

SENATO DELLA REPUBBLICA

IX LEGISLATURA

GIUNTE E COMMISSIONI

parlamentari

71° RESOCONTO

SEDUTE DI MARTEDÌ 10 GENNAIO 1984

INDICE

Commissioni permanenti e Giunte

12^a - Igiene e sanità *Pag.* 3

CONVOCAZIONI *Pag.* 8

IGIENE E SANITA' (12^a)

MARTEDÌ 10 GENNAIO 1984

Presidenza del Presidente
BOMPIANI

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il professor Severino De Logu ed il professor Elio Borgonovi.

La seduta inizia alle ore 16,55.

SEGUITO DELL'INDAGINE CONOSCITIVA SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA RIFORMA SANITARIA: AUDIZIONE DEL PROFESSOR ELIO BORGONOVÌ E DEL PROFESSOR SEVERINO DE LOGU

Si riprendono i lavori dell'indagine sospesi il 20 dicembre dello scorso anno.

In brevi parole introduttive il presidente Bompiani precisa che l'audizione avrà per oggetto l'aspetto finanziario della riforma. Quindi ha la parola il professor De Logu, ricercatore dell'ISPE.

Questi premette che partirà nel suo intervento dall'esame dell'aspetto relativo alle entrate del sistema sanitario nazionale, aspetto che ha ricevuto uno scarso interesse rispetto a quello suscitato dal problema delle uscite, ciò che è anche dovuto alla difficoltà della materia. La legge n. 833 del 1978 si è infatti trovata di fronte a normative tra loro disomogenee che essa ha dovuto in qualche modo organizzare. Ai diversi organi di raccolta contributiva si è così sostituito il solo INPS. Tale sistema presenta — egli dice — due principali inconvenienti: anzitutto che l'INPS non risponde dei ruoli non incassati; in secondo luogo che l'Istituto è un anticipatore di mezzi finanziari allo Stato. Un altro elemento di incertezza del sistema attuale è dato dalla sperequazione contributiva, che implica la mancata attuazione di uno dei principali obiettivi della riforma sanita-

ria, vale a dire la fiscalizzazione, che pur tuttavia deve restare l'obiettivo di fondo anche in un momento in cui l'esigenza congiunturale impone di dare la priorità agli obiettivi minori della perequazione tra le aliquote contributive, della lotta all'evasione, e del miglioramento dei rapporti contabili tra INPS e Stato.

Quanto alla spesa il professor De Logu rileva che qui ci si trova invece di fronte a continui interventi accompagnati, tra l'altro, da una viva conflittualità tra Stato e Regione. Ultimo provvedimento in materia è stata la legge finanziaria per il 1984, che ha ridotto la spesa rispetto alle proiezioni derivanti dall'andamento di essa negli anni precedenti; obbliga le USL a formulare i loro bilanci di previsione entro il 31 dicembre, e le Regioni a coprire eventuali disavanzi di esse. Il successo della manovra volta al contenimento della spesa dipende tuttavia da provvedimenti che non possono essere adottati solo dalle USL: ad esempio i forti risparmi che ci si propongono rispetto alla spesa farmaceutica sembrano richiedere preliminarmente una complessa serie di provvedimenti non attuabili nel corso dell'esercizio finanziario. Osserva quindi che, quale che sia il giudizio che si voglia dare del tipo di gestione attuato dalle USL, non pare corretto chiedere a queste, come del resto alle Regioni, di osservare obblighi palesemente non osservabili, e denuncia il rischio che il ricorso alla copertura attraverso entrate recuperate da singole Regioni divenga un mezzo ordinario anziché straordinario.

Sul tema del controllo, propone di trasformare il controllo sugli atti, in controllo sulla gestione, di tipo cioè budgetario, il che comporta anche una ristrutturazione per funzioni del bilancio USL, tale da responsabilizzare gli operatori. Sul piano istituzionale denuncia poi sia la scarsa operatività delle assemblee generali delle USL, dovuta anche al gran numero dei loro componenti,

sia l'azione sostitutiva svolta dai comitati di gestione e, per altro verso, dai comitati di controllo; sia la messa in ombra degli uffici di direzione. L'assemblea delle USL, a suo avviso, dovrebbe invece giocare un forte ruolo sino al punto di rendere secondaria la figura del comitato di gestione, il quale dovrebbe essere o ridotto di numero, o sostituito da un comitato direttivo della assemblea. Il ruolo della direzione andrebbe invece rivitalizzato, conclude il professor De Logu, anche attraverso l'affidamento a termine delle funzioni direttive, che verrebbero così ad essere staccate dalla posizione occupata nel ruolo dai funzionari.

Ha quindi la parola il professor Borgonovi, docente di economia sanitaria presso l'Università « Bocconi », il quale, premesso che il problema del finanziamento va inquadrato nell'ambito dei temi generali della riforma sanitaria, e che preliminare ad ogni riforma è la formazione delle persone che dovranno gestirla, esprime la convinzione che — nonostante la diffusione di alcune ipotesi interpretative, talvolta anche interessate, tese a sottolineare le difficoltà rispetto ai miglioramenti, anche attraverso confronti col passato non sempre svolti con rigorosa obiettività — gli inconvenienti riscontrabili appartengono più che altro alla psicologia di un sistema in cambiamento, anche se è presente il rischio di difficoltà di carattere patologico.

Denuncia il pericolo che taluni interventi volti a ridurre le difficoltà possano risultare controproducenti, ed indica alcune considerazioni da tenere presenti se si vuole evitare tale pericolo; in particolare, invita a tenere conto del modello istituzionale di riferimento nel formulare provvedimenti in materia di finanziamento; una volta fatta la scelta di un sistema decentrato, il quale presenta non solo svantaggi ma anche vantaggi in tema di spesa. dati dalla maggiore capacità di adattamento all'ambiente esterno, non si può poi pretendere di gestire il sistema come se fosse unitario, rischiando così di sommare i difetti di entrambi i modelli.

Avanza il dubbio che gli strumenti utilizzati al fine del contenimento della spesa e

della maggiore conoscibilità di essa non siano validi, dato che i risultati sono stati opposti a quelli sperati. I provvedimenti adottati per il contenimento della spesa si sono mossi infatti su tre linee: imposizione di « tetti » di aumento, basati sulla « spesa storica », che sono stati tuttavia « sfondati » anche perchè irrealistici; il controllo dettagliato di ogni singola voce di spesa, che tuttavia per le U.S.L. non costituisce una incentivazione al risparmio; il gioco competenza-cassa, che introduce una disfunzione nella gestione, facendo rinviare i pagamenti a gestioni successive, con evidenti maggiori oneri finanziari. Si è quindi innescato un meccanismo di autoalimentazione e, mentre la spesa diviene sempre più incontrollata anche a causa di tali provvedimenti, si è cercato di porvi rimedio con ulteriori provvedimenti dello stesso tipo.

Conclude avvertendo che è errato qualificare la spesa sanitaria come improduttiva, essendo una spesa di consumo, che può risultare altrettanto utile all'economia nel suo complesso di quella per gli investimenti, ed esprimendo alcune riserve sull'ipotesi di introdurre meccanismi di certificazione dei bilanci relativi alle spese sanitarie.

I commissari rivolgono quindi alcuni quesiti.

Il senatore Melotto chiede in che modo possa essere regolamentata una corresponsabilità nell'entrata e nella spesa da parte degli amministratori locali, una volta che sia stato adottato, e giustamente, un sistema di decentramento che nel complesso dovrebbe fornire in misura maggiore vantaggi rispetto alle carenze fisiologiche. Egli pone inoltre il problema di quali possano essere le gratificazioni per amministratori che redigono bilanci in attivo e che tipo di preparazione culturale e professionale dovrebbe avere il personale di gestione di un sistema che deve avere connotazioni unitarie, tenendo conto che attualmente servizi prima funzionanti oggi, con personale invariato, tendono ad essere inefficienti.

Il senatore Ranalli, nel dare atto al professor Borgonovi della sua impostazione lucida e liberante rispetto al pessimismo di moda che sollecita provvedimenti penaliz-

zanti nei confronti della riforma, chiede se per la risoluzione delle carenze attuali del Servizio sanitario sia sufficiente l'acquisizione di un comportamento culturale e professionale diverso o se siano necessarie modifiche alla legge n. 833 del 1978 ed a quali parti di essa. In particolare egli chiede che tipo di intervento occorrerebbe operare per evitare la persistenza della separazione tra titolarità e gestione nel servizio sanitario.

La senatrice Rossanda pone il quesito di quale sia la sede più adatta per la definizione degli indicatori relativi alla allocazione delle risorse. Ella inoltre domanda quale sia oggi il margine di libertà consentito all'amministrazione di USL circa la definizione della spesa, quali siano i condizionamenti posti dall'attuale struttura di bilancio ad una efficace azione programmatica e se l'esigenza di una nuova preparazione culturale e professionale, cui faceva riferimento il professor Borgonovi, debba riguardare soltanto la figura dell'amministratore o anche altri soggetti.

Il senatore Imbriaco chiede se non sia opportuno procedere fin d'ora ad una fiscalizzazione complessiva superando fasi di transizione che possono comportare una costante sottostima del fabbisogno in materia sanitaria. Chiede quindi chiarimenti, al fine di arrivare a precise formulazioni legislative, circa il modo migliore per operare un tipo di controllo che solleciti la responsabilizzazione degli operatori, nonché sulle misure più adeguate per ridare all'assemblea dell'U.S.L. compiti ad essa attribuiti istituzionalmente e di cui è stata espropriata di fatto anche dai comitati di controllo.

La senatrice Colombo Svevo domanda quale sia la valutazione degli esperti circa l'incidenza della diversità organizzativa delle U.S.L. rispetto alla efficacia dei servizi dalle stesse gestiti, nonché il loro avviso su talune norme della legge finanziaria per il 1984 relative alla individuazione di processi e di metodologie in materia sanitaria.

Quindi il presidente Bompiani pone alcuni quesiti; uno attiene al tipo di controllo finalizzato alla responsabilizzazione degli amministratori locali, e alla possibilità che esso possa essere individuato in una legge

quadro di carattere finanziario che indichi tra l'altro i criteri di ripartizione dei fondi, ove non possa essere adeguatamente sviluppato analogo controllo a livello regionale; un altro quesito riguarda l'attuale meccanismo di rastrellamento contributivo posto in essere dall'INPS, e la sua possibile sostituzione con altro strumento e secondo quali modalità; ulteriore quesito riguarda la possibilità di un sistema di contribuzione sanitaria specifica *pro capite*, in alternativa a quello della fiscalizzazione.

Il presidente Bompiani ritiene poi che, ove si arrivasse a prevedere una figura professionale specifica riconosciuta, come *manager* sanitario, occorrerebbe anche prevedere la possibilità di mobilità per tale figura con modalità concorsuali.

Egli infine chiede chiarimenti circa la configurazione degli indicatori cui ha fatto riferimento il professor Borgonovi.

Ai quesiti posti rispondono gli esperti.

Il professor Borgonovi espone innanzitutto una serie di meccanismi che possono indurre ad una corresponsabilizzazione nella spesa. Un primo meccanismo consiste nella istituzione di regole corrette circa l'attribuzione della responsabilità sul livello di spesa determinato che può essere verificato attraverso l'adozione di un sistema di analisi delle variazioni di spesa. Altro meccanismo può essere quello di un riconoscimento di una gratificazione del risparmio effettuato. Un terzo meccanismo consiste nei piani regionali ove questi definiscano parametri complessivi incentivanti per quanto riguarda il personale.

Giudica intorno al 25 o 30 per cento il margine di azione della USL in materia di spesa; mette in guardia tuttavia dal pensare che un miglioramento di efficacia dei servizi si traduca in diminuzione dei costi secondo quanto sostenuto dalla cultura industriale, che non può essere applicata ad un settore di servizi. Nel ritenere che l'ottimizzazione dell'utilizzazione del personale si ottiene quando vi sia coincidenza di obiettivi tra personale e struttura, si sofferma poi sul problema contributivo, accennando alla possibilità di adozione di sistemi diversi da quello attuale.

Precisa che l'esigenza di una adeguata formazione professionale nell'ambito di una programmazione riguarda tutto il personale operante nel settore sanitario e non solo il *manager*, ai cui poteri taumaturgici per la soluzione dei problemi della sanità egli non crede. Con riferimento al quesito posto dal senatore Melotto circa la scarsa funzionalità di reparti prima funzionanti, egli fa presente che questo è un ulteriore argomento a dimostrazione che l'organizzazione complessiva non ha funzionato e che anche eventuali modifiche legislative della legge di riforma non risolverebbero i problemi sul tappeto ma semplicemente ne sposterebbero gli ambiti. In particolare, per quanto riguarda le competenze attribuite rispettivamente al comune ed alla USL, ritiene che il controllo dei comuni debba essere riferito agli obiettivi che si intendono realizzare e non agli atti singoli delle USL. Il professor Borgonovi quindi fornisce taluni chiarimenti sulla definizione degli indicatori che devono essere considerati a diversi livelli e per scopi specifici.

In proposito il presidente Bompiani chiede se il professor Borgonovi sia disponibile a fornire in una successiva memoria scritta, ulteriori delucidazioni in tale materia particolarmente importante al fine della definizione di un modello da adottare.

Anche la senatrice Rossanda, particolarmente interessata alla differenza tra indicatori di efficienza e indicatori di riferimento, formula analoghi richiama.

Dopo che il professor Borgonovi ha espresso la sua disponibilità a fornire le richieste delucidazioni, il professor De Logu fornisce chiarimenti circa i tre tipi di indicatori (di economicità dei servizi, di efficienza e di efficacia) e sulle varie combinazioni degli stessi rispetto alla domanda ed al contesto socio-economico in cui sono inseriti, dichiarandosi anch'egli disposto a far acquisire alla Commissione ulteriori elementi documentativi.

Quindi di nuovo il professor Borgonovi mette in rilievo che, sebbene le recenti norme sulla contabilità abbiano consentito una formulazione dei bilanci in funzione programmatica e non soltanto autorizzativa,

l'attuale struttura formale dei bilanci delle USL, non avendo colto tale importante innovazione, non consente una visione programmatica. Occorre, pertanto, a suo avviso, procedere alle necessarie innovazioni nella formulazione di tali bilanci. Nel ritenere inevitabile lo sviluppo della più disparata articolazione organizzativa delle USL, sottolinea tuttavia che molte carenze avrebbero potuto essere evitate ove ci si fosse appoggiati ad una cultura e a una filosofia politica più moderne. Conclude svolgendo qualche considerazione su taluni aspetti della legge finanziaria per il 1984.

Ha quindi di nuovo la parola il professor De Logu.

Egli ritiene necessaria l'individuazione di indicatori di misurazione oggettiva del livello dei redditi attraverso l'analisi di elementi di composizione. Altre ipotesi contributive, egli dice, potrebbero essere verificate, come quella della definizione di una percentuale contributiva unitaria con l'ulteriore previsione di una autonomia impositiva dei servizi sanitari.

Rilevata la necessità di acquisire un sistema valido di osservazione del flusso dei costi, accenna ad una indagine in proposito condotta nel territorio di Roma e del Lazio, le cui conclusioni dichiara di poter mettere a disposizione della Commissione.

Evidenzia poi lo scarsissimo grado di omogeneizzazione dei servizi tra le varie Regioni contrariamente all'impostazione di un sistema unitario e globale che la legge n. 833 del 1978 aveva previsto. Ciò si è verificato, a suo avviso, soprattutto perchè è mancata totalmente una funzione di indirizzo e di coordinamento a livello centrale. Quindi ad un'ulteriore domanda del presidente Bompiani, circa la possibilità di ricondurre le diversità esistenti ad una omogeneizzazione o, alternativamente, circa l'opportunità di procedere alla definizione di criteri uniformi di valutazione sulla base di parametri corretti da adottare con un atto di indirizzo da parte del Governo, sia il professor De Logu, sia il professor Borgonovi fanno presenti le difficoltà di una revisione generalizzata delle leggi regionali in materia, e conseguentemente la necessità, sul piano me-

todologico, di adottare indicatori uniformi di valutazione.

Il professor De Logu poi è dell'avviso che occorra procedere ad una attenuazione del ruolo del comitato di gestione, ricostituendo una identità tra titolarità e gestione legata a maggiori responsabilità dell'assemblea circa le decisioni fondamentali.

Uno strumento di controllo fondamentale rimane, a suo avviso, il piano sanitario nazionale ed i piani regionali per la cui adozione dovrebbe essere ora previsto un meccanismo analogo a quello stabilito per il piano sanitario nazionale dal recente decreto-legge n. 463. Condivide le osservazioni emerse nel corso dell'audizione circa la formazione professionale ritenendo più effica-

ce, nell'impostazione della politica del personale, un rapporto fiduciario oggi possibile dato il cambiamento di clima e la maggiore disponibilità degli stessi sanitari rispetto alla riforma. Conclude evidenziando l'opportunità di individuare un terreno di unificazione della figura manageriale, nel superamento dell'antinomia tra operatore amministrativo e operatore sanitario al fine di realizzare una adeguata programmazione ed una efficace organizzazione.

Il presidente Bompiani quindi dichiara conclusa l'audizione ribadendo l'invito agli esperti a fornire ulteriori elementi di documentazione con memorie scritte, ed il seguito dell'indagine è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 20,20.

CONVOCAZIONE DI COMMISSIONE

IGIENE E SANITA' (12^a)

Mercoledì 11 gennaio 1984, ore 9,30 e 16,30

PROCEDURE INFORMATIVE

— Seguito dell'indagine conoscitiva sullo stato di attuazione della riforma sanitaria: audizioni di esperti.