

SENATO DELLA REPUBBLICA

VIII LEGISLATURA

GIUNTE E COMMISSIONI
parlamentari

460° RESOCONTO

SEDUTE DI VENERDÌ 2 LUGLIO 1982

INDICE

Commissioni permanenti e Giunte

12^a - Igiene e sanità *Pag.* 3

IGIENE E SANITÀ (12°)

VENERDÌ 2 LUGLIO 1982

Presidenza del Presidente
PITTELLA*Interviene il Ministro della sanità Altissimo.**La seduta inizia alle ore 10,15.***COMUNICAZIONI DEL MINISTRO E DIBATTITO
SU TALI COMUNICAZIONI**

Il Ministro della sanità ricorda innanzitutto le vicende relative alle varie previsioni di spesa per il 1982 per il settore sanitario.

La spesa prevista per il 1982, a settembre dello scorso anno, egli dice, ammontava a 26.150 miliardi che, con le misure di contenimento complessivamente previste era ridotta a 23.990 miliardi.

Il Parlamento, continua il Ministro, ha modificato sensibilmente i termini della manovra per la Sanità in seguito all'approvazione della legge finanziaria, sicché la nuova previsione di spesa per il 1982 è risultata di 24.505 miliardi, con un disavanzo di 1295 miliardi, che le Regioni avrebbero dovuto coprire.

Il Ministro fa poi presente che le Regioni, nell'inviare i rendiconti per il 1981, hanno sollevato rilievi sull'entità della previsione di spesa eccependo altresì di non essere in grado di assicurare risparmi tali da coprire il *deficit* anzidetto.

In effetti, egli prosegue, la previsione iniziale di spesa per il 1982 era condizionata dalla invariabilità della legislazione e dei prezzi; essendo variate tali condizioni, per le maggiori spese nel settore dei farmaci ed in quello del personale, si rende necessario riformulare la previsione, stimando per il 1982 una spesa di 27.270 miliardi che, per

effetto delle misure di contenimento già previste, si riducono a 26.550 miliardi, dato suscettibile di variazione in relazione all'esame dei rendiconti regionali per il 1981.

Tale nuova previsione di spesa, tenuto conto di talune misure relative ad un recupero di entrate, comporta un *deficit* di 2.400 miliardi rispetto allo stanziamento fissato, che il ministro Altissimo illustra dettagliatamente per singole voci.

Sul piano politico, poi, egli sottolinea che è possibile adottare tre diverse strategie: mantenere la situazione così come è, mediante finanziamenti stentati e tardivi, al prezzo di un progressivo deterioramento del sistema; assicurare livelli sufficienti di risorse calcolabili intorno al 5,80-6 per cento del PIL, in modo da far funzionare adeguatamente il sistema; prendere atto che lo Stato non è in grado di assicurare il finanziamento necessario con conseguente riduzione delle prestazioni assicurabili dal servizio.

Il ministro Altissimo si dichiara nettamente favorevole alla seconda delle tre alternative indicate, facendo tuttavia presente che se la scelta dovesse cadere sulla terza alternativa il Governo nel suo complesso e le forze politiche che lo sostengono debbono valutare fino in fondo le conseguenze che ne derivano.

Quanto al *deficit* di 2.400 miliardi prima indicato occorrerà provvedervi, ad avviso del Ministro, in sede di assestamento di bilancio.

Il Ministro conclude, con riferimento ai ventilati propositi di riduzione delle spese in materia sanitaria, sottolineando che tagli al settore, già effettuati, non sono più concepibili e comunque richiederebbero preventivamente una verifica delle spese in altri settori.

Si apre il dibattito.

Il senatore Merzario sottolinea che le comunicazioni del ministro Altissimo sono da considerare in stretta relazione all'esame del

provvedimento concernente il Piano sanitario nazionale e che l'esigenza di chiarimenti di carattere finanziario è preliminare all'approvazione di quest'ultimo. Ricorda una sua precedente richiesta di acquisizione di dati particolareggiati riguardanti le prestazioni sanitarie regione per regione e delle conclusioni alle quali sono giunte le due Commissioni ministeriali incaricate dell'esame della spesa in materia farmaceutica e del personale.

Egli osserva che, senza garanzia di adeguati finanziamenti, non si avvia una seria programmazione e senza quest'ultima si sancisce il fallimento della riforma sanitaria che quotidianamente è oggetto di pesanti critiche da parte della stampa che ingenera confusione nell'opinione pubblica.

Dichiara di apprezzare l'affermazione fatta dal Ministro circa la necessità di operare una verifica di spesa in altri settori nel caso di tagli alla sanità.

Quanto al problema dei controlli sull'operato delle USL ricorda che il suo Gruppo politico in sede di esame della legge finanziaria propose un emendamento in base al quale le regioni in ritardo nella rendicontazione avrebbero dovuto ottenere un finanziamento eguale a quello dell'anno precedente.

Con riferimento poi alle affermazioni fatte tempo addietro dallo stesso ministro Altissimo circa l'impossibilità di comprimere la spesa sanitaria dal momento che il 60 per cento riguarda il personale e la gran parte del rimanente 40 per cento dipende da decisioni tecniche dei medici, il senatore Merzario, favorevole alla seconda alternativa indicata dallo stesso Ministro, cioè adeguamento degli stanziamenti, sottolinea la responsabilità che deve essere attribuita al Parlamento nella scelta della linea politica.

Il senatore Forni, nel ringraziare il Ministro per la sua relazione chiara e sintetica, ritiene utile fare il punto della situazione finanziaria, nel momento in cui il Governo deve presentare l'assestamento del bilancio 1982.

Ripercorre quindi le vicende relative alle varie previsioni di spesa ricordando le incertezze circa la copertura dei *deficit* in re-

lazione a misure di contenimento non facilmente realizzabili.

La nuova previsione di spesa, di 27.270 miliardi, in armonia con le previsioni delle Regioni, da cui occorre sottrarre 720 miliardi per misure di contenimento previste dalla legge finanziaria, ad avviso del senatore Forni, è un dato più attendibile.

Tuttavia, egli prosegue, il disavanzo rispetto a quanto stanziato è notevole anche perchè le misure finalizzate a maggiori entrate rimangono di incerta realizzazione.

Dopo una precisazione del ministro Altissimo e un'interruzione del senatore Belinzona, il senatore Forni, proseguendo il suo dire, chiede che il Ministro fornisca precisazioni circa i modi con cui tale *deficit* dovrà essere coperto, in modo da dare indicazioni certe alle Regioni per quanto riguarda la predisposizione dei bilanci delle USL che continuano con l'esercizio provvisorio.

Egli ritiene che la risposta politica fornita dal Ministro nella sua relazione sia valida, al contrario è mancata una risposta formale a livello legislativo, e propone quindi che alla copertura del *deficit* si provveda con una nota di variazione al bilancio dello Stato.

Quanto al problema più generale della spesa sanitaria, il senatore Forni ritiene che l'opinione pubblica sia stata ad arte disinformata, dovendo invece essere chiaro che lo stanziamento inferiore al fabbisogno è il risultato di una scelta politica precisa e non è derivato da un incontrollato eccesso di spese del settore.

A suo avviso comunque la composizione della spesa deve essere riequilibrata a vantaggio di settori come la prevenzione, la riabilitazione e i progetti-obiettivo, elementi qualificanti della riforma che oggi, invece, rappresentano una quota molto modesta rispetto al totale.

Accenna poi agli scarsi risultati ottenuti sul piano del contenimento dei costi con l'introduzione dei *tickets* sugli esami di laboratorio, data la complessa organizzazione richiesta all'uopo.

Il senatore Forni quindi si dichiara contrario a provvedere alla copertura del *de-*

ficit attraverso un'eventuale autorizzazione alle regioni del potere impositivo di una tassa di scopo, in quanto ciò potrebbe comportare una differenza di trattamento tra i cittadini appartenenti alle diverse regioni con conseguente contenzioso.

Nel condividere infine quanto affermato dal Ministro circa l'esigenza di operare una verifica di spesa di altri settori pubblici, in caso di ulteriori tagli al settore sanitario, il senatore Forni fa presente che la sanità, a differenza di altri settori come le poste, i trasporti o la scuola, è quasi autosufficiente nel senso che le entrate si pongono quasi allo stesso livello delle uscite, e conclude il suo intervento invitando il Ministro a portare tali argomentazioni in sede di Consiglio dei ministri.

Successivamente il senatore Del Nero, nel ringraziare il Ministro per la sua relazione, si dichiara nettamente favorevole ad una politica di stanziamenti adeguati affinché venga portata avanti la riforma in una logica di qualificazione della spesa e di controllo degli sprechi in periferia.

Egli poi si sofferma sulle caratteristiche di precarietà crescente del sistema sanitario, dato il progressivo invecchiamento delle strutture, non rinnovate per insufficienza di fondi, con conseguente dequalificazione e deterioramento dei servizi.

Per di più, prosegue il senatore Del Nero, il sistema sanitario ha bisogno di ulteriori finanziamenti per le crescenti spese derivanti dall'introduzione di nuove tecnologie, dalla crescente domanda e dalla entità vieppiù elevata degli interessi bancari per il ritardo nei pagamenti.

D'altra parte i dati finanziari forniti dal Ministro, prosegue il senatore Del Nero, sono più chiari e corrispondono alle previsioni già espresse da tempo in convegni e nello stesso Parlamento e dimostrano come gli stanziamenti fissati siano stati il frutto di previsioni non corrette e di misure di contenimento poco attendibili.

Soffermandosi poi sul problema del controllo delle attività del Servizio sanitario, egli sollecita il Ministro affinché il Dicastero della sanità svolga un'azione più efficace di indirizzo e di coordinamento nei

confronti della quale oggi le stesse Regioni si dichiarano disponibili. In proposito, con riferimento all'esposizione di taluni dati fatta tempo addietro da rappresentanti del Ministero in sede di Commissione, il senatore Del Nero chiede di sapere quanti e quali controlli siano stati fatti dal Governo per individuare eventuali deficienze settoriali e regionali.

Con riferimento poi al provvedimento riguardante il Piano sanitario nazionale, egli ricorda le vicende relative alla redazione dell'articolo 4 concernente la definizione del fabbisogno, sottostimato, dietro l'insistenza del rappresentante del Governo a fissare una cifra che era inferiore al fabbisogno reale.

Quindi il senatore Del Nero chiede al ministro Altissimo se non ritenga che l'articolo 4 possa essere modificato alla luce dei nuovi dati finanziari illustrati nella relazione da lui stesso.

Dichiaratosi favorevole ad una eventuale imposta nazionale che si ponga come tappa di una grande fiscalizzazione del sistema sanitario, il senatore Del Nero sottolinea l'argomento precedentemente messo in luce circa l'autosufficienza, quasi completa, della sanità rispetto ad altri settori, facendo altresì presente la gravità dell'eventuale voto di fiducia, in Parlamento, in relazione ai problemi sanitari.

Successivamente interviene il senatore Bellinzona, che dichiara di ritenere meritevole di considerazione la linea politica indicata dal Ministro in relazione al finanziamento del Servizio sanitario nazionale.

Tuttavia ciò non basta, egli prosegue, a tranquillizzare la Commissione e tanto meno il Gruppo dei senatori comunisti in quanto le posizioni del Ministro non sono impegnative per il Governo, che sembra invece intenzionato a penalizzare ancora una volta il settore sanitario.

Fa inoltre presente che lo stanziamento fissato e lo stesso fabbisogno indicato all'articolo 4 del provvedimento riguardante il Piano sanitario nazionale sono ben distinti dal fabbisogno reale, indicato dal Ministro in 26.550 miliardi.

Nell'affermare poi che tale *deficit* non dovrà essere coperto con nuovi *tickets* o con

imposizione di nuove tasse, fa altresì presente che un aumento di spesa deriverà certamente dall'ampliamento delle prestazioni indirette e dall'accesso alle strutture convenzionate.

Il senatore Bellinzona chiede quindi al Ministro di acquisire, prima che inizi l'esame del disegno di legge di sanatoria, dati precisi sul numero, sulla dislocazione per Regioni e sulla qualificazione professionale dei precari che beneficerebbero della stessa sanatoria, qualora il relativo disegno di legge venisse approvato.

Quindi il senatore Mitrotti esprime rilievi sull'analisi condotta dal Ministro che, egli dice, sembra orientata a fare il processo al Parlamento per la mancanza di scelte che in realtà sarebbero spettate al Governo.

Tuttavia il Parlamento, prosegue il senatore Mitrotti, non è indenne da responsabilità, in quanto non ha effettuato efficacemente il controllo sulla spesa sanitaria che, se viene meno, vanifica ogni seria programmazione. L'assenza di controllo e di documentazione sulle realtà locali consente, a suo avviso, una gestione sanitaria in periferia facile agli abusi, come dimostrano i dati di spesa delle unità sanitarie locali per quanto riguarda le analisi di laboratorio effettuate in strutture non pubbliche.

Occorrono pertanto, continua il senatore Mitrotti, precise indicazioni da parte del Ministero, una volta effettuata la verifica di quantità e qualità della spesa in modo che possano essere evidenziate le deficienze riguardanti le attrezzature ospedaliere ed il personale paramedico, le disfunzioni assistenziali e sovraccarichi di personale amministrativo.

Il senatore Bompiani avverte di convenire sull'esposizione del Ministro, mette in luce la crescente precarietà del Servizio sanitario nazionale (data la sempre minore disponibilità di finanziamento) e propone di stabilire un parametro preciso, cioè il 6 per cento del PIL per quanto riguarda il fabbisogno del settore sanitario.

Egli pone poi una serie di quesiti al ministro Altissimo, chiedendo a che punto sia la predisposizione del sistema concernente il flusso delle informazioni; quali passi avan-

ti abbia compiuto il progetto di riordino del Ministero; quale livello di controllo sia possibile sulla spesa da parte degli organismi centrali; e, infine, se sia possibile procedere ad un censimento della qualità professionale dei gestori delle unità sanitarie locali.

A questo proposito il senatore Bompiani ritiene che debba essere dato spazio decisionale alle categorie tecnico-sanitarie, riconsiderando taluni punti della legge n. 833 del 1978, ed accenna alla mancanza di controlli sui tempi di degenza, alla eccessiva burocratizzazione, all'eccesso di domanda di prestazioni.

La senatrice Rossanda propone di riesaminare l'articolo 4 del provvedimento riguardante il Piano sanitario nazionale definendo il fabbisogno sulla base di una percentuale del PIL, che introdurrebbe un preciso elemento di programmazione.

Pone quindi al Ministro taluni quesiti a proposito degli stanziamenti e della ripartizione degli stessi.

Il senatore Roccamonte, nel ringraziare il Ministro per la relazione svolta, si dice favorevole alla linea di comportamento dallo stesso enunciata associandosi a quanto già affermato dai senatori Forni e Bompiani.

Chiede poi al Ministro delucidazioni circa la ventilata ipotesi di ulteriori tagli al finanziamento del settore sanitario che, se effettivamente concretizzate, comporteranno una dissoluzione del Servizio sanitario già oggi carente anche per l'assenza di adeguati controlli sulle attività delle USL.

Quindi, dopo un intervento del presidente Pittella, che ringrazia il Ministro per l'esposizione fatta, ha la parola, per la replica, il Ministro.

Egli precisa innanzitutto che la legge n. 833 del 1978 ha un'impostazione fondamentalmente programmatoria ed organizzativa. Proprio sul piano organizzativo, prosegue il Ministro, si sono verificate carenze e difformità tra le varie realtà locali, alla luce delle quali sarebbe opportuno individuare se il modello definito dalla citata legge sia pienamente idoneo anche relativamente alle grandi aree metropolitane.

Quanto al problema dei controlli, egli pone in rilievo le difficoltà, specie iniziali, di acquisizione di dati certi data la polverizzazione caratterizzante il sistema precedente. Assicura comunque che si sta lavorando per ottenere completezza e regolarità nei flussi dei dati.

Si impegna poi a far pervenire alla Commissione entro la prossima settimana le conclusioni del lavoro delle due ricordate commissioni ministeriali di indagine sulla spesa farmaceutica e su quella del personale, esprimendo successivamente l'avviso che i tempi per la stipulazione del contratto di lavoro del personale delle unità sanitarie locali, fondamentale per l'attuazione della riforma, possano essere molto brevi.

Quanto alla spesa farmaceutica, se è vero che essa è crescente, continua il Ministro, è anche vero che esiste una lievitazione della domanda così come in aumento è la richiesta di analisi di laboratorio che rischia di diventare uno *status symbol*.

Il Ministro poi si sofferma sulle carenze di impostazione manageriale riscontrabili nel settore sanitario, osservando ad esempio che nei bilanci degli ospedali manca la voce relativa agli ammortamenti.

Egli ritiene che occorra provvedere anche alla costituzione di centri di produzione di *management*, con la predisposizione di corsi biennali di formazione, in modo che possa formarsi un personale sanitario diverso da quello attuale, anche in relazione alla riforma della facoltà di medicina.

Il rappresentante del Governo si impegna poi a procedere al censimento della qualità professionale dei gestori, assicurando altresì che è in fase avanzata il riordinamento del Ministero, che deve assumere una dimensione politica e non più burocratica.

Si dichiara quindi favorevole a che si inserisca il nuovo dato finanziario nel provvedimento riguardante il Piano sanitario nazionale, mentre si dice non in grado di dare il proprio assenso quanto alla fissazione del 6 per cento del PIL per la spesa sanitaria, anche se è personalmente favorevole, dal momento che si tratta di una scelta che il Governo nel suo complesso, deve fare.

Assicura, infine, concludendo la sua replica, che farà pervenire alla Commissione i dati richiesti circa le prestazioni sanitarie regione per regione così come quelli sui precari.

La seduta termina alle ore 14.