

# SENATO DELLA REPUBBLICA

IX LEGISLATURA

## 12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

INDAGINE CONOSCITIVA SULLO STATO  
DI ATTUAZIONE DELLA RIFORMA SANITARIA

19° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 14 MARZO 1984

Presidenza del Presidente BOMPIANI

**INDICE****Audizione del dottor Giovanni Ruggeri, Ragioniere generale dello Stato**

PRESIDENTE (Bompiani - DC) Pag. 3, 4, 6 e <i>passim</i>	DE LEO ..... Pag. 12, 14, 16
ALBERTI (Sin. Ind.)..... 15	RUGGERI ..... 3, 7, 8 e <i>passim</i>
JERVOLINO RUSSO (DC)..... 4, 7	
MELOTTO (DC) ..... 4, 6, 12 e <i>passim</i>	
MERIGGI (DC) ..... 5, 9, 10 e <i>passim</i>	
RANALLI (PCI) ..... 3, 5, 8 e <i>passim</i>	

*Interviene, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il Ragioniere generale dello Stato dottor Giovanni Ruggeri, accompagnato dal dottor Bruno De Leo, responsabile del settore della finanza pubblica della Ragioneria stessa.*

*I lavori hanno inizio alle ore 9,35.*

**PRESIDENTE.** L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sullo stato di attuazione della riforma sanitaria. È oggi in programma l'audizione del dottor Giovanni Ruggeri, Ragioniere generale dello Stato.

*Viene quindi introdotto il dottor Giovanni Ruggeri, accompagnato dal dottor Bruno De Leo.*

#### **Audizione del dottor Giovanni Ruggeri, Ragioniere generale dello Stato**

**PRESIDENTE.** Ritengo di poter affermare a nome di tutti i colleghi la nostra soddisfazione per questo incontro con lei, dottor Ruggeri, e con il suo collaboratore, dottor De Leo, perchè riteniamo che abbiamo molto bisogno di acquisire direttamente da voi elementi informativi sull'attività di controllo dei flussi finanziari riguardanti il Servizio sanitario nazionale e tutte le problematiche che vi sono connesse.

La ringrazio, dottor Ruggeri, anche per aver procurato alla Commissione un documento in tempo utile, che ci consente quindi di parlare a ragion veduta. La procedura adottata dalla Commissione per le audizioni prevede prima un'introduzione al tema, che penso lei potrà svolgere nel giro di ventitrenta minuti, poi una serie di domande che i senatori presenti potranno rivolgerle, infine la sua replica. Mi scuso se non potremo protrarre la seduta oltre le ore 11,30 perchè abbiamo impegni d'Aula; penso però che due ore siano sufficienti per valutare le questioni più importanti che formano oggetto del nostro esame.

**RUGGERI.** La ringrazio, signor Presidente, delle sue cortesi espressioni. Desidero precisare che per la Ragioneria generale dello Stato è stato sempre motivo di orgoglio e di soddisfazione offrire una cordiale collaborazione alle Commissioni parlamentari; questa è la prima volta che tali rapporti si intrattengono con la Commissione sanità, mentre con altre Commissioni essi sono stati molto più frequenti per la natura della nostra attività.

Il documento che vi abbiamo fatto pervenire è stato redatto sulla scorta dello schema di intervento disposto dalla Commissione stessa. Io non so se debbo ricalcare quello che è già scritto nel documento, ma se i senatori hanno avuto la possibilità di leggerlo credo che sarebbe più proficuo, se il Presidente lo consente, passare direttamente alle domande per poi, eventualmente, integrare e chiarire ciò che è stato già esposto, utilizzando così nel modo migliore possibile il tempo a nostra disposizione, che mi sembra sia poco.

**PRESIDENTE.** La ringrazio di questa disponibilità. Possiamo quindi dar subito luogo alle domande da parte dei senatori.

**RANALLI.** Dottor Ruggeri, vorrei porle innanzitutto una domanda su un aspetto che non mi sembra abbia trovato una specificazione nel documento — che peraltro considero prezioso e di cui la ringrazio — da lei fatto pervenire alla nostra Commissione.

La storia di questi pochi anni ci dice che il Fondo sanitario nazionale è stato solitamente sottostimato e successivamente rivalutato per fronteggiare le necessità finanziarie del Servizio sanitario nazionale. A me interesserebbe sapere che peso hanno avuto le anticipazioni di cassa con i relativi interessi sopramaturati nel gioco fra sottostima iniziale e rivalutazione a consuntivo; gradirei in proposito una sua valutazione di carattere economico-finanziario, non tanto politico. In altre parole, se noi avessimo avuto una stima adeguata del Fondo sanitario nazionale, se minore fosse stato il ricorso alle anticipazioni di cassa, ciò quanto avrebbe costituito di risparmio? Mi sembra che al Ragioniere ge-

nerale dello Stato una questione di tale natura possa probabilmente interessare e comunque interessa a me, che su questo modo di procedere del Governo ho ritenuto sempre di dover fare critiche. Questa è la prima questione che vorrei porre. Probabilmente, signor Presidente, dato che il Ragioniere generale dello Stato si è dichiarato disposto a ciò, ritengo anch'io che sia stato preferibile rinunciare alla relazione e introdurre immediatamente il dibattito.

**PRESIDENTE.** Penso che la cosa più utile sia raccogliere un certo numero di domande, possibilmente fra loro affini, e fare un primo giro di opinioni.

**JERVOLINO RUSSO.** Devo dire con molta umiltà, chiedendone scusa al Presidente e al Ragioniere generale dello Stato, che sono fra quelli — spero di essere la sola — che non hanno avuto la possibilità di leggere preventivamente il documento che ci è stato inviato, e non certo per mancanza di interesse, ma perchè viviamo dei giorni abbastanza agitati sul piano parlamentare. Lo sto scorrendo adesso rapidamente nella parte conclusiva e volevo porre per ora una domanda specifica, riservandomi di rivolgerne in seguito delle altre.

A pagina 88 si segnalano alcune fattispecie che con più frequenza hanno formato oggetto di rilievi in sede ispettiva. Fra queste, vengono da vari punti di vista in evidenza due o tre volte le commistioni tra servizi sociali e servizi sanitari. Per esempio, a pagina 90, si dice che ha formato oggetto di rilievo «l'espletamento di servizi sociali effettuato con personale delle unità sanitarie locali» e, ancora a pagina 88, che ha formato oggetto di rilievo «l'errata imputazione alla spesa sanitaria anzichè a quella sociale degli oneri derivanti dalla distribuzione gratuita di prodotti non contemplati dal prontuario terapeutico a particolari categorie di assistiti». Si tratta di un problema del quale ci siamo occupati varie volte anche nell'ambito di questa Commissione.

Vorrei domandare al dottor Ruggeri se alla Ragioneria generale dello Stato è possibile in qualche modo accertare quanta parte di

spesa effettivamente sociale, non sanitaria, viene a gravare sul Fondo sanitario nazionale. In altre parole, in che misura incide questa attività di carattere sociale impropriamente attribuita al Fondo sanitario nazionale? È possibile avere qualche dato al riguardo?

L'unica quantificazione che io ricordi — se non rammento male — è infatti quella che ci venne resa in sede di relazione al Piano sanitario nazionale — mi riferisco alla prima relazione, quella del 1979 —, laddove si quantificò, in tema di anziani, la spesa che impropriamente veniva sostenuta dal Fondo sanitario nazionale per ricoveri di anziani effettivamente non malati ma non altrimenti assistibili per mancanza di strutture sociali. In sintesi, la mia domanda è la seguente: quanto incide il sociale sulla spesa sanitaria?

**MELOTTO.** Signor Presidente, vorrei porre innanzitutto alcune domande riguardanti la consistenza del Fondo. A pagina 11 del documento presentato dal dottor Ruggeri è possibile riscontrare che la sua incidenza sul prodotto interno lordo sta diminuendo anzichè aumentare. Infatti, mentre nel 1981-1982 era ferma al 5,73 per cento e sappiamo che negli anni precedenti aveva superato anche il 6 per cento, si attesta per il 1983 al 5,62 per cento. Però quel che mi ha più colpito è che la copertura della spesa sanitaria attraverso la contribuzione passa dal 65,6 per cento del 1981 all'85,3 per cento del 1983. Se questo è, non è che lo Stato impegni molto del proprio per integrare il Fondo sanitario, perchè se l'85,3 per cento è dato dalla contribuzione, indubbiamente il resto è una fetta abbastanza limitata. Allora la domanda è: questo 85,3 rappresenta una percentuale valida anche per gli anni 1984-1985-1986 e quindi per il triennio di cui si occupa la «finanziaria», o è un dato che può contenere soprattutto residui che sono stati riscossi, perchè venuti oggi a maturazione? Questo sarebbe estremamente importante per verificare l'altro aspetto della stessa domanda, vale a dire che cosa pensa il Ragioniere generale dello Stato su questo problema: è opportuno quantificare con parametri certi, una volta per tutte, il Fondo sanitario nazionale, o ad ogni «finan-

ziaria» è necessaria la battaglia sulle cifre fra chi tenta di proporre qualcosa di più e chi qualcosa di meno? Credo che, per dare certezza alla periferia che ovviamente è chiamata a gestire questa enorme massa finanziaria, varrebbe la pena superare il piè di lista e quindi sapere esattamente in anticipo quanto è e quanto possa essere l'ammontare e, su quella base, ricominciare a valutare il preventivo.

La seconda domanda riguarda la legge n. 386 del 1974 che prevede un contributo aggiuntivo per sanare il *deficit* ospedaliero, di cui l'1,50 a carico del datore di lavoro e lo 0,50 a carico del lavoratore; è ancora in essere, oppure si va estinguendo?

La terza domanda riguarda il sistema informativo. Ho visto che attraverso la tesoreria si arriva ad avere notizie; quando saremo in grado di avere questo flusso di notizie abbastanza certo, di modo che trimestralmente, oppure semestralmente o anche annualmente si riesca ad avere esattamente il flusso in andata e in ritorno delle spese, di modo che anche gli accrediti successivi sappiano dove mirare?

Quarta domanda: perchè passa tanto tempo dalla suddivisione del Fondo, all'impegno, alla trasmissione alle tesorerie e, da queste, alle USL? So che il primo mandato del primo trimestre 1984 è arrivato in questi giorni. Tutto ciò non altera quella corretta politica che si voleva verso i fornitori, farmacisti e medici? E ovviamente, costando il denaro quello che costa, si dilaziona sempre più l'atto che invece dovrebbe riportare «il potere contrattuale» alle USL, le quali, invece, proprio perchè dilazionano continuamente i pagamenti si vedono «ricattate» da fornitori o da sub-fornitori; se invece vi fosse una correttezza nel pagamento, le USL potrebbero riprendere fiato, senza sprechi inutili, perchè dilazionare i pagamenti delle forniture non è certo un sistema di gestione corretta delle fonti.

MERIGGI. Forse alcune cose che intendevo rilevare le ha già dette il senatore Melotto. Ora una delle lacune della macchina dello Stato è di avere sempre delle cifre imprecise e, se precise, comunque sempre molto tardi-

ve, con la conseguenza di un ritardo enorme nell'avere la situazione reale, ma questo riguarda un po' tutti i settori.

Per quanto riguarda il settore sanitario, l'odierno meccanismo per la raccolta dei dati ci dà dei tempi lunghissimi; per quel che riguarda noi, ad esempio, per avere il dato preciso della spesa unitaria del 1982 abbiamo parecchie fonti una diversa dall'altra e c'è diversità fra quanto dicono le Regioni e quanto dice lo Stato. Oggi dunque il meccanismo per raccogliere questi dati e comunque per avere la situazione precisa, almeno per quel che io conosco, credo non sia ancora quello giusto, quanto meno per avere la realtà velocemente. Come si intende risolvere questo problema (e qui forse è la domanda che poneva anche il senatore Melotto)? Cioè, secondo voi l'applicazione dell'informatica in un settore di questo tipo ha un senso? Potrebbe risolvere il problema, oppure no? Quali sono le vostre proposte?

A pagina 28 della vostra relazione si dice che al 31 dicembre 1983 le Regioni avevano ancora a disposizione 2.000 miliardi non ancora utilizzati. Quale ne è il motivo? Questa situazione non è forse dovuta al fatto che questi fondi sono dati finalizzati per determinate spese, per cui si hanno voci di bilancio con scarsità di stanziamenti e voci dove, invece, gli stanziamenti non sono utilizzati per intero? Qual è la causa di questa situazione?

RANALLI. Vorrei sapere se il debito pregresso degli *ex* enti ospedalieri al 31 dicembre 1979 è stato saldato o se esistono ancora quote da corrispondere. Inoltre, come si intende azzerare il debito che sarà accertato al 31 gennaio 1984 e relativo al triennio 1980-1983 registrato con la gestione delle USL? Ho letto su alcune agenzie di stampa della emissione di BOT al riguardo; vorrei capire come si procederà. Da ultimo vorrei capire se c'è una particolare ragione per la quale il rapporto tra spesa corrente e spesa in conto capitale rimane così strutturalmente inadeguato al punto da rendere impossibili, con la pochezza dei mezzi di investimento, gli adeguamenti strutturali necessari per programmare, in un orizzonte temporale medio-lun-

go, un recupero di spesa corrente. Vorrei capire perchè la questione che viene costantemente ripetuta e ribadita in tutte le sedi, non trova adeguato accoglimento.

MELOTTO. Ad integrazione della seconda domanda posta dal senatore Meriggi, vorrei aggiungere che a pagina 36 del documento presentato dal dottor Ruggeri non sono indicati soltanto i depositi presso lo Stato, presso la tesoreria centrale che sono di 2.001 miliardi al 31 dicembre 1983, ma si aggiungono anche i depositi speciali e le tesorerie delle USL per cui il deposito che al 31 dicembre 1983 era giacente presso le tesorerie ai vari livelli arriva a 3.746 miliardi, cifra non insignificante. Rispetto a pagamenti che non sono sciolti, rispetto alle proteste continue per questi notevoli ritardi, si dice che non ci sono soldi, mentre al 31 dicembre giacciono nelle casse ben 3.746 miliardi.

Vorrei inoltre porre un altro quesito. A pagina 32 del documento c'è un raffronto estremamente analitico e preciso delle due volontà: il fabbisogno stimato dal Governo e la rivendicazione regionale. Vedo che la stima, da una parte e dall'altra, può essere in più o in meno (non è sempre in più la stima regionale e in meno quella dello Stato). Ora dall'esame per il 1981 ed il 1982 ormai a consuntivo, queste colonne si avvicinano, o continua la ridda delle previsioni periferiche? Credo che ormai si dovrebbero prendere tutti i dati per fare le proiezioni per il 1984 e per gli anni futuri, su una base certa, necessaria per poter gestire la situazione. Vorrei quindi sapere se quanto meno per il 1981-1982 si possa oggi conoscere esattamente non solo il fabbisogno stimato e la rivendicazione regionale, ma il consuntivo voce per voce in modo che da quei dati si possa partire per le proiezioni successive.

PRESIDENTE. Vorrei anche io fare qualche domanda. Dobbiamo essere grati alla Ragioneria generale dello Stato per aver svolto in questi anni una preziosa attività nell'acquisizione di elementi informativi e di controllo dei flussi finanziari riguardanti il Sistema sanitario nazionale. È anche da sottolineare lo sforzo di far chiarezza su tutta

questa congerie di dati contabili. Questa audizione è preziosa, poichè la materia è estremamente tecnica, ed anche se alcuni di noi che hanno una formazione medica e non amministrativa si trovano in difficoltà nel comprendere fino in fondo ciò che è scritto in un linguaggio da iniziati, ci aiuta a farci delle opinioni chiare.

Prima domanda: la presenza che avete assicurato nei comitati regionali di controllo e nei collegi dei revisori delle USL, vi ha dato la sensazione di un ottimale funzionamento di questi organismi, o ci sono cose da rivedere, problemi da affrontare a questo livello? Dobbiamo infatti interessarci, *de iure condendo*, di ciò che va promosso per migliorare la gestione del Servizio sanitario nazionale.

Seconda domanda: in tutte le tabelle che sono state qui esposte, risulta molto chiaramente la scarsità delle risorse destinate alle spese in conto capitale, agli investimenti; questa situazione è migliorata con la legge finanziaria per il 1984, ma se doveste ragionare come una industria disestata, con un patrimonio (molti degli ospedali sono antiquati e vecchi), quale sforzo finanziario riterreste necessario programmare — magari in alcuni anni — per l'investimento rispetto al complesso della gestione finanziaria?

Un'altra domanda, che è stata già avanzata dai colleghi, riguarda poi la carenza dei dati informativi. Il meccanismo dei flussi informativi ha finora funzionato con l'invio di dati da parte del tesoriere delle USL alle Ragionerie provinciali dello Stato, dati poi rimbalzati al centro; tutte le nostre informazioni a livello ministeriale derivano dalle Ragionerie provinciali dello Stato, alle quali i tesoriere delle USL non hanno potuto non rispondere e non fornire dati. Non si può invece ottenere che le Regioni forniscano i dati direttamente al centro? Ho presente che il canale delle tesorerie provinciali è l'unico che abbia funzionato, ma si possono promuovere altre soluzioni?

Inoltre, nella relazione viene detto, mi pare dopo la pagina 28, che la mancata attuazione della legge n. 526 del 1982 che prevede i controlli delle USL sulle prestazioni specialistiche, sulle ricette, è causa di dissipazione

di denaro, proprio perchè manca la verifica su come viene speso questo denaro, compito che in base a questa legge dovrebbe essere svolto dalle USL. Ci sono a questo riguardo e secondo la vostra esperienza dei sistemi già preordinati ed efficaci? Come giudichereste — anche se ciò non è argomento che interessa voi in modo precipuo — un servizio ispettivo molto attivo al livello di ogni USL su questi atti e cosa comporterebbe come organizzazione?

Riprendo infine la domanda svolta dai senatori Ranalli e Melotto sugli inconvenienti causati dal ritardo nella disponibilità dei mezzi finanziari. In questi giorni siamo stati tutti più o meno sollecitati da richieste pressanti di interventi e sollecitazioni alla Ragioneria. Vi leggo però un documento che mi è arrivato ultimamente: «I pagamenti ai fornitori da parte delle USL per le forniture per l'anno 1983 sono fermi in attesa dell'invio alle Regioni dei saldi del Fondo sanitario nazionale 1983, fondi destinati in via prioritaria ai fornitori, così come previsto dal sesto comma, lettera a), dell'articolo 26 della legge n. 730 del 1983 e cioè della legge finanziaria per il 1984. Questo a prescindere dalle fatture prese in considerazione dal primo comma dello stesso articolo 26, per le quali il problema sarebbe in via di risoluzione a seguito delle assicurazioni date dal Ministro del tesoro alle banche tesorerie (è questa una notizia apparsa su "Il Sole-24 ore" del 6 marzo 1984). Sarebbe possibile avere notizie circa la data in cui si prevede che verranno accreditati i suddetti saldi del Fondo sanitario nazionale alle Regioni?». Faccio mia questa domanda, che è l'ultima che vi pongo.

JERVOLINO RUSSO. Ci siamo già trovati, almeno due volte — sia in sede di esame dei provvedimenti di modifica del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 nella scorsa legislatura, sia in sede di discussione sulla sanatoria —, di fronte al grave problema di quantificare l'onere, a causa delle difficoltà nell'individuare i soggetti ai quali i provvedimenti proposti inerivano. Ci siamo in sostanza trovati di fronte alla difficoltà di sapere quanti erano i dipendenti delle USL,

in che condizioni di carriera e di anzianità si trovavano.

Leggo, a pagina 66 del documento, che è stata inviata nel maggio 1983 una circolare alle unità sanitarie locali proprio per chiedere una rilevazione sistematica dei dati relativi al personale dipendente delle unità sanitarie locali stesse. Visto che questo problema ci interesserà molto presto perchè dobbiamo nuovamente affrontare la sanatoria, vorrei chiedere se dal maggio 1983, data di invio della circolare, a oggi è pervenuta al Ministero del tesoro una risposta che in qualche modo permetta anche a noi di disporre di dati precisi circa il personale dipendente delle unità sanitarie locali.

PRESIDENTE. Prego il dottor Ruggeri di rispondere intanto ai quesiti posti; salvo poi procedere ad eventuali nuove domande. È forse un modo di procedere un po' atipico, ma efficace.

RUGGERI. Il senatore Ranalli ha chiesto quale era il peso delle anticipazioni di tesoreria sull'attività delle unità sanitarie locali. Non posso dargli una risposta precisa, nel senso di individuare quali sono gli interessi che gravano sulle anticipazioni di tesoreria; posso fornirgli però un dato sugli interessi passivi che hanno gravato sulle unità sanitarie locali, sia verso i tesorieri per le anticipazioni ricevute, sia per altri motivi, ad esempio per mutui contratti. Il peso è del tutto modesto. Nel 1982, gli interessi passivi sono stati 75 miliardi, nel 1983 105 miliardi. Queste somme sono state così ripartite: a) interessi pagati ad enti del settore statale: 10 miliardi nel 1982 e 11 miliardi nel 1983; b) interessi ad altri enti del settore pubblico: 10 miliardi nel 1982 e 9 miliardi nel 1983; c) il grosso è ad altri, quindi ai tesorieri, eccetera: 55 miliardi nel 1982 e 85 miliardi nel 1983. Questi sono i risultati di cassa che si ritrovano pubblicati nella relazione trimestrale di cassa che il Ministro del tesoro ha presentato proprio ieri al Parlamento.

Non possiamo imputare a queste anticipazioni del tesoriere una crescita del debito da parte delle unità sanitarie locali. Certo, tali

anticipazioni hanno la loro importanza; 105 miliardi nel 1983 potevano essere utilizzati in modo diverso, sono d'accordo con lei, senatore Ranalli, comunque il fenomeno, tutto sommato, è di modeste dimensioni.

Non mi risulta poi che ci siano ancora richieste di saldo di debiti pregressi degli enti ospedalieri.

RANALLI. Ci fu la legge del 1970.

RUGGERI. I debiti sono stati tutti saldati. Lei sa che la prima rilevazione dei debiti fu fatta al 31 dicembre 1977 e fu allargata poi al 1978 e al 1979; non è escluso che alcune contabilità emergano ancora in contenzioso, ma in generale non abbiamo richieste inevase di saldo di debiti pregressi.

Per quanto riguarda l'articolo 26 della legge finanziaria per il 1984, vorrei ricordare che il Tesoro sta predisponendo uno schema di provvedimento che si propone diversi obiettivi, tra i quali — innanzitutto — una integrazione del primo comma, quello che individua i settori verso i quali i tesorieri possono fare anticipazioni. L'integrazione riguarda il personale escluso da quella casistica.

RANALLI. Che ha suscitato tante lamentele.

RUGGERI. In verità ha colto un po' di sorpresa questo coro di lamentele, perchè si pensava che il personale avesse la priorità da parte delle unità sanitarie locali nel pagamento di quanto ad esso dovuto. L'applicazione del contratto è stata invece — almeno così ci risulta dalle prime notizie che sono venute — molto difforme da Regione a Regione, da USL a USL: alcune hanno dato acconti abbastanza cospicui, altre non hanno dato nulla, alcune hanno impegnato le somme in bilancio e quindi figurano come disavanzo di amministrazione da ripianare, altre non hanno neanche assunto impegni e forse queste si trovano in una posizione privilegiata perchè, proprio non avendo assunto impegni, gli inquadramenti li fanno nel 1984 e quindi possono imputare la spesa a tale anno. C'è dunque, lo ripeto una difformità di

trattamento del personale tra Regione e Regione e tra USL e USL. Comunque, con questa integrazione del primo comma, si potrà far fronte a tali esigenze del personale.

Altra integrazione riguarda il condono previdenziale. Le unità sanitarie locali si sono indebitate per il condono da pagare a rate nell'anno 1984, quindi c'è un debito, al quale però non possono far fronte non essendo stato compreso il sistema previdenziale tra i destinatari delle anticipazioni di tesoreria.

Fatti questi aggiustamenti e queste integrazioni — e noi stiamo redigendo una bozza di provvedimento, che concorderemo con il Ministero della sanità per vedere se eventualmente ci sono ancora dei settori importanti da ricomprendere nel primo comma, come settori destinatari di queste anticipazioni —, il provvedimento autorizza i tesorieri alle anticipazioni e, in una lettera che il Ministro del tesoro ha indirizzato al presidente dell'ABI, si dice che il pagamento delle somme anticipate dal sistema bancario sarà regolato mediante consegna di titoli di Stato negoziabili con valuta 1º gennaio 1985 e con tasso allineato a quello all'epoca vigente sul mercato.

RANALLI. Si tratterebbe dei BOT o dei CCT, dei certificati di credito?

RUGGERI. Sì, e non sono certificati a basso tasso di interesse, per cui viene meno la preoccupazione del sistema bancario, che prima di pagare vuole essere tranquillo su come lo Stato regolerà queste anticipazioni. Il timore era infatti che lo Stato potesse dare dei titoli a basso tasso di interesse.

Chiarito questo, effettivamente risulta già che per qualche unità sanitaria locale è stato possibile procedere ad alcuni pagamenti. Aver fissato che i titoli di Stato maturano interessi a decorrere dal 1º gennaio 1985 consente ai tesorieri di quantificare, oltre alle anticipazioni vere e proprie, anche gli interessi su queste anticipazioni fino al 31 dicembre 1984.

RANALLI. Quindi vengono ricompresi nel debito?



12<sup>a</sup> COMMISSIONE19<sup>o</sup> RESOCONTO STEN. (14 marzo 1984)

**RUGGERI.** Sì, in quello appunto anticipabile dai tesoreri; ora, se questa lettera del Ministro del tesoro è stata accettata dall'ABI o meno non so, non conosco la risposta dell'ABI. In un colloquio che ho avuto col Ministro del tesoro ho avuto l'impressione che le cose vadano *de plano* ma, ripeto, non ho letto la risposta dell'ABI.

**MERIGGI.** Che data reca la lettera del Ministro? Per le notizie che io ho circa alcune USL, la realtà è che, nonostante questa lettera — mi riferisco alla regione Lombardia — e nonostante una lettera dell'Assessore regionale alla sanità della Lombardia, i tesoreri non pagano — le mie notizie si riferiscono a otto giorni fa — perchè a loro giudizio ci vuole un provvedimento ancora diverso, magari una integrazione alla legge. Quindi mi conforterebbe quanto lei dice, ma bisogna vedere qual è la realtà. In più si è provveduto a chiarire che gli interessi sono a carico dello Stato, cioè del debito, oppure c'è il pericolo che vengano caricati sulle regioni e poi queste, come sembra dalla lettera della regione Lombardia, li scarichino sulle USL?

**RUGGERI.** Non ho la data precisa della lettera, ma è di quindici giorni fa, la data viene messa dopo la firma e io ho avuto visione della lettera prima che fosse firmata, cioè prima che partisse; gli interessi si cumulano con le anticipazioni dei tesoreri in modo da predeterminare il credito dei tesoreri verso lo Stato. Come ripeto, ho avuto l'impressione, dal mio colloquio col Ministro, che l'ABI sia favorevole ad una soluzione del genere, ma non ho documenti che possano comprovare ciò.

I debiti pagabili in anticipazione dai tesoreri non esauriscono tuttavia l'esposizione debitoria delle USL, in quanto essi sono, com'è noto, pagabili solo nei limiti del disavanzo delle amministrazioni. Rimangono fuori altri debiti, che sono propri delle USL e non sono ripianabili dai tesoreri. Un calcolo che è stato fatto proiettando informazioni che si riferiscono al 30-35 per cento delle USL dà che i debiti complessivi oscillano tra i 6.500-7.000 miliardi. Di questi una parte può essere ripianata col saldo del Fondo

sanitario 1983, una parte verrà definita nei rapporti tesoreri-Stato e una parte dovrà essere ristorata direttamente dallo Stato alle USL. La situazione che i collegi dei revisori dei conti hanno trovato presso le USL è da definire in molti casi veramente impressionante. Ci sono delle USL che non hanno fatto i conti consuntivi nè del 1981, nè del 1982 e quindi è molto difficile conoscere esattamente la situazione al 1983. I revisori dei conti si sono messi al lavoro collaborando attivamente coi servizi amministrativi delle USL ed è per questo motivo che i dati che si pensava di poter avere ai primi di febbraio (dato che i revisori dovevano completare questo lavoro entro gennaio) ancora difettano. Naturalmente la situazione non è così catastrofica per tutte le USL, ma la mancanza di buona parte dei dati conoscitivi non consente di totalizzare e di puntualizzare la situazione. Con riferimento all'ultima parte dei debiti che deve restare a carico delle USL, è evidente che si dovrà provvedere con una integrazione del Fondo sanitario e di questo si farà carico anche il provvedimento di legge che si sta preparando. Un altro aspetto che il provvedimento dovrà disciplinare sono gli eventuali avanzi di amministrazione che si ritrovano in alcune USL. È chiaro che la somma che ho indicato tra 6.500-7.000 miliardi è un risultato al netto di eventuali avanzi esistenti presso alcune USL. L'esposizione debitoria vera e propria è senz'altro superiore, per cui può ipotizzarsi che l'intervento dello Stato venga limitato all'esposizione debitoria netta, recuperando gli avanzi di amministrazione e facendoli confluire al Fondo sanitario per essere redistribuiti a colmatatura dei disavanzi di amministrazione delle altre USL.

**RANALLI.** Tutti noi ci siamo chiesti più volte se recuperare alla gestione complessiva del Fondo sanitario nazionale un eventuale, e in qualche caso encomiabile, risparmio di gestione da parte delle USL non finisca per diventare una «punizione» per le USL a gestione più corretta e più occulta. Mi sembra che lei stia confermando, con quanto ha detto poco fa, questo indirizzo che ci lascia molto perplessi.

MERIGGI. Lei ha detto che le USL, in alcuni casi, hanno fatto delle spese non conciliabili col Servizio sanitario nazionale. Chiedo se è possibile avere alcuni esempi. In questo senso: sono spese che le USL hanno fatto per il settore socio-assistenziale e quindi secondo l'impostazione della legge n. 833 non inseribili nel Servizio sanitario nazionale, oppure di altro tipo? Se fossero di altro tipo, ha qualche esempio per capire e per evitare che continui una campagna di denigrazione nei confronti delle USL?

RUGGERI. Vorrei anzitutto capire quando ho detto queste cose.

MERIGGI. Se non ho capito male, lei ha detto che vi sono delle USL che hanno fatto delle spese non «legittime», anche se lei non ha usato questo termine e lo uso io per spiegarmi.

RUGGERI. Chiarisco subito che non ho detto questo, nè mi riferivo a questo tipo di spesa. La risposta, anche alla senatrice Jervolino, è che l'unica spesa che a me risulta non pertinente al settore sanitario è quella sociale. Ho parlato di spese non imputabili al settore sanitario e ho detto che ci sono dei debiti ripianabili dal tesoriere in quanto rientrano nei settori previsti dal primo comma dell'articolo 26 della legge finanziaria per il 1984 e ci sono altri debiti delle USL che, non rientrando nelle categorie previste da detto primo comma, restano a carico delle USL, anche se sono spese sanitarie. Il senatore Ranalli ha giustamente richiamato il problema del recupero degli avanzi di amministrazione; può in effetti suonare come una penalizzazione, come uno stimolo alla spesa facile. Può anche suonare contraddittorio rispetto a quello che la stessa legge dice e cioè che parte degli avanzi è destinata a spese di investimento. Queste esigenze vanno però conciliate con la possibilità di ripianare un disavanzo di queste dimensioni; entriamo così nell'aspetto politico che riguarda la conciliazione di questi aspetti meritevoli di attenzione, con l'altra esigenza di reperire maggiori risorse per coprire i disavanzi lordi; è questa la situazione obiettiva.

Il senatore Ranalli lamenta anche lo scarso rapporto tra spesa corrente e spesa in conto capitale. Credo che la poca attenzione che si pone alla spesa in conto capitale derivi dalle scarse informazioni che si hanno sulle effettive necessità di potenziamento delle USL. Le difficoltà si accrescono per la difformità che si riscontra tra le Regioni: in alcune Regioni si parla di chiudere gli ospedali esuberanti, in altre vi è una effettiva necessità di potenziamento degli ospedali, dal punto di vista della costruzione, dell'arredamento, delle strutture. Non vorrei addentrarmi in questo settore, e non rientra nella mia competenza stabilire quali sono gli *standards* per gli ospedali rispetto alla popolazione. Quando ci si trova in ristrettezze — e questo non avviene solo per il settore della sanità, ma si verifica per l'intero bilancio dello Stato — le spese per investimenti sono quelle maggiormente comprimibili. Vediamo infatti frequentemente che dato che non si può non pagare gli stipendi, che non si può non pagare gli interessi, dato che non si possono fare minori somministrazioni ai Comuni e all'INPS, quando è necessario restringere, si tocca il conto capitale, con il rinvio di interventi che effettivamente non va nella direzione di una prospettiva che tenda al contenimento futuro della spesa corrente; siamo sempre in tema di conciliabilità tra risorse disponibili ed il desiderio di un migliore funzionamento dell'apparato statale.

La senatrice Jervolino ha richiamato la commistione che esiste tra settore sanitario e settore sociale. La risposta alla sua domanda si trova all'ultima pagina della relazione, dove viene messa in evidenza la difficoltà di stabilire un confine tra ciò che è sociale e ciò che è sanitario. La relazione conclude: «Sarebbe pertanto auspicabile una precisa ed analitica indicazione di tali attività al fine di consentire alle USL e agli organi di controllo di impostare la loro azione in un quadro di certezza normativa e finanziaria». Ci sono dei casi indubbiamente eclatanti di spese sociali, ma credo che sia oggi un motivo di grande incertezza stabilire un confine netto, sia per i revisori che per gli amministratori delle USL. Devo purtroppo deludere la senatrice Jervolino circa i risultati che il Ministe-

ro del tesoro si attendeva dalla circolare del maggio 1983: le risposte sono state quasi zero; non abbiamo neanche avuto un numero sufficiente di risposte che ci consentisse di fare una proiezione significativa. Le notizie che ci vengono dai revisori dei conti riguardanti la situazione amministrativa giustificano queste preoccupazioni perchè la struttura organizzativa delle USL non è ancora in grado di rispondere alle richieste per cui — non si sa se per carenza di personale o per carenza di addestramento — le risposte non sono ancora arrivate.

Il senatore Melotto ha poi affermato che la consistenza del Fondo sanitario rispetto al prodotto interno lordo, denota per il 1983 un decremento rispetto agli anni precedenti. A questo riguardo le posso dire, senatore, che con il 1984 l'incremento in termini reali del 2 per cento ed in termini nominali del 10 per cento porterà il prodotto interno lordo a circa 600.000 miliardi e quindi i 34.000 miliardi del Fondo sanitario raggiungono di nuovo la percentuale del 5,73 per cento.

È chiaro che questa percentuale del prodotto interno lordo, molto prossima al 6 per cento, è quella che è stata sempre auspicata, anche se si è parlato pure di un 6,5 per cento. Non credo quindi che nei confronti del prodotto interno lordo ci possa essere una incidenza molto diversa da questa attuale del 5,70-5,80 per cento, almeno finchè permangono le condizioni finanziarie in cui il bilancio viene redatto.

Quanto alla legge n. 386 del 1974, è ancora in vigore, senatore Melotto, e lei la trova esattamente annotata nei prospetti delle pagine 12 e 14 del mio documento, dove concorre a formare le entrate. Naturalmente, i versamenti per la parte necessaria all'ammortamento dei debiti vengono iscritti a un certo capitolo, come è spiegato nella relazione, e la parte esuberante viene acquisita a copertura del Fondo sanitario. È chiaro che per quanto riguarda le coperture delle entrate a pareggio del Fondo sanitario, le percentuali dal 65 passano all'85 per cento, ma nella relazione è spiegato anche da dove provengono queste entrate e la tabella lo mette in evidenza. Molte entrate, quali quelle dei contributi fiscalizzati e le ritenute

sulle retribuzioni dei pubblici dipendenti, sono a carico del bilancio dello Stato. Lei, senatore Melotto, giustamente può obiettare che questi contributi sanitari se non li pagano gli operatori li paga lo Stato, quindi la provenienza è di scarso rilievo ai fini della quantificazione delle entrate; però va messo in evidenza che non si grava sulla economia per l'intero totale delle entrate che affluiscono al Fondo sanitario, ma soltanto in minima parte, rimanendo tutto il resto a carico del bilancio dello Stato, sia sotto forma di contributi fiscalizzati, sia sotto forma di ritenute sulle retribuzioni dei pubblici dipendenti, sia come riversamento al Fondo sanitario di queste entrate eccedenti l'1,65 per cento da destinare all'ammortamento dei mutui.

Per quanto riguarda il sistema informativo della Ragioneria generale dello Stato, così come attualmente strutturato, non è in grado di sopportare ulteriori aggravii; è in corso tuttavia un potenziamento, addirittura un trasferimento di sede, un allargamento della potenzialità di questo centro anche per altre esigenze, quale quella del collegamento diretto con il Parlamento. Sono attualmente in corso contatti con il Ministero della sanità e con la società consulente, l'«Italsiel», per definire esattamente le notizie che, con un'unica rilevazione, possano soddisfare le diverse amministrazioni, in modo da evitare la pioggia di richieste, dato che le notizie che interessano il Tesoro sono diverse da quelle che interessano la Sanità, o da quelle che interessano l'ISTAT o il Ministero dell'interno. Si sta cercando di definire in tutte le sue parti il modello di rilevazione dei dati — siamo a buon punto, ormai anzi credo sia stato già completato —, in modo che, con un'unica rilevazione, si possano appunto soddisfare le esigenze delle varie amministrazioni. Per il 1984 dovrebbe ancora funzionare un sistema «artigianale»; secondo i programmi, con il 1985 dovrebbe invece entrare in funzione il nuovo sistema di rilevazione dei dati delle unità sanitarie locali. Se lei, signor Presidente, lo consente, il dottor De Leo potrà fornire in seguito ulteriori dettagli sul sistema informativo.

Il senatore Melotto lamenta inoltre che

12<sup>a</sup> COMMISSIONE

19° RESOCONTO STEN. (14 marzo 1984)

trascorre troppo tempo dal momento della suddivisione del Fondo a quello in cui le somme messe a disposizione delle unità sanitarie locali giungono a destinazione. Ad esempio, è stato detto che solo in questi giorni sono arrivate le somme relative al primo trimestre del 1984. Io ho qui il testo del decreto del Ministero del tesoro che ha provveduto a ripartire tali somme; si tratta di un decreto del 19 gennaio 1984, registrato dalla Corte dei conti il 6 febbraio e accreditato ai conti correnti di tesoreria il 10 febbraio. Con questo primo acconto sono stati messi a disposizione circa 8.000 miliardi (la prima trimestralità dei 34.000), più 147 miliardi per il saldo Marche e Campania.

Mi sembra quindi che l'attività del Tesoro nel ripartire il fondo sia avvenuta nei tempi dovuti; il CIPE ha provveduto a tale ripartizione il 29 novembre, poi è stato redatto e firmato il decreto ai primi di gennaio e il 19 dello stesso mese esso è stato inviato all'esame della Corte dei conti. Ora, una volta accreditate le somme sul conto corrente di tesoreria, effettivamente non so dare ulteriori risposte, perchè non conosco i motivi per cui le Regioni non traggono le somme dai loro conti e non le assegnano subito alle unità sanitarie locali.

**RANALLI.** Non vanno direttamente alle unità sanitarie locali?

**DE LEO.** Il flusso è: bilancio dello Stato-Regione-conto della Regione. La Regione stessa poi invia il piano di ripartizione tra le unità sanitarie locali e dal conto corrente della Regione si passa ai conti correnti delle USL, sempre presso la tesoreria.

**RANALLI.** Ma, trattandosi di 34.000 miliardi, diviso quattro fa 8.500 miliardi per trimestre, non 8.000.

**RUGGERI.** Il CIPE ha fatto la seguente ripartizione: 34.000 miliardi, di cui 850 accantonati in attesa di definire la destinazione, per cui lo stanziamento CIPE è pari a 33.150 miliardi. Esso ha poi ulteriormente stabilito che, di questi 33.150 miliardi, 32.260 vadano a destinazione indistinta e

454 a destinazione vincolata per medicina legale, cure termali, guardia medica, ricerca scientifica per l'anno 1984. Per trimestre ha stabilito di dare: 8.065 miliardi a destinazione indistinta; medicina legale: 14 miliardi; cure termali: 26 miliardi; guardia medica: 48 miliardi, per un totale di 8.153 miliardi, che sono stati pagati, 8.006 come prima trimestralità, più 147 con provvedimento in corso per il saldo Marche e Campania.

Ricordo in proposito che ai decreti del Ministro del tesoro va allegata la delibera del CIPE, altrimenti la Corte dei conti non li registra.

**MELOTTO.** Quindi, il 10 febbraio erano alla tesoreria, poi è subentrata la responsabilità regionale nelle ripartizioni e nel tiraggio dai loro conti correnti.

**RUGGERI.** L'ultima risposta al senatore Melotto è stata da me già anticipata, in un certo senso: una verifica dei risultati 1981-1982 per controllare tra quelle due colonne quale sia la più attendibile. Noi ci siamo adeguati, in un certo modo, alle richieste regionali con le integrazioni del Fondo sanitario accordate negli anni successivi, però non siamo ancora in grado di fornire una disaggregazione per voci, proprio per quello che dicevo poco fa: non si conoscono ancora i consuntivi 1981, 1982 e tanto meno 1983 di molta parte delle USL.

**PRESIDENTE.** Quindi la capacità di intervenire a livello delle tesorerie regionali da parte vostra non esiste?

**RUGGERI.** Non esiste.

**PRESIDENTE.** Quella proposta che è stata anche in questa sede avanzata di fare un fondo unico, un coacervo di tutti i fondi che vanno alle Regioni (agricoltura, turismo, sanità) per avere un *pool* dal quale poi destinare secondo i piani regionali, verrebbe ad essere positiva o negativa per la parte vostra?

**RUGGERI.** La proposta era molto allettante, ma sono effettivamente i vari parametri a

cui si commisurano i vari fondi (fondo sanitario, fondo trasporti, fondo comune, fondo di sviluppo) che hanno consigliato di non insistere in questo approfondimento, considerata anche la distinzione che esiste tra Regioni a statuto ordinario e Regioni a statuto speciale, dove il riparto per alcuni di questi fondi avviene in un modo del tutto particolare. È proprio per questi parametri voluti dalle singole leggi istitutive dei vari fondi così diverse tra loro che alcune Regioni, per lo meno, potrebbero vedersi danneggiate da un riparto diverso a favore di altre. È una proposta che è stata affrontata, ma è stata subito accantonata perchè le difficoltà erano maggiori dei vantaggi che si sarebbero ottenuti.

Il senatore Meriggi ha costatato poi che ci sono delle imprecisioni nella comunicazione dei dati, ci sono delle discordanze tra le fonti che forniscono questi dati: Stato, Regioni, eccetera. Ora, a parte che le comunicazioni che vengono dalle Regioni non sono quelle che uno si attenderebbe, perchè alcune Regioni non comunicano affatto, già dissi in un'altra Commissione — e il fatto è abbastanza noto —, che c'è una Regione che non ha mai presentato un rendiconto da quando è stata costituita: figuriamoci se ci fornisce questi dati! Ci saranno dei motivi validi, non voglio entrare nel merito, ma è certo che se si disponesse della totalità dei dati e delle informazioni, le proiezioni coinciderebbero e non ci sarebbero più dubbi.

Circa la consistenza delle giacenze di fondi in tesoreria al 31 dicembre, ritengo che la situazione di dicembre sia del tutto particolare e anche eccezionale, in quanto con il provvedimento di assestamento del bilancio 1983 la dotazione di cassa del Fondo sanitario è stata integrata di 2.000 miliardi che sono stati messi a disposizione delle Regioni proprio nel mese di dicembre, in quanto quel provvedimento ha visto la luce molto tardi. Solo dopo la sua pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale* è stato possibile farne l'accreditamento: questo per quanto riguarda le somme messe a disposizione delle Regioni.

La Banca d'Italia ci ha poi fornito le informazioni sulla consistenza presso i tesorieri delle singole USL: si tratta, in questo caso di

somme che potevano essere liberamente spese dalle USL, che disponevano anche di altri fondi nelle contabilità speciali delle tesorerie. Quindi, se in un certo modo è giustificabile la permanenza di fondi intestati alle Regioni in quanto accreditati solo in dicembre, non si capisce perchè le giacenze delle USL non dovrebbero riferirsi — secondo una interpretazione — a quelle USL che chiudono il 1983 con un avanzo di amministrazione. È quindi probabile che non si tratti di negligenze, di ritardi da parte delle USL in disavanzo nell'utilizzo i fondi che hanno in tesoreria, ma che si tratti di USL che sono in avanzo e che quindi non hanno ulteriori esigenze di spesa. Anche queste cose verranno fuori quando l'azione dei revisori dei conti avrà proceduto ulteriormente in questa attività che cammina meno rapidamente di quanto si fosse immaginato quando è stato steso l'articolo 26 della legge finanziaria per il 1984. Non ho parlato ancora dell'accreditamento dei fondi del saldo 1983; sono, in termini di cassa, 2.400 miliardi, da accreditare alle Regioni. A fine dicembre, appena approvata la legge finanziaria e il relativo articolo 26 (che dice, fra l'altro, che i residui attivi riscossi devono essere destinati con priorità al pagamento dei debiti indicati nel primo comma), il Tesoro ha mandato a tutte le Regioni una lettera, chiedendo di comunicare tempestivamente il riparto della somma ad esse assegnata tra le varie USL, in modo che questo riparto consentisse di ritrovare quella somma nella contabilità delle USL, come residui attivi. Anche qui le cose procedono molto lentamente.

A tutt'oggi hanno risposto, ed abbiamo subito emanato i decreti individuali per le singole Regioni, soltanto la Valle d'Aosta che ha avuto 4 miliardi e rotti, il Friuli Venezia-Giulia che ha avuto circa 58 miliardi, l'Emilia Romagna con 176 miliardi, la Sicilia con 172 miliardi; tutte le altre Regioni a tutt'oggi non hanno ancora comunicato fra quali USL intendono ripartire il saldo 1983. È questa la situazione per quanto riguarda i 2.342 miliardi di residui per il 1983, per i quali aspettiamo che le Regioni rispondano al nostro invito di riparto tra le USL; ripeto che fino ad oggi hanno risposto solo quattro

Regioni per le quali sono già stati fatti i relativi mandati.

Le domande del Presidente, infine, hanno già avuto, in un certo modo, risposta nelle repliche agli interventi degli altri senatori. La presenza nei collegi e nei comitati di rappresentanti del Ministero del tesoro ha messo in evidenza che la organizzazione amministrativa è largamente carente sotto l'aspetto della struttura contabile e finanziaria. Non voglio entrare negli aspetti sanitari delle strutture, e mi riferisco sempre ed esclusivamente agli aspetti contabili. Vorrei anche aggiungere che purtroppo nei collegi sindacali dei revisori dei conti non sempre...

**PRESIDENTE.** Esplicito la domanda: c'è professionalità?

**RUGGERI.** Non c'è questa professionalità nei membri del collegio.

**MELOTTO.** Questa situazione è generale o è presente solo in qualche Regione? Vorrei che la risposta fosse pertinente e completa perchè altrimenti ne deriverebbe la generalizzazione, la demonizzazione e la criminalizzazione. A me risulta per esempio che nella regione Veneto sono stati nominati dei revisori dei conti regolarmente iscritti all'albo. Questa situazione di scarsa professionalità nei revisori dei conti in quante Regioni si è verificata? La scelta dei componenti del Tesoro, a che livello è stata fatta?

**RUGGERI.** Il collegio è composto di tre persone, tra cui un rappresentante del Tesoro scelto tra il personale dirigente e direttivo della Ragioneria generale e qualche volta di altre amministrazioni. Non sta a me giudicare se un professionista è all'altezza di fare certi conti; l'impressione che deriva anche dalle dimissioni che abbiamo avuto dai collegi sindacali è che il trattamento economico non era probabilmente tale da invogliare dei professionisti a dedicarvi molto del loro tempo. È un lavoro che immediatamente si è presentato improbo e che richiede una notevole applicazione; forse molti si aspettavano che si trattasse del solito collegio sindacale di un ente che richiedesse un impegno sal-

tuario, una volta al mese o anche meno. Il lavoro esigeva invece di rimboccarsi le maniche e stendere i consuntivi del 1981, 1982, 1983 in collaborazione con le USL. Il fatto che le informazioni tardino è un segno che il fenomeno è abbastanza diffuso, non so in quale percentuale, ma è diffuso. So che abbiamo avuto molte dimissioni e abbiamo dovuto avvertire le Regioni e i collegi sindacali che anche nel caso che resti solo il sindaco del Tesoro, il collegio è pienamente valido e funzionante. Fare una statistica di questi casi è comunque prematuro. Senza false interpretazioni sui giudizi di professionalità, va detto che professionisti abituati ad impegnare la loro giornata in modo diverso e più redditizio, non ritengono di impegnarsi in questa occupazione che richiede un impegno non altrettanto redditizio.

**PRESIDENTE.** Vorrei domandare se le norme attuali per la scelta dei componenti sono sufficientemente precise ed esplicite e tali da fare in modo che vengano nominate persone competenti, almeno come titolo di studio.

**RUGGERI.** Penso che su questo punto non ci siano problemi, e infatti i collegi sono stati costituiti. I compensi per il lavoro nei collegi non sono peraltro uniformi in tutte le Regioni: vanno da zero a 700-800.000 lire al mese. Ci sono Regioni che non danno compensi, ma solo un gettone di presenza per ogni riunione ed altre che, come la regione Trentino-Alto Adige, danno alti compensi. Ci vorrebbe una norma di coordinamento ed indirizzo per le Regioni in modo da avere un trattamento uniforme a parità di attività. Se lei consente, signor Presidente, il dottor De Leo illustrerà il sistema informativo nei dettagli.

**DE LEO.** Sponderò solo poche parole perchè è stata posta una domanda specifica sull'idoneità del sistema di invio dei dati e sulle prospettive; abbiamo verificato che le difficoltà di avere informazioni sotto l'aspetto finanziario, economico e funzionale derivano da un lato da quanto il Ragioniere generale dello Stato ha già esposto in ordine

alla carenza degli uffici amministrativi e di ragioneria delle USL, e dall'altro lato dal canale intermedio regionale che funziona secondo il principio del vagone più lento: finchè non è stato acquisito il risultato dell'ultima USL non arriva a Roma il risultato di tutta la Regione. Questo inconveniente si era già verificato con gli enti locali: con un decreto-legge sulla finanza locale abbiamo superato questo problema facendo sì che il canale informativo fosse in contatto diretto con lo Stato oltre che con la Regione. Lo Stato ottiene in questo modo tutte le informazioni prima che arrivi il complesso delle informazioni regionali.

Abbiamo quindi ritenuto, con il Ministero della sanità, di impostare una rilevazione diretta unità sanitarie locali-Tesoro per tutte le informazioni di carattere economico e funzionale sotto l'aspetto finanziario, mentre il Ministero della sanità rileverà i dati che riguardano la struttura, come ad esempio quelli relativi ai posti-letto o ai medici.

Riteniamo che sia necessario utilizzare il canale Tesoro dal momento che i nostri uffici provinciali sono collegati con il centro in tempo reale tramite terminali e, inoltre, possono attivare un contatto diretto con le unità sanitarie locali ritardatarie, cosa che il Ministero della sanità non è in grado di fare in quanto non dispone di strutture periferiche. Il canale informativo sui flussi di cassa ha funzionato perchè le Ragionerie provinciali dello Stato sono in contatto con i tesorieri e possono tempestivamente sollecitare i ritardatari. Il collegamento con il nostro centro è a tempo reale, quindi abbiamo ottenuto un notevole successo nella rilevazione dei dati di cassa — mi permetto di sottolinearlo — in quanto abbiamo l'85-90 per cento delle unità sanitarie locali che ci rispondono, proprio perchè c'è un nostro ufficio periferico che sensibilizza il tesoriere; le tesorerie delle USL, essendo gestite da istituti di credito sono in grado di elaborare i dati secondo le richieste data la loro nota efficienza amministrativo-contabile. Quando, invece, i dati devono essere rilevati dalla contabilità delle unità sanitarie locali (impegni, accertamenti) constatiamo che il canale non funziona per la disorganizzazione degli uffici di ragioneria

delle unità sanitarie locali e per l'intermediazione delle Regioni che trasmettono a Roma i risultati solo quando sono giunti i dati dell'ultima unità sanitaria locale, e conseguentemente si verifica un grosso ritardo.

Esso verrà superato molto probabilmente con un canale diretto unità sanitaria locale-Ragioneria provinciale dello Stato e con la trasmissione dei dati in tempo reale al Ministero, naturalmente con il contemporaneo invio dei dati alle Regioni, che spero dimostrino sensibilità sotto questo aspetto.

ALBERTI. È stato affermato qui che vi è una Regione, la Calabria, che da quando sono state istituite le Regioni, fin dal 1971, non ha mai inviato i conti consuntivi. La questione, ad un certo punto, è diventata di carattere nazionale.

La prima domanda che vorrei porre è la seguente. La mancanza assoluta di dati per quanto riguarda la sanità e quindi anche la richiesta dei fondi, specie quelli per le spese di investimento (e la Calabria è una di quelle Regioni che avrebbe proprio bisogno di un riequilibrio, di una maggiore quantità di finanziamenti e di investimenti perchè ha pochi posti-letto e non attrezzati) può influire sul riparto dei fondi di investimento stessi? Non so se l'argomento è di vostra competenza, ma vorrei sentire almeno il vostro parere in proposito.

Seconda domanda: è possibile procedere nei confronti di questa Regione, c'è un meccanismo coattivo da mettere in azione? Credo infatti che, se la regione Calabria continuerà a non inviare dati, le cose, con il nuovo sistema di riparto del Fondo sanitario nazionale, potrebbero diventare molto gravi.

RUGGERI. Comincio rispondendo alla seconda domanda. Non abbiamo alcun sistema coattivo nei confronti delle Regioni, e sono noti in proposito i ricorsi alla Corte costituzionale contro tentativi modesti che venivano accusati di infrangere l'autonomia regionale. Per quanto riguarda invece gli enti locali, abbiamo potuto fare qualcosa, stabilendo che se entro il mese di luglio non inviano la certificazione del bilancio si sospende il pagamento della terza e quarta

trimestralità. In questo caso la cosa ci è stata possibile non essendo vincolati dalla Costituzione, il che, invece, non è possibile per quanto riguarda le Regioni.

Circa l'altro quesito posto, convergo con lei, senatore Alberti, che la Calabria ha bisogno di posti-letto, ma vorrei farle rilevare che il riparto del Fondo viene effettuato dal CIPE e il Tesoro applica la delibera del CIPE. Io penso che una azione sul CIPE che lo porti a conoscenza delle esigenze della Regione potrebbe essere tenuta in considerazione, ma non da noi Tesoro: è il CIPE, infatti, nella sua collegialità, che decide questi riparti, chiaramente sentito anche il Consiglio sanitario nazionale, assolvendo tutte le procedure che sono a monte.

MELOTTO. Intendo rivolgere al dottor Di Leo innanzitutto una domanda. Vorrei infatti capire esattamente — perchè mi pare che il sistema cominci a funzionare — se si può renderlo completo. Si dice che state arrivando ad una scheda unica di rilevazione che può soddisfare voi, la Sanità, e fornire un po' tutte le informazioni, possibilmente in tempi reali, perchè siete l'unico Ministero collegato con la periferia appunto in tempi reali. Questo collegamento potrebbe avere altri venti terminali per le venti Regioni? Se ciò fosse possibile credo che si potrebbe finalmente superare la ridda di contraddizioni e di voci e avere in tempo reale le informazioni che per governare questo settore sono indispensabili.

La seconda domanda che vorrei porle è la seguente. Tornando ai tempi estremamente lunghi tra la decisione del Consiglio sanitario nazionale o quella del CIPE e poi il decreto del Ministro del tesoro, abbiamo visto che non c'è intasamento nel Tesoro perchè, emanato il decreto il 19 gennaio, le somme relative sono state accreditate ai conti correnti di tesoreria il 10 febbraio. Dal momento però che praticamente il Tesoro assorbe la delibera del CIPE (che poi a sua volta è uguale al parere consuntivo, sì, ma pregnante, aggiungo io, del Consiglio sanitario nazionale), perchè le Regioni non procedono alla ripartizione dei fondi alle unità sanitarie locali immediatamente dopo la de-

libera del CIPE, avvantaggiandosi così di due mesi, o addirittura prima dell'atto formale emanato dal CIPE? Perchè non si potrebbero unificare questi tempi, facendo salve eventuali discrasie il trimestre dopo?

RANALLI. Credo che addirittura ci siano Regioni che non formalizzano il riparto se non dopo l'avvenuta registrazione del decreto da parte della Corte dei conti, che sarebbe l'atto terminale prelusivo alle possibilità operative della Regione.

MELOTTO. Perchè con una norma non si potrebbe, dopo la delibera del CIPE, mettere in grado la Regione (fatto salvo, lo ripeto, un eventuale aggiustamento il trimestre successivo, se nel frattempo sopraggiungono rilievi da parte della Corte dei conti) di ripartire i fondi alle unità sanitarie locali?

DE LEO. Per quanto riguarda il collegamento con le Regioni con terminali, penso che non ci siano difficoltà di ordine tecnico per effettuarlo. È auspicabile avvenga anche perchè abbiamo problemi per i flussi relativi ai bilanci regionali stessi e siamo in ritardo perchè ci troviamo di fronte a bilanci compilati in maniera diversa da Regione a Regione. La Commissione interregionale ci ha dato un grosso aiuto al riguardo: abbiamo codificato secondo criteri univoci tutti i bilanci regionali e stiamo facendo la verifica del grado di automazione delle Regioni: bisogna però che esse dispongano delle strutture necessarie per poter installare un terminale, e di personale qualificato. Comunque, è una prospettiva che penso sia da perseguire con tenacia non solo con riferimento alla spesa sanitaria, ma per tutta l'attività regionale.

Per quanto concerne il problema del riparto dei fondi, il riparto stesso è regolato dalla legge; la legge n. 833 prevede infatti un riparto trimestrale alle USL effettuato dalla Regione sulla base dei consuntivi del precedente trimestre. Cioè, la quota del Fondo sanitario nazionale attribuita alla Regione, viene da questa ripartita alle unità sanitarie locali, trimestre per trimestre, sulla base del consuntivo del trimestre precedente, per adeguare mano a mano le dotazioni; le cose



dovrebbero andare celermente, però molto dipende dall'attività delle singole Regioni: ci sono delle Regioni abbastanza rapide altre meno.

**PRESIDENTE.** Per riprendere un discorso che già è stato fatto in quest'aula e che mi pare sia emerso proprio nelle ultime battute di oggi, vorrei il vostro parere circa l'utilità di una legge-quadro sul finanziamento del Sistema sanitario nazionale, che metta a punto la formazione di esso su una quota fissa del PIL (o della spesa pubblica allargata) e ricomprenda tutte le norme di erogazione e distribuzione alle varie USL e le norme per le procedure di spesa. Che cosa si pensa dal punto di vista della Ragioneria centrale di una simile proposta?

**RUGGERI.** L'idea va approfondita, perchè se si riconosce l'utilità di una programmazione, di una conoscenza preventiva delle risorse che potranno essere messe a disposizione per gli anni futuri, questa vale soprattutto per le spese d'investimento, dove effettivamente l'attività è pluriennale. Per le spese correnti, che mutano in maniera diversa dal-

l'andamento del PIL, è bene anno per anno misurare le esigenze che si formano.

**PRESIDENTE.** Siamo tutti d'accordo nel ringraziarvi per la vostra squisita disponibilità e per le cose che ci avete detto; ci dispiace dover interrompere questo colloquio, ma attendendo i vostri documenti integrativi alla relazione — soprattutto quei dati tabellari che avete esposto a voce — e avendo forse anche la prospettiva (noi ci auguriamo perlomeno) d'incontrarci di nuovo, potremo chiarire meglio e «monitorizzare», come si dice con un bruttissimo termine tecnico, l'andamento delle spese sanitarie anche per l'avvenire.

Poichè nessun altro domanda di parlare e non facendosi osservazioni, dichiaro conclusa l'audizione.

Il seguito dell'indagine conoscitiva è quindi rinviato ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 11,40.*

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI  
*Il Consigliere parlamentare delegato per i resoconti stenografici*  
DOTT. ANTONIO RODINÒ DI MIGLIONE