



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 3

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per Internet)

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
SULL'EFFICACIA E L'EFFICIENZA DEL SERVIZIO
SANITARIO NAZIONALE**

AUDIZIONE DELL'ISPETTORE GENERALE CAPO
DELL'ISPETTORATO GENERALE PER LA SPESA SOCIALE
DELLA RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO DEL
MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE, DOTTOR
FRANCESCO MASSICCI

5^a seduta: martedì 27 gennaio 2009

Presidenza del presidente MARINO

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009

Sede AUD

I N D I C E

**Audizione dell'ispettore generale capo dell'Ispettorato generale per la
spesa sociale della Ragioneria generale dello Stato del Ministero
dell'economia e delle finanze, dottor Francesco Massicci**

PRESIDENTE

MASSICCI

ASTORE (*IdV*)

COSENTINO (*PD*)

D'AMBROSIO LETTIERI (*PdL*)

DE LILLO (*PdL*)

FOSSON (*UDC-SVP-Aut*)

MAZZARACCHIO (*PdL*)

SACCOMANNO (*PdL*)

Sigle dei Gruppi parlamentari: Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; UDC, SVP e Autonomie: UDC-SVP-Aut; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per l'Autonomia: Misto-MPA.

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009

Sede AUD

Interviene l'ispettore generale capo dell'Ispettorato generale per la spesa sociale della Ragioneria generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze, dottor Francesco Massicci.

I lavori hanno inizio alle ore 14.

Audizione dell'ispettore generale capo dell'Ispettorato generale per la spesa sociale della Ragioneria generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze, dottor Francesco Massicci

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione dell'ispettore generale capo dell'Ispettorato generale per la spesa sociale della Ragioneria generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze, dottor Francesco Massicci.

Saluto e ringrazio il nostro ospite che ha cortesemente accettato di essere oggi qui con noi, nonostante il brevissimo preavviso con cui è stato chiamato e tutti i suoi impegni presso il Ministero.

La nostra Commissione giudica assai importante l'audizione odierna perché la componente economica è uno degli aspetti fondamentali per

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009

Sede AUD

mantenere l'impegno di universalità dell'assistenza nel nostro Paese, così come indicato dalla Costituzione.

Nel darle con molto piacere la parola, dottor Massicci, le chiedo se in questo suo primo intervento può riassumere in non più di venti minuti i temi principali da affrontare, così da avere tempo anche per formulare qualche domanda. Naturalmente, se ci dovesse essere necessità, aggiorneremo i nostri lavori rinviandone il seguito ad altra seduta.

MASSICCI. Signor Presidente, spero di riuscire a svolgere questo primo intervento in uno spazio temporale anche inferiore ai venti minuti.

Se mi permettete, faccio una breve sintesi dall'angolo di osservazione del Ministero dell'economia e delle finanze per quanto concerne questa materia.

Ci troviamo di fronte ad una funzione statale, tutelata dalla Costituzione: allo Stato compete la definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e, quando esercita questa funzione, esso deve avere riguardo agli articoli 32, 81 e 119 della Costituzione. Dall'angolo di osservazione del Ministero l'articolo 81 è rilevante perché, in corrispondenza della definizione dei LEA, vi è la definizione del

*Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009**Sede AUD*

fabbisogno sanitario, quello che annualmente concordano le Regioni con lo Stato. La definizione del fabbisogno sanitario deve avvenire con riferimento a condizioni di efficienza e appropriatezza, perché questa è una funzione che deve essere svolta con riferimento ai LEA definiti dallo Stato (e quindi qualsiasi spesa che eccede i LEA), ma anche con riferimento a uno svolgimento gestionale efficiente e non tale da creare degli oneri impropri.

Pertanto, in questa definizione, le Regioni, una volta che lo Stato ha definito i LEA, dovrebbero svolgere la funzione di organizzazione del servizio sanitario. Noi dovremmo cogliere che questa è una gestione di carattere industriale perché in tale ambito entrano in gioco le aziende, il personale dipendente e convenzionato e le strutture private accreditate. Anche qui le Regioni aggiungono all'elemento dell'efficienza e dell'appropriatezza quello dell'efficacia di questa organizzazione.

Rispetto a tale gestione le Regioni non si comportano tutte nello stesso modo. Vi è molta differenza. Quando è stata colta questa differenza, spesso culturale? Proprio perché attinente all'organizzazione gestionale, ci sono Regioni che hanno nella loro cultura regionale la capacità organizzativa e altre che stentano. Dentro questa organizzazione, la

*Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009**Sede AUD*

differenza è iniziata quando è cominciato il confronto tra Stato e Regioni con la stesura degli accordi. Al primo accordo associo sempre l'allora sottosegretario Giarda in quanto era l'anno 2000, e l'espressione che indicava che cosa si stava facendo era: c'è l'accordo per cui chi rompe paga.

Cosa avveniva però nel frattempo? Tutte le Regioni che continuavano ad avere una gestione non in linea con i criteri di efficienza, appropriatezza ed efficacia (che è l'angolo di osservazione più del Ministero della salute) continuavano a produrre questi disavanzi, anche se poi le Regioni si rapportavano allo Stato in maniera unitaria e dicevano che c'era un sottofinanziamento. Con riferimento a questo disavanzo, prodotto essenzialmente da tre Regioni (ci sono anche altre Regioni che concorrono, però la diminuzione in valore assoluto è modesta), lo Stato dava dei soldi che venivano ripartiti tra le Regioni con gli stessi criteri di prima. Quelle Regioni ripartivano quindi in disavanzo.

Conseguentemente, ci sono stati diversi accordi, finché si è arrivati all'accordo del 2005 (previo il Patto per la salute), in cui si è detto: no, qui occorre selezionare, ci sono delle Regioni che producono annualmente queste risorse e che vanno aiutate, dentro un percorso, a raggiungere

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009

Sede AUD

l'efficienza. In funzione di questo lo Stato si fa carico, con il cosiddetto fondino, di accompagnare la gestione corrente.

Nominammo due *advisor*, uno finanziario e uno contabile: l'*advisor* finanziario aveva il compito di cogliere tutto quello che era stato prodotto in termini di prodotti finanziari, per bonificare la situazione. Notammo allora che c'erano dei disavanzi nei confronti dei fornitori di un livello talmente imponente da richiedere un ulteriore aiuto da parte dello Stato. All'epoca facevo un esempio, anche per convincere i politici sul versante del Ministero dell'economia: ci troviamo di fronte ad una casa allagata con il rubinetto aperto, per cui possiamo asciugare la casa quanto vogliamo ma, se il rubinetto resta aperto, è un problema. Quindi: piano di rientro e aiuto ad asciugare la casa. Sono infatti stati quei provvedimenti che hanno poi dato alle Regioni quei 3 miliardi di aiuto ulteriore per uscire da questa situazione (di cui 2 miliardi soltanto alla Regione Lazio e il restante alle altre Regioni).

Questa vicenda è andata avanti e, come sapete, le Regioni interessate sono sei: Lazio, Campania, Molise, Liguria e Sicilia; sono da considerare anche la Sardegna e il Piemonte, ma i problemi sono minori perché se inadempienti hanno la capacità di ricondurre a equilibrio la loro gestione;

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009

Sede AUD

sulla Calabria vi è stato un primo accordo, una lettera di intenti e in questo momento vi è l'*advisor* contabile - KPMG - che sta affiancando la Regione a ricostruire la situazione contabile e patrimoniale.

Ci sono poi stati il Patto per la salute e un'ulteriore novità, introdotta con questi accordi, poi tradotti in legge, relativa all'automatismo fiscale: le Regioni, prima di andare a chiedere aiuto allo Stato, quanto meno devono prendersi la responsabilità di coprire, portando l'aliquota al massimo, l'onere del loro disavanzo fino alla concorrenza.

Siamo poi arrivati alla norma del commissariamento. La gestione politica di queste vicende non è mai semplice. Vi ricordo che una Regione come il Lazio generava correntemente 2 miliardi di euro di disavanzo l'anno (per dare un'idea della dimensione: una volta si diceva 4.000 miliardi di lire, che negli anni Novanta corrispondevano all'entità delle manovre finanziarie a livello nazionale) e il radicamento sociale e produttivo di 2 miliardi è notevole.

Per apportare le necessarie correzioni ci vogliono quindi cultura e determinazione (come si legge sui giornali al riguardo). Inoltre, ricordo anche la norma dell'incremento delle aliquote oltre il massimo qualora non

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009

Sede AUD

vi sia stata copertura piena a livello regionale. Questa è la cultura oltre il massimo.

Il procedimento è scattato solo nei confronti della Regione Abruzzo, però finora non è stato applicato, anche perché al momento in questa Regione c'è il commissario e sta verificando se vi è la possibilità, nelle pieghe del bilancio, di trovare copertura e anche correzioni di carattere strutturale.

L'ultima novità è rappresentata dalla manovra dello scorso luglio, che carica il settore sanitario per gli anni 2010-2011 di un'ulteriore manovra di circa 2 miliardi.

Non vorrei entrare nel dettaglio dei piani di rientro. Semplificando, posso sottolineare che il commissario è stato nominato un anno dopo che noi avevamo individuato i presupposti per l'avvio della procedura della diffida alla Regione Lazio. Vi è un commissario anche in Abruzzo e la gestione è complessa anche nella Regione Campania ed in altre Regioni. Credo tuttavia che i risultati a livello macro siano di grande rilievo. Poiché per alcune Regioni l'incremento al massimo dell'aliquota costituisce un'onta, nel senso che non è sopportabile politicamente, i comportamenti sono diventati più virtuosi. Se esaminiamo il periodo tra il 2000 ed il

<i>Revisore BAL</i>	<i>Resoconto stenografico n.</i>
<i>Commissione Servizio sanitario nazionaleSeduta n.5 del 27 gennaio 2009</i>	<i>Sede AUD</i>

2006, possiamo notare che l'incremento medio su base annua è stato del 7 per cento; tra il 2006 ed il 2008, la media è sicuramente diminuita: nel 2006 l'incremento è stato pari al 2,5 per cento; nel 2007 è stato pari al 4,4 per cento e nel 2008 è stato pari al 4 per cento. Quindi, la percentuale è quasi dimezzata poiché si è passati dall'incremento medio, su base annua, del periodo 2000-2006 pari al 7 per cento a quello registrato nell'ultimo anno pari a circa il 4 per cento. Magari ciò non è stato sufficiente per alcune Regioni, in particolare per quelle sottoposte ai piani di rientro; in ogni caso, anche queste Regioni hanno svolto la loro parte, seppure non in modo esauriente.

Come sapete, vi è una novità. Nella Regione Lazio forse il meccanismo era troppo rigido e gli ulteriori finanziamenti venivano sbloccati se veniva fatta la piena manovra; ora, invece, si è inserita una gradualità, valutando la quota della manovra. Peraltro, i problemi nei confronti del fornitore sono reali e creano interessi. La norma è stata fatta per il Lazio, ma è stata proposta nel provvedimento anticrisi anche per le altre Regioni.

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009

Sede AUD

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Massicci per la sua esposizione. Credo che la sua ricognizione sulla situazione risulti sicuramente esauriente. In ogni caso, ritengo che i commissari abbiano domande da porre.

ASTORE (*IdV*). Vorrei approfittare della presenza del dottor Massicci per porre alcune domande.

Pochi giorni fa, al Senato, è stato approvato in prima lettura il disegno di legge sul federalismo fiscale nel quale occupa un posto fondamentale il finanziamento della sanità.

Si è parlato della scelta del costo *standard*. Come è noto, l'ultimo dato relativo al costo *pro capite* oscilla di 300 euro tra la Regione più virtuosa e quella meno virtuosa (da 1.600 euro a 1.900 euro). Io sostengo che non possa essere previsto un costo *standard* uguale per tutto il Paese e che a tale costo *standard* debbano essere applicati moltiplicatori di difficoltà per la gestione della sanità. Il Parlamento non ha voluto recepire tale proposta, ma devo ribadire che non è possibile applicare il costo *standard*, ad esempio, di 1.700 euro alla Calabria, al Molise o alla Basilicata, dove vi sono enormi difficoltà, anche di tipo orografico, per l'erogazione del servizio. Per tale motivo, ho proposto un moltiplicatore

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009

Sede AUD

delle difficoltà, alla stregua di quanto previsto dall'Organizzazione mondiale della sanità che per fissare il costo utilizza parametri come quello relativo all'invecchiamento.

Vorrei conoscere l'opinione del dottor Massicci in proposito. Sottolineo che io credo nel federalismo e nella responsabilità degli amministratori; tuttavia credo anche che per applicare totalmente tutto questo sia necessaria una giustizia distributiva.

La seconda domanda riguarda i verbali degli incontri tra le Regioni e i Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze, dei quali codesta Commissione deve assolutamente entrare in possesso. Mi riferisco ai verbali relativi ai piani di rientro che, non so per quale motivo, vengono tenuti segreti e neanche i parlamentari possono averli. Mi sembra assurdo, però, che io non possa conoscere l'esito, che poi credo sia pubblico, di un incontro di verifica.

MASSICCI. Basta chiederli.

ASTORE. No, signor Presidente, è proprio così. Qualche verbale è

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009

Sede AUD

nascosto alla Presidenza del Consiglio e per alcune Regioni non si conosce l'esito.

Infine, vorrei porre una terza domanda. Come è noto, una norma del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, prevede il non aumento delle tasse regionali senza limiti. In passato si puniva la Regione che nei propri rendiconti registrava enormi *deficit* intervenendo sulle accise, sulla compartecipazione IRPEF, e così via. Nel decreto-legge n. 185 (che dovrebbe essere convertito in legge al Senato proprio oggi), mi sembra che questa possibilità non venga più prevista per le Regioni. Ritengo sia un errore perché in tal modo si finirà per non punire quelle Regioni che hanno goduto anche degli aiuti. Peraltro, la regolamentazione degli aiuti alle Regioni è stata operata in modo *bipartisan*, dal 2003 fino all'anno scorso. Vorrei conoscere l'opinione del dottor Massicci anche a tale riguardo.

MAZZARACCHIO (Pdl). Signor Presidente, molte delle informazioni forniteci dal dottor Massicci sono già note, ma noi dobbiamo arricchire il bagaglio delle nostre conoscenze affinché poi codesta Commissione possa assumere le proprie iniziative.

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009

Sede AUD

Vorrei sapere, in particolare, cosa è cambiato dagli anni precedenti ad oggi, quali novità sono subentrate. Inoltre, vorrei capire se esiste una differenza ancora notevole nei comportamenti e nella gestione dei fondi da parte delle Regioni: abbiamo constatato le differenze esistenti nel passato, ma vorrei sapere se tali comportamenti si sono accentuati o iniziano a livellarsi in meglio anziché in peggio. Vorrei sapere se le Regioni, su cui sappiamo grava circa il 60 per cento del disavanzo, hanno preparato i loro piani di rientro; se tali piani sono stati verificati; se i commissari sono stati nominati in tempo utile oppure quando lo splafonamento era già avvenuto. Se lo splafonamento è già avvenuto, non si punisce chi ha sbagliato, ma si finisce per punire l'utenza. Infatti, l'aumento automatico della pressione fiscale ricade sull'utenza e non sugli amministratori.

Vorrei sapere, dunque, se in questo settore si registra qualche novità oppure se rimane *sic et simpliciter* la nomina del commissario, che peraltro mi pare sia lo stesso Presidente della Regione (magari coadiuvato dai vice commissari). Questo è fondamentale. Noi avremmo fatto anche un atto punitivo dal punto di vista morale ed etico, però sta di fatto che la punizione vera avviene nei confronti dell'utenza che se la vede applicata logicamente nelle imposte al massimo e oltre.

Revisore BAL	Resoconto stenografico n.
Commissione Servizio sanitario nazionaleSeduta n.5 del 27 gennaio 2009	Sede AUD

Per adesso mi fermerei qui perché ritengo che queste siano delle novità importantissime per il lavoro successivo che dobbiamo mettere in cantiere. Avere queste informazioni è veramente importante per il lavoro che dovremo svolgere. Il resto lo conosciamo: sono cose vecchie e già acquisite. Chiedo se possiamo acquisire qualche novità su questi punti fondamentali.

COSENTINO (PD). Signor Presidente, dato il carattere tecnico di questa audizione, vorrei fare delle domande specificamente volte ad avere una valutazione di tipo tecnico.

Vorrei sapere innanzitutto qual è da parte sua, dottor Massicci, la valutazione sul livello di attendibilità dei dati di consuntivo predisposti, per esempio, a fine 2007 dalla ASL e dalla Regione. Ricordo che una Regione - non è necessario citare quale - per cinque anni dichiarò di avere fortemente ridotto il debito mentre poi ne aveva uno di quasi dieci miliardi. Lo valutò la KPMG e il Ministero dell'economia. È possibile che avvenga ancora questo? Ci sono Regioni per le quali non abbiamo ancora la certezza che i dati di bilancio consuntivo 2007 siano corrispondenti alle valutazioni o che non ci sia stata la possibilità di posporre le voci di spesa e, quindi, in

*Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009**Sede AUD*

qualche modo di preparare le condizioni per ritrovare nei prossimi mesi o anni elementi pericolosi per il bilancio pubblico come quelli che ho detto? Vorrei sapere se e quanto è cresciuta la capacità del Ministero di certificare il dato.

In secondo luogo, c'è una partita tecnica sulla norma del federalismo su cui vorrei conoscere la sua opinione: nel federalismo si passa, come dice la relazione del Governo, dalla spesa storica ai costi *standard*. Tuttavia, com'è noto, nel sistema sanitario da oltre 15 anni (almeno dal 1996) il finanziamento alle Regioni non avviene più sulla base della spesa storica, ma sulla base di una quota capitaria fissata.

Il Ministero ha predisposto elementi di valutazione per capire cosa significa l'introduzione delle nuove normative sul federalismo in ordine al meccanismo di riparto dei fondi tra le Regioni? Qual è, in linea di principio, la scelta che sul piano tecnico il Governo si appresta a fare: continuare a finanziare in base ai bisogni di salute della popolazione e al numero dei cittadini, pesando i bisogni di salute della popolazione più anziana, o in base al numero di prestazioni per costi *standard*? Questo, sul piano tecnico, non significherebbe un passo indietro, cioè incentivare le Regioni ad effettuare un maggior numero di prestazioni e non ad avere

*Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009**Sede AUD*

obiettivi di salute definiti con più chiarezza? Qual è il parametro: è il numero di prestazioni moltiplicato per il costo più basso o il raggiungimento di obiettivi di salute, tenendo conto del numero di persone della Regione? Vorrei sapere se vi è una riflessione del Ministero dell'economia su questo visto che il dibattito con il primo passaggio al Senato della legge sul federalismo rende il sistema sanitario uno dei punti importanti di questo procedimento legislativo dal momento che, se non vado errato, la spesa sanitaria supera più di un terzo (quasi il 40 per cento) il totale della spesa del *welfare* che dovrebbe essere definita attraverso la normativa federalista.

Vi è, infine, un punto su cui vorrei qualche ulteriore elemento. Poiché negli ultimi anni c'è stato un ruolo molto attivo sia del Ministero dell'economia che del Ministero della salute e, oggi, anche del *welfare* negli interventi delle Regioni che hanno un piano di rientro, vorrei sapere se sulle ragioni di questo così grande disavanzo e sugli interventi posti in essere può darci qualche elemento di informazione. La mia attenzione è rivolta al Lazio, però mi piacerebbe sapere anche della Sicilia e di altre Regioni. Al di là dei dati generali (i piani di rientro, la riduzione dei posti letto e i risultati ottenuti), sul sistema di monitoraggio della spesa

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009

Sede AUD

farmaceutica nel Lazio o in altre Regioni sono stati compiuti passi avanti in questi anni nel rapporto che ha consentito di modernizzare il sistema di rilevamento in queste Regioni alla stessa stregua, per esempio, delle Regioni settentrionali o su questo siamo ancora indietro? In un senso o nell'altro, quali sono i meccanismi che è possibile mettere in cantiere per avere un quadro della certezza dei dati di fatto in questo momento, prima ancora di decidere in sede politica quali indirizzi sono utili e quali suggerimenti questa Commissione può dare al Governo?

DE LILLO (PdL). Signor Presidente, mi riallaccio all'ultimo intervento del collega Cosentino per tornare su alcune specificità del Lazio, che è sicuramente la Regione che ha aperto purtroppo la strada al fronte commissariale e alla crescita del *deficit*.

Dal documento consegnato in Commissione dal dottor Palumbo ho osservato che dal 2000 al 2008 si è registrato un andamento piuttosto stazionario del *deficit*. Mi chiedevo, quindi, se su questo poteva fornirci dati più precisi.

MASSICCI. A livello aggregato e nazionale?

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009

Sede AUD

DE LILLO (PdL). No, del Lazio.

MASSICCI. Sono costanti.

DE LILLO (PdL). Volevo conoscere i dati anche in presenza del commissariamento e di interventi del tutto straordinari come l'incremento della tassazione e il blocco del *turn over*. Chiedo, quindi, se ci può fornire questi dati.

Volevo sapere, sempre nell'ambito del Lazio, com'era la situazione oggi e avere notizie circa l'andamento del commissariamento. Sappiamo che erano state poste delle scadenze e dei termini ed altro.

Un dato di criticità è forse emerso da alcuni dati. Vorrei conoscere più che altro il suo parere su come dal blocco del *turn over* si è passati alla crescita delle consulenze anche di carattere sanitario oppure su come dal taglio della spesa farmaceutica tramite la distribuzione in nome e per conto si è vista una crescita della voce beni e servizi. Mi faceva piacere conoscere il suo pensiero su altre criticità.

*Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009**Sede AUD*

Un terzo spunto di riflessione riguarda il federalismo fiscale e Roma capitale. A mio avviso, nei regolamenti attuativi bisognerà porre l'attenzione ad un aspetto di Roma capitale - e forse non solo - che faccia emergere la specificità di Roma capitale perché per essa si sono adottati degli strumenti straordinari. Penso, ad esempio, al settore dei beni culturali, al settore del trasporto pubblico locale e ad altri settori. Secondo me, facendo un discorso aperto a tutti i colleghi, dovremo insieme precisare una specificità per Roma capitale dal punto di vista sanitario per il numero straordinario di policlinici che Roma ha, per il fatto che laurea il 30 per cento degli operatori sanitari d'Italia, per il numero di turisti, pellegrini e manifestanti che vengono nella capitale e che necessitano dell'emergenza e dell'assistenza sanitaria, nonché per una serie di specificità che, secondo me, se non faremo emergere, ci impediranno di far quadrare la voce di Roma e, quindi, a cascata del Lazio.

SACCOMANNO (*PdL*). Signor Presidente, intervengo per svolgere due rapide riflessioni.

Quanto alla prima, ascoltando forse più i colleghi che il dottor Massicci, è stata posta l'esigenza di avere tutti questi dati, che non mi

*Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009**Sede AUD*

sembra siano emersi dalla relazione. Essi sono stati richiesti dai senatori Consentino e De Lillo e da altri ancora, e ciò significa che noi oggi i dati non li abbiamo avuti. Vorremmo avere i dati sull'andamento della spesa sanitaria nelle diverse Regioni e sulle condizioni di rientro di tutte le Regioni, perché, diversamente, accade che ognuno alza il dito e dice di voler sapere come stanno andando le cose a casa propria o in quella del vicino. Questo è il primo dato: vogliamo raccogliere ed esaminare questi dati. Abbiamo la necessità di disporre dei dati sull'andamento della spesa in ogni Regione. Il dottor Massicci non può probabilmente rispondere a memoria, seduta stante, però a noi questi dati servono per poter iniziare una riflessione funzionale anche per la Regione: come la vede l'economia, qual è l'andamento dei dati, quali sono le discrepanze, quali i picchi e quali le cadute. Una volta avuti i dati, la riflessione politica è poi un nostro impegno.

Vorrei inoltre sapere qual è il controllo che il Ministero esercita sui piani di rientro. Le certificazioni regionali sono sufficienti? A tale proposito desidero fare un esempio: nel piano di rientro una Regione deve reperire 250 milioni di euro e stabilisce di vendere i propri beni, presumendo che dalla vendita verranno recuperati 180, 200 o 300 milioni

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionaleSeduta n.5 del 27 gennaio 2009

Sede AUD

di euro (e quindi addirittura potrebbero rimanere dei soldi). In realtà però il debito rimane e le vendite non si effettuano. A me risulta che Regioni come questa vengono tuttavia ricomprese tra quelle che hanno presentato un piano di rientro accettabile. Su quali basi avviene ciò? Quale andamento si registra per queste situazioni? Qualora qualcuno ritenga che sto inventando dei fatti, porto il caso della Regione Puglia: quando ero consigliere regionale fu approvato un piano di rientro per 93 milioni di euro. Si tratta probabilmente di meccanismi contabili, che non riproducono in concreto la risposta che si deve, anche se è vero che non aumentano le accise e che noi riusciamo a rispondere contabilmente.

Questa è la ragione per cui chiedo, al di là del caso di specie (sul quale non pretendo dal dottor Massicci una risposta specifica), un quadro sinottico per capire l'andamento reale dei piani di rientro, se questi sono solo *per tabulas* o fatti reali, come stanno avvenendo e dove stiamo andando. Questo è il primo dato che vogliamo trarre riguardo alla spesa sanitaria.

Nel momento in cui noi parliamo di costi *standard* e ritenendo valida tutta la premessa fatta dal senatore Cosentino per come noi invece calcoliamo le quote pesate per arrivare alla spesa sanitaria, vorrei sapere

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009

Sede AUD

se vi è un calcolo dei bisogni in qualche modo *standard* da parte dei Ministeri competenti. Il dato reale, drammatico, sociale è infatti solo questo e non è tanto il dato del costo *standard*, che, seppur non citato nella legge, prevederebbe, per un buon amministratore e governante, che a fronte di quello si crei un interrogativo sul bisogno *standard* per poter capire. Abbiamo una riflessione o uno studio di questo tipo?

FOSSON (*UDC-SVP-Aut*). Ricollegandomi alla conclusione dell'intervento del senatore Saccomanno, faccio una domanda sulla spesa reale e sulla spesa *standard* e sull'influenza del territorio sulla spesa *standard*. È un po' quello che ha già chiesto il senatore Astore. Esistono degli studi su questa influenza, ossia su quanto un territorio disagiato come quello montano incide sulla spesa sanitaria? Quando ero assessore alla sanità della Valle d'Aosta ho fatto uno studio di questo tipo con due università italiane. Esistono altri studi di questo tipo?

D'AMBROSIO LETTIERI (*PdL*). Signor Presidente, voglio compiacermi con il dottor Massicci perché, con il pragmatismo che è necessario in

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009

Sede AUD

occasioni di approfondimento tecnico di questo genere, ha inquadrato in modo perfetto la questione oggetto dell'audizione odierna.

Si tratta di un problema complesso che lei, signor Presidente, ha fatto bene, con l'Ufficio di Presidenza, a porre all'attenzione dell'intera Commissione, perché i dati (mi riferisco a quelli attinenti ai bilanci, alle poste di spesa) ci interessano in ragione della possibilità e della capacità che poi avremo di interpretarli, mettendoli in correlazione con gli obiettivi che tutti, indipendentemente dalla posizione politica, abbiamo a cuore: l'efficienza, l'appropriatezza e la capacità di misurare, attraverso principi uniformi, i livelli di efficacia del Servizio sanitario. Questo è poi peraltro l'aspetto fondamentale dell'attività di questa Commissione.

Non c'è quindi alcun dubbio che abbiamo bisogno, non soltanto dei dati, ma anche di essere aiutati nella lettura di essi, i quali devono essere utilizzati nell'ambito di quella complessa disciplina che è l'economia sanitaria, dentro cui, fissati dei principi, si costruiscono molto spesso labirinti interpretativi, applicativi di norme e anche di interpretazione dei dati, che sono addomesticati magari a talune esigenze da parte di chi elabora tali numeri. Mi riferisco evidentemente ai livelli regionali, così come è stato poc'anzi ricordato dal senatore Saccomanno, ad esempio in

*Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009**Sede AUD*

relazione alla capacità che poi si ha di individuare una fonte di finanziamento per bilanciare uno splafonamento; il che probabilmente ci fa vedere dei conti in ordine, anche se poi le fonti del *deficit* restano immодificate. Il nostro interesse è quello di capire se le Regioni, con vari strumenti, riescono ad intraprendere la strada di un virtuosismo gestionale e amministrativo, oppure se si ricorre ad alchimie che sono assolutamente improprie, se non addirittura censurabili.

Come è stato ricordato anche dal senatore Cosentino, nell'ambito delle varie voci di spesa ce n'è una che ci riguarda un po' perché si possano mettere a confronto anche le esperienze delle varie Regioni (esperienze appoggiate anche su percorsi di autonomia tecnica, organizzativa e gestionale). Mi riferisco alla spesa farmaceutica. A tale proposito, mi interesserebbe sapere quali e quante Regioni stanno nel tetto del 16 per cento e, soprattutto, se le Regioni che hanno posto in essere le iniziative di cui all'articolo 8 della legge 16 novembre 2001, n. 405, hanno poi visto imputare i costi derivanti da forme di distribuzione alternative a quella tradizionale nei costi della spesa farmaceutica, oppure in qualche altro capitolo, con la conseguenza che, di fatto, se si sommassero queste due percentuali noi andremmo a splafonare rispetto al tetto del 16 per cento.

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009

Sede AUD

Questi sono i dati che noi vorremmo avere. Desidereremmo inoltre incontrare nuovamente il dottor Massicci affinché, con il suo aiuto e la sua specifica competenza, ci possa aiutare a dare una lettura puntuale e precisa, che reputo essere un esercizio assolutamente virtuoso e necessario per poi definire, passo dopo passo, in modo più organico, le iniziative che formano l'oggetto specifico delle competenze di questa Commissione.

PRESIDENTE. Onorevoli senatori, dato il poco tempo ancora a nostra disposizione, darei la parola al dottor Massicci per rispondere in merito agli argomenti su cui dispone già oggi di materiale sufficiente. In una successiva seduta potranno poi essere approfonditi quei quesiti che non possono certamente trovare risposta oggi considerando il numero delle domande e il poco tempo disponibile.

MASSICCI. Signor Presidente, mi sono permesso di consegnare agli uffici della Commissione un breve documento sui costi *standard*, relativo ad un convegno che si è tenuto e in cui è stato affrontato questo punto.

Desidero precisare che si parla di federalismo e di costi *standard*, ma la sanità è molto avanti e non parte da zero. In un mondo ideale, si

*Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009**Sede AUD*

potrebbe parlare del paniere moltiplicato per il costo *standard* e della prestazione *standard* moltiplicata per il costo *standard*. Quello, però, sarebbe un mondo ideale, al quale ovviamente bisogna tendere.

Quando si fa riferimento ai costi *standard* o, meglio, agli andamenti della spesa rilevati nel concreto, ci si deve rendere conto che ci confrontiamo con organi costituzionalmente garantiti, cioè le Regioni. Non stiamo controllando l'INPS, un'amministrazione vigilata alla quale, tramite il direttore generale ed il presidente, si possono chiedere i dati. La stessa vicenda del commissariamento mostra le difficoltà esistenti; peraltro, stiamo facendo una sorta di esperimento. La Regione è commissariata, sia pure per un segmento.

Pertanto, abbiamo individuato tali percorsi all'interno di tutto quello che è stato costruito con la cornice del rispetto costituzionale. Come è stato già evidenziato, si tratta di un'attività industriale che deve essere svolta in base a determinati parametri: se non esiste una cultura adeguata, essa va formata.

Qualcuno deve pur inserire quei dati economici che si vogliono raccogliere. Nel breve appunto consegnato agli Uffici della Commissione si evidenzia, per quanto riguarda i dati economici, che rispetto al 2000

*Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009**Sede AUD*

abbiamo compiuto enormi passi in avanti e ora siamo in grado di valutare con alcuni indicatori se le Regioni stanno dicendo la verità. Ripeto, però, che il Ministero dell'economia e delle finanze non si rivolge all'INPS. Se, dunque, sono stati inseriti dei dati che vengono rappresentati come oggettivi, noi possiamo soltanto dimostrare - proprio perché si tratta di un'attività industriale - che la produzione è un'altra: se la produzione è pari a 100 e il costo riportato è pari a 50, è evidente che qualcosa non va bene. I dati della produzione però devono essere inseriti dalle stesse Regioni. Non a caso stiamo spingendo rispetto alla funzione dell'*advisor* contabile, proprio per cercare di ricostruire tutti i procedimenti.

Ripeto quindi che su tale versante il settore della sanità sta molto avanti. A mio avviso, deve essere valorizzato quanto è stato realizzato negli ultimi anni; per me il bicchiere è sempre mezzo pieno. Ovviamente si può fare sempre di più, ma devono migliorare i nostri interlocutori a livello regionale. Ribadisco che, se non c'è una cultura gestionale, questa deve essere formata, ma ovviamente i tempi si allungano.

Desidero precisare che le Regioni sottoposte ai piani di rientro sono sei e la Puglia non è tra queste. Tutta l'architettura che abbiamo costruito ha consentito alle Regioni di coprire i propri disavanzi nell'anno 2007.

*Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009**Sede AUD*

Nessuna Regione è scoperta perché questo è un loro interesse. Ciò è accaduto per l'anno 2007 anche per le Regioni sottoposte ai piani di rientro, che hanno dovuto coprire con risorse di bilancio. Questo rappresenta un ulteriore miglioramento e, sul versante dei costi, spiega il dimezzamento della crescita: evidentemente la mannaia del mese di febbraio, per la quale, se la Regione è scoperta, subisce il massimo incremento delle aliquote, porta le Regioni a tenere un comportamento di un certo tipo. In concreto, la Puglia ha manifestato quel problema, ma noi non possiamo dire alla Regione, mentre stabiliamo i piani di rientro, che la correzione deve essere strutturale. La Regione Puglia è uguale a tutte le altre: si copre finché non si è sottoposti ai piani di rientro e non si ricevono finanziamenti aggiuntivi rispetto a quelli ordinari. Le Regioni sottoposte ai piani di rientro ricevono un finanziamento aggiuntivo rispetto a quello ordinario. Pertanto, proseguendo nella metafora che ho utilizzato poc'anzi, se queste Regioni vogliono avere un aiuto, devono "chiudere il rubinetto". Ciò significa effettuare correzioni sul piano strutturale. Ad esempio, per quanto riguarda la vendita degli immobili, non c'è una norma di legge che determini un vero impegno. Noi abbiamo accettato - come è accaduto anche per la Liguria - il contratto sottoscritto con le parti e la transazione finanziaria avvenuta;

*Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009**Sede AUD*

non si tratta della promessa di andare a vendere qualcosa. Noi abbiamo registrato che nel bilancio c'erano le risorse, ma non possiamo esprimere un giudizio sul modo in cui sono state procurate. Ribadisco che ci si rapporta con un organo di rilevanza costituzionale e, quindi, la situazione va gestita in un determinato modo.

Per quanto riguarda la domanda relativa ai verbali dei piani di rientro, sottolineo che vi sono i quelli ordinari, redatti ogni trimestre. E quelli straordinari. Al comitato è attribuita una funzione da parte del Presidente del Consiglio che prevede, in caso di diffida, di effettuare un'ulteriore verifica controllando se nel frattempo la Regione ha fatto quello che doveva. Non distribuiamo tali verbali, perché per legge è previsto che debbano essere inviati alla Corte dei conti; tuttavia, in una precedente occasione, la corrispondente Commissione della Camera dei deputati ha inviato al riguardo una lettera al capo di Gabinetto e noi abbiamo trasmesso tutta la documentazione. Questi dati quindi esistono.

Ho precisato però che fino al 2007 tutti hanno coperto. C'è qualche Regione che sta sforando: ad esempio, se la Lombardia vuole sforare, può farlo, ma poi si copre. Noi comunque stiamo ponendo un'attenzione particolare alle Regioni sottoposte ai piani di rientro perché ricevono

*Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009**Sede AUD*

finanziamenti straordinari, aggiuntivi ed ulteriori rispetto a tutte le altre Regioni: ricevendo un vantaggio, devono fare correzioni strutturali, cioè “chiudere il rubinetto”.

È stato chiesto se le Regioni hanno modificato i loro comportamenti. La risposta è affermativa per i motivi che sono stati già evidenziati. Tutte le Regioni che non sono sottoposte ai piani di rientro spontaneamente stanno contenendo i costi, anche se sicuramente potrebbe essere fatto di più. Per quanto riguarda le altre Regioni, il processo è notevole: ad esempio, la Regione Lazio deve correggere due miliardi di euro di disavanzo e quindi si tratta di importi consistenti. Noi abbiamo trovato non in ordine i procedimenti. Il problema è rappresentato anche dal ritardo con cui si è scoperto. Ricordo che la Regione Lazio non produceva i dati patrimoniali richiesti, ma noi non potevamo fare nulla all'interno del quadro costituzionale che abbiamo già evidenziato. Quindi, non abbiamo potuto fare altro che ritenere la Regione inadempiente e, dunque, negarle le risorse del fondo ordinario, come previsto dalla legge. Nel momento in cui la Regione ha chiesto di sottoscrivere il piano di rientro, abbiamo risposto che, se non avessimo potuto verificare la situazione reale dello stato patrimoniale, non avremmo neanche potuto sottoscrivere un piano di

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009

Sede AUD

rientro. È stato così che abbiamo potuto avviare il procedimento accertativo, che però ha richiesto tempo: è stato necessario un anno di tempo circa per perfezionarlo e mettere le cose in ordine sotto quel profilo.

Come precisato nella documentazione consegnata agli uffici della Commissione, bisogna chiarire una volta per tutte che il finanziamento riconosciuto dallo Stato non si riferisce alla spesa effettiva, ma al fabbisogno sanitario, il quale oggi è ricostruito e in futuro sarà meglio perfezionato con i costi e le prestazioni *standard*. In ogni caso, i dati devono essere comunicati dalle Regioni. Noi stiamo chiedendo di migliorare i cosiddetti LA contenuti nella produzione dei dati delle singole Regioni.

È cosa diversa dalla spesa effettiva. Lo Stato non finanzia la spesa effettiva, ma il fabbisogno sanitario al momento ritenuto coerente con quello che chiaramente nasce dal territorio. Facciamo dei confronti con alcune Regioni come la Sicilia. Uno dei punti su ci stiamo confrontando in questo momento è come costruire il vero fabbisogno sanitario e cosa occorre. Chiaramente qui stiamo portando la nostra professionalità e quella dell'agenzia sanitaria nazionale, però poi è sul territorio che va accertata, anche politicamente, la capacità di rapportarsi a queste situazioni.

*Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009**Sede AUD*

La spesa effettiva come viene coperta? Siccome è generata o da inappropriatazze o da inefficienze, queste ultime devono essere rimosse e le inappropriatazze devono essere corrette; nel frattempo pagano la spesa con le loro risorse. Anche quando si parla di tariffe, dobbiamo tendere a quelle efficienti e dobbiamo prendere in considerazione la situazione più efficiente perché noi notiamo che in futuro, anche per via del problema demografico, in base almeno all'osservazione dell'area geografica, la spesa sanitaria dovrebbe crescere di almeno due punti di PIL, in concorrenza con altri bisogni nazionali (pensioni, stipendi e quant'altro). In alternativa, le correzioni si devono apportare con la tecnologia, l'efficienza e l'appropriatazza. Le tariffe differenziate sono sicuramente un modo. Anche se c'è uno spazio per differenziare, il primo dato che le Regioni devono guardare è se in bilancio ci sono le risorse per riconoscere quelle tariffe elevate; se non le hanno, non le possono fare. In tutta questa vicenda il problema è l'attenzione ai dati di bilancio: finora la gestione industriale è stata costruita senza sapere quali fossero i riflessi finanziari.

Mi riferisco alla Regione Lazio perché mi torna comodo per i numeri, tuttavia mi chiedo come sia possibile che tecnicamente, a livello regionale e non nazionale, siano stati approvati bilanci e proiezioni con

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009

Sede AUD

2 miliardi di disavanzo. Si dovevano fermare prima nella Regione Lazio. Qui ormai c'è una spinta tale che è difficile frenare, anche se ci stiamo provando con commissario e vice commissario.

La forza che sospinge questa spesa però è notevole e doveva essere colta prima, ma a livello regionale perché, ripeto, non stiamo controllando l'INPS.

MAZZARACCHIO (PdL). Questa è la novità perché fino ad oggi purtroppo non è stato così. Noi sappiamo che gli ultimi 3 milioni di miliardi stanziati dalla precedente legislatura purtroppo sono andati alle Regioni "canaglia" e non alle Regioni virtuose. Oggi, quindi, ci troviamo di fronte ad una novità. Questo non succederà più; ci devono pensare per conto loro. Questa sarebbe la novità perché fino all'anno scorso non era così, tant'è che sono stati stanziati 3 milioni di miliardi che sono andati alle Regioni inadempienti (quelle che non avevano rispettato il patto di stabilità), mentre non è andato nulla a quelle che, pur avendo rispettato il patto di stabilità, in qualche modo avevano splafonato.

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009

Sede AUD

DE LILLO (*PdL*). Signor Presidente, ho posto tre questioni riguardanti la Regione Lazio. Ne parlo non tanto perché è la mia Regione quanto perché il suo disavanzo rappresenta il 40 per cento di quello nazionale. Basta vedere i dati che ci sono stati forniti per sottolineare l'aspetto anche fiscale del problema. Ritengo però che non sia stata data una risposta a queste mie tre questioni. Spero che nella prossima occasione di incontro possa averne una sui valori dei *deficit*, lo stato del commissariamento e anche sapere cosa pensa delle risorse straordinarie strutturali per Roma capitale.

PRESIDENTE. Senatore De Lillo, è stato molto chiaro e il dottor Massicci certamente tornerà per rispondere a tutti i quesiti posti.

Seguendo l'indicazione del senatore Astore, ripresa e condivisa da tutti, organizzerei i nostri lavori chiedendo al dottor Massicci di farci pervenire nei prossimi giorni - noi poi formuleremo la richiesta scritta come Commissione d'inchiesta, che rivolgerei direttamente al Ministro - i verbali con i piani di rientro aggiornati ordinari e straordinari cui ha fatto riferimento, che probabilmente ci possono fornire una fotografia precisa della situazione economica dei disavanzi. Non appena questi saranno acquisiti, verranno messi a disposizione di tutti i membri della

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta n.5 del 27 gennaio 2009

Sede AUD

Commissione. Inviterei quindi il dottor Massicci a tornare nuovamente per completare l'audizione essendo tutti noi maggiormente edotti sui dati numerici, che sono evidentemente molto importanti per svolgere un esame accurato delle varie questioni da affrontare.

Ringrazio il dottor Massicci per il suo contributo ai nostri lavori e rinvio il seguito dell'audizione ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 15.