

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XII LEGISLATURA —————

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

(Igiene e sanità)

---

### RESOCONTO STENOGRAFICO

---

BILANCIO DI PREVISIONE DELLO STATO  
PER L'ANNO FINANZIARIO 1995 E BILANCIO PLURIENNALE  
PER IL TRIENNIO 1995-1997 (n. 1163)  
*(Approvato dalla Camera dei deputati)*

**Stato di previsione del Ministero della sanità  
per l'anno finanziario 1995 e relative Note di variazioni  
(Tabelle 17, 17-bis e 17-ter)**

DISPOSIZIONI PER LA FORMAZIONE DEL BILANCIO ANNUALE  
E PLURIENNALE DELLO STATO (LEGGE FINANZIARIA 1995) (n. 1162)  
*(Approvato dalla Camera dei deputati)*

---

IN SEDE CONSULTIVA

## INDICE

## MARTEDÌ 29 NOVEMBRE 1994

(1163) *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1995 e bilancio pluriennale per il triennio 1995-1997*, approvato dalla Camera dei deputati

(Tabelle 17, 17-bis e 17-ter) Stato di previsione del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1995 e relative Note di variazioni

(1162) *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1995)*, approvato dalla Camera dei deputati

(Esame congiunto e rinvio. Rapporto alla 5<sup>a</sup> Commissione ai sensi dell'articolo 126, comma 6, del Regolamento)

PRESIDENTE ..... Pag. 3, 6  
 CAMPUS, relatore alla Commissione sulle tabelle 17, 17-bis e 17-ter e sulle parti ad esse relative del disegno di legge finanziaria n. 1162 ..... 3

GIOVEDÌ 1<sup>o</sup> DICEMBRE 1994

(1163) *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1995 e bilancio plu-*

*riennale per il triennio 1995-1997*, approvato dalla Camera dei deputati

(Tabelle 17, 17-bis e 17-ter) Stato di previsione del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1995 e relative Note di variazioni

(1162) *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1995)*, approvato dalla Camera dei deputati

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

PRESIDENTE ..... Pag. 7, 10, 11 e passim  
 BETTONI BRANDANI (Progr.-Feder) ..... 7, 11  
 BINAGHI (Lega Nord) ..... 13  
 CAMPUS, relatore alla Commissione sulle tabelle 17, 17-bis e 17-ter e sulle parti ad esse relative del disegno di legge finanziaria n. 1162 ..... 10  
 CARELLA (Pr. Verdi-Rete) ..... 12  
 LAVAGNINI (PPI) ..... 9  
 MODOLO (Progr. PSI) ..... 12  
 NISTICÒ, sottosegretario di Stato per la sanità ... 7, 11  
 SIGNORELLI (AN-MSI) ..... 11

MARTEDÌ 29 NOVEMBRE 1994

**Presidenza del vice presidente MANARA**

*I lavori hanno inizio alle ore 18,10.*

**(1163) Bilancio di previsione dello stato per l'anno finanziario 1995 e bilancio pluriennale per il triennio 1995-1997**, approvato dalla Camera dei deputati

**(Tabelle 17, 17-bis e 17-ter)** Stato di previsione del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1995 e relative Note di variazioni

**(1162) Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1995)**, approvato dalla Camera dei deputati

(Esame congiunto e rinvio. Rapporto alla 5<sup>a</sup> Commissione ai sensi dell'articolo 126, comma 6, del Regolamento)

**PRESIDENTE.** L'ordine del giorno reca, per il rapporto alla 5<sup>a</sup> Commissione, l'esame congiunto, per quanto di competenza, dei disegni di legge: «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1995 e bilancio pluriennale per il triennio 1995-1997 - Stato di previsione del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1995 e relative Note di variazioni (tabelle 17, 17-bis e 17-ter)» e «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1995)», approvati dalla Camera dei deputati.

Prego il senatore Campus di riferire alla Commissione sulle tabelle 17, 17-bis e 17-ter e sulle parti ad esse relative del disegno di legge finanziaria n. 1162.

**CAMPUS**, relatore alla Commissione sulle tabelle 17, 17-bis e 17-ter e sulle parti ad esse relative del disegno di legge finanziaria n. 1162. Signor Presidente, onorevoli colleghi, nell'esaminare questi provvedimenti si deve fare riferimento soprattutto alle tabelle A e C del disegno di legge n. 1162 e alle tabelle 2 e 2-ter, 4 e 4-ter, 17, 17-bis e 17-ter e relative Note di variazioni del disegno di legge n. 1163.

Per quanto riguarda il Fondo sanitario nazionale di parte corrente sono previsti (tabella C del disegno di legge n. 1162; tabelle 2 e 2-ter, capitolo 5941, del disegno di legge n. 1163) 39.794 miliardi per il 1995, 41.849 miliardi per il 1996 e 42.954 miliardi per il 1997. Originariamente la tabella C del disegno di legge n. 1162 prevedeva 40.500 miliardi per il 1995, 42.600 miliardi per il 1996 e 43.660 miliardi per il 1997. Tuttavia l'articolo 28 del disegno di legge n. 1158 ha stabilito un aumento della misura del concorso delle regioni a statuto speciale Sicilia, Sardegna e Friuli-Venezia Giulia al finanziamento del Servizio sani-

tario nazionale, complessivamente quantificato nella tabella 2-ter in 706.000 miliardi. Conseguentemente la previsione del Fondo sanitario nazionale è diminuita e risulta quantificata nelle cifre che ho già indicato.

A tale finanziamento occorre aggiungere quello riguardante la parte di fondo sanitario direttamente distribuita alle regioni derivante dai contributi sanitari. Quest'ultimo finanziamento dovrebbe ammontare a circa 47.500 miliardi.

Per quanto riguarda il Fondo sanitario nazionale in conto capitale (tabella C del disegno di legge n.1162; tabelle 4 e 4-ter, capitolo n.7082, del disegno di legge n. 1163) sono previsti 300 miliardi per il 1995, 200 miliardi per il 1996 e 200 miliardi per il 1997.

A favore del Ministero della sanità sono stanziati (tabella A del disegno di legge n. 1162) 55 miliardi per il 1995, 155 miliardi per il 1996 e 205 miliardi per il 1997; si tratta di un accantonamento per futuri provvedimenti relativi alla prevenzione e cura dei tumori.

Inoltre, a favore del Ministero della sanità, vengono stanziati quale contributo al Centro internazionale di ricerche per il cancro (tabella C del disegno di legge n.1162; tabella 17, capitolo n. 2593, del disegno di legge n. 1163) 1 miliardo e 950 milioni per il 1995, 1 miliardo e 850 milioni per il 1996 e 1 miliardo e 850 milioni per il 1987; quale contributo all'Ufficio internazionale delle epizootie (tabella C del disegno di legge n. 1162; tabella 17, capitolo n. 1226, del disegno di legge n. 1163) 180 milioni per tutti e tre gli anni quale contributo per la lega italiana per la lotta contro i tumori (tabella C del disegno di legge n. 1162; tabella 17, capitolo n. 2588, del disegno di legge n. 1163) 1 miliardo e 950 milioni per tutti e tre gli anni. Al sistema informativo sanitario (tabella C del disegno di legge n. 1162; tabelle 17 e 17-bis, capitolo n. 4201, del disegno di legge n. 1163) sono destinati 87 miliardi e 500 milioni per il 1995, 50 miliardi per il 1996 e 50 miliardi per il 1997. Per quanto riguarda quest'ultimo finanziamento devo sottolineare che nella tabella C del disegno di legge finanziaria si prevede uno stanziamento di 50 miliardi per tutti e tre gli anni; a questo stanziamento tuttavia bisogna aggiungere per il 1995 un ulteriore stanziamento di 30 miliardi previsto nella tabella 17 ed un altro di 7 miliardi e 500 milioni stabilito con la prima nota di variazioni. Tale variazione è stata proposta per consentire il pagamento alla società Finsiel degli interessi passivi scaturenti dalla convenzione del 24 aprile 1986 per gli anni dal 1991 al 1994. Comunque nel bilancio annuale del Ministero della sanità è previsto uno stanziamento di 30 miliardi.

Infine, per la percentuale del Fondo sanitario nazionale destinato alla ricerca (tabella C del disegno di legge n.1162; tabelle 17 e 17-ter, capitoli nn. 1297 e 7002, del disegno di legge n. 1163) sono previsti 355 miliardi per il 1995, 375 miliardi per il 1996 e 375 miliardi per il 1997. Per l'ammortamento dei mutui finalizzati all'esecuzione di un programma pluriennale di ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico e per la ricostruzione e ristrutturazione di reparti di ricovero per malattie infettive (tabelle 2 e 2-ter, capitolo n. 7855, del disegno di legge n. 1163) sono stanziati 200 miliardi per il 1995; in sede di variazione tale capitolo è diminuito di 500 miliardi.

Passo ora ad illustrare i dati concernenti la tabella 17 relativa allo stato di previsione del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1995. La tabella reca spese per complessivi 1.513,5 miliardi, di cui 1.506,5 miliardi per la parte corrente e 7 miliardi per il conto capitale.

Rispetto al bilancio assestato per l'anno 1994, le spese considerate nello stato di previsione fanno registrare una riduzione di 133.215,5 milioni, risultante da una diminuzione di 133.961,7 milioni per la parte corrente e da un aumento di 746,3 milioni per il conto capitale.

Quanto alle variazioni relative alla parte corrente, rinvio all'elencazione contenuta nella nota preliminare che accompagna la tabella 17.

Per quanto concerne il conto capitale, sottolineo che le variazioni sono dovute all'aumento delle somme occorrenti per il finanziamento delle attività di ricerca (4 miliardi), cui bisogna sottrarre la riduzione dell'adeguamento delle dotazioni di bilancio alle esigenze della gestione (3,3 miliardi). Si ottiene un aumento complessivo di 746,3 milioni.

Analizzando la composizione delle spese correnti e di quelle in conto capitale sotto il profilo funzionale ed economico, si evidenzia che gli stanziamenti del Ministero della sanità si distribuiscono nelle sezioni di spesa previste come segue: le spese relative all'Università e ricerca scientifica (3,9 miliardi) riguardano il servizio della medicina sociale (1,9 miliardi), i servizi veterinari (300 milioni), il servizio della programmazione sanitaria (1,7 miliardi), il servizio centrale per le dipendenze da alcool e sostanze stupefacenti o psicotrope (20 milioni); le spese per l'Igiene e sanità, ammontanti complessivamente a 1.509,5 miliardi, sono riferite a tutti i settori nei quali si estrinseca l'attività istituzionale del Ministero della sanità.

In particolare, le spese per il personale in attività di servizio del Ministero della sanità registrano un incremento del 6,4 per cento, dovuto principalmente all'adeguamento dei capitoli degli stipendi in relazione alla situazione di fatto del personale.

Vorrei inoltre far presente che, rispetto al volume dei residui passivi, in essere al 1° gennaio 1994, si evidenzia una consistente riduzione dei residui stessi. Questa considerazione vale anche per la legge finanziaria dell'anno scorso. Quindi, si registra un *trend* positivo per i residui passivi. La consistenza dei residui passivi presunti del Ministero della sanità al 1° gennaio 1995 è stata valutata in 191,6 miliardi, di cui 143,6 miliardi per la parte corrente e 48 miliardi per il conto capitale.

La consistenza presunta dei residui concorre insieme alle somme proposte per la competenza dell'anno 1995 a determinare il volume della massa spendibile presa in considerazione ai fini della valutazione delle autorizzazioni di cassa iscritte nel presente stato di previsione.

Quanto al bilancio pluriennale 1995-1997, si fornisce un quadro sintetico delle previsioni di competenza del Ministero per il triennio in esame: le spese correnti per gli anni 1995, 1996 e 1997 ammontano, rispettivamente, a 1.506,5 miliardi, 1.477,6 miliardi e 1.499,6 miliardi; per le spese in conto capitale si registra la stessa cifra, 7 miliardi, per ciascuno degli anni del triennio.

Poi, nel disegno di legge n.1163 vengono indicati tutti i capitoli di spesa con le relative motivazioni, su cui non ritengo opportuno soffermarmi. Rimango comunque a disposizione dei colleghi per ulteriori chiarimenti.

**PRESIDENTE.** Ringrazio il senatore Campus per la sua relazione.  
La discussione generale sui documenti di bilancio avrà luogo a partire dalla seduta già convocata per domani, alla quale pertanto, non facendosi osservazioni, rinvio il seguito dell'esame congiunto dei provvedimenti in titolo.

*I lavori terminano alle ore 18,30.*

GIOVEDÌ 1° DICEMBRE 1994

**Presidenza del vice presidente ALBERTI CASELLATI**

*I lavori hanno inizio alle ore 16.*

**(1163) Bilancio di previsione dello stato per l'anno finanziario 1995 e bilancio pluriennale per il triennio 1995-1997**, approvato dalla Camera dei deputati

**(Tabelle 17, 17-bis e 17-ter)** Stato di previsione del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1995 e relative Note di variazioni

**(1162) Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1995)**, approvato dalla Camera dei deputati

(Seguito e conclusione dell'esame congiunto. Rapporto alla 5<sup>a</sup> Commissione 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, del disegno di legge n. 1163 (tabelle 17, 17-bis e 17-ter) e del disegno di legge finanziaria n. 1162.

Riprendiamo l'esame congiunto dei provvedimenti, sospeso nella seduta del 29 novembre.

Ricordo che il senatore Campus ha già svolto la relazione sui documenti finanziari e di bilancio al nostro esame.

Dichiaro aperta la discussione.

**NISTICÒ, sottosegretario di Stato per la sanità.** Signor Presidente, se mi è consentito, vorrei fare presente alla Commissione che il Ministro della sanità non potrà partecipare alla seduta odierna in quanto impegnato a Parigi per una conferenza internazionale.

**BETTONI BRANDANI.** Signor Presidente, vorrei chiedere al Governo chiarimenti in merito alla disponibilità della parte a carico dello Stato del fondo sanitario nazionale per il 1995. Risulta iscritta la cifra complessiva di 40.500 miliardi di lire. In base alla normativa vigente, tale cifra dovrebbe intendersi al lordo della manovra di contenimento, che ammonta a circa 6.400 miliardi. Pertanto, si dovrebbe considerare una riduzione assai notevole dello stanziamento previsto. Tuttavia, nel corso della discussione alla Camera, il Ministro della sanità ha affermato che la cifra di 40.500 miliardi è da ritenersi al netto della manovra di contenimento.

Vorrei ricordare che, in base alla tabella riassuntiva fornita dal Ministro, la disponibilità per il 1995 ammonta complessivamente a 90.235

miliardi a fronte della spesa per il 1993 di 95.400 miliardi e alla spesa per il 1994 stimata in 93.500 miliardi. Se alla cifra indicata si deve sottrarre la cifra di 6.400 miliardi della manovra, la disponibilità si riduce da 90.235 a meno di 84.000 miliardi.

È quindi necessario chiarire questo punto, anche perchè l'indicazione più restrittiva determinerebbe una sostanziale violazione dei parametri stabiliti dal Piano sanitario nazionale.

Ribadisco comunque che, poichè in base alla legislazione varata ai tempi del Governo Amato la cifra dovrebbe intendersi al lordo della manovra di contenimento, dovrebbe essere specificato se la somma indicata tiene conto o meno degli effetti della manovra.

Alla cifra di 40.500 miliardi (che secondo le dichiarazioni del Governo dovrebbe intendersi al netto della manovra di contenimento, anche se questo non è precisato da nessuna parte), bisogna sottrarre 2.185 miliardi per oneri relativi ai mutui per il finanziamento delle eccedenze 1990 relative ai rinnovi contrattuali. Non credo poi che le misure previste consentano di ottenere effettivamente un risparmio di spesa di oltre 6.000 miliardi.

Quindi, in sostanza, la disponibilità di spesa delle regioni rischia di ridursi notevolmente, mettendo in dubbio anche il principio delle varie forme di assistenza riconosciute nella quota capitale prevista. A questo bisogna aggiungere l'incognita dei contributi sanitari, stimati in 47.320 miliardi, la cui entità è incerta in relazione all'andamento dei livelli di occupazione.

Inoltre, occorre considerare la riduzione, rispetto alle previsioni, da 702 miliardi a 300 miliardi per il triennio 1995-1997 del fondo sanitario nazionale in conto capitale. L'esiguità di quest'ultimo non consentirà di procedere al necessario ammodernamento tecnologico.

Vi è poi un altro punto su cui invito la Commissione a riflettere, anche in relazione al decreto-legge concernente gli interventi per le zone alluvionate: si sono perse le tracce sia della *tranche* relativa al secondo triennio ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (legge finanziaria 1988) sia dei 7.200 miliardi residui della prima *tranche* 1992-1994, che non sono più richiamati in nessuno dei documenti di bilancio in esame.

Si stanno ancora erogando finanziamenti relativi alla prima *tranche*, perchè la legge finanziaria del Governo Amato bloccò anche il ricorso a questi mutui.

Anche la possibilità di ricorrere ai mutui per gli investimenti finalizzati all'edilizia sanitaria può incontrare ostacoli in conseguenza di quanto stabilito dal decreto-legge concernente gli interventi per le regioni colpite dall'alluvione. In esso si prevedono misure per queste regioni volte ad accelerare le procedure per l'accesso a tali finanziamenti. Questa è un'esigenza senz'altro condivisibile, ma forse sarebbe stato preferibile prevedere modalità diverse di finanziamento.

Il capitolo 7855 della tabella 2 del Tesoro prevede una disponibilità finanziaria corrispondente alla cifra relativa all'accensione di mutui per il piano di investimenti delle regioni alluvionate. Ciò significa che soltanto queste regioni potranno fare ricorso ai mutui per l'attuazione di programmi di investimenti finalizzati all'edilizia sanitaria.

Concordo - ripeto - sulla necessità di mettere a disposizione delle regioni colpite dalla calamità naturale un congruo finanziamento perchè



è giusto che lo Stato intervenga in via straordinaria in casi di emergenza come questo. Critico però il fatto che non resti disponibilità finanziaria per le altre regioni.

Nel capitolo n. 7855 della tabella 2 del Tesoro la variazione che si propone è di 590 miliardi. Ricordo che questo capitolo si riferisce agli oneri per capitale e interessi a carico dello Stato per l'ammortamento dei mutui contratti con la BEI, Banca europea per gli investimenti, con la Cassa depositi e prestiti e con gli istituti ed aziende di credito all'uopo abilitati per l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammortamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico, nonché per la costruzione e ristrutturazione di reparti di ricovero per malattie infettive.

LAVAGNINI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ritengo che sia necessario affrontare al più presto il problema dei debiti pregressi delle unità sanitarie locali. Il Ministro ha parlato di 2.500 miliardi per il 1992, di 7.000 miliardi per il 1993 e di circa 8.000, presunti, per il 1994. In sostanza questi debiti pregressi incideranno per circa 7.500 miliardi sulle nuove gestioni che si troveranno in grave difficoltà: le nuove aziende dovrebbero, infatti, partire dal primo gennaio con questo carico di debiti.

Allora mi domandavo se non fosse il caso di utilizzare, per riportare in parità i bilanci, i residui passivi in conto capitale, che ammontano a circa 7.500 miliardi. Queste risorse che non sono state utilizzate potrebbero permettere almeno ad alcune regioni di avviare i processi di ristrutturazione che sono previsti dallo stesso disegno di legge finanziaria, di accedere a mutui o di ripianare i propri bilanci; si tratta comunque di soldi che debbono avere una diversa destinazione in quanto fanno parte di un triennio che scade il 31 dicembre 1994.

Onorevoli colleghi, mi sembra inoltre che la manovra di quest'anno si appoggi su un'ipotesi di difficile realizzazione. Infatti, ridurre la spesa per beni e servizi del 17 per cento rispetto al 1993 significa tentare di invertire una tendenza che ormai è prevalente e generalizzata. La spesa per beni e servizi non riguarda soltanto l'acquisto delle materie prime, dei prodotti, dei medicinali, in sostanza di tutto ciò che serve per il settore della sanità, ma anche, per una parte rilevante, le gestioni in appalto: mi riferisco ai servizi alberghieri, cioè ai servizi di cucina, lavanderia, gestione del calore, e via dicendo, che oramai sono gestiti dall'esterno delle strutture ospedaliere. È impensabile che si possa ridurre del 17 per cento la spesa per beni e servizi nel breve periodo; per fare ciò si dovrebbe tornare alla precedente situazione, di circa tre anni fa. Quindi, già si sa che la manovra proposta dal Governo non potrà conseguire i risultati che si prefigge, che al novanta per cento si sfonderà su quest'ipotesi, a meno che non vengano ridotte le spese per le gestioni in appalto e venga riassunto il personale proprio mentre si sta procedendo ad una riorganizzazione delle USL, che da 600 diventano 200, e delle strutture ospedaliere. Pertanto ritengo che questo dato debba essere assolutamente corretto; esso si pone in controtendenza rispetto agli obiettivi che si perseguono. Se si vuole migliorare il livello di efficienza dei servizi, se si vuole distinguere la gestione sanitaria da quella di carattere generale, credo che sia necessario intervenire con un

disegno di legge *ad hoc*, il solo che può permettere di controllare la qualità e verificare l'accesso agli appalti da parte di personale particolarmente qualificato.

Per quanto riguarda il fondo sanitario in conto capitale, certamente una sua riduzione da 700 a 300 miliardi indica uno scarso interesse per la ristrutturazione del settore, che invece avrebbe bisogno di maggiori sostegni. Onorevoli colleghi, non è possibile pensare di ristrutturare radicalmente questo comparto, di chiudere o modificare alcune strutture sanitarie, quando non vengono previsti i mezzi per tale riorganizzazione e ristrutturazione in tempi brevi. Se gli stanziamenti a disposizione vengono ridotti di 400 miliardi è evidente che non si procederà ad una ristrutturazione, ma di fatto si avrà un abbassamento complessivo del livello di assistenza.

Per quanto riguarda lo stato di previsione del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1995, non capisco come si possano ridurre i finanziamenti quando riguardano spese vive, cioè quelle per il personale in servizio, in quiescenza, e via dicendo, per le quali già quest'anno si è registrato un incremento. Quindi, si tratta di un bilancio che si occupa soltanto dell'aspetto ragionieristico, che tende a fare quadrare i conti anche se non sarà così.

Ho notato poi che sono stati accantonati per futuri provvedimenti in materia oncologica 55 miliardi per il 1995, 155 miliardi per il 1996 e 205 miliardi per il 1997; vorrei sapere di quali progetti si tratta.

Infine, a mio avviso occorrerebbe chiarire le motivazioni che determinano una consistenza eccessiva dei residui passivi per la ricerca scientifica e l'università in campo sanitario, in relazione alle quali debbo comunque lamentare gli stanziamenti modesti.

**PRESIDENTE.** Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione.

*CAMPUS, relatore alla Commissione sulle tabelle 17, 17-bis e 17-ter e sulle parti ad esse relative del disegno di legge finanziaria n. 1162.* Signor Presidente, onorevoli colleghi, certamente tutti quanti avremmo preferito che in relazione al settore della sanità vi fossero voci positive, dal punto di vista algebrico, per quelle considerazioni che abbiamo svolto in più occasioni. Ho già fatto presente che sarebbe stato preferibile incrementare la spesa sanitaria in quanto è con essa che si qualifica il futuro della sanità. Tuttavia, è evidente che di fronte a ben 7.500 miliardi di finanziamenti in conto capitale non utilizzati nell'ultimo triennio si ponga la necessità di procedere ad una ristrutturazione complessiva del settore che sia finalizzata a migliorarne l'efficienza. Pertanto, quale relatore, non mi rimane che invitare il Governo a riflettere su tale stato di cose e sul fatto che la sanità è un comparto che non produce utili, è un servizio fondamentale e come tale va tutelato.

Signor Presidente, in conclusione, invito la Commissione ad adottare un rapporto favorevole sulla tabella del Ministero della sanità e sulle relative note di variazioni, nonchè sulla parte di competenza della legge finanziaria.

NISTICÒ, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, nell'associarmi alle considerazioni svolte dal relatore, dichiaro di riservarmi di fornire i chiarimenti richiesti dalla senatrice Bettoni Brandani e dagli altri senatori intervenuti al dibattito in sede di esame dei provvedimenti presso la 5<sup>a</sup> Commissione permanente.

PRESIDENTE. Non essendo stati presentati nè ordini del giorno nè emendamenti, passiamo ora alla votazione della proposta di rapporto favorevole alla 5<sup>a</sup> Commissione presentata dal relatore Campus sulle tabelle 17, 17-bis e 17-ter e sulle parti ad esse relative del disegno di legge finanziaria n. 1162.

BETTONI BRANDANI. Signor Presidente, dichiaro il mio voto contrario e preannuncio la presentazione di un rapporto di minoranza.

SIGNORELLI. Signor Presidente, siamo favorevoli alla manovra proposta dal Governo, resasi necessaria considerata l'attuale situazione della sanità. A nessuno piace risparmiare le spese del settore sanitario, quindi comprendo le osservazioni fatte in relazione alla riduzione degli stanziamenti. Tuttavia, occorre considerare che nel settore sanitario si sono registrati notevoli sprechi in questi anni. Mentre si proclamava che vi era una sottostima della spesa sanitaria, noi sottolineavamo l'eccessivo ammontare della spesa complessiva rispetto al livello dei servizi erogati, riscontrando una differenza di circa il 30 per cento, valutazione che neanche l'allora ministro Donat Cattin poté mettere in discussione. Con queste mie considerazioni voglio sottolineare la necessità di evitare gli sprechi, anche se questi si continuano a registrare. Occorrono garanzie di risparmio e di razionalizzazione della spesa. Bisogna migliorare l'efficienza delle strutture sanitarie cercando di contenere i costi il più possibile.

Certo il settore sanitario è assai complesso e richiede l'impiego di molte risorse. Volendo fare bella figura, avremmo potuto anche aumentare il tetto di spesa previsto, come è stato fatto per molti anni, fino ad arrivare a due milioni di miliardi di *deficit* sommando quelli registrati nei vari anni per soddisfare soprattutto la politica assistenziale a cui i pentiti della «prima repubblica» si sono dedicati.

Ora bisogna aprire un nuovo capitolo, e questo è un messaggio che rivolgo a tutti, al di là delle differenze di carattere politico. È indispensabile superare le incongruenze proprie della gestione clientelare delle USL affidate ai partiti, come è successo finora.

Auspico pertanto che la razionalizzazione della spesa e dei servizi favorisca un rapido processo di rinnovamento del settore sanitario, obiettivo che tutti noi dobbiamo cercare di conseguire, tenendo conto soprattutto degli operatori che molto spesso lavorano in condizioni difficili. Questo soprattutto fuori della emergenza socio-economica che la manovra finanziaria intende affrontare.

Vorrei ringraziare tutti coloro che hanno collaborato in questa fase difficile, contribuendo, ciascuno per la sua parte, al riordino di questa complessa materia. Ognuno di noi aveva delle riserve, ma abbiamo cercato di metterle da parte per il conseguimento di un

obiettivo comune, che riteniamo come il primo passo per rinnovare il sistema della sanità.

CARELLA. Signor Presidente, a nome dei Gruppi di opposizione, esprimo voto contrario sulla proposta di rapporto del relatore non solo per le ragioni espresse nel rapporto di minoranza, testè preannunciato dalla senatrice Bettoni Brandani. Vorrei invitare la Commissione a fare una riflessione sul settore sanitario nel suo complesso.

Anzitutto, ritengo che quest'aula debba essere consapevole del fatto che le risorse finalizzate alla sanità nel nostro paese sono complessivamente inferiori a quelle stanziare negli altri Stati europei; l'Italia registra la percentuale più bassa rispetto al PIL. È evidente comunque che il problema non è soltanto quello della spesa. Vorrei ricordare i dibattiti che si sono svolti, anche in quest'aula, sul rapporto pubblico-privato. I dati che si registrano a livello europeo dimostrano che non è vero che un sistema sanitario pubblico (come quelli italiano ed inglese) produca di per sé un aumento dei costi; non è maggiore la spesa *pro capite* rispetto a quella che si registra nei paesi che prevedono un sistema sanitario privato o misto. Ciò significa che non è il tipo di sistema che incide sulla spesa sanitaria.

In questi anni abbiamo prestato molta attenzione alle riforme e agli assetti istituzionali della sanità. Peraltro, la stessa riforma introdotta dal decreto legislativo n. 502 del 1992 e quella contenuta nel decreto legislativo n. 517 del 1993 dovranno essere riviste. Su questo discuteremo e si dovrà cominciare a prevedere riduzioni di spesa. Ma più che su questo dovremmo discutere sulla necessità di dare valore alla spesa sanitaria. Il vero problema è cercare di chiarire gli obiettivi che si vogliono raggiungere e riqualificare la spesa in modo conseguente. Gli obiettivi da considerare non possono essere solo quelli della cura delle malattie o della riabilitazione: occorrerebbe privilegiare la tutela della salute e, quindi, l'attività di prevenzione, verso cui vanno finalizzate le risorse, anche se queste non sono molte.

A me non sembra che la manovra finanziaria abbia ben chiari gli strumenti necessari per raggiungere l'obiettivo finale della tutela della salute. Si continua ad intervenire in termini ragionieristici, per cui si continuano a privilegiare solo le esigenze del bilancio dello Stato, anzitutto in questo caso la necessità di recuperare 6.000 miliardi.

MODOLO. Signor Presidente, mi associo a quanto dichiarato dal senatore Carella, per cui esprimo il mio voto contrario.

Vorrei soltanto aggiungere una considerazione. Non si può essere generici nell'esprimere critiche al sistema sanitario pubblico; soprattutto in questa fase, in cui si parla di cifre, sarebbe indispensabile attenersi rigorosamente ai dati di fatto.

Mi auguro comunque, in linea generale, che questa Commissione non riduca la politica sanitaria a livello di pura e semplice ideologia.

Vorrei rilevare che anche sulla quantificazione degli stanziamenti di bilancio vi è stata da parte della maggioranza una certa approssimazione. Non è possibile continuare a discutere sul sistema sanitario come si fa sui giornali e - lo ribadisco - esprimere giudizi senza

riportare dati precisi di riferimento, soprattutto quando si parla di stanziamenti di bilancio.

Concludo, signor Presidente, augurandomi di non sentire più i giudizi generici che a volte sono stati espressi negli ultimi giorni in questa Commissione.

**BINAGHI.** Signor Presidente, intervengo brevemente per annunciare il voto favorevole del Gruppo della Lega Nord, anche se condividiamo le perplessità manifestate sulla compressione della spesa sanitaria, soprattutto perchè ad essa non corrisponde l'indicazione di un sistema di rinnovamento del comparto. A nostro avviso il settore della sanità non doveva essere tanto penalizzato, i risparmi finanziari dovevano essere conseguiti in altri comparti. Tuttavia, in considerazione della situazione di bilancio complessiva, veramente negativa, a nome del Gruppo parlamentare che rappresento dichiaro il nostro voto favorevole augurandomi che in futuro non si proceda più ad una compressione della spesa sanitaria che risulta, in rapporto al prodotto interno lordo, la più bassa a livello europeo.

**PRESIDENTE.** Prendo atto della preannunciata presentazione di un rapporto di minoranza.

Poichè nessun altro domanda di parlare per dichiarazione di voto, metto ai voti la proposta di affidare al relatore Campus il mandato a riferire favorevolmente alla 5<sup>a</sup> Commissione.

**È approvata.**

Onorevoli colleghi, abbiamo così esaurito l'esame dei documenti di bilancio e del disegno di legge finanziaria. Dichiaro pertanto conclusi i nostri lavori.

*I lavori terminano alle ore 17.*

---

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

*Il Referendario parlamentare reggente l'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici*

DOTT. SSA GLORIA ABAGNALE

