

CAMERA DEI DEPUTATI

XV LEGISLATURA

Resoconto delle Commissioni riunite V (Bilancio, tesoro e programmazione) e XII (Affari sociali)

Commissioni Riunite V e XII - Resoconto di lunedì 23 aprile 2007

SEDE REFERENTE

Lunedì 23 aprile 2007. - Presidenza del presidente della V Commissione Lino DUILIO. - Interviene il sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze Mario Lettieri.

La seduta comincia alle 14.35.

DL 23/2007: Ripiano selettivo dei disavanzi pregressi nel settore sanitario.

C. 2534 Governo, approvato dal Senato.

(Esame e rinvio).

Le Commissioni iniziano l'esame del provvedimento in oggetto.

Francesco PIRO (Ulivo), *relatore per la V Commissione*, nell'illustrare il provvedimento ricorda preliminarmente che l'articolo 1, comma 796 della legge n. 296 del 2006 (legge finanziaria per il 2007) dispone, tra l'altro, l'istituzione di un Fondo transitorio, per il triennio 2007-2009, di 1.000 milioni di euro nel 2007, 850 milioni di euro nel 2008 e 700 milioni di euro nel 2009, destinato, per gli esercizi finanziari 2007-2009, alle regioni con disavanzi elevati subordinatamente alla sottoscrizione di un apposito accordo che preveda un piano di rientro dai disavanzi. Tali piani devono contenere, fra l'altro, sia le misure di riequilibrio del profilo erogativo dei livelli essenziali di assistenza sia le misure necessarie per l'azzeramento dei disavanzi entro il 2010. L'accesso al Fondo transitorio è subordinato all'innalzamento ai livelli massimi dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive. Segnala che, alla data del 20 aprile 2007, risultano firmati i piani di rientro delle regioni Lazio, Campania, Abruzzo e Liguria e Molise. Ad esclusione della Campania, le regioni interessate hanno approvato tali Piani mediante deliberazioni delle rispettive Giunte. In proposito, ricorda che già in precedenza lo Stato ha contribuito al ripiano dei disavanzi sanitari regionali, con riferimento agli esercizi 2001, 2002 e 2003, per un importo pari a 2.000 milioni di euro (articolo 1, comma 164, della legge n. 311/2004) e, per gli esercizi 2002, 2003 e 2004, per un ulteriore importo di 2.000 milioni di euro (articolo 1, comma 279, della legge n. 266/2005). Rileva che l'articolo 1 del provvedimento, in deroga all'obbligo per le regioni di ripianare i disavanzi sanitari con oneri interamente a loro carico, dispone il concorso dello Stato al ripiano dei disavanzi del SSN per il periodo 2001-2005 nei confronti delle regioni che sottoscrivono con lo Stato l'accordo per i piani di rientro ed accedono al Fondo transitorio e che adottano per la copertura dei disavanzi sanitari specifiche misure fiscali o destinino al settore sanitario quote di entrate derivanti da misure fiscali già adottate o quote di tributi erariali attribuiti alle regioni. A tale fine, è autorizzata, a titolo di regolazione debitoria, la spesa di 3.000 milioni di euro per l'anno 2007, da ripartire tra le regioni interessate, con successivo decreto ministeriale, sulla base dei debiti accumulati fino al 31 dicembre 2005, della capacità fiscale regionale e della partecipazione delle regioni al finanziamento del fabbisogno sanitario (commi 1 e 3). La disposizione prevede inoltre l'applicazione automatica

dell'innalzamento dell'addizionale all'IRPEF e delle maggiorazioni dell'aliquota dell'IRAP a seguito della deliberazione della Giunta regionale di approvazione dell'accordo con lo Stato per il rientro dai disavanzi. Ricorda poi che il Senato, modificando il comma 3, ha disposto il divieto per i creditori, per 12 mesi dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, di intraprendere o proseguire azioni esecutive relativamente ai debiti sanitari nelle regioni interessate; gli eventuali pignoramenti eseguiti non vincolano gli enti debitori ed i tesoriери; i relativi debiti insoluti producono esclusivamente gli interessi legali. Il pagamento della massa passiva accertata sarà effettuato utilizzando esclusivamente i fondi statali e regionali destinati al Servizio sanitario regionale, dando priorità al pagamento dei crediti privilegiati dei lavoratori dipendenti precari o stabili. La relazione tecnica nulla aggiunge al contenuto della norma. Il Governo, nel corso dell'esame del provvedimento presso il Senato, ha trasmesso una dettagliata documentazione sui disavanzi sanitari regionali degli anni 2001-2005 e sulle modalità adottate a copertura. In tale documentazione è preliminarmente specificato che i disavanzi regionali sono annualmente riportati nella Relazione Generale sulla situazione economica del Paese (RGSEP) quale differenza tra il finanziamento programmato, come deliberato dal CIPE, e la spesa effettivamente registrata da ASL e AO. Non risultano tuttavia conteggiati né i disavanzi degli IRCCS e dei Policlinici universitari né le misure di copertura predisposte dalle regioni mediante l'utilizzo di risorse proprie di bilancio ulteriori rispetto al finanziamento statale. Tali fattispecie tuttavia emergono in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti. Successivamente alla lettera di diffida che, sulla base della normativa vigente, il Presidente del Consiglio dei ministri ha inviato a tali regioni, la Basilicata, il Piemonte e il Veneto hanno provveduto ad adottare le necessarie misure di copertura. Pertanto, il presupposto per l'inadempienza cui consegue l'incremento automatico delle aliquote fiscali si è realizzato per l'Abruzzo, la Campania, il Lazio, il Molise, la Liguria e la Sicilia. Tale incremento è stato superato però per la Liguria che, sulla base della normativa vigente, ha attivato ulteriori misure di copertura entro il 30 giugno 2006. La Liguria e il Piemonte, infine, hanno provveduto, con misure a carattere pluriennale, alla copertura dei debiti cumulati fino al 31 dicembre 2005 con risorse proprie. Tutto ciò premesso, con riferimento alla modifica introdotta dal Senato, ritiene necessario che il Governo chiarisca se la sospensione delle procedure esecutive e dei pignoramenti possa determinare effetti negativi a carico della finanza pubblica sia per il prodursi di interessi sia per la possibilità che si determini un contenzioso in relazione a tali debiti. Ritiene opportuno anche un chiarimento sulla natura dei crediti privilegiati dei lavoratori dipendenti precari e stabili che verranno pagati con priorità alla scadenza della sospensione, al fine di escludere l'eventualità che, non potendo essere sospesi, essi debbano comunque essere pagati a carico della finanza pubblica. Ritiene inoltre opportuno acquisire un chiarimento da parte del Governo anche in ordine ai possibili profili di incompatibilità della sospensione delle procedure esecutive rispetto alla disciplina comunitaria in materia di transazioni commerciali, profili che - qualora riconosciuti come sussistenti - potrebbero determinare nuovi o maggiori oneri non previsti. Fa riferimento, in particolare, alla direttiva 2000/35/CE del Parlamento europeo e del Consiglio (del 29 giugno 2000) relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali. L'attivazione di procedure di infrazione nei confronti dello Stato italiano potrebbe determinare riflessi finanziari non previsti in termini di sanzioni, spese legali e interessi. In merito ai profili di copertura finanziaria, il comma 3 autorizza, a titolo di regolazione debitoria, la spesa di 3.000 milioni di euro per l'anno 2007, per il ripiano dei disavanzi del Servizio sanitario nazionale di cui al comma 1. Al relativo onere si provvede mediante utilizzo dell'accantonamento del Fondo speciale di conto capitale di competenza del Ministero dell'economia e delle finanze, relativo al triennio 2007-2009. Al riguardo, osserva che l'accantonamento del quale si prevede l'utilizzo reca le necessarie disponibilità ed una specifica voce programmatica. Ricorda poi che l'articolo 1-bis, introdotto dal Senato, dispone, limitatamente al 2007, la riduzione della quota di partecipazione alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, introdotta dall'articolo 1, comma 796, lettera p), della legge n. 296/2006, da 10 a 3,5 euro. L'importo atteso dalla misura, quantificato in 811 milioni di euro nel 2007 risulta, pertanto, rideterminato in 461 milioni di euro. A tale fine, il livello del finanziamento del SSN cui concorre

lo Stato è incrementato per l'anno 2007 per un importo pari alle minori entrate (350 milioni di euro). Nel sottolineare che l'emendamento approvato dal Senato, di origine parlamentare, non è corredato di relazione tecnica, ricorda che comunque la relazione tecnica all'emendamento del Governo, presentato nel corso dell'esame presso l'altro ramo del Parlamento e di contenuto analogo alla modifica approvata dal Senato, perviene alla determinazione nella stessa misura del nuovo importo della quota fissa sulla base dell'importo delle entrate attese nel 2007 a legislazione vigente, pari a 811 milioni di euro; dell'importo di entrate attese da rideterminazione della quota fissa, pari a 461 milioni di euro; dell'importo delle entrate mensili attese a legislazione vigente, pari a 67 milioni di euro; dell'importo delle entrate complessivamente attese dall'applicazione della quota fissa vigente fino all'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, pari a 300 milioni di euro; dell'importo delle entrate da conseguire nei restanti 7,5 mesi, pari a 161 milioni; dell'importo delle entrate mensili da conseguire a legislazione variata, pari a 21 milioni. Al riguardo, pur considerando la prudenzialità della quantificazione della nuova quota fissa, ritiene necessario che il Governo confermi che la distribuzione temporale delle prestazioni sottesa alla quantificazione possa ritenersi tuttora attendibile ovvero se siano ipotizzabili variazioni in grado di riflettersi sulla quantificazione stessa. Per quanto concerne i profili di copertura, il comma 2 autorizza, la spesa di 350 milioni di euro per l'anno 2007 per le finalità di cui al presente articolo. Al relativo onere si provvede mediante riduzione, quanto a 50 milioni di euro, dell'autorizzazione di spesa della legge n. 7 del 1981 e n. 49 del 1987, relativa ai paesi in via di sviluppo; quanto a 50 milioni di euro dell'autorizzazione di spesa del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, relativa alla ricerca nel settore della salute; quanto a 30 milioni di euro del Fondo per la famiglia di cui all'articolo 1, comma 1250, della legge n. 296 del 2006; quanto a 30 milioni di euro del Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge n. 296 del 2006; quanto a 30 milioni di euro del Fondo per le politiche giovanili di cui all'articolo 1, comma 1290, della legge n. 296 del 2006; quanto a 100 milioni di euro del Fondo per l'estinzione dei debiti pregressi di cui all'articolo 1, comma 50, della legge n. 266 del 2005; quanto a 60 milioni di euro del Fondo unico per lo spettacolo di cui alla legge n. 163 del 1985. Al riguardo, ricorda che una prima formulazione dell'articolo 1-bis era stata presentata, dal Governo in Assemblea al Senato nella seduta del 18 aprile 2007. Tale formulazione prevedeva l'utilizzo, con finalità di copertura, del Fondo di rotazione per le politiche comunitarie di cui alla legge 16 aprile 1987, n. 183. Sulla suddetta proposta emendativa, la Sottocommissione per i pareri della Commissione bilancio del Senato ha espresso, nella medesima data, un parere contrario, pur se non motivato ai sensi dell'articolo 81, quarto comma, della Costituzione. I profili problematici evidenziati in quella occasione in merito alla copertura prevista dalla proposta emendativa riguardavano essenzialmente il rischio che tale copertura potesse determinare una dequalificazione della spesa. Infatti, a fronte di oneri di natura corrente quali quelli derivanti dalla riduzione del *ticket*, si stabiliva l'utilizzo delle risorse del Fondo rotativo, le quali, in quanto iscritte nel capitolo 7493 del Ministero dell'economia e delle finanze, hanno natura di conto capitale. Veniva inoltre rilevato il rischio che l'utilizzo di quota parte delle risorse del Fondo nella misura indicata potesse pregiudicare l'attuazione di interventi già finanziati. Il rappresentante del Ministero dell'economia, in risposta a tale ultima obiezione, precisava che il notevole ritardo registrato nell'anno in corso nell'approvazione dei programmi comunitari per i quali è previsto l'utilizzo delle risorse del Fondo consentiva il parziale utilizzo di quota parte del Fondo stesso, in vista della reintegrazione dello stesso cui si sarebbe provveduto in sede di assestamento. Quanto al rischio paventato di una dequalificazione della spesa, osserva che le modalità indicate nell'emendamento per l'utilizzo parziale delle risorse del Fondo (vale a dire, il versamento di tali risorse nello stato di previsione dell'entrata per la successiva riassegnazione al Fondo sanitario nazionale) sembrano idonee ad evitare tale eventualità. Peraltro, in numerose occasioni anche recenti il legislatore ha disposto l'utilizzo delle risorse del Fondo di rotazione per le politiche comunitarie per la copertura di oneri di parte corrente (si vedano, ad esempio, l'articolo 37, comma 57, della legge n. 248 del 2006 e l'articolo 5-bis, comma 5, della legge n. 46 del 2007). In tali casi la previsione dell'utilizzo del Fondo discendeva da una modifica inserita proprio dal Senato. L'articolo

1-bis, nella formulazione approvata dal Senato prevede, invece, la riduzione, con finalità di copertura, di alcune autorizzazioni di spesa. Al riguardo osserva che le risorse di cui alla legge n. 7 del 1981 e alla legge n. 49 del 1987, recanti stanziamenti aggiuntivi per l'aiuto pubblico a favore dei Paesi in via di sviluppo, sono iscritte su diversi capitoli del Ministero degli affari esteri appartenenti alle unità previsionali di base di parte corrente 9.1.1.0 - Funzionamento e 9.1.2.2 - Paesi in via di sviluppo e da una interrogazione effettuata alla banca dati della Ragioneria generale dello Stato, in data 18 aprile 2007, la disponibilità di competenza dei suddetti capitoli ammonta a circa 403.276.543 euro; le risorse di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante il riordino della disciplina in materia sanitaria, sono iscritte sul capitolo 3392 del Ministero della salute e da una interrogazione effettuata alla banca dati della Ragioneria generale dello Stato, in data 18 aprile 2007, la disponibilità di competenza del suddetto capitolo ammonta a circa 305.505.127 euro; le risorse del Fondo per le politiche per la famiglia di cui all'articolo 1, comma 1250, della legge finanziaria per l'anno 2007, sono iscritte sul capitolo 858 della Presidenza del Consiglio e da una interrogazione effettuata alla banca dati della Ragioneria generale dello Stato, in data 18 aprile 2007, la disponibilità di competenza dei suddetto capitolo ammonta a circa 220.000.000 di euro; le risorse del Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1260, della legge finanziaria per l'anno 2007, sono iscritte sul capitolo 3538 del Ministero della solidarietà sociale e da una interrogazione effettuata alla banca dati della Ragioneria generale dello Stato, in data 18 aprile 2007, la disponibilità di competenza dei suddetto capitolo ammonta a circa 100.000.000 di euro; le risorse del Fondo per le politiche giovanili di cui all'articolo 1, comma 1290, della legge finanziaria per l'anno 2007, sono iscritte sul capitolo 853 della Presidenza del Consiglio e da una interrogazione effettuata alla banca dati della Ragioneria generale dello Stato, in data 18 aprile 2007, la disponibilità di competenza dei suddetto capitolo ammonta a circa 123.913.458 euro; le risorse del Fondo da ripartire per l'estinzione dei debiti pregressi di cui all'articolo 1, comma 50, della legge finanziaria per l'anno 2006, sono iscritte sul capitolo 3084 del Ministero dell'economia e delle finanze e da una interrogazione effettuata alla banca dati della Ragioneria generale dello Stato, in data 18 aprile 2007, la disponibilità di competenza dei suddetto capitolo ammonta a circa 131.144.041 euro; le risorse del Fondo unico per lo spettacolo di cui alla legge n. 163 del 1985 sono iscritte su diversi capitoli del Ministero dei beni e delle attività culturali e da una interrogazione effettuata alla banca dati della Ragioneria generale dello Stato, in data 18 aprile 2007, solo con riferimento ai capitoli di parte corrente iscritti nelle unità previsionali di base 2.1.2.2 e 11.1.2.1, la disponibilità di competenza dei suddetti capitoli ammonta a circa 325.283.279 euro.

In proposito, osserva che le risorse del quale è previsto l'utilizzo risultano, quindi disponibili. Ritiene, tuttavia, necessario che il Governo confermi che il loro utilizzo non pregiudichi la realizzazione di interventi già previsti a legislazione vigente a valere delle suddette risorse. Sottolinea in particolare l'esigenza di verificare se vi siano programmi di spesa già predisposti a valere delle risorse utilizzate a copertura. Segnala, infine, che la clausola di copertura non appare, sotto il profilo formale, correttamente formulata, laddove, per esempio, non richiama le autorizzazioni di spesa, quali quella relativa ai paesi in via di sviluppo o al Fondo unico per lo spettacolo, nell'entità stabilita dalla Tabella C allegata alla legge finanziaria per l'anno 2007, o laddove fa generico riferimento alla riduzione delle autorizzazioni di spesa anziché all'utilizzo delle risorse previste dalle stesse come, generalmente, previsto in casi analoghi, quando le autorizzazioni di spesa hanno ad oggetto Fondi.

Katia ZANOTTI (Ulivo), *relatore per la XII Commissione*, dichiara di volersi soffermare, in particolare, sugli aspetti di competenza della XII Commissione, condividendo la dettagliata relazione del collega Piro sul complesso del provvedimento. Sottolinea quindi come il decreto-legge in esame, volto ad assicurare il ripiano dei disavanzi pregressi di alcune regioni nel settore sanitario, rappresenti un provvedimento particolarmente impegnativo, ma altrettanto necessario, anche al fine di creare i presupposti di una maggiore equità del sistema e di una più chiara esigibilità dei diritti in

ambito sanitario. Evidenzia altresì come il piano di rientro sottoscritto dalle regioni affidi al Governo un fondamentale ruolo di guida, in una logica di intervento che è quindi non assistenziale, quanto piuttosto di controllo. Ritene altresì che la strada scelta dal Governo abbia consentito che emergesse in modo chiaro l'entità del disavanzo di alcune regioni, nonché le ragioni che hanno determinato l'accumulo di tale disavanzo. Con riferimento poi alle disposizioni contenute all'articolo 1-*bis*, giudica del tutto condivisibile la decisione di ridurre, sia pure, intanto, per il solo 2007, il *ticket* di dieci euro sulle ricette, ma concorda con il deputato Piro nel ritenere del tutto inappropriata la copertura finanziaria individuata al medesimo articolo e, in particolare, stigmatizza la riduzione del Fondo per le non autosufficienze. Conclusivamente, ritiene che le Commissioni e il Governo debbano collaborare all'individuazione di una diversa copertura finanziaria.

Salvatore MAZZARACCHIO (FI) sottolinea innanzitutto, con riferimento all'articolo 1 del provvedimento in titolo, che, allo stato, nessuna delle regioni interessate ha adottato le misure necessarie a garantire il ripiano dei disavanzi nel settore sanitario: si chiede pertanto in cosa consista, concretamente, l'intervento del Governo. Ritene inoltre che la sospensione delle misure esecutive, prevista al comma 3 dell'articolo 1, confermi l'incertezza del Governo circa la reale entità delle risorse necessarie al ripiano dei suddetti disavanzi. Quanto all'articolo 1-*bis*, dichiara che le disposizioni in esso contenute rappresentano l'atto più grave sin qui compiuto dall'attuale Governo e si domanda come l'altro ramo del Parlamento abbia potuto individuare una norma di copertura come quella prevista al comma 2 dell'articolo citato. Ritene pertanto che il Governo abbia il dovere di individuare una copertura finanziaria alternativa.

Luigi CANCRINI (Com. It.) dichiara di condividere le perplessità espresse dai relatori. Critica, in particolare, la sospensione delle azioni esecutive che, a suo avviso, è suscettibile di danneggiare i soggetti del privato sociale, ma anche i privati, che spesso versano in gravi difficoltà per il mancato pagamento dei crediti che vantano nei confronti delle aziende sanitarie locali. Ritene altresì che le disposizioni contenute nell'articolo 1-*bis* rappresentino uno scandaloso sconvolgimento delle decisioni adottate con la legge finanziaria per il 2007 e si associa pertanto all'invito dei relatori affinché il Governo collabori con le Commissioni al fine di individuare una copertura finanziaria alternativa.

Giuseppe ASTORE (IdV) esprime apprezzamento per l'unità di intenti di maggioranza e opposizione emersa dai primi interventi. Sottolinea quindi come l'origine dei disavanzi regionali nel settore sanitario debba essere fatta risalire alla precedente legislatura e come l'attuale maggioranza abbia sostanzialmente confermato i provvedimenti adottati al riguardo dai precedenti governi di centrodestra. Ritene inoltre che il decreto-legge in esame, in quanto volto a ripianare i disavanzi di alcune regioni attraverso la loro responsabilizzazione e, se necessario, attraverso un meccanismo di affiancamento che molto si avvicina a un vero e proprio commissariamento, sia del tutto condivisibile e vada nel senso di un federalismo equo, responsabile e solidale. Ritene peraltro che, proprio al fine di responsabilizzare le regioni, non vi debbano essere, in futuro, altri interventi dello Stato a favore delle regioni meno virtuose. Dichiara altresì di condividere le perplessità espresse dai colleghi circa la sospensione delle procedure esecutive e osserva che, in definitiva, si tratta di decidere tra una riduzione delle risorse destinate a ripianare il disavanzo delle regioni e la destinazione, a tal fine, di una parte delle maggiori entrate registrate negli ultimi mesi.

Lino DUILIO, *presidente*, dà lettura di una lettera inviata dal Ministro degli esteri D'Alema al Ministro dell'economia Padoa Schioppa e trasmessa per conoscenza dal Ministero degli esteri alle Commissioni riunite. Segnala che nella lettera il Ministro degli esteri esprime forti perplessità per l'utilizzo a finalità di copertura delle risorse di stanziamenti di spesa destinati alla cooperazione allo sviluppo, sul quale non si sarebbe registrata una consultazione preventiva con il Ministero degli esteri e che appare suscettibile di incidere in maniera negativa sulla credibilità internazionale

dell'Italia in un settore come quello della cooperazione allo sviluppo in cui il Governo è impegnato ad aumentare le risorse ad esso destinate che lo scorso anno hanno raggiunto il livello minimo dello 0,20 del PIL. Rileva poi che alcune note di agenzia hanno informato che anche il Ministro della famiglia Bindi avrebbe sollevato un'analoga obiezione sull'utilizzo a finalità di copertura di stanziamenti di bilancio destinati alle politiche familiari. Segnala infine che, pur ritenendo condivisibili le perplessità avanzate nel merito dal deputato Astore, esistono numerosi precedenti di divieto per i creditori di intraprendere o proseguire azioni esecutive relativamente ai debiti contratti con pubbliche amministrazioni, anche con specifico riferimento a debiti sanitari.

Francesco Saverio CARUSO (RC-SE) dichiara di condividere il piano di rientro dal disavanzo di alcune regioni elaborato dalle regioni medesime e dal Governo, nonché la scelta del Governo di affiancare, con funzioni di controllo, le regioni interessate. Auspica infatti che tali decisioni mettano in moto un processo virtuoso che culmini con la correzione delle storture attualmente esistenti in ambito sanitario. Ritene inoltre che le norme di cui all'articolo 1-*bis* intervengano opportunamente a limitare gli effetti di una scelta sbagliata e iniqua, come quella dei *ticket* introdotti con la legge finanziaria per il 2007. Riconosce peraltro che la copertura finanziaria individuata a tal fine nell'emendamento approvato dal Senato è assolutamente da rivedere. Al riguardo, reputa necessario che si lavori, con il contributo di tutti e in modo serio e responsabile, all'individuazione di una copertura finanziaria alternativa, per esempio attingendo agli stanziamenti di competenza del Ministero della difesa. Osserva infine che, contestualmente, si potrebbe fare uno sforzo al fine di reperire risorse sufficienti per una totale abolizione, anziché riduzione, del *ticket* sulle ricette.

Luana ZANELLA (Verdi) rileva che il problema della spesa sanitaria andrebbe affrontato nel suo complesso. Ricorda ad esempio che alcune regioni che non registrano disavanzi sanitari, quali il Veneto, hanno operato negli ultimi anni consistenti aumenti dell'imposizione al fine di finanziare la spesa sanitaria. Al riguardo risulta invece urgente estendere anche alla spesa sanitaria gli strumenti di monitoraggio relativi ai flussi di cassa delle pubbliche amministrazioni, quali il SIOPE, che iniziano ad essere operativi con riferimento ad altre amministrazioni. Concorda poi che la modalità di copertura individuata per la riduzione da 10 a 3,5 euro del prezzo dei *ticket* sanitari è inaccettabile. Richiama in particolare la decurtazione operata dei fondi per la cooperazione allo sviluppo. Con riferimento a tale aspetto, ritiene che sarebbe stato preferibile piuttosto operare, come prospettato dal collega Caruso, un taglio delle risorse del Ministero della difesa.

Massimo VANNUCCI (Ulivo) rileva che risulta preliminare acquisire da parte del Governo elementi di quantificazione in ordine agli effetti derivanti dall'introduzione dei *ticket* nei primi mesi di applicazione, con particolare riferimento all'eventualità che il gettito sia risultato superiore alle attese. Osserva poi, con riferimento all'articolo 1, la necessità di escludere dal divieto di azioni esecutive da parte di creditori per i debiti sanitari, i creditori di forniture ad alto tasso di manodopera.

Elisabetta GARDINI (FI) dichiara di condividere quanto affermato dai colleghi e, in particolare, dal deputato Mazzaracchio. Osserva quindi, rivolta alla collega Zanella, che la regione Veneto ha dato prova, in anni recenti, di una spiccata sensibilità sociale, incominciando a ridurre l'addizionale IRPEF per le famiglie a basso reddito e più numerose. Ricorda altresì come in Veneto non siano in vigore *ticket* sanitari introdotti dalla regione. Stigmatizza inoltre che, per la seconda volta in pochi mesi, il Governo e la maggioranza si vantino di abolire i *ticket* che essi stessi hanno poco tempo prima introdotti. Con riferimento, infine, alla riduzione del Fondo unico per lo spettacolo, disposta all'articolo 1-*bis*, comma 2, lettera g), dichiara che, a suo avviso, lo spettacolo dovrebbe finanziarsi attraverso il mercato e che provvedimenti di defiscalizzazione sarebbero assai più opportuni di contributi che, spesso, possono apparire dettati da ragioni di contiguità politica.

Lino DUILIO, *presidente*, osserva che risulterebbe opportuno, con riferimento al problema della spesa sanitaria, predisporre un monitoraggio dal quale emergano le differenti dinamiche della spesa tra regione e regione e tra una regione e l'altra.

Maino MARCHI (Ulivo) giudica molto importanti le misure contenute nell'articolo 1 del provvedimento, che garantisce un aumento delle risorse da destinare al ripiano del deficit sanitario per l'anno 2007 e l'attivazione di meccanismi di controllo della spesa, anche se tali misure appaiono suscettibili di creare situazioni difformi tra regione e regione. Invita inoltre a valutare attentamente il blocco di azioni esecutive per i creditori delle strutture sanitarie, in quanto vi sono alcune categorie di soggetti che hanno stipulato convenzioni con le ASL che non devono essere penalizzati. Nel sottolineare che la previsione di un ticket per alcune prestazioni sanitarie prevista dall'ultima legge finanziaria si è rivelata un errore, ritiene poi non condivisibile la copertura individuata dal provvedimento per la sua riduzione da 10 a 3,5 euro. In particolare, giudica assai discutibile l'utilizzo a finalità di copertura di risorse destinate alla cooperazione allo sviluppo ed al sostegno delle persone non autosufficienti. In proposito condivide poi l'opinione del collega Vannucci in ordine al fatto che le risorse derivanti dall'applicazione del *ticket* nei primi mesi dell'anno potrebbero risultare superiori a quelle previste, e quindi minore l'onere derivante dalla loro riduzione. Al riguardo, segnala infine che la riduzione del *ticket* potrebbe indurre un maggior numero di persone a rivolgersi alle strutture pubbliche, con conseguenti maggiori entrate per il sistema sanitario.

Maria LEDDI MAIOLA (Ulivo) condivide le obiezioni avanzate dai colleghi sulla modalità di copertura della riduzione dei *ticket* sanitari. In risposta poi alle osservazioni della collega Gardini, osserva che negli ultimi anni il rapporto tra politica e mondo dello spettacolo ha visto in misura maggiore trasmissioni dal mondo dello spettacolo a quello politico nelle fila del centro-destra che in quelle del centro-sinistra. Ciò premesso non dovrebbe comunque suscitare scandalo il fatto che un soggetto impiegato nel settore dello spettacolo, decida, al pari di quello che può avvenire per gli impiegati in ogni altra attività, di impegnarsi in politica. Ritiene poi indispensabile il mantenimento di un sistema di finanziamento pubblica, attraverso il Fondo unico per lo spettacolo, al sistema culturale italiano, pur auspicando che tale sostegno si concentri sulle attività più importanti.

Lino DUILIO, *presidente*, nel rilevare che il seguito dell'esame preliminare del provvedimento, approssimandosi le votazioni in Assemblea, potrà svolgersi nella seduta di domani, avverte che il termine per la presentazione degli emendamenti è stabilito per le ore 14 di mercoledì 2 maggio.

La Commissione prende atto.

Lino DUILIO, *presidente*, rinvia il seguito dell'esame alla seduta di domani.

La seduta termina alle 16.10.

Commissioni Riunite V e XII - Resoconto di martedì 24 aprile 2007

SEDE REFERENTE

Martedì 24 aprile 2007. - Presidenza del Presidente della V Commissione Lino DUILIO. - Interviene il sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze Antonangelo Casula.

La seduta comincia alle 13.45.

DL 23/2007: Ripiano selettivo dei disavanzi pregressi nel settore sanitario.

C. 2534 Governo, approvato dal Senato.

(Seguito dell'esame e rinvio - Nomina di un comitato ristretto).

Le Commissioni proseguono l'esame del provvedimento, rinviato nella seduta di ieri.

Salvatore IACOMINO (RC-SE) ricorda che il provvedimento in esame, al fine di ripianare i debiti del settore sanitario, contempla misure di contenimento della spesa farmaceutica e l'abbattimento dei costi per beni e servizi. Si interviene anche sulla rete ospedaliera e sull'accreditamento delle strutture sanitarie. Le misure prospettate non contemplano invece l'individuazione delle responsabilità, riducendo piuttosto le prestazioni. Ritene infine che il provvedimento rappresenti il fallimento delle logiche aziendalistiche applicate al sistema sanitario.

Roberto ULIVI (AN) esprime perplessità sulle norme che sospendono le procedure esecutive, poiché, come ha affermato nella seduta di ieri dal collega Cancrini, esse sono suscettibili di mettere in seria difficoltà gli operatori privati e del privato sociale che offrono servizi in ambito sanitario. Ritene altresì che le risorse per l'abolizione del *ticket* possano essere reperite mediante una riduzione degli sprechi e della spesa corrente, a cominciare da un ridimensionamento del numero dei dicasteri e dei sottosegretari. Dopo aver ribadito un giudizio negativo sui *ticket*, già espresso in occasione della discussione sulla legge finanziaria per il 2007, che li ha introdotti, dichiara di apprezzare quanto dichiarato dalla collega Zanotti nella seduta di ieri e si dice sicuro che a tali dichiarazioni seguiranno comportamenti coerenti.

Domenico DI VIRGILIO (FI) giudica irresponsabile la decisione del Governo di procedere al ripiano selettivo dei disavanzi delle regioni in ambito sanitario e considera particolarmente grave la riduzione dello stanziamento, peraltro già esiguo, per il Fondo per le non autosufficienze. Con riferimento, più in generale, alle risorse del sistema sanitario, stigmatizza il parere espresso dalla Conferenza Stato-regioni nella seduta dello scorso 18 aprile sullo schema di contratto di formazione specialistica dei medici, nel quale sostanzialmente si prevede che i medici specializzandi possano essere impiegati al fine di sostituire il personale di ruolo. Conclusivamente, esprime un orientamento contrario sul provvedimento in esame.

Massimo GARAVAGLIA (LNP), nell'esprimere la netta contrarietà del suo gruppo sul provvedimento, rileva che uno dei suoi difetti principali è costituito dal fatto che l'intervento dello Stato nel ripiano dei debiti sanitari contratti dalle regioni contraddice quanto previsto dal patto per la salute e che, inoltre, non vengono in alcun modo colpiti gli autentici responsabili del deficit, che sono gli amministratori delle regioni. In proposito, ricorda che il suo gruppo aveva presentato, durante l'esame del disegno di legge finanziaria, un emendamento che intendeva tagliare consistentemente le indennità degli amministratori delle regioni dove si è registrato un deficit sanitario. Rileva poi che la parte più consistente del fondo per il ripiano dei debiti sanitari è attribuita al Lazio, cioè alla regione che in passato ha avuto la gestione più disinvolta in materia. Ricorda in particolare che la richiesta della regione Lazio di accendere un mutuo per finanziare il

deficit sanitario presso la Cassa depositi e prestiti è stata giustamente respinta dalla Cassa. Successivamente è stato il Governo ad intervenire concedendo alla regione Lazio un prestito di 5,8 miliardi di euro rimborsabile in trenta anni, e che, si può ritenere, sarà sicuramente condonato nei prossimi anni. Osserva che un simile sistema di finanziamento, così originale, potrebbe essere adottato anche per il finanziamento delle infrastrutture in Lombardia, che almeno hanno un effetto positivo sulla competitività del sistema economico. Rileva che invece si dovrebbe intervenire sulle dinamiche della spesa sanitaria. Ritiene infatti che risulta inspiegabile il motivo per cui la spesa farmaceutica è pari in Lazio al 19 per cento della spesa complessiva contro una media del nazionale del 14 per cento, senza che ciò abbia indotto la regione ad introdurre dei ticket sui medicinali. Un'altra anomalia è costituita dal fatto che la ASL Milano 1 ha 1604 dipendenti con una media di 1,6 dipendenti per abitante, mentre la ASL Napoli 1 ha 10000 dipendenti con una media di 10 dipendenti per abitante. L'attuale riparto delle risorse del fondo sanitario nazionale viola palesemente il principio dell'equità. Infatti, la Lombardia, che partecipa al 57 per cento alle spese del settore, risulta quattordicesima nella graduatoria della ripartizione delle risorse. Segnala che un simile ribaltamento in uno Stato federale come la Germania non sarebbe stato possibile, e questo si traduce in un disincentivo per le regioni virtuose. In questa situazione risultano incredibili le affermazioni del ministro Turco che vuole inserire nei livelli essenziali di assistenza le spese per il cambiamento di sesso.

Michele VENTURA (Ulivo) invita ad affrontare il problema posto dal decreto-legge fuori dalle logiche di schieramento. Ricorda infatti che il debito nella regione Lazio si è manifestato nell'anno 2005, quindi durante un'amministrazione di centro-destra, mentre in Campania l'emersione del debito sanitario ha responsabilità che coinvolgono il centro-sinistra. Ritiene evidente che il problema della spesa sanitaria rischi di compromettere l'introduzione di un compiuto e funzionante assetto federale e rileva che, se il provvedimento in esame ripropone, nella sostanza, la logica del «ripiano a pié di lista», rappresenta anche un primo passo per l'abbandono di tale sistema. Esprime poi la netta contrarietà del suo gruppo sulla modalità di copertura della riduzione da 10 a 3,5 euro dei ticket per le ricette. Non è possibile operare le riduzioni contenute nella disposizione del Fondo unico per lo spettacolo e delle risorse per la cooperazione allo sviluppo, per i non autosufficienti, per la famiglia, e per la ricerca nel settore sanitario.

Andrea RICCI (RC-SE) esprime la contrarietà anche del suo gruppo sulla modalità di copertura della riduzione da 10 a 3,5 euro dei ticket per le ricette. Osserva quindi che risulta indispensabile modificare il decreto-legge e compiere una terza lettura del provvedimento in Senato, non potendosi in caso contrario ipotizzare un voto favorevole sul provvedimento da parte del gruppo di Rifondazione comunista. Ritiene inoltre che il ticket sulle ricette introdotto dall'ultima legge finanziaria dovrebbe essere totalmente abrogato, anziché essere ridotto a 3,5 euro, come previsto dal provvedimento, ferma restando la possibilità delle regioni di istituire autonomamente, in caso di necessità, propri ticket.

Francesco NAPOLETANO (Com.It) si associa ai rilievi già avanzati sulla copertura della riduzione dei ticket per le ricette. Concorda poi con il collega Ricci sull'opportunità di ipotizzare, con una diversa copertura, la totale abrogazione dei ticket per le ricette. Sottolinea infine che il blocco delle azioni esecutive a vantaggio dei creditori delle strutture sanitarie costituisce un autentico obbrobrio giuridico e rappresenta una violazione delle norme comunitarie.

Ugo LISI (AN) sottolinea quanto già affermato dal collega Ventura in riferimento alla norma di copertura finanziaria contenuta nell'articolo 1-bis del provvedimento in esame. Al riguardo, critica la riduzione degli stanziamenti per i Fondi istituiti con la legge finanziaria per il 2007, e per una serie di altri interventi, sottolineando come tali stanziamenti, benché esigui, costituissero un fatto positivo.

Gaspare GIUDICE (FI), nel condividere l'auspicio che si possa pervenire ad un'integrale abolizione dei ticket sulle ricette, invita comunque i colleghi ad un esercizio di realismo, in quanto il primo problema da risolvere è rappresentato dalla copertura della riduzione attualmente prevista. Non risulta infatti ipotizzabile una riduzione dei ticket a spese delle risorse per i non autosufficienti, per la famiglia, per la cooperazione allo sviluppo. Chiede pertanto in primo luogo al rappresentante del Governo di esprimersi rispetto a tale problematica. In assenza infatti della disponibilità del Governo a modificare la copertura e quindi una terza lettura del provvedimento in Senato, la discussione ulteriore risulta inutile.

Tommaso PELLEGRINO (Verdi) dichiara di apprezzare la scelta del Governo di provvedere al ripiano del disavanzo delle regioni nel settore sanitario. Al contempo, sottolinea però l'esigenza di responsabilizzare maggiormente le regioni e rileva come il ripiano del disavanzo non debba avvenire a scapito dei giovani professionisti. In proposito, osserva come, nel settore sanitario, i giovani siano attualmente già penalizzati da una politica di blocco delle assunzioni e considera pertanto non accettabile la proposta di sopperire alla carenza di organico mediante l'impiego dei medici specializzandi, come previsto dal parere della Conferenza Stato-regioni già ricordato dal deputato Di Virgilio. Critica quindi la norma di copertura di cui all'articolo 1-*bis* del provvedimento in esame, che giudica contraddittoria rispetto alle positive innovazioni introdotte con la legge finanziaria per il 2007. Ribadisce infine la necessità di responsabilizzare maggiormente le regioni e di ridurre gli sprechi nel settore sanitario.

Lino DUILIO, *presidente*, ricorda al rappresentante del Governo le esigenze di chiarimento emerse nel corso dell'esame preliminare. Sottolinea in particolare l'esigenza di un chiarimento per quanto concerne l'effettivo flusso delle entrate che sono state acquisite dai ticket per le ricette; il blocco delle procedure esecutive, con particolare riferimento alle onlus ed agli enti non commerciali operanti nel terzo settore. Osserva infine che, in considerazione dei consistenti disavanzi registrati dalle diverse regioni, si potrebbe ipotizzare il coinvolgimento della Corte dei conti. Nel ricordare che il termine per gli emendamenti è confermato per il 2 maggio alle ore 14, sottolinea di ritenere opportuno procedere alla costituzione di un comitato ristretto per l'esame degli emendamenti e che su tale opportunità ha convenuto anche il presidente della XII Commissione on. Lucà.

Il sottosegretario Antonangelo CASULA, osserva preliminarmente, con riferimento all'articolo 1, comma 3, che la sospensione delle procedure esecutive individuali e dei pignoramenti deve essere valutata nel contesto della procedura straordinaria di pagamento dei debiti, prevista dalla norma in esame, diretta a consentire, in coerenza con quanto già previsto nei piani regionali, il progressivo integrale ammortamento dei debiti cumulati. pertanto, ciò considerato, la sospensione delle procedure esecutive individuali non appare suscettibile di recare ipotesi di contenzioso. Fa presente inoltre che ove detti debiti siano compresi nella massa debitoria, l'ammortamento integrale del debito cumulato, coerentemente con quanto previsto nei piani regionali, implicherà il pagamento anche di queste somme. Infine, sottolinea che la disciplina in esame non appare suscettibile di determinare procedure di infrazione, il quanto la stessa è preordinata, per ragioni di pubblico interesse, a una procedura straordinaria, per la quale si ritiene che in via analogica non trovi applicazione la normativa prevista dal decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, che attua la direttiva 2000/35/ce in materia di «lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali» (v. articolo 1, comma 2, lett. a, con riferimento ai «debiti oggetto di procedure concorsuali aperte a carico del debitore»). Per quanto concerne i chiarimenti richiesti con riferimento alla quantificazione dell'articolo 1-*bis*, fa presente che si è tenuto conto di tale possibile disomogeneità temporale, tant'è che l'esatta quantificazione del nuovo ticket, pari, in caso di distribuzione temporale omogenea, a 3,1 euro, è stata prudenzialmente ricondotta al più alto valore di 3,5 euro. Con riferimento alla copertura dell'articolo 1-*bis*, ricorda che, in occasione dell'esame del provvedimento al Senato, il sottosegretario Sartor ha sottolineato che le decurtazioni di diversi

stanziamenti di spesa operate a fini di copertura risultano assolutamente transitorie, in quanto si procederà con successivo provvedimento legislativo alla reintegrazione degli stanziamenti di spesa. Esprime comunque la disponibilità a valutare una diversa copertura finanziaria, ferma restando la necessità di compiere le opportune verifiche al riguardo. In proposito, ricorda anche che, pur preferendo il Governo una rapida conversione in legge del decreto, è ipotizzabile una nuova lettura del provvedimento da parte del Senato.

Salvatore MAZZARACCHIO (FI) ritiene evidente che il Governo non sia in grado di individuare soluzioni alternative per la copertura finanziaria del provvedimento in esame, poiché subisce il forte condizionamento delle regioni.

Katia ZANOTTI (Ulivo), *relatore per la XII Commissione*, ricorda come, negli ultimi anni, vi sia stata una costante sottostima dei fabbisogni del settore sanitario e ritiene che, con il provvedimento in esame, si volti finalmente pagina e si giunga ad una comune assunzione di responsabilità tra lo Stato e le regioni. Ritiene peraltro che vi siano aspetti ancora meritevoli di approfondimento, anche per quanto riguarda le risposte fornite dal sottosegretario Casula. Ribadisce come le maggiori perplessità riguardino le disposizioni di copertura finanziaria contenute nell'articolo 1-*bis* e ritiene che debba essere compiuto uno sforzo per addivenire alla totale soppressione del ticket sulle ricette, individuando una diversa copertura. Ribadisce altresì di ritenere inaccettabile la riduzione degli stanziamenti, di grande rilevanza sociale, su cui incide il comma 2 dell'articolo 1-*bis*.

Francesco PIRO (Ulivo), *relatore per la V Commissione*, rileva che l'esame preliminare svolto dalle Commissioni ha fatto registrare una convergenza su due aspetti: in primo luogo, sulla possibilità di procedere ad un approfondimento sul blocco delle procedure esecutive, in secondo luogo sulla necessità di modificare la copertura dell'articolo 1-*bis*. Con riferimento al primo aspetto, ricorda che sono stati espressi numerosi dubbi per quanto concerne l'efficacia della misura e l'opportunità di introdurre differenziazioni tra i creditori soggetti al blocco. Con riferimento al secondo aspetto, prende atto dell'impegno rappresentato dal Governo ad una reintegrazione dei fondi, ma questo non risulta sufficiente e sarà pertanto necessario cambiare la copertura.

Più in generale, il provvedimento pone tre problemi: la natura della spesa sanitaria; l'origine dei debiti registrati nel settore sanitario; la capacità del provvedimento di risolvere definitivamente la questione. Ricorda che la spesa sanitaria risulta in media con quella europea e che il patto per la salute siglato con le regioni nel settembre scorso delinea un percorso per giungere ad una gestione maggiormente efficiente del settore, attraverso piani di rientro su cui opereranno un monitoraggio advisor esterni e lo stesso Governo nazionale. Sulla natura dei disavanzi, ritiene significativo che le regioni che hanno registrato nel 2005 significativi disavanzi siano quelle in cui si è anche avuto una maggiore spesa per attività sanitarie svolte in convenzione con soggetti esterni.

Lino DUILIO, *presidente*, conferma l'esigenza di acquisire, entro la prossima seduta del 2 maggio, gli elementi di quantificazione delle entrate effettivamente acquisite con i ticket sulle ricette in questi primi mesi. Ricorda che il termine per gli emendamenti è per le ore 14 di mercoledì 2 maggio ed avverte che si procederà alla nomina di un comitato ristretto per l'esame degli emendamenti.

Le Commissioni deliberano, quindi, di costituire un Comitato ristretto, riservandosi i presidenti di nominarne i componenti sulla base della designazione dei gruppi.

La seduta termina alle 15.10.