e dell'IRAP sulle retribuzioni. L'aggregato sottoposto a riduzione comprende

anche le spese per il personale a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni.

Il comma 6 riguarda gli enti del Servizio sanitario nazionale e prevede che le disposizioni di cui all'articolo 30 stesso costituiscano strumento di rafforzamento dell'Intesa del 23 marzo 2005.

Si rileva che l'articolo 45, comma 1, prevede che per l'anno finanziario 2006 una quota pari al 5 per mille di quanto dovuto dai contribuenti a titolo di imposta sul reddito delle persone fisiche possa essere destinato, fra l'altro, a scelta del contribuente stesso, al sostegno del volontariato, ovvero al finanziamento della ricerca.

L'articolo 50, comma 1, prevede che parte dell'istituendo Fondo per l'innovazione, la crescita e l'occupazione sia destinata ad interventi di adeguamento tecnologico nel settore sanitario.

La Tabella A del disegno di legge finanziaria incrementa, rispetto allo stato a legislazione vigente, di 265.000 migliaia di euro annue l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

Il totale degli importi risulta quindi pari a 341.963 migliaia di euro per il 2006 ed a 342.963 migliaia per ciascuno degli anni 2007 e 2008.

Secondo la relazione illustrativa, l'accantonamento in esame è destinato alla copertura della nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale di emoderivati, delle borse di studio per i medici specializzandi, delle disposizioni concernenti il divieto delle pratiche di mutilazione sessuale nonché per gli indennizzi in favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie.

La Tabella B non reca, così come lo stato a legislazione vigente, alcun accantonamento per il Ministero della salute.

La Tabella opera alcune rimodulazioni, inerenti lo stato di previsione del Ministero della salute.

Le variazioni significative appaiono le seguenti: il fondo da destinare alle attività di ricerca e sperimentazione, di cui all'articolo 12 del decreto legislativo n. 502 del 1992, è incrementato di 99.621 migliaia di euro per il 2006 e di 85.833 migliaia di euro annui a decorrere dal 2007; il finanziamento dell'Istituto superiore di sanità, di cui al decreto legislativo, n. 267 del 1993, viene aumentato di 5.469 migliaia di euro per il 2006 e di 1.707 migliaia di euro annui a decorrere dal 2007.

In base al combinato disposto delle Tabelle E ed F, lo stanziamento, iscritto nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, relativo agli interventi in materia di edilizia sanitaria, di cui all'articolo 50, comma 1, lettera e), della legge n. 448 del 1998, presenta una riduzione pari a 256 milioni di euro per il 2006, a 316 milioni per il 2007 ed a 2.716 milioni per il 2008 ed invece un incremento, pari a 2.520 milioni di euro, per il 2009.

La suddetta Tabella E prevede inoltre: una riduzione, pari a 24.000 migliaia di euro per il 2006 ed a 6.000 migliaia di euro per il 2007, dello stanziamento relativo al Policlinico Umberto I di Roma, di cui all'articolo

3, comma 144, della legge n. 350 del 2003; una riduzione, pari a 64.000 migliaia di euro per il 2006, dello stanziamento relativo agli interventi sanitari nei grandi centri urbani, di cui all'articolo 71, comma 15 della legge n. 448 del 1998.

Riguardo allo stato di previsione del Ministero della salute, si rileva che, mentre il disegno di legge di bilancio a legislazione vigente appare rispecchiare il livello tendenziale della spesa del Dicastero, gli elenchi 1 e 2 allegati, rispettivamente, agli articoli 3 e 4 del disegno di legge finanziaria operano una serie di riduzioni della spesa relativa ai consumi intermedi ed agli investimenti fissi lordi. Per la prima tipologia, le riduzioni per il Ministero in esame sono pari, rispetto al complesso delle dotazioni previste dal disegno di legge di bilancio a legislazione vigente, al 5,7 per cento; per la seconda, al 39,6 per cento.

PRESIDENTE. Ringrazio il relatore per la sua esposizione e rinvio il seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge nn. 3614 (Tabella 15) e 3613 ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 9,30.

