SENATO DELLA REPUBBLICA

IX LEGISLATURA

555ª SEDUTA PUBBLICA

RESOCONTO STENOGRAFICO

MARTEDÌ 10 FEBBRAIO 1987

Presidenza del vice presidente OSSICINI,
indi del presidente FANFANI
e del vice presidente SCEVAROLLI

INDICE

CONGEDI E MISSIONI ..... *Pag.* 3

DISEGNI DI LEGGE

Trasmissione dalla Camera dei deputati 3

Trasmissione dalla Camera dei deputati e assegnazione 3

Annunzio di presentazione 4

Assegnazione 4

Nuova assegnazione 5

Rimessione all'Assemblea 5

Presentazione di relazioni 5

Approvazione da parte di Commissioni permanenti 6

Discussione:

«Conversione in legge del decreto-legge 30 dicembre 1986, n. 923, recante proroga del regime agevolativo per la zona franca di Gorizia» **(2124)**

Approvazione, con modificazioni, con il seguente titolo: «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 1986, n. 923, recante proroga del regime agevolativo per la zona franca di Gorizia»:

BATTELLO *(PCI)* ..... *Pag.* 6

LAI *(DC), relatore* 8, 10

* SUSI, *sottosegretario di Stato per le finanze* 8, 9, 10

BEORCHIA *(DC)* 10

BIGLIA *(MSI-DN)* 12

GARIBALDI *(PSI)* 13

SUI LAVORI DEL SENATO

PRESIDENTE 13, 14

TAVIANI *(DC)* 13

DISEGNI DI LEGGE

Autorizzazione alla relazione orale per il disegno di legge n. 2122:

PRESIDENTE 14

COLOMBO SVEVO *(DC)* 14

Discussione:

«Conversione in legge del decreto-legge 30 dicembre 1986, n. 921, concernente disposizioni urgenti in materia sanitaria» **(2122)** *(Relazione orale)*

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1300)

Approvazione, con modificazioni, con il seguente titolo: «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 1986, n. 921, concernente disposizioni urgenti in materia sanitaria»:

COLOMBO SVEVO *(DC), relatore* ..... *Pag.* 14 e *passim*
RANALLI *(PCI)* ..... 17 e *passim*
ONGARO BASAGLIA *(Sin. Ind.)* 21, 26, 42
MELOTTO *(DC)* ..... 22 e *passim*
* DONAT CATTIN, *ministro della sanità* 22, 40, 43
GARIBALDI *(PSI)* 28
SIGNORELLI *(MSI-DN)* 29, 58
* ALBERTI *(Sin. Ind.)* 30, 51
NEPI, *sottosegretario di Stato per la sanità* ..... 31 e *passim*
MERIGGI *(PCI)* 33, 55
BOMPIANI *(DC)* 37, 44, 49
* LIPPI *(PCI)* 38, 46, 48
MURATORE *(PSI)* ..... *Pag.* 48, 50
* PINTO Biagio *(PRI)* 49, 54
SCLAVI *(PSDI)* 58

INTERPELLANZE E INTERROGAZIONI

Annunzio di risposte scritte ad interrogazioni 61
Annunzio 61, 62
Interrogazioni da svolgere in Commissione .. 66

ORDINE DEL GIORNO PER LA SEDUTA DI MERCOLEDÌ 11 FEBBRAIO 1987 66

N. B. — *L'asterisco indica che il testo del discorso non è stato restituito corretto dall'oratore*

Presidenza del vice presidente OSSICINI

PRESIDENTE. La seduta è aperta (*ore 16,30*).

Si dia lettura del processo verbale.

FILETTI, *segretario, dà lettura del processo verbale della seduta del 5 febbraio.*

PRESIDENTE. Non essendovi osservazioni, il processo verbale è approvato.

Congedi e missioni

PRESIDENTE. Sono in congedo i senatori: Bernassola, Campus, Castelli, Cengarle, Colella, Ferrara Salute, Girardi, Gusso, Mascaro.

Disegni di legge, trasmissione dalla Camera dei deputati

PRESIDENTE. In data 6 febbraio 1987 il Presidente della Camera dei deputati ha trasmesso i seguenti disegni di legge:

C. 4281. — «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 dicembre 1986, n. 873, recante misure urgenti per il risanamento delle gestioni dei porti e per l'avvio della riforma degli ordinamenti portuali» (2185) (*Approvato dalla Camera dei deputati*);

C. 216. — Deputati GUERRINI ed altri. — «Modifiche alla legge 14 luglio 1965, n. 963, recante disciplina della pesca marittima» (2186) (*Approvato dalla 10ª Commissione permanente della Camera dei deputati*);

C. 4270. — «Attuazione dell'articolo 29, comma 2, della legge 29 gennaio 1986, n. 23, in materia di aumento degli organici del personale tecnico ed amministrativo delle Università» (2187) (*Approvato dalla 8ª Commissione permanente della Camera dei deputati*).

Disegni di legge, trasmissione dalla Camera dei deputati e assegnazione

PRESIDENTE. In data 9 febbraio 1987, il Presidente della Camera dei deputati ha trasmesso il seguente disegno di legge:

C. 4293. — «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 dicembre 1986, n. 881, concernente disposizioni urgenti per assicurare la continuità della riscossione delle imposte dirette e della attività di alcuni uffici finanziari e per il differimento di termini in materia tributaria, nonchè norme per la notificazione di atti a mezzo posta al contribuente» (2191) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

Detto disegno di legge è stato deferito in sede referente alla 6ª Commissione permanente (Finanze e tesoro), previ pareri della 1ª, della 2ª, della 5ª, della 8ª e della 9ª Commissione.

La 1ª Commissione permanente, udito il parere della 6ª Commissione, riferirà all'Assemblea nella seduta dell'11 febbraio 1987, ai sensi dell'articolo 78, terzo comma, del Regolamento, sulla sussistenza dei presupposti richiesti dall'articolo 77, secondo comma, della Costituzione.

Il Presidente della Camera dei deputati ha trasmesso il seguente disegno di legge:

C. 4294. — «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 dicembre 1986, n. 882, recante fiscalizzazione degli oneri sociali, proroga degli sgravi contributivi nel Mezzogiorno ed interventi per settori in crisi» (2193) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

Detto disegno di legge è stato deferito in sede referente alla 11ª Commissione permanente (Lavoro, emigrazione, previdenza sociale), previ pareri della 1ª, della 2ª, della 5ª, della 6ª, della 9ª e della 10ª Commissione permanente.

La 1ª Commissione permanente, udito il parere della 11ª Commissione, riferirà all'Assemblea nella seduta dell'11 febbraio 1987, ai sensi dell'articolo 78, terzo comma, del Regolamento, sulla sussistenza dei presupposti richiesti dall'articolo 77, secondo comma, della Costituzione.

Disegni di legge, annunzio di presentazione

PRESIDENTE. In data 9 febbraio 1987 sono stati presentati i seguenti disegni di legge:

dal Ministro delle finanze:

«Disposizioni in materia di revisione delle aliquote ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e aumento della misura di talune detrazioni e deduzioni ai fini della predetta imposta e dell'imposta locale sui redditi, nonchè disposizioni in materia di rivalutazione di alcuni beni nei bilanci delle imprese» (2188);

dal Ministro del tesoro:

«Variazioni al bilancio dello Stato per l'anno finanziario 1987» (2192).

In data 9 febbraio 1987 sono stati presentati i seguenti disegni di legge di iniziativa dei senatori:

BONAZZI, FELICETTI, VITALE, POLLASTRELLI, SEGA, GIURA LONGO, CANNATA e POLLINI. — «Istituzione di fondi comuni di investimento in società non quotate in Borsa, nonchè norme volte a razionalizzare l'imposizione sui redditi da capitale, unificare le aliquote di imposta e disciplinare la tassazione dei guadagni di capitale realizzati sui valori mobiliari» (2189);

FABIANI e PANIGAZZI. — «Integrazioni e modifiche agli articoli 51 e 61 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, concernente lo stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali» (2190).

Disegni di legge, assegnazione

PRESIDENTE. In data 7 febbraio 1987, il seguente disegno di legge è stato deferito

— in sede referente:

alla 8ª Commissione permanente (Lavori pubblici, comunicazioni):

C. 4281. — «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 dicembre 1986, n. 873, recante misure urgenti per il risanamento delle gestioni dei porti e per l'avvio della riforma degli ordinamenti portuali» (2185) (*Approvato dalla Camera dei deputati*), previ pareri della 1ª, della 5ª, della 6ª e della 11ª Commissione.

La 1ª Commissione permanente, udito il parere della 8ª Commissione, riferirà all'Assemblea nella seduta dell'11 febbraio 1987, ai sensi dell'articolo 78, terzo comma, del Regolamento, sulla sussistenza dei presupposti richiesti dall'articolo 77, secondo comma, della Costituzione.

I seguenti disegni di legge sono stati deferiti

— in sede referente:

alla 2ª Commissione permanente (Giustizia):

CARTA ed altri. — «Nomina per meriti insigni a consigliere della Corte di cassazione e concorsi straordinari per la nomina ad uditore giudiziario» (2119), previ pareri della 1ª e della 5ª Commissione;

alla 4ª Commissione permanente (Difesa):

«Corresponsione di un assegno alimentare alle famiglie degli ufficiali e dei sottufficiali dell'Esercito, della Marina, dell'Aeronautica e del Corpo della Guardia di finanza disertori, contumaci, condannati alla reclusione militare» (2128), previ pareri della 1ª, della 5ª e della 6ª Commissione;

alla 7ª Commissione permanente (Istruzione pubblica e belle arti, ricerca scientifica, spettacolo e sport):

MARAVALLE ed altri. — «Disciplina dell'insegnamento dell'educazione fisica e sportiva» (2088), previ pareri della 1ª, della 5ª e della 12ª Commissione;

alla 11ª Commissione permanente (Lavoro, emigrazione, previdenza sociale):

SALVATO ed altri. — «Norme per la realizzazione di pari opportunità e per la promozione di azioni positive» (2170), previ pareri della 1ª, della 2ª, della 5ª, della 10ª Commissione e della Giunta per gli affari delle Comunità europee.

alle Commissioni permanenti riunite 7ª (Istruzione pubblica e belle arti, ricerca scientifica, spettacolo e sport) *e 10ª* (Industria, commercio, turismo):

«Modifiche alla legge 17 febbraio 1982, n. 46, e partecipazione a programmi internazionali e comunitari di ricerca applicata» (2140), previ pareri della 1ª, della 3ª, della 5ª e della 6ª Comissione.

Disegno di legge, nuova assegnazione

PRESIDENTE. Su richiesta della 11ª Commissione permanente (Lavoro, emigrazione, previdenza sociale), è stato deferito in sede deliberante alla Commissione stessa il seguente disegno di legge, già assegnato a detta Commissione in sede referente:

BOMBARDIERI ed altri. — «Provvedimenti a favore dei tubercolotici» (536-B) (*Approvato dal Senato e modificato dalla 13ª Commissione permanente della Camera dei deputati*).

Disegni di legge, rimessione all'Assemblea

PRESIDENTE. In data 5 febbraio 1987, il disegno di legge: «Prolungamento del periodo di distacco di dipendenti degli enti previdenziali presso il Ministero del lavoro e della previdenza sociale» (1964), già assegnato in sede deliberante alla 11ª Commissione permanente (Lavoro, emigrazione, previdenza sociale), è stato rimesso alla discussione e alla votazione dell'Assemblea.

Disegni di legge, presentazione di relazioni

PRESIDENTE. A nome della 1ª Commissione permanente (Affari costituzionali, affari della Presidenza del Consiglio e dell'interno, ordinamento generale dello Stato e della pubblica amministrazione), in data 9 febbraio 1987, il senatore Mazzola ha presentato la relazione sul disegno di legge: «Coordinamento delle politiche riguardanti l'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee ed adeguamento dell'ordinamento interno agli atti normativi comunitari» (795).

A nome della 2ª Commissione permanente (Giustizia), il senatore Pinto Michele ha presentato la relazione sul disegno di legge: PINTO MICHELE ed altri. — «Avanzamento al grado di tenente colonnello degli ufficiali del Corpo degli agenti di custodia che rivestono il grado di maggiore da sei anni» (1840).

A nome della 3ª Commissione permanente (Affari esteri), il senatore Martini ha presentato la relazione sul disegno di legge: Deputati BONALUMI; NAPOLITANO ed altri; GUNNELLA ed altri; DE MICHIELI VITTURI ed altri; FORTUNA e LENOCI; DE MITA ed altri. — «Nuova disciplina della cooperazione dell'Italia con i Paesi in via di sviluppo» (2126) (*Approvato dalla 3ª Commissione permanente della Camera dei deputati*).

A nome della 6ª Commissione permanente (Finanze e tesoro), in data 6 febbraio 1987, il senatore Lai ha presentato la relazione sul disegno di legge: «Conversione in legge del decreto-legge 30 dicembre 1986, n. 923, recante proroga del regime agevolativo per la zona franca di Gorizia» (2124).

A nome della 8ª Commissione permanente (Lavori pubblici, comunicazioni), il senatore Colombo Vittorino (V.) ha presentato la relazione sul disegno di legge: «Conversione in legge del decreto-legge 26 gennaio 1987, n. 11, recante misure urgenti a favore dell'Ente autonomo per l'acquedotto pugliese» (2160).

Disegni di legge, approvazione da parte di Commissioni permanenti

PRESIDENTE. Nelle sedute del 5 febbraio 1987, le Commissioni permanenti hanno approvato i seguenti disegni di legge:

6ª Commissione permanente (Finanze e tesoro):

«Utilizzo del Fondo contributi istituito presso il Mediocredito centrale ai sensi dell'articolo 3 della legge 28 maggio 1973, n. 295» (2112) (*Approvato dalla Camera dei deputati*);

9ª Commissione permanente (Agricoltura):

Deputati CASINI Pier Ferdinando ed altri. — «Tutela della denominazione d'origine del prosciutto di Modena, delimitazione della zona di produzione e caratteristiche del prodotto» (2019) (*Approvato dalla 11ª Commissione permanente della Camera dei deputati*), con modificazioni;

11ª Commissione permanente (Lavoro, emigrazione, previdenza sociale):

«Interventi a favore dei lavoratori del settore della lavorazione del pomodoro in crisi occupazionale» (2116) (*Approvato dalla 13ª Commissione permanente della Camera dei deputati*).

Discussione del disegno di legge:

«Conversione in legge del decreto-legge 30 dicembre 1986, n. 923, recante proroga del regime agevolativo per la zona franca di Gorizia» (2124)

Approvazione, con modificazioni, con il seguente titolo: «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 1986, n. 923, recante proroga del regime agevolativo per la zona franca di Gorizia»

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: «Conversione in legge del decreto-legge 30 dicembre 1986, n. 923, recante proroga del regime agevolativo per la zona franca di Gorizia».

Dichiaro aperta la discussione generale.

È iscritto a parlare il senatore Battello. Ne ha facoltà.

BATTELLO. Signor Presidente, una breve illustrazione per motivare il voto favorevole

del Gruppo comunista a questo disegno di legge di conversione del decreto-legge 30 dicembre 1986, n. 923. Esso ha per oggetto la proroga del regime agevolativo per la zona franca di Gorizia.

Detta proroga trae il suo fondamento remoto in una legge del 1948, immediatamente successiva all'entrata in vigore del trattato di pace e della nuova configurazione territoriale che quella provincia aveva assunto; omologamente, peraltro, a ciò che nello stesso torno di tempo era stato fatto o si veniva facendo per la cosiddetta zona franca, a regime agevolativo anch'essa, della Valle d'Aosta. Precedente più prossimo è invece la legge n. 700 del 1975, che ha riordinato e ridisciplinato la materia, la quale andava a scadere il 31 dicembre 1985.

In vista di quella scadenza l'anno scorso, un po' prima del 31 dicembre 1985, è stato emanato, anche quella volta, un decreto-legge di proroga per un solo anno (la nuova scadenza è stata fissata al 31 dicembre 1986) in attesa di una disciplina di riordino che nell'anno 1986 non ha potuto essere varata. Da qui la necessità di una ulteriore proroga, anche questa volta di un anno: ed è la proroga che è oggetto del decreto-legge della cui conversione si discute oggi.

Questo disegno di legge di conversione è stato approfonditamente discusso in Commissione finanze e tesoro la quale all'unanimità ha ritenuto di proporre — il che il relatore con la sua relazione scritta ha fatto a nome dell'intera Commissione — due emendamenti. In origine erano stati predisposti tre emendamenti: il terzo riguardava la copertura finanziaria ed è stato abbandonato per strada per non creare complicazioni, posto che era difficile reperire una fonte di copertura. Residuano gli altri due emendamenti. Il primo è di carattere meramente formale: riguarda l'articolo 1 del decreto, laddove si disciplina la proroga di un anno, ed è motivato dal fatto che è sembrato opportuno ricorrere, anche per questo disegno di legge di conversione, alla clausola utilizzata per la precedente proroga e quindi per la successiva conversione in legge. Perciò si tratta di un emendamento meramente formale che peraltro tiene conto che, nelle more, è entrata in vigore la legge n. 26 del 1986, che per uno dei cespiti oggetto di questo disegno di legge fissa la nuova scadenza del 1995

Il secondo emendamento, che non è formale, mira invece alla sostanza; esso prevede, nell'ambito della mobilità dei contingenti, già disposta dalla legge n. 700 del 1975, una procedura contratta e abbreviata di modifica all'interno del *plafond* quantitativo dei contingenti contenuti nelle due tabelle allegate al provvedimento, introducendo la formula del silenzio-assenso dopo 60 giorni dal decreto della Camera di commercio di Gorizia che, fin dal 1952, per legge, è l'ente gestore di questo apparato organizzativo attinente al regime dei contingenti agevolati. Come ho detto, l'emendamento in questione non è di mera facciata, esso anticipa peraltro uno strumento che il Governo ha introdotto e previsto nel disegno di legge di disciplina organica della intera materia.

Invero — è opportuno dire anche questo, avviandomi a conclusione — un poco prima dell'approvazione da parte del Governo del decreto-legge di proroga di un anno, esso Governo, raccogliendo il senso della clausola contenuta nel precedente decreto-legge e in attesa di un riordino della materia, ha presentato al Parlamento il disegno di legge n. 2096, giacente qui in Senato, che ridisciplina l'intera materia. Non appena il Parlamento, in questo ramo prima e alla Camera dei deputati successivamente, avrà approvato la proroga fino al 31 dicembre 1987, si dovrà iniziare quindi, prima qui in Senato e in seconda battuta presso l'altra Camera, l'esame di quel disegno di legge di riordino n. 2096 che si accompagna al disegno di legge di origine parlamentare presentato da me e da altri senatori, di qualche mese precedente. In tale disegno di legge tendente al riordino dell'intera materia sarà possibile trovare una disciplina adeguata alle mutazioni socio-economiche intervenute dal 1975 ad oggi.

Il secondo emendamento, quindi, altro non fa che anticipare uno strumento del disegno

di legge governativo n. 2096 e sia chi parla sia la Commissione, che attraverso la relazione del suo relatore ha già anticipato questo convincimento, hanno motivo di ritenere che il Governo, come già è avvenuto in Commissione, non si opporrà a questi due emendamenti.

Sono queste le ragioni che inducono il Gruppo comunista ad esprimere voto favorevole sul disegno di legge di conversione, con l'auspicio e l'augurio che quanto prima, risolto il problema della soluzione ponte fino al 31 dicembre 1987, si dia avvio presso la Commissione finanze e tesoro all'esame congiunto dei due disegni di legge tendenti al riordino dell'intera materia. A quel punto il problema, evidentemente, sarà risolto secondo le attese, le aspirazioni e le esigenze dell'intera provincia di Gorizia.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale.

Ha facoltà di parlare il relatore.

LAI, *relatore*. Onorevole Presidente, onorevole rappresentante del Governo, onorevole Ministro, onorevoli senatori, il collega Battello, intervenendo sugli emendamenti, ha già inquadrato i termini del decreto-legge in discussione che reca proroga del regime agevolativo per la zona franca di Gorizia.

Io prenderò la parola esclusivamente per puntualizzare che gli emendamenti proposti dalla Commissione sono due, il primo dei quali tendente a sostituire il comma 1 dell'articolo 1 del decreto-legge, che tratta di proroga di termini al 31 dicembre 1987. Con l'emendamento si è voluta specificare in modo più chiaro l'espressione del comma 1 del decreto-legge, nel senso che si sono volute richiamare quelle che erano le risultanze dei decreti precedenti, in cui veniva usata l'espressione: «in attesa del definitivo riordino del regime agevolativo per la zona franca di Gorizia». Inoltre, si è voluto precisare che si fa eccezione, in questa proroga dei termini al 31 dicembre 1987, per il termine relativo all'esenzione dalla imposta locale sui redditi, applicabile nella provincia di Gorizia fino al 31 dicembre 1995, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, della legge 29 gennaio 1986, n. 26.

Il secondo emendamento, invece, introduce un comma aggiuntivo che chiarisce il significato della norma del decreto-legge ed anticipa quelle che sono le risultanze del disegno di legge n. 2096, citato dal senatore Battello. Con tale emendamento si intende puntualizzare le modificazioni dei contingenti delle materie in agevolazione previsti dalle tabelle A e B, variando in tal modo il quarto comma dell'articolo 3 della legge 27 dicembre 1975, n. 700, che contiene le tabelle suddette.

Il relatore quindi propone l'approvazione del disegno di legge di conversione in esame in quest'Aula e dei suddetti emendamenti.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il rappresentante del Governo.

* SUSI, *sottosegretario di Stato per le finanze*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il Governo raccomanda la conversione del decreto-legge in esame. Esso è molto limitato, ma è un atto dovuto in quanto evita la sospensione, come ricordavano il senatore Battello ed il relatore, della disciplina attualmente in vigore, concernente il regime agevolativo a favore della provincia di Gorizia.

Il Governo approfitta delle circostanze per sollecitare la discussione e l'approvazione del disegno di legge n. 2096, recante proroga del termine stabilito dalla legge 27 dicembre 1975, n. 700 ed ulteriori modifiche della legge 1° dicembre 1984, n. 1438, istitutiva del regime agevolativo per la zona di Gorizia ed estensiva dello stesso al territorio della provincia di Trieste.

Per quanto riguarda gli emendamenti, illustrati dal relatore, il Governo esprime parere favorevole, ritenendo che essi vadano in una giusta direzione.

PRESIDENTE. Prima di passare all'esame dell'articolo del disegno di legge, invito il

senatore segretario a dar lettura del parere della 5ª Commissione permanente sugli emendamenti presentati.

FILETTI, *segretario*:

«La 5ª Commissione permanente, esaminati gli emendamenti proposti dalla Commissione al testo del decreto-legge n. 923 del 30 dicembre 1986, recante proroga del regime agevolativo per la zona franca di Gorizia, per quanto di propria competenza, non si oppone alla loro approvazione nel presupposto che gli effetti finanziari da essi derivanti, in termini di minori entrate, siano dell'ordine di 5 miliardi, così come previsto nella clausola di copertura di cui al comma 2 dell'articolo 1 del decreto-legge. Tuttavia è opportuno che al riguardo il rappresentante del Governo fornisca esplicite assicurazioni all'Assemblea».

SUSI, *sottosegretario di Stato per le finanze*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* SUSI, *sottosegretario di Stato per le finanze*. Signor Presidente, noi confermiamo lo stanziamento previsto per l'anno precedente.

PRESIDENTE. Onorevole Sottosegretario, prendo atto della sua dichiarazione e spero che ciò sia sufficiente e corrispondente a quanto richiesto dalla Commissione bilancio.

Passiamo all'esame dell'articolo 1 del disegno di legge:

Art. 1.

1. È convertito in legge il decreto-legge 30 dicembre 1986, n. 923, recante proroga del regime agevolativo per la zona franca di Gorizia.

2. La presente legge entra in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

Avverto che gli emendamenti si intendono riferiti al testo del decreto-legge da convertire.

Passiamo all'esame degli emendamenti riferiti al testo del decreto-legge da convertire.

Ricordo che l'articolo è il seguente:

Art. 1.

1. Le agevolazioni in materia doganale e di imposte di fabbricazione ed erariali di consumo previste dalla legge 1° dicembre 1948, n. 1438, e successive modificazioni ed integrazioni, prorogate al 31 dicembre 1986 con l'articolo 5 del decreto-legge 30 dicembre 1985, n. 787, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 1986, n. 45, sono ulteriormente prorogate al 31 dicembre 1987.

2. Alle conseguenti minori entrate, valutate in 5 miliardi di lire per l'anno 1987, si provvede, quanto a lire 4 miliardi, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto al capitolo 6856 dello stato di previsione del tesoro per l'anno medesimo all'uopo utilizzando lo specifico accantonamento «Proroga e disciplina del regime agevolativo per la zona di Gorizia» e, quanto a lire 1 miliardo, a carico del fondo di cui all'articolo 5, quarto comma, della legge 27 dicembre 1975, n. 700.

3. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

A questo articolo sono riferiti i seguenti emendamenti:

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. In attesa del definitivo riordino del regime agevolativo per la zona franca di Gorizia, istituito con legge 1° dicembre 1948, n. 1438, modificato con legge 27 dicembre 1975, n. 700, prorogato con decreto-legge 30 dicembre 1985, n. 787, convertito, con modificazioni, nella legge 28 febbraio 1986, n. 45, i termini da questa ultima legge previsti

sono prorogati al 31 dicembre 1987, fatta eccezione del termine relativo all'esenzione dall'imposta locale sui redditi, applicabile nella provincia di Gorizia fino al 31 dicembre 1995 ai sensi dell'articolo 2, comma 3, della legge 29 gennaio 1986, n. 26».

1.1 LA COMMISSIONE

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1-*bis*. Il quarto comma dell'articolo 3 della legge 27 dicembre 1975, n. 700, è sostituito dal seguente:

"Con deliberazione della Giunta della camera di commercio, industria, artigianato ed agricoltura di Gorizia, integrata ai sensi dell'ultimo comma del presente articolo, i contingenti previsti dalle tabelle A e B allegate alla presente legge, potranno essere modificati, quantitativamente e qualitativamente, anche con variazioni tra le due tabelle, entro i limiti del potenziale valore globale delle agevolazioni dell'anno di proposta di variazione, fermo restando, come valore minimo garantito, quello delle corrispondenti, potenziali agevolazioni globali alla data del 1° gennaio 1986. La variazione avrà decorrenza dal 1° luglio e sarà fatta con i dati acquisiti al 1° gennaio precedente. La deliberazione è sottoposta all'approvazione del Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato, di concerto con il Ministro del tesoro, con il Ministro delle finanze e con il Ministro del commercio con l'estero, che si esprimono entro 60 giorni dalla ricezione della richiesta. Decorso inutilmente tale termine, la deliberazione si intende approvata"».

1.2 LA COMMISSIONE

Invito il relatore ad illustrarli.

LAI, *relatore*. Ho già illustrato entrambi gli emendamenti nel corso della mia replica.

PRESIDENTE. Invito il rappresentante del Governo a pronunziarsi sugli emendamenti in esame.

SUSI, *sottosegretario di Stato per le finanze*. Il Governo è favorevole agli emendamenti.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 1.1, presentato dalla Commissione.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 1.2, presentato dalla Commissione.

È approvato.

Ricordo che l'articolo 2 del decreto-legge è il seguente:

Art. 2.

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserto nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Passiamo alla votazione finale.

BEORCHIA. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BEORCHIA. Signor Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, il Gruppo della Democrazia cristiana voterà a favore del disegno di legge in esame di proroga al 31 dicembre 1987 del regime agevolativo vigente per la zona di Gorizia. Non sono infatti venuti meno i motivi che indussero il legislatore nel 1948 a stabilire un sistema di agevo-

lazioni che, seppure non possono definirsi di zona franca in senso stretto, erano e sono finalizzate ad assicurare un ruolo nazionale e una prospettiva di ripresa economica alla città di Gorizia e ai suoi territori limitrofi, gravemente mutilati e indeboliti per effetto del trattato di pace del 1947.

Alcuni beni, alcune materie prime, precisamente definiti e determinati anche nella quantità, i cosiddetti contingenti, destinati sia al consumo che alla produzione, sono esentati dalle imposte di consumo, di fabbricazione, dai prelievi comunitari, dai dazi doganali, con un beneficio perciò non soltanto in termini di contenimento del costo della vita per i residenti, ma soprattutto con un beneficio per le attività industriali in alcuni particolari settori. Se all'epoca il vantaggio complessivo poteva essere considerato di un certo rilievo e consentì il mantenimento e anche lo sviluppo di alcune attività produttive, oggi forse, anche per effetto di altre disposizioni legislative, quali quelle contenute nella legge n. 26 del 1986, il sistema del 1948 andrebbe riveduto.

Il primo aggiustamento è stato proposto dalla 6ª Commissione sulla cosiddetta mobilità dei contingenti, al fine di rendere l'applicazione dell'agevolazione, ferma restando sempre la dotazione totale, più flessibile e più corrispondente alle esigenze della produzione. Nel dicembre scorso il Governo ha presentato un disegno di legge (atto Senato n. 2096), al quale hanno fatto riferimento sia il senatore Battello che l'onorevole Sottosegretario, che, oltre alla proroga del termine di cui al presente decreto, prevede altre modificazioni del regime vigente per Gorizia e la estensione di talune agevolazioni anche ai territori della provincia di Trieste.

La proposta del Governo, della quale è stato qui poc'anzi — con l'approvazione dell'emendamento — anticipato un aspetto, esigerà, onorevole Ministro dell'industria ed onorevole Sottosegretario per le finanze, senz'altro una particolare e prudente attenzione. Vi sono in essa norme di aggiornamento organizzativo della gestione delle agevolazioni, ma ci sono anche nuove tabelle ed è prevista pure una parziale estensione dei benefici in favore della provincia di Trieste.

Questa ultima proposta, onorevole rappresentante del Governo, ha suscitato notevoli preoccupazioni nelle altre componenti territoriali della regione Friuli Venezia-Giulia ed io credo, parlando qui a titolo personale, che la questione esiga un particolare approfondimento, un esame sereno sì, ma assieme consapevole delle conseguenze di una estensione, al di fuori del territorio individuato 40 anni or sono, di una misura del tutto particolare e pensata soltanto per quella ristretta zona. Io credo, signor Presidente, di poter fare queste considerazioni sulla sollecitazione che l'onorevole Sottosegretario alle finanze ha fatto, quindi corrispondendo in qualche modo anche alla sollecitazione del sottosegretario Susi, ma credo che anche l'onorevole Ministro dell'industria sarà attento alle considerazioni che io intendo fare. Non è soltanto una questione generale sulla validità, oggi, di un sistema agevolativo di questo tipo, per qualcuno scarsamente compatibile con le tendenze, con le politiche attuali, quindi non affidabile. Il problema è anche, direi soprattutto, di non suscitare meccanismi distorsivi delle normali regole del mercato e della concorrenza, di non creare gravi situazioni di pregiudizio alle attività produttive, in particolare a quelle minori nei territori contermini, negli altri territori della regione, onorevole Ministro, come in quelli delle province di Udine e di Pordenone, nelle zone colpite dal terremoto del 1976 e nelle zone della montagna, contraddicendo così ad importanti scelte, a condivisi obiettivi di riequilibrio, di ordinato ed armonico processo di sviluppo per l'intero territorio regionale.

Nel sottolineare, quindi, le perplessità e le preoccupazioni, per non dire delle contrarietà già vivacemente manifestatesi su alcune parti dell'iniziativa governativa, e nel sottolineare quindi la necessità di un esame oltremodo attento e ponderato del disegno di legge n. 2096, ribadisco infine ed invece la validità di questa disposizione di proroga, dettata da evidenti motivi, di un sistema agevolativo capace di dispiegare ancora una

sua positiva efficacia in favore delle popolazioni della città e della provincia di Gorizia. (*Applausi dal centro*).

BIGLIA. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BIGLIA. Signor Presidente, a nome del Gruppo del Movimento sociale italiano-Destra nazionale esprimo un voto favorevole alla conversione in legge di questo decreto-legge. Desidero, però, motivare brevemente questo voto favorevole, che si ricollega non soltanto alla constatazione della particolare situazione in cui si è venuta a trovare la provincia di Gorizia a seguito del trattato di pace, quindi a seguito dello smembramento del suo territorio dovuto all'avvicinamento del confine alle porte della città, ma anche, in prospettiva, alla necessità di estendere quelle stesse considerazioni a tutta la zona di confine.

Presidenza del presidente FANFANI

(*Segue* BIGLIA). Infatti questo è stato ricordato in un accenno dal Sottosegretario ed ha costituito motivo, in senso contrario, di gran parte dell'intervento del senatore Beorchia a nome della Democrazia cristiana. Per Gorizia, ad esempio, è stato necessario un regime fiscale agevolativo in forza del quale si può vendere benzina a Gorizia — zona italiana — per evitare che la gente vada a fare benzina in zona jugoslava, dove il costo è di 510 lire il litro. Perciò se si vuole evitare innanzitutto una crisi di disoccupazione nella rete di distribuzione di carburante in territorio italiano, se si vuole far sì che la gente continui ad acquistare benzina alle soglie del confine, bisogna rendere non conveniente lo spostamento di pochi chilometri.

Questi problemi si avvertono anche per altre zone di confine del territorio italiano che sono perciò diventate zone franche. Per gli stessi motivi, quest'Aula, all'unanimità, comprende il fatto che queste agevolazioni vengano attuate anche nella zona di Gorizia. Quindi, è stato giusto prorogare con decreto queste disposizioni, in attesa dell'esame e dell'approvazione da parte del Senato e della Camera dei deputati del disegno di legge n. 2096 che riordina la materia. Però, abbiamo sentito, da parte della Democrazia cristiana, delle riserve sul fatto che quello stesso regime, giustificato da quelle stesse ragioni, possa essere esteso anche a Trieste. È un discorso il mio che potrebbe sembrare prematuro, ma poichè è stato sollevato in quest'Aula, il Gruppo del Movimento sociale italiano vuole anticipare che intende difendere gli interessi di Trieste allo stesso modo in cui oggi difende quelli di Gorizia, in quanto la situazione è identica: anche a Trieste si verifica lo stesso problema, anche a Trieste il confine è alle porte e anche a Trieste i prodotti petroliferi, al di là del confine, sono esenti da quel cumulo di imposte e di tasse che lo Stato italiano applica.

Se vogliamo dare respiro a province che sono state mutilate dai confini, dobbiamo considerare anche la situazione di Trieste. Non occorre ricordare che il Movimento sociale italiano è stato contrario al trattato di Osimo, come gran parte della città di Trieste, ma se si vuole tener conto della situazione di fatto e dare respiro alle economie che sono ai confini della nazione, dobbiamo usare lo stesso criterio, che tutti riconosciamo giusto per Gorizia, anche per Trieste.

Il nostro voto favorevole oggi vuole anticipare il voto favorevole che ci sarà da parte nostra per estendere lo stesso regime, in sede di esame del disegno di legge n. 2096, anche a Trieste. Non ci si venga a dire che, se nel 1948 è stata presa in considerazione solo la provincia di Gorizia, segno è che solo quella poteva costituire una situazione rilevante per l'interesse nazionale, perchè i colleghi sapranno bene che fino al 1954 Trieste costituiva il Territorio libero di Trieste, in una

zona di particolare regime internazionale e quindi non poteva essere completamente assimilata ad una provincia italiana. Erano altre le considerazioni e le limitazioni che trovava il legislatore dell'epoca, ma adesso che Trieste è provincia italiana a tutti gli effetti, non accettiamo che possa essere creata una discriminazione a suo danno, specialmente anticipata fin da ora, quasi fosse un'ipoteca sulla futura discussione. Non è certamente il Friuli che deve lamentarsi della solidarietà nazionale che c'è stata quando nel Friuli c'è stato il terremoto: allora nessuno ha osato porre problemi di discriminazione, allora tutta l'Italia, comprese le province vicine, ha dato una mano. Sembra strano che adesso ci si pongano davanti gli interessi di Pordenone e di Udine, come se possano venir danneggiati da un regime agevolativo per province che si trovano ben al di là e in condizioni da poter subire la concorrenza che viene dalla Jugoslavia, cosa che non succede per Pordenone e Udine, perchè non è certo conveniente partire da quelle località per andare a comperare benzina oltre confine. La situazione è ben diversa e stupisce che la Democrazia cristiana si sia presa la responsabilità, in questa che non è la sede propria, di preannunciare una riserva sull'intenzione che con il disegno di legge 2096 si vuol perseguire, cioè di estendere ragionevolmente anche a Trieste, zona di confine, le stesse agevolazioni che si ritengono giuste per Gorizia, anch'essa zona di confine.

GARIBALDI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GARIBALDI. Vorrei risultasse dagli atti che anche il Gruppo socialista è favorevole a questo disegno di legge di proroga delle agevolazioni nella zona franca di Gorizia e che risultasse la consapevolezza del mio Gruppo circa i gravi problemi di quella zona nel suo insieme, per la soluzione dei quali auspichiamo il sollecito e definitivo riordino della materia.

PRESIDENTE. Metto ai voti il disegno di legge composto del solo articolo 1, nel testo emendato, con il seguente titolo: «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 1986, n. 923, recante proroga del regime agevolativo per la zona franca di Gorizia».

È approvato.

Sui lavori del Senato

TAVIANI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

TAVIANI. Onorevole Presidente, a nome della Commissione affari esteri chiedo, ai sensi dell'articolo 55, quarto comma, del Regolamento, che venga inserita nel calendario dei lavori della corrente settimana la discussione del disegno di legge n. 2126, recante «Nuova disciplina della cooperazione dell'Italia con i Paesi in via di sviluppo»: ciò data l'urgenza del disegno di legge, affinchè esso possa essere tempestivamente riesaminato dall'altro ramo del Parlamento.

PRESIDENTE. Posso assicurarle, senatore Taviani, che già dalla settimana scorsa è stata convocata la Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari, proprio per prendere in attento esame non solo il disegno di legge oggetto della sua richiesta, con la relativa scadenza da lei ricordata, ma anche il disegno di legge sulla Presidenza del Consiglio, il disegno di legge sul divorzio ed il disegno di legge sull'editoria, in modo da poterli inserire nel calendario dei lavori di questa settimana, naturalmente tenendo presenti alcune scadenze per riguardo al buon funzionamento dell'amministrazione, oltre che del Parlamento.

La Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari è convocata per le ore 17 di mercoledì, quindi durante la seduta di domani annuncerò in Aula cosa essa avrà deciso. La Presidenza non ha scelte da compiere: spetta alla Conferenza dei Presidenti dei Gruppi conciliare le varie esigenze con la disponibilità di tempo, tenendo presente — questa è un'altra realtà dalla quale non si può prescindere — che i decreti-legge da convertire in questi giorni sono ben otto.

TAVIANI. L'Aula comunque ha sempre il diritto di votare sulle decisioni assunte dalla Conferenza dei Presidenti dei Gruppi?

PRESIDENTE. Senatore Taviani, le ricordo che, ai sensi dell'articolo 55, secondo comma, del Regolamento, la Conferenza dei Presidenti dei Gruppi fissa il calendario dei lavori il quale, se adottato all'unanimità, ha carattere definitivo: non vi è pertanto possibilità di votazione da parte dell'Assemblea cosa che è invece possibile qualora non vi sia stata unanimità in seno alla Conferenza e vengano avanzate in Aula proposte di modifica del calendario.

Spero, come sempre, che tutti agiscano in quella sede con estrema prudenza e saggezza, per cercare di conciliare le varie esigenze, tra cui quella da lei ricordata che è relativa, quasi si trattasse della conversione di un decreto-legge, ad una data precisa in scadenza.

Autorizzazione alla relazione orale per il disegno di legge n. 2122

COLOMBO SVEVO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

COLOMBO SVEVO. A nome della 12ª Commissione permanente, chiedo, a norma dell'articolo 77, secondo comma, del Regolamento, che sia concessa l'autorizzazione alla relazione orale per il disegno di legge n. 2122, recante: «Conversione in legge del decreto-legge 30 dicembre 1986, n. 921, concernente disposizioni urgenti in materia sanitaria».

PRESIDENTE. Non facendosi osservazioni, la richiesta avanzata dal senatore Colombo Svevo si intende accolta.

Discussione del disegno di legge:

«Conversione in legge del decreto-legge 30 dicembre 1986, n. 921, concernente disposizioni urgenti in materia sanitaria» (2122)
(*Relazione orale*)

Approvazione, con modificazioni, con il seguente titolo: «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 1986, n. 921, concernente disposizioni urgenti in materia sanitaria»

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: «Conversione in legge del decreto-legge 30 dicembre 1986, n. 921, concernente disposizioni urgenti in materia sanitaria», per il quale è stata autorizzata la relazione orale.

Pertanto ha facoltà di parlare il relatore.

COLOMBO SVEVO, *relatore*. Signor Presidente, il decreto oggi al nostro esame, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria, è molto vasto nel titolo, ma non è molto eterogeneo per quanto concerne la sostanza. Esso può essere raggruppato in tre filoni essenziali: il primo riguarda una diversa utilizzazione del *ticket*, che ha come fine una meno onerosa partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria. Il *ticket* diventa, in tal modo, non più uno strumento contributivo, ma uno strumento di semplice responsabilizzazione da parte del cittadino per quanto concerne la spesa. Ricordiamo che l'andamento dell'introito dei *tickets* si aggirava negli anni scorsi intorno all'11 per cento della spesa farmaceutica, con una punta prevista, per il 1986, del 14 per cento. Un contributo, quindi, non irrilevante che vogliamo ricordare poichè sarà opportuno verificare in quale misura ciò abbia comportato anche una diminuzione del consumo e soprattutto verificare secondo quali variabili tale consumo sia diminuito, dato che durante questi anni si sono spesso modificate le disposizioni in proposito.

Questa richiesta discende soprattutto da una considerazione. Un sistema sanitario a più voci, con diversi ordinatori di spesa, decentrato, ha bisogno sempre di sperimentazioni e di strumenti flessibili che non vengano visti soltanto come un arretramento, come attentati ad un modello che proponiamo come modello fisso, o a princìpi che alla fine non si dimostrano tali.

Presidenza del vice presidente OSSICINI

(*Segue* COLOMBO SVEVO, *relatore*). Certo è che, quando si sperimenta e si cambia rispetto ad alcune norme, vale comunque la pena di fare una verifica perchè gli strumenti non sono mai dei princìpi e quindi sono finalizzati al raggiungimento di un obiettivo. Perciò verificare che gli strumenti utilizzati abbiano raggiunto l'obiettivo è estremamente importante anche per l'andamento della nostra stessa legislazione.

La soppressione dei *tickets* sugli esami di laboratorio e sulla diagnostica specialistica sarà probabilmente compensata anche da una minore ospedalizzazione ma, soprattutto per le cosiddette diagnosi ad alto costo e derivati, il superamento della prescrizione dello specialista dell'unità sanitaria locale se avvantaggia l'utente, perchè certo elimina un passaggio, richiama però, dall'altra parte, la necessità di un uso non consumista e non interessato di quegli strumenti e rimanda quindi alla responsabilità del medico di base. Questo provvedimento rimanda anche all'incrocio fra la domanda e l'offerta del servizio che, essendo stata giustamente programmata a monte, deve andare incontro ad una domanda altrettanto programmata. Non vorremmo insomma che alla fine di questa nostra disposizione il privato, che pure è rappresentato e deve essere garantito nel sistema sanitario nazionale, vivesse su questa discordante programmazione. Si raccomanda allora con questo provvedimento anche la programmazione prevista dalla legge di procedura del piano sanitario nazionale sulle alte specializzazioni, con la previsione di un indirizzo chiaro da parte del Ministro sull'utilizzo corretto delle stesse.

In sintesi, le disposizioni di questo decreto per quanto riguarda la partecipazione alla spesa prevedono: la soppressione di qualsiasi forma di partecipazione alla spesa da parte degli assistiti per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio; la soppressione per tutti i cittadini della partecipazione alla spesa per le prestazioni specialistiche, eccetto quelle termali; una modificazione nella partecipazione alla spesa farmaceutica sotto due aspetti: una limitazione di due pezzi prescrivibili per ricetta (eccetto per gli antibiotici) ed una diminuzione del *ticket* sulle prescrizioni (1.000 lire per ogni ricetta, da 1.500 a 3.000 lire per ogni farmaco). Questa partecipazione alla spesa da parte degli assistiti va letta all'interno della legge finanziaria 1987 che già aveva rivalutato i livelli minimi di reddito per l'esenzione; quindi questi provvedimenti, aggiunti a quelli, costituiscono un deciso alleggerimento sia in termini finanziari che in termini burocratici che però sarà efficace se il sistema, nel suo complesso, saprà garantire gli attuali livelli di consumo.

Il secondo filone di provvedimenti riguarda invece il controllo della spesa farmaceutica secondo alcune misure. La prima riguarda la limitazione dell'impiego dei ricettari del servizio sanitario nazionale da parte dei medici dipendenti o convenzionati con il servizio stesso. Tale limitazione del tutto logica dal punto di vista giuridico — come ha confermato anche la sentenza del Consiglio di Stato nella quale si stabilisce che se la prescrizione farmaceutica è parte integrante della visita sanitaria effettuata in regime di assistenza, i mezzi relativi, quindi il ricettario o altro, approntati dall'organizzazione per operare la prescrizione medesima non possono essere utilizzati da soggetti estranei che non avrebbero titolo ad ordinare misure terapeutiche con onere a carico del servizio sanitario nazionale — ha però posto alla Commissione il problema drammatico della disoccupazione dei giovani medici; problema che si inserisce nel più ampio quadro della disoccupazione giovanile, ma di cui sentiamo il peso in modo particolare, essendo il servizio sanitario nazionale per gran parte pub-

blico e quindi più diretta sembra essere la nostra responsabilità per ogni insufficienza o ritardo in questo settore. La Commissione ha però ritenuto che una risposta equa al problema non poteva essere data consentendo distorsioni o anomalie all'interno del sistema generale, ma che esso doveva essere riproposto nei suoi termini effettivi, ribadendo quindi, intanto, una priorità nella discussione sul disegno di legge sulle incompatibilità e, poi, una revisione per quanto riguarda una soluzione da ritrovare in relazione anche alle trattative in corso sul contratto nel comparto sanitario e sul rinnovo delle convenzioni.

Infine la Commissione ha posto anche la necessità di regolamentare la possibilità per l'accesso dei medici in formazione all'interno degli ospedali.

Ci è sembrato anche importante dare un segnale concreto, che la Commissione ha individuato nella presentazione e approvazione di un emendamento che eleva a 38 anni l'età massima per accedere ai concorsi; una norma che peraltro non è stata estesa in modo generalizzato e continuativo, ma temporaneo, di durata triennale, equivalente al periodo di sospensione dei concorsi in questi anni.

Ritorniamo ora alle altre misure di contenimento e di controllo. Una seconda misura prevista dal decreto riguarda la standardizzazione delle caratteristiche grafiche e cartotecniche del modulo della ricetta, mentre altre misure riguardano l'adozione generalizzata nella confezione delle medicine dei bollini fustellati, dotati di caratteristiche di autoadesività per assicurarne la permanenza definitiva sulle ricette, evitando quindi punti metallici che pregiudichino la lettura ottica. Sono tutti strumenti relativi al controllo della spesa farmaceutica.

Una dialettica discussione invece ha suscitato l'ultima misura di controllo, cioè la gestione unitaria a livello regionale o provinciale (per le province autonome) dei rapporti economici con le farmacie. La diversa opinione in Commissione non verteva tanto però sul dato tecnico della gestione centralizzata del servizio, che pare essere condivisa soprattutto per una questione di uniformità di prestazione nei confronti dei cittadini e per una rapida ricognizione dell'andamento delle prescrizioni e della spesa, quanto piuttosto sull'assunto che tale provvedimento possa essere il primo passo verso una regionalizzazione del sistema sanitario nazionale.

Ora, è in corso un dibattito sulla riforma del sistema sanitario: tale dibattito dovrà essere improntato al massimo di capacità di cogliere le indicazioni che sono emerse dalla esperienza e di coniugarle strettamente al raggiungimento degli obiettivi di fondo della riforma, perchè importanti sono gli obiettivi di fondo, non tanto gli strumenti che si devono adeguare agli obiettivi. Se questo è il fine a cui dobbiamo tendere, siccome la Commissione ha fatto un lungo dibattito sulla crisi del sistema sanitario e sulle cause della stessa, penso che le soluzioni, tutto sommato, possano essere più vicine di quanto appaia parlandone in astratto: comunque ci sarà tutto il tempo per confrontarci su questo argomento. Mi sembra del resto che il Ministro sia persona che non nasconda gli intendimenti e che non abbia bisogno di piccole manovre per sostenere le sue tesi. Mi sembra peraltro che se la gestione, tutta e solo delle unità sanitarie locali, è stata ferita, ciò è avvenuto già con la concessione della possibilità di regionalizzazione. Se oggi si regolamenta questa possibilità con legge regionale, in modo che i rapporti tra regioni e unità sanitarie locali siano trasparenti e comprendano diritti e doveri, mi sembra che ciò vada nel senso di una corretta concezione della autonomia complessiva del sistema.

Sembra invece al relatore che il problema vero non stia tanto su questo piano istituzionale, quanto piuttosto su quello del contemperamento delle esigenze di rilevazione e di gestione unitaria dei rapporti economici con la responsabilità delle unità sanitarie locali nei confronti della spesa farmaceutica. Mi pare che la dizione trovata con un apposito emendamento concili queste diverse esigenze.

Per quanto riguarda ancora il problema dei farmaci è stato inserito un emendamento che anticipa un provvedimento organico sul sistema dei farmaci finalizzato ad obiettivi precisi: la revisione e la ripulitura del prontuario terapeutico, la coincidenza della auto-

rizzazione al commercio con la classificazione in una delle classi previste, senza un lungo periodo di attesa, e infine la unificazione delle Commissioni che operano in materia di farmaci, con una maggiore presenza delle regioni e con una migliore qualificazione degli esperti.

Mi pare che anche questo emendamento vada verso una maggiore trasparenza di rapporti, una certezza che servirà anche alla programmazione dell'industria in questo settore.

Rientra, infine, in questi tentativi di sperimentazione, di ricerca di nuove strade tecniche per far funzionare con maggior competitività il sistema nel suo insieme, la sperimentazione di forme diverse di rapporti con medici convenzionati di base, esperienza che viene prevista in tre province e che sarà attentamente valutata da forme di controllo.

L'articolo 4, infine, prevede l'utilizzo per le spesè correnti di 325 miliardi, destinati al finanziamento di progetti vincolati. Il provvedimento vale esclusivamente per il 1987 e questa decurtazione non viene a toccare i progetti che sono già stati presentati dalle regioni e che sono finanziati adeguatamente con fondi stanziati, ma non ancora erogati, del 1985 e del 1986. La Commissione però è stata unanime nell'esprimere la preoccupazione su questi tagli che, se pure non mettono in pericolo i servizi programmati, sono però indicativi sotto tre aspetti che mi sembra doveroso rilevare. Mi riferisco in primo luogo ad una debolezza della situazione finanziaria dei progetti-obiettivo rispetto al resto dei servizi e quindi alla incapacità complessiva del sistema di innovarsi, dato che questi sono finanziamenti innovativi rispetto alla tradizionale spesa sanitaria. In secondo luogo, va denunciata una eccessiva burocratizzazione e moltiplicazione di passaggi, verifiche e concerti tra i vari Ministeri, che alla fine penalizzano l'autonomia regionale e impediscono di utilizzare i fondi in questi settori che sono così essenziali. Infine va rilevato che siano in presenza di una distribuzione di questi fondi che non sembra rispondente, quanto a priorità, allo spirito delle priorità che il Parlamento aveva indicato. Mentre, quindi, subiamo il trasferimento nella certezza che, a questo punto, l'opporvisi non migliorerebbe complessivamente la situazione dei progetti-obiettivo, chiediamo però un serio ripensamento su tutta la materia, secondo anche un interesse che del resto il Ministro ha già esplicitato in Commissione.

L'articolo 5 prevede poi una perequazione del personale della sanità con il personale dipendente dal Ministero delle finanze, mentre l'articolo 6 prevede un'integrazione per quanto concerne la legge n. 207 e consente l'immissione in ruolo di aiuto-assistente il cui posto non poteva essere considerato vacante in quanto occupato da dipendenti che avevano avuto l'incarico di funzioni apicali. Con l'espletamento dei concorsi si sono resi disponibili tali posti ed è quindi parso equo attribuirli a chi aveva i requisiti.

Nel chiedere all'Assemblea di convertire questo decreto, ringrazio per la collaborazione tutti i componenti della Commissione. Chiedo inoltre loro scusa per la scure che ho dovuto usare sugli emendamenti, molti dei quali giusti e degni di una discussione che invece talora è stata troncata per esigenze d'urgenza. Ritengo però che complessivamente la Commissione abbia svolto un buon lavoro. (*Applausi dal centro*).

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

È iscritto a parlare il senatore Ranalli. Ne ha facoltà.

RANALLI. Onorevole Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, il decreto in esame, a nostro giudizio, doveva essere asciutto e snello, contenere innanzitutto l'intesa sindacati-Governo di cancellazione del *ticket* sulla specialistica e solo qualche altra norma omogenea e specificamente connessa alla spesa farmaceutica. Viceversa, ancora una volta, il Governo, in sintonia con la prassi più volte deprecata, lo ha gonfiato anche di altre questioni, trasformandolo in un piccolo decreto *omnibus*, con dentro un po' di tutto. Perchè il Governo, mi chiedo, è costretto avvalersi di ogni circostanza per provvedere alle più disparate esigenze? Mancando il piano sanitario e le norme di finan-

ziamento del piano stesso, la sanità è priva degli strumenti essenziali e ordinatori e quindi, ogni volta, bisogna surrogare questa grave deficienza con meccanismi improvvisati, suggeriti dalla necessità del momento e fuori da un disegno e da una strategia. È merito della Commissione sanità, che ha fatto argine contro il dilagare di altre pressioni e che ha rimosso dal testo governativo alcune norme che sembravano in contrasto con le ragioni che lo hanno ispirato, se il provvedimento può considerarsi accettabile e ricondotto entro i limiti della dignità e del rigore legislativo.

Politicamente, la parte più significativa del decreto è costituita dalla eliminazione del *ticket* sulle visite e sulle analisi specialistiche. Cade così un'area di applicazione della iniqua tassa sulla salute che ha caratterizzato la politica sanitaria di questo Governo e di questa maggioranza e cadono inoltre anche molte delle argomentazioni con le quali in questi anni il Governo ha preteso di legittimare una scelta ingiusta verso la parte più debole e meno protetta della società; provvedimento anche inefficace che, oltre ad aver tormentato la vita dei cittadini, non ha concorso neppure al risanamento delle gestioni finanziarie delle unità sanitarie locali ed alla riduzione del consumo dei farmaci.

Di fronte a questa decisione tardiva del Governo, si conferma ancora di più la giustezza della battaglia che ha visto i comunisti battersi in prima fila nel Parlamento e nel paese contro i *tickets*, da noi considerati una misura odiosa, fiscale, che dovrà essere eliminata del tutto.

Il Governo ha deciso anche di alleggerire il peso degli altri *tickets*, dimezzando la quota fissa sulla prescrizione della ricetta, liquidando il meccanismo moltiplicatore della percentuale sul prezzo dei farmaci e ripristinando la quota fissa sulla spesa farmaceutica dopo la franchigia di 5.000 lire. È un miglioramento, questo, che condividiamo, di cui si gioveranno in primo luogo i lavoratori, gli anziani, gli invalidi, ma esso non può bastare; l'ingiustizia del *ticket* non può essere solo attenuata, va debellata e questo resta l'obiettivo per il quale continueremo a batterci, fatti più forti dalle nuove condizioni create da questo primo e parziale successo.

Onorevole Presidente, il Ministro della sanità, inaugurando la sua gestione, tra gli impegni assunti davanti alla 12ª Commissione ha dato particolare risalto alla sua intenzione di presentare entro febbraio uno strumento legislativo per il riesame e la riorganizzazione del settore farmaceutico sconvolto dall'assalto della criminalità organizzata. Noi prestammo particolare attenzione a questo proposito del Ministro, avendo sul fronte dei farmaci condotto più di una battaglia, soprattutto contro le oscure manipolazioni del prontuario terapeutico.

Non so dire se il Ministro onorerà l'impegno parlamentare, rispettando i tempi da lui stesso indicati; osservo tuttavia che in questo provvedimento vengono trattate alcune procedure e modalità circa la prescrizione e la distribuzione delle medicine che avrebbero dovuto trovare la loro più idonea collocazione nell'annunciato disegno di legge di riordino complessivo della materia. Siamo tuttavia favorevoli che siano fin d'ora adottate tutte le misure che consentano alle regioni e alle unità sanitarie locali di attuare con regolarità un sistematico controllo sulla spesa farmaceutica, per vigilare contro gli imbrogli ed intervenire tempestivamente contro il formarsi di centri organizzati per la truffa e il ladrocinio ai danni dello Stato.

Le innovazioni procedurali dunque le condividiamo; siamo viceversa contrari alla proposta di una gestione unitaria regionalizzata della spesa farmaceutica, in quanto di essa, nel corso della discussione, si è data una spiegazione politica e non più solamente tecnica, come poteva apparire all'inizio.

Tale misura, cioè, sposta gli equilibri istituzionali stabiliti dalla legge n. 833, cerca di trasferire sulle regioni competenze che viceversa sono proprie dei comuni, che le esercitano attraverso le unità sanitarie locali, e si colloca, a nostro giudizio, nel disegno del Ministro di potenziare il vertice regionale a scapito dei comuni e di classificare le unità sanitarie locali non più come strutture dei comuni, ma come terminali operativi delle regioni.

Avevamo chiesto su questo punto delicato di ascoltare le regioni, ma non si è dato seguito a questa proposta. L'ANCI ha emesso

un comunicato di dissenso dall'operazione, attaccando le idee del Ministro. In queste condizioni la gestione unitaria regionale non può intendersi più come misura tecnica transitoria in attesa che tutte le USL del paese siano messe nella condizione di svolgere una funzione che è loro propria. Infatti è divenuto prevalente il significato politico della norma, che a questo punto è in contrasto con la autonomia delle regioni e dei comuni.

Ribadiamo al Ministro la nostra opposizione ad ogni tentativo di stravolgere il quadro istituzionale stabilito dalla legge n. 833, confermando viceversa il nostro impegno alle correzioni tecnico-funzionali necessarie per assicurare efficienza, snellezza e produttività al servizio sanitario nazionale.

Onorevole Presidente, il disegno di legge modificato dalla Commissione sanità apporta alcune innovazioni significative nel rapporto tra lo Stato e l'industria farmaceutica, rispetto ad alcuni passaggi essenziali per l'introduzione delle specialità medicinali nel prontuario terapeutico. È francamente auspicabile che, dopo anni di supremazia dell'industria e di subalternità del Ministero, che ha dato luogo ad operazioni spesso contestate e talvolta perfino riprovevoli, sia finalmente imboccata una strada nuova illuminata da una metodologia rigorosa e trasparente, con tempi imperativi per tutti: Governo e industrie.

Le norme nuove, che sono inserite nel disegno di legge, le condividiamo, perchè possono entro sei mesi assicurare la ripulitura del prontuario vigente, la valutazione di tutto l'arretrato con i farmaci che sono in lista di attesa di essere classificati e inclusi nel prontuario e soprattutto garantire per il futuro l'accelerazione dei tempi tra la registrazione del farmaco e la classificazione della nuova medicina. Riteniamo tuttavia di dover ricordare che una buona norma non può bastare da sola a rinnovare anni di incertezza e di controversa gestione. È necessaria soprattutto la volontà politica di cambiare e un controllo nazionale e regionale indipendente e autonomo rispetto alla sorte che dovranno avere i singoli farmaci.

Una politica imperniata, dunque, sulla chiarezza delle relazioni non potrà che favorire anche la parte più dinamica e qualificata dell'industria farmaceutica. Le regole di comportamento, quando sono severe e rigorose, finiscono per giovare alle aziende che intendono produrre secondo i principi della efficacia e della economicità sanciti dalla legge n. 833.

Onorevole Presidente, le questioni proposte dall'articolo 4 sono le più gravi e sono quelle che più di altre rivelano una condotta della politica sanitaria che noi non condividiamo e che ci proponiamo di cambiare. Il Ministro ancora una volta elude il piano sanitario e ne rinvia le norme di finanziamento. Le risorse per gli investimenti, che sono le uniche destinate al superamento degli squilibri lasciati dalla gestione «storica» della sanità, sono sensibilmente tagliate. I progetti di promozione sociale, programmati con la legge n. 595 dell'ottobre 1985, sono depotenziati di 325 miliardi, nonostante le dichiarazioni in loro favore del Ministro. La verità è che regna una gran confusione: le regioni e le USL sono costrette a muoversi nel ginepraio di norme vecchie che vengono abbandonate e di norme nuove che si sovrappongono e che sono a loro volta disattese. Nè è dato conoscere quando finalmente si entrerà nella fase nuova della programmazione sanitaria, voltando le spalle al disordine ed alla irrazionalità tipiche delle gestioni sanitarie del Ministero e del Governo.

Eleviamo anche in questa occasione, onorevole Presidente, la nostra protesta contro un tale modo di procedere che produce solo danni, richiedendo al Ministro di rispettare gli impegni assunti dinanzi al Parlamento presentando subito il piano delegificato e la disciplina finanziaria che ne deve consentire l'applicazione presso le regioni e le unità sanitarie locali.

Sembrava che il fondo sanitario del 1987 potesse ritenersi congruo andando finalmente al superamento della prassi deleteria della sottostima che ha lasciato le regioni e le USL nella condizione di non disporre, all'inizio dell'esercizio, delle somme adeguate di parte corrente e per investimenti. Attualmente quella congruità è già venuta meno, perchè le nuove misure dei *tickets* riducono la partecipazione dei cittadini alla spesa che deve

essere integrata dal bilancio dello Stato, ma con questo decreto l'integrazione è stata fatta solo per i *tickets* della medicina specialistica nella misura di 1.195 miliardi nel triennio 1987-89. Incombe sul fondo sanitario anche una parte degli aumenti per il nuovo contratto che, come è noto, nella legge finanziaria non ha trovato la necessaria copertura. L'ostinazione del Ministro del tesoro che rifiuta lo stanziamento idoneo al rinnovo del contratto del comparto della sanità sta all'origine anche della tensione di una vertenza che si trascina da oltre quattro mesi e che ha turbato seriamente la vita dei presìdi, soprattutto ospedalieri, danneggiando i cittadini in attesa ed anche i malati ricoverati.

Abbiamo più volte sottolineato che ai medici vanno assicurate retribuzioni nuove, più elevate ed adeguate, ma nell'ambito di un contratto che vieti il doppio rapporto professionale, che faccia della incompatibilità *condicio sine qua non* per il rapporto di dipendenza dal servizio sanitario nazionale e che riconosca autonomia tecnico-funzionale al medico nell'organizzazione e gestione del proprio reparto. Meglio pagati, dunque, i medici, ma anche più responsabili con l'aggiunta ovvia, signor Ministro, che poi chi sbaglia dovrà pagare.

Questo intervento, onorevole Presidente, non tratta volutamente altre questioni presenti nel decreto-legge; non lo faccio per brevità ed anche perchè esse sono di minor rilievo rispetto a quelle che a me sono parse di più incisivo carattere politico. Le contraddizioni di cui è segnato questo provvedimento, con punti positivi e condivisi, ma con punti che restano negativi anche dopo le modificazioni apportate dalla Commissione sanità, non ci consentono francamente di votare in suo favore. Ci dispiace che il Governo e la maggioranza abbiano sprecato anche questa occasione mancando della necessaria volontà di compiere un gesto più significativo, nonostante il contributo dato dal Gruppo comunista e la disponibilità che abbiamo dimostrato a ricercare insieme soluzioni che fossero corrette, eque e non certo di parte.

Per queste ragioni, onorevole Presidente, dopo la votazione diversificata sui singoli emendamenti e articoli, esprimeremo con l'astensione una finale e conclusiva valutazione del provvedimento al nostro esame. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale.

Devono essere svolti i seguenti ordini del giorno:

Il Senato,

considerato lo stato di emergenza in cui versano i settori dell'assistenza psichiatrica delle tossicodipendenze, della riabilitazione, cui l'articolo 17 della legge 22 dicembre 1984, n. 887 aveva destinato quote vincolate del fondo sanitario nazionale, impegna il Governo

ad emanare norme dirette a snellire le procedure di accesso a detti finanziamenti.

9.2122.1 ONGARO BASAGLIA, ALBERTI, ROSSANDA, CALÌ, IMBRIACO, RANALLI, MERIGGI

Il Senato,

in relazione all'articolo 6 del decreto-legge 30 dicembre 1986, n. 921,

impegna il Governo

a riferire al Parlamento entro il più breve tempo possibile in maniera dettagliata sull'attuazione della legge 29 maggio 1985, n. 207, relativa alla sanatoria del personale precario del Servizio sanitario nazionale, nonchè sulle modalità ed eventuali difficoltà di sollecito espletamento dei concorsi pubblici banditi negli ultimi due anni, prima, comunque, che il Parlamento consideri l'opportunità di eventuali proroghe ed aggiustamenti della predetta legge n. 207 del 1985.

9.2122.2 MELOTTO

Il Senato,

nell'esprimere profonda preoccupazione per il persistere di condizioni fortemente limitanti la possibilità di occupazione dei neolaureati in medicina e chirurgia, con grave pregiudizio della loro formazione professionale e la conseguente progressiva dequalificazione dell'assistenza sanitaria,

impegna il Governo

a proporre norme di regolamentazione della frequenza di detto personale nei servizi pubblici a fini formativi.

9.2122.3 LA COMMISSIONE

Il Senato

invita il Governo a valutare la possibilità che i medici di base siano obbligati, per uso personale, a tenere ed aggiornare una scheda clinica di ciascun assistito in cui risultino annotati gli eventi morbosi rilevanti, i riscontri diagnostici e le terapie eventualmente instaurate.

9.2122.4 LA COMMISSIONE

Il Senato,

considerato il disagio esistente tra alcune categorie di personale sanitario per la mancata definizione del loro stato giuridico e per la non adeguatezza dei requisiti di scolarità e dei programmi formativi ai compiti e alle responsabilità crescenti che competono loro nella sanità del nostro tempo,

impegna il Governo

1) ad elevare il requisito di scolarità degli infermieri professionali e delle caposala al compimento della scuola secondaria superiore;

2) a contribuire a una rapida definizione dello stato giuridico dei tecnici di laboratorio, delle ostetriche, dei terapisti della riabilitazione e delle altre figure di diplomati sanitari;

3) a prevedere momenti di formazione universitaria post-diploma per preparare personale con capacità didattiche e di ricerca;

4) a formulare e proporre il *curriculum* formativo di nuove figure diplomate rilevanti ai fini delle attività di prevenzione e tutela ambientale, quali i tecnici dell'igiene ambientale.

9.2122.5 LA COMMISSIONE

Il Senato,

considerata l'urgenza di risanare la politica farmaceutica e il possibile effetto politico delle nuove normative sul prontuario e la registrazione dei farmaci,

impegna il Governo

ad esigere dalle commissioni di nuova istituzione decisioni che rispettino rigorosamente i princìpi di economicità ed efficacia voluti dalla legge di riforma sanitaria, assicurando in particolare:

che siano prescrivibili a carico del Servizio sanitario nazionale o sotto la responsabilità ospedaliera e specialistica tutti i farmaci essenziali e rilevanti per la terapia e la prescrizione;

che siano prescrivibili a carico del Servizio sanitario nazionale — qualora siano disponibili farmaci di pari efficacia — soltanto quelli a più basso costo.

9.2122.6 LA COMMISSIONE

Il Senato

impegna il Governo a valutare positivamente le possibilità di prevedere, nelle sedi legislative appropriate, per il personale medico e veterinario del Ministero della sanità, una indennità di servizio di sanità pubblica a tempo pieno pari alle indennità di tempo pieno e di specializzazione corrisposte al personale medico e veterinario del Servizio sanitario nazionale secondo i criteri e le modalità previsti per i medici e i veterinari del Servizio sanitario nazionale.

9.2122.7 LA COMMISSIONE

Invito i presentatori a svolgere tali ordini del giorno.

ONGARO BASAGLIA. Signor Presidente, le procedure per l'accesso ai fondi a destinazione vincolata risultano estremamente complesse, tanto che le regioni non sono ancora riuscite ad utilizzare gli stanziamenti relativi al 1986. Ciò sembrerebbe autorizzare il Governo a ridurre per il 1987 gli stanziamenti previsti dall'articolo 17 della legge n. 887 del 22 dicembre 1984.

Nell'opporci alla decurtazione della quota vincolata, su cui interverremo in sede di esame dell'articolo 4, presentiamo, unitamente al Gruppo comunista, l'ordine del

giorno testè letto che impegna il Governo allo snellimento di tali procedure.

MELOTTO. Signor Presidente, l'ordine del giorno da me presentato si illustra da sè, in quanto ritengo sia sufficientemente chiaro.

COLOMBO SVEVO, *relatore*. Signor Presidente, l'ordine del giorno n. 3 riguarda i giovani medici. Relativamente a tale personale, la Commissione si è trovata unanime nell'impegnare il Governo a proporre norme di regolamentazione della frequenza di questo personale nei servizi pubblici a fini formativi.

L'ordine del giorno n. 4 riguarda la possibilità per i medici di base di tenere aggiornata una scheda clinica di ciascun assistito, in cui vengano annotati gli eventi morbosi rilevanti.

L'ordine del giorno n. 5 attiene al complesso problema della formazione del personale sanitario paramedico — infermieri professionali, tecnici di laboratorio — indicando una serie di impegni per il Governo. Il primo è quello di elevare la scolarità degli infermieri professionali e delle caposala; il secondo è quello di definire lo stato giuridico di una serie di figure professionali: il terzo è di prevedere una formazione universitaria per alcune di queste figure e, infine, di proporre e formulare il *curriculum* formativo di una nuova figura di tecnico dell'igiene ambientale ai fini della prevenzione e della tutela ambientale.

L'ordine del giorno n. 6 impegna il Governo ad esigere dalla commissione di nuova istituzione che siano prescrivibili a carico del servizio sanitario nazionale, qualora siano disponibili farmaci di pari efficacia, soltanto quelli a più basso costo.

Infine, l'ordine del giorno n. 7 impegna il Governo a valutare positivamente le possibilità di prevedere per il personale medico e veterinario del Ministero della sanità un'indennità di servizio di sanità pubblica a tempo pieno pari all'indennità di tempo pieno e di specializzazione corrisposta al personale medico e veterinario del servizio sanitario nazionale secondo criteri e modalità previsti per i medici e i veterinari del servizio sanitario stesso.

Esprimo, inoltre, parere favorevole sull'ordine del giorno n. 1 del senatore Ongaro Basaglia e sull'ordine del giorno n. 2 del senatore Melotto.

Con queste considerazioni intendo svolta anche la replica.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il Ministro della sanità.

* DONAT CATTIN, *ministro della sanità*. Signor Presidente, onorevoli senatori, non voglio prolungare una discussione che forse sarà ripetuta; infatti, il tempo destinato all'approvazione del decreto va rapidamente declinando e so che la Camera, quando ha solo venti giorni di tempo, tende regolarmente a superare il termine prescritto. Pertanto credo che avremo occasione di parlare del provvedimento una seconda volta. Mi auguro che ciò non avvenga, però siamo di fronte ad una eventualità di questo tipo. Dico questo perchè, tenendone conto, il tempo a disposizione sia meglio diviso fra i due rami del Parlamento in modo che i decreti, se ritenuti legittimi, abbiano la possibilità di essere approvati, specialmente quando raccolgono, se non il voto generale favorevole, larghi consensi in settori dell'opposizione.

Certo, rispetto al tema principale del *ticket*, l'indicazione, che è stata puntualmente fatta dal sottosegretario Nepi in sede di Commissione, delle percentuali percepite può sollevare delle nostalgie che non mi sento di condividere. Abbiamo lasciato un minimo di barriera deterrente nel *ticket*, eliminando la percentualizzazione per motivi che qui sono già stati ampiamente illustrati. Per quanto riguarda i medicinali nuovi la tendenza è quella di avere prezzi piuttosto elevati: non credo sia una tendenza sempre giusta, soprattutto quando si tratta di medicinali nuovi cui non corrispondono uno sforzo di ricerca effettivamente esercitato nel territorio nazionale o pagamenti di *royalties* particolarmente elevate. Fatto sta che dal Comitato interministeriale dei prezzi i farmaci ci arrivano con queste tariffe elevate, e credo allora che in materia di prezzi dei medicinali, e più in generale nel settore della farmaceutica, occorra un esame attento da parte del Parlamento e del Governo.

Con questa tendenza dei prezzi non potremmo attuare una politica equilibrata verso gli utenti (che per lo più, una volta pagati i contributi, non sono in condizione di pagare ulteriormente prezzi elevati di partecipazione alla spesa) se avessimo mantenuto il criterio percentualistico.

L'andamento di questo primo breve periodo di applicazione del decreto non dà, secondo me, segnali particolari. Ad avviso dell'associazione dei produttori di farmaci, la produzione in gennaio si è contratta del 15 per cento e di circa il 15 per cento tende ad essere contratta anche in febbraio, rispetto agli stessi due mesi del 1986. Tuttavia il consumo di farmaci nei primi due mesi del 1986 è stato particolarmente elevato per l'epidemia influenzale. Occorre aspettare ancora del tempo prima di fare delle valutazioni, le quali potranno essere più fondate quando si esaurirà una certa ondata contraria alla doppia ricettazione, in luogo della tripla, che si è manifestata in alcuni settori, tra i medici di base in particolare. Non indago sui motivi, ma so che questa ondata c'è stata.

Si tratta di ondate che sempre, anche in altre circostanze, locali, regionali, in altri paesi, hanno avuto tendenza ad esaurirsi: dunque, riteniamo che una politica del *ticket* debba essere giudicata, di per se stessa, dopo un certo periodo, almeno al termine dell'anno.

In secondo luogo, la politica di un *ticket* diverso è strettamente legata ad una serie di provvedimenti. La senatrice Colombo Svevo ne ha fatto cenno; la ringrazio non soltanto per la relazione, ma in particolare per la collaborazione prestata nel corso del dibattito che si è tenuto sul decreto-legge da convertire e sugli emendamenti in sede di Commissione, come ringrazio tutti gli altri presentatori di emendamenti e quanti hanno partecipato alla discussione in Aula e in Commissione. La politica del *ticket* è condizionata — dicevo — da altri provvedimenti che stiamo per adottare: un ricettario di Stato, un sistema di fustellamento o di bollinamento di prodotti farmaceutici più controllabile, una concentrazione di riscontro a livello regionale, sulla quale abbiamo faticato a trovare un accordo. Alla fine lo abbiamo trovato nel senso che questo momento di riscontro è considerato dai tecnici un elemento indispensabile per fronteggiare il cosiddetto «scandalo delle fustelle». Non è un episodio, bensì rappresenta l'ultimo episodio di una serie: il più consistente e clamoroso nella sua visibilità, ma certamente a tutt'oggi, secondo me, non l'ultimo. Non abbiamo nessuna certezza, cioè, che con i sistemi attuali sia possibile controllare esattamente il flusso delle ricette e le ricette stesse. Finora abbiamo avuto dall'autorità giudiziaria indici sufficienti per dire che si era raggiunto il nodo del problema giudiziario: infatti di tutta evidenza era il grossolano rapporto tra la produzione complessiva di farmaci immessi nelle regioni e il consumo globale nelle stesse regioni da parte del sistema sanitario nazionale.

Questi criteri, questi metodi, questi strumenti che vengono introdotti senza in alcun modo ledere la possibilità di controllo delle unità sanitarie locali, dovranno essere valutati una volta sperimentati. Non sono pronto a mettere la mano sul fuoco su nulla, ma dico che si tratta di strumenti moderni che dovrebbero dare dei risultati. Tutto dipende dal modo, però, con il quale vengono usati. Dico questo perchè vediamo che il sistema, per quanto concerne l'aspetto della regolarità, fa acqua anche in altre direzioni. L'ultimo episodio è quello verificatosi nella unità sanitaria locale 1-23 di Torino rispetto alla quale, come Ministero, non abbiamo molta possibilità di penetrare, dal momento che non è possibile procedere ad un commissariamento *ad acta*, nè la regione si muove nel senso di esplorare più a fondo un male che non sembra soltanto essere esistito in questi tempi, ma che, al contrario, sembra avere una radice più profonda.

Per quanto riguarda i *tickets* ho concluso. Mi permetto ora di aggiungere che in questo primo mese si è assistito ad un notevole aumento nell'impiego della specialistica e degli esami di laboratorio. Anche qui dovremo osservare e controllare, tenendo conto che la soppressione globale dei *tickets* su questa materia è la conseguenza soprattutto di un impegno intervenuto tra il Governo e le organizzazioni sindacali più rappresentantive, la CGIL, la CISL e la UIL.

Per quel che concerne altre indicazioni che sono emerse nel corso di questo breve dibattito, non vorrei anticipare qui una discussione che meglio può essere condotta durante l'esame di altri testi. Senza dubbio, però, vi è un ritardo nella scadenza che mi ero prefissato per la presentazione di un disegno di legge di ristrutturazione, modificazione e rafforzamento del settore, ritardo che è strettamente connesso con l'attesa che al Ministero avevamo di veder conclusi prima gli accordi e le convenzioni. Questo infatti ci avrebbe permesso di compiere con tranquillità tutte le valutazioni e di assumere quegli impegni che, dalle convenzioni e dagli accordi, che non dovrebbero essere solo di natura economica, fossero emersi verso la classe medica in particolare e gli operatori sanitari. Purtroppo l'andamento della vicenda contrattuale è stato sotto un certo aspetto curioso.

Abbiamo, infatti, avuto scarse possibilità di contatto, subito interrotte, e poi, all'inizio di dicembre, le parti — non col consenso del Ministero della sanità che più che dei contratti è responsabile della gestione dell'organizzazione sanitaria del paese — hanno convenuto di rinviare questi accordi, al termine della fase di contrattazione svoltasi in sede di funzione pubblica. Tale rinvio ci ha obbligati a trattare le convenzioni senza ancora sapere quale fosse la struttura dei contratti, anche per impedire che permanesse lo stato di agitazione, particolarmente sentito dai cittadini, dei medici di base i quali avevano avviato un loro sciopero. Si è, inoltre, visto i medici ospedalieri rinviare il loro sciopero al 18 di gennaio, ma la contrattazione è ripresa solo la scorsa settimana. Abbiamo, quindi, dovuto subire anche una seconda ondata di scioperi che (al di là delle polemiche e speculazioni che vi possono esser state fatte sopra, essendo stata organizzata con andamento a scacchiera, cioè prima una parte di operatori, poi un'altra di modo che nel corso della settimana non fosse possibile quasi compiere altri interventi oltre a quelli ritenuti d'urgenza) ha recato, al di là delle cifre percentuali, che proprio per questa divisione dello sciopero risultano piuttosto basse — ha scioperato più o meno il 50 per cento per volta — un ritardo in molti campi degli altri operatori, delle cure eccetera, con notevole disagio e con notevole danno quindi per i cittadini.

È soltanto verso la fine di gennaio, dunque, che abbiamo deciso di andare avanti con il progetto di legge di ristrutturazione, prescindendo dalla durata di questa vertenza, che ha — come ho detto — un carattere alquanto strano ed un andamento atipico rispetto ad ogni altra vertenza. Nella mia lunga vita contrattualistica infatti — sono 39 anni che mi trovo ad affrontare situazioni del genere — un caso come questo non ha precedenti e ciò è dovuto anche al fatto che, ripartendosi in un unico comparto due contratti, i quali debbono procedere di pari passo, si ha in definitiva, sia pure con questa interruzione, un lancio ed un rilancio che non torna a beneficio del pubblico erario e di un'esatta valutazione delle posizioni reali delle parti, ma si giova in sede anche extracontrattuale di spinte e di appoggi che non sono estremamente corretti per chi si trova al tavolo della contrattazione, con una investitura ufficiale di rappresentanza.

Per questo motivo, quindi, nel corso di questo mese, avuto il parere del Consiglio sanitario nazionale, presenterò il disegno di legge strutturale al Consiglio dei ministri, provvedimento che avrà poi la sorte che avrà anche in rapporto alla durata della legislatura, ma che porrà certamente dei problemi che sarà meglio esaminare con organicità. In quest'ambito devo dire, per la verità, che la decurtazione di talune spese previste dal fondo sanitario nazionale è stata fatta, anche se taluni rappresentanti regionali hanno protestato — per il momento non vi è che un'ablazione di alcune somme in quanto attendiamo di vedere qual è il risultato e la ricaduta della fornitura al Tesoro della conclusione degli accordi sindacali e quindi non ci conviene avere un'approvazione definitiva del fondo sanitario nazionale senza recepire tutto il dare e l'avere che nasce dagli accordi nazionali — perchè io non posso ignorare che esistono organi dello Stato, come la Corte dei conti, i quali si sono rivolti in due riprese verso i bilanci della sanità, soprattutto verso quelli del fondo sanitario nazionale, con parole di deplorazione pesante, che non

vengono di solito colte in sede parlamentare. Vi è, ad esempio una requisitoria dello scorso anno del procuratore generale della Corte, che ricorre anche in occasione dell'inaugurazione dell'anno 1987, che parla di sprechi al limite dell'accettabilità non soltanto di correttezza ma anche di qualche cosa di più, che avvengono soprattutto nel settore dei beni e dei servizi, cui è destinato un ammontare del 17 per cento della spesa. E gli episodi che qui e là pullulano di irregolarità nella condotta del servizio sanitario nazionale, da quello che ho citato prima delle fustelle all'ultimo di Torino, mal depongono rispetto ad un'attenta, severa, puntuale e sempre controllata amministrazione sanitaria.

Non possiamo continuare nel sistema per il quale, allargandosi la spesa magari di 500 miliardi, perchè sono stati rubati 500 miliardi di farmaci, forniamo la stessa somma al sistema sanitario nazionale. Noi dobbiamo, invece, affermare che quei soldi non verranno più forniti: almeno quelli bisogna che siano economizzati. Così non possiamo dire che, se in alcune regioni si allarga al di là del consentito la spesa (esistendo disponibilità nel servizio per persone che sono pagate per questo) per l'assistenza specialistica nei poliambulatori e negli ospedali, dobbiamo pagare somme considerevoli, cioè decine, centinaia di miliardi in più, rispetto ad altre regioni, alla convenzionata esterna.

Il sistema non è fatto per mantenere, per garantire convenzionate esterne. Il sistema è fatto in questo campo per dare servizi con i suoi strumenti e caso mai — dove sia carente la struttura — completando il servizio con la convenzionata esterna.

E potrei continuare in questo catalogo, dove ci si trova anche di fronte ad un servizio veterinario reso dalle USL, che fa sì che il nostro paese sia giunto al quarto anno (sette od otto focolai in gennaio) di afta epizootica a un livello da Bangladesh e non da paese dell'Europa occidentale. Questo si verifica perchè manca assolutamente il controllo sui veterinari delle unità sanitarie locali, i quali non sono controllabili come altri medici. Non dico questo perchè io ami i controlli; al contrario amo molto chi svolge liberamente questa attività. Ma qui siamo in presenza di deficienze larghissime, a seguito delle quali, essendosi indetta una campagna di vaccinazione nel mese di ottobre, alla fine di novembre non era ancora stata portata a termine, tanto per fare un esempio. Si sono, infatti, determinati ritardi nella stessa fornitura di vaccini da parte di istituti che non sappiamo ufficialmente se abbiano scioperato o no, mentre sostanzialmente sappiamo che hanno scioperato. Tutto questo senza poter mai controllare, ispezionare, vedere la realtà della situazione.

Credo che ci siano molte ragioni per le quali sia possibile tagliare sugli sprechi già immediatamente. Quindi occorre non caricare tutto di nuovo sul Tesoro, ma solo qualcosa di ciò che deriva da convenzioni (rispetto alle quali imprevidentemente non si è accantonato nulla nel passato, mentre esse maturavano), cioè una parte che ridondi sopra gli stanziamenti già fatti per un pareggio del fondo sanitario nazionale, dentro il quale stanno tutti gli sprechi indicati dalla Corte dei conti, alcuni dei quali almeno speriamo che vengano a galla per supplire alla minore disponibilità così creata.

Tutti questi discorsi valgono anche per l'esame futuro della legge di ristrutturazione, che naturalmente deve essere anche connessa non a un moltiplicarsi inutile di controlli preventivi, ma a dure sanzioni successive quando si riscontrino irregolarità a seguito di ispezioni. I controlli preventivi sono quelli che risultano perfettamente inutili come tutte le impegnative che nessun funzionario, nessun medico nega mai nel timore che, succedendo qualche incidente, sia poi responsabile di aver negato la visita specialistica o altre cose del genere.

Ecco perchè, anche nel quadro di una legge organica, noi pensiamo che sia possibile affrontare questo aspetto delle modalità con cui vengono prestati i servizi, alleggerendo, per quanto è possibile, gli utenti dalla vessazione delle code e delle prenotazioni, per le quali c'è una responsabilità nell'organizzazione del servizio a livello di unità sanitaria locale, a livello ospedaliero. C'è anche una responsabilità nella struttura dei contratti, c'è una responsabilità in alcune situazioni che sono state «ingessate» dal sistema sanitario nazionale, come varato dalla legge n. 833.

È inutile fare discorsi sui giovani medici, quando questa «ingessatura» raggiunge prima di tutto il medico di base, il quale, una volta che è entrato nella rete, se ne impossessa e non molla il tiro nemmeno di un millimetro. Gli aspetti più difficili nel rinnovo della convenzione con i medici di base sono la soppressione di associazioni che sono nate in un certo modo, ma che hanno finito per diventare mezzo di sfruttamento dei giovani medici che prestano il loro nome ad altri che vanno ben al di là del numero di 1.500 o di 1.800, e poi quello di discendere al di sotto del numero di 1.800, nonchè quello di dividere bene il compito del pediatra e quello del medico di famiglia. Fare tutte queste cose è difficile, perchè il sistema è cristallizzato.

Le modalità minute attraverso le quali si viene ammessi alla professione assomigliano un po' a quelle dei concorsi per notai, agli elenchi dei farmacisti, alla legge dei panettieri; sono cioè sistemi tipo corporazione chiusa in modo che il libero professionista, anche se affermato, può rimanere per anni ed anni fuori dal servizio sanitario senza poter esplicare un'attività che sia remunerativa, in quanto la gran parte della spesa per la medicina di base, quindi per i medici generici, naturalmente è costituita dai contributi della popolazione che paga a questo fine; in questo senso però non vi è larghezza di mezzi anche se abbiamo raggiunto l'Inghilterra e ci avviciniamo alla Francia, ma il reddito non permette dei servizi adeguati, oppure se ne serve supplementarmente il medico del sistema che ha il potere di emettere ricette, di concedere permessi ed altre cose di questo genere.

Credo che una discussione più attenta in questa direzione, cioè di sburocratizzazione sia da farsi al momento opportuno. Non credo nemmeno che siano di grandissima utilità quelle variazioni alla spesa corrente che sono state fatte con i progetti finalizzati per quelle centinaia di miliardi che ogni anno vengono messi a disposizione delle regioni, con una distribuzione tale che a volte viene ritardata, come ad esempio per il 1987, che è stata ritardata senza sollevare quasi obiezioni; tanto è vero che una utilità stretta di queste cose è difficilmente ravvisabile. Ora non mi attardo a rivedere i singoli capitoli, però quando vedo che la spesa per la ricerca è dispersa in rivoletti di 30-50-100 milioni potrò anche scorgere talvolta che è genialmente utilizzata, ma sono rari casi; nella più gran parte dei casi mi dà l'idea che siano pressioni di singoli o di istituti i quali poi svolgono un'attività che è vicina alla ricerca, ma non è molto rispondente all'utilità generale. Bisogna fare la somma del denaro che viene speso complessivamente nell'ambito dei vari reparti del Ministero della sanità, delle unità sanitarie locali, dell'Istituto superiore di sanità per capire che già oggi vi sarebbe una disponibilità non indifferente per fare una ricerca concentrata e seria, che deve essere concertata con il Ministero per la ricerca e con il Consiglio nazionale delle ricerche il quale anch'esso forse ha l'abitudine della spesa «a pioggia», anzichè concentrata in direzioni determinanti.

Ripeto, non voglio attardarmi nè allungare la discussione, ma soltanto dire che se abbiamo compiuto determinate economie per finanziare una parte della spesa aggiuntiva che abbiamo con il rinnovo contrattuale, questo è stato fatto a fronte di sprechi, denunciati anche dalla Corte dei conti e che in gran parte ha ragione a denunciare, rispetto ai quali noi avremo armi migliori se saranno approvate con rapidità talune delle norme che saranno contenute nelle leggi di struttura, specialmente i poteri ispettivi ed i mezzi per esplicarli, ed un altro modo di organizzare i servizi. Si tenga, inoltre, conto che alcune forme che potevano essere valide nel 1970-75-78, nel 1987 sono forme che si sono ormai logorate nell'esperienza.

Non voglio dilungarmi ulteriormente se non per esprimere il parere sugli ordini del giorno. Il Governo accoglie gli ordini del giorno dall'1 al 7.

PRESIDENTE. Senatore Ongaro Basaglia, insiste per la votazione dell'ordine del giorno n. 1?

ONGARO BASAGLIA. Sì, insisto per la votazione.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'ordine del giorno n. 1, presentato dal senatore Ongaro Basaglia e da altri senatori.

È approvato.

Senatore Melotto, insiste per la votazione dell'ordine del giorno n. 2?

MELOTTO. Sì, signor Presidente, insisto per la votazione.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'ordine del giorno n. 2, presentato dal senatore Melotto.

È approvato.

Onorevole relatore, insiste per la votazione degli ordini del giorno presentati dalla Commissione?

COLOMBO SVEVO, *relatore*. La Commissione non insiste per la votazione.

PRESIDENTE. Prima di passare all'esame dell'articolo 1 del disegno di legge, invito il senatore segretario a dare lettura del parere della 5ª Commissione permanente, ai sensi dell'articolo 100, comma 7, del Regolamento, sugli emendamenti presentati.

DE CATALDO, *segretario*:

«La 5ª Commissione permanente, esaminati gli emendamenti trasmessi dall'Assemblea relativi al decreto-legge n. 921 del 30 dicembre 1986, concernente disposizioni urgenti in materia sanitaria, per quanto di propria competenza esprime parere favorevole sull'emendamento, proposto dalla Commissione di merito, che introduce nell'articolo 4 del decreto, dopo il comma 2, alcuni nuovi commi concernenti l'autorizzazione di una spesa di 19 miliardi e 200 milioni nel quinquennio 1987-1991, per l'attuazione di un programma cooperativo italo-americano sulla terapia dei tumori; la relativa copertura infatti è reperita utilizzando uno specifico accantonamento del fondo speciale di parte corrente. Esprime parere contrario sull'emendamento, presentato dai senatori Imbriaco, Ranalli ed altri, sostitutivo del comma 4 dell'articolo 2: infatti l'abolizione delle quote di partecipazione dell'assistito creerebbe immediatamente un vuoto di copertura, di consistente rilievo, a fronte del quale i proponenti non forniscono alcuna idonea indicazione relativa ai mezzi necessari a fronteggiare la predetta minore entrata.

Per quanto riguarda poi l'emendamento soppressivo dell'intero articolo 4, a firma dei senatori Imbriaco, Ranalli ed altri, si esprime parere contrario in quanto esso modifica sostanzialmente l'assetto delle risorse destinate al finanziamento del piano sanitario triennale, di cui alla legge n. 595 del 1985.

Su tutti gli altri emendamenti trasmessi dall'Assemblea la Commissione dichiara di non aver nulla da osservare sulla base degli elementi di valutazione allo stato in proprio possesso».

PRESIDENTE. Passiamo all'esame dell'articolo 1 del disegno di legge:

Art. 1.

1. È convertito in legge il decreto-legge 30 dicembre 1986, n. 921, concernente disposizioni urgenti in materia sanitaria.

2. La presente legge entra in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

Avverto che gli emendamenti si intendono riferiti al testo del decreto-legge da convertire.

Passiamo all'esame degli emendamenti riferiti all'articolo 1 del decreto-legge.

Ricordo che l'articolo è il seguente:

Art. 1.

1. A decorrere dal 1° gennaio 1987 è soppressa la partecipazione alla spesa da parte degli assistiti sulle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio disposta dall'articolo 12 della legge 26 aprile 1982, n. 181.

2. È altresì abrogato il comma 3 dell'articolo 28 della legge 28 febbraio 1986, n. 41,

per la parte in cui fissa la partecipazione alla spesa da parte degli assistiti sulle prestazioni specialistiche di cui al decreto-legge 25 gennaio 1982, n. 16, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 marzo 1982, n. 98, nella misura del 25 per cento delle tariffe stabilite per convenzioni stipulate ai sensi della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

A questo articolo sono riferiti i seguenti emendamenti:

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«2-*bis*. Ai fini della prevenzione e della cura di forme morbose di particolare rilevanza sociale o di peculiare interesse per la tutela della salute pubblica, il Ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità, stabilisce con proprio decreto norme per la individuazione dei soggetti esentati dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sulle prestazioni, previste dalla vigente legislazione».

1.2 LA COMMISSIONE

Aggiungere in fine il seguente comma:

«2-*bis*. La tomografia assiale computerizzata può essere eseguita ambulatorialmente su richiesta motivata del medico di base, autorizzata dal responsabile del servizio competente dell'unità sanitaria locale di residenza».

1.1 GARIBALDI

Invito i presentatori ad illustrarli.

COLOMBO SVEVO, *relatore*. Si tratta di conferire al Ministro la potestà di stabilire, con proprio decreto, norme per l'individuazione dei soggetti esentati dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sulle prestazioni previste dalla vigente legislazione.

GARIBALDI. Signor Presidente, mi sono posto un problema, quello di verificare e di chiarire se le prestazioni ad alto costo — per quello che a mio giudizio è rilevante, la tomografia assiale computerizzata — debbano essere eseguite su prescrizione dello specialista, oppure su prescrizione del medico di base. Infatti, il comma 4 dell'articolo 32 della legge finanziaria del 1984, legge n. 730 del 27 dicembre 1983, stabiliva che per l'esercizio 1984 le prestazioni di diagnostica specialistica ad alto costo e in particolare le prestazioni di tomografia assiale computerizzata debbono essere eseguite su prescrizione dello specialista del servizio sanitario nazionale presso le strutture pubbliche e, in subordine, presso quelle private, dopo i noti tre giorni. Questo accadeva nel 1984. La legge 28 febbraio 1986, n. 41, all'articolo 28, quinto comma, prevede che per il 1986 siano prorogate le disposizioni di cui al comma quarto dell'articolo 32 della legge 27 dicembre 1983, n. 730. Tali disposizioni sottomettevano alla prescrizione dello specialista l'esecuzione della tomografia assiale computerizzata.

Con il decreto in esame, al primo comma dell'articolo 1, si sopprimono giustamente le quote di partecipazione alla spesa da parte degli assistiti per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio. Con il secondo comma dello stesso articolo si abroga il comma terzo dell'articolo 28 della legge 28 febbraio 1986, n. 41, per la parte in cui fissa la partecipazione alla spesa da parte degli assistiti sulle prestazioni specialistiche di cui al decreto-legge 25 gennaio 1982, n. 16. Non ci si prende però cura di prorogare il quinto comma dello stesso articolo, il quale — ripeto — prorogava le disposizioni che sottomettevano l'esecuzione della tomografia assiale computerizzata e di altre prestazioni alla prescrizione di uno specialista del servizio sanitario nazionale. Dal che si deve dedurre che oggi come oggi le prestazioni di diagnostica specialistica ad alto costo debbono essere eseguite su prescrizione del medico di base.

Se così è e si tratta di una scelta politica, non ho obiezioni da fare. Tuttavia vorrei richiamare l'attenzione dei colleghi, ed in particolare del signor Ministro, che è stato così puntuale e realistico nell'analisi della situazione complessiva e delle strozzature che ci condannano a subire questo stato di

cose — e condannano soprattutto i giovani medici a non inserirsi mai nel sistema, così come congegnato, che è riservato a coloro che vi sono già, con tutte le eccedenze che conosciamo — sull'esigenza di porre un limite all'esecuzione di questo particolarissimo esame. Si tratta, infatti, di un esame rischioso, in rapporto alle dosi di radiazioni che irroga, che sono, sì, minime, purchè si tratti di apparecchi non obsoleti (purtroppo queste apparecchiature lo diventano nel giro di pochi anni) e, potenzialmente, anche in rapporto all'esigenza di praticare questi esami con l'uso di mezzi di contrasto. Ci sono, certo, le prove di sensibilizzazione ed una serie di valutazioni che dovrebbero eliminare un eventuale pericolo; ciò non toglie però che si possano realizzare situazioni di danno in conseguenza di un rischio reale, comunque non rilevabile. Vi è, poi, da tener presente il costo di questi apparecchi e, infine, l'esigenza che questi esami rappresentino il punto di approdo di un *iter* diagnostico complesso, di carattere clinico, laboratoristico e di natura tecnico-strumentale, fatti salvi, naturalmente, i casi urgenti che non possono soffrire di limitazione alcuna e per i quali non intendo certamente introdurre limitazioni.

Presidenza del vice presidente SCEVAROLLI

(*Segue* GARIBALDI). Quindi, a mio parere, o si fa espressamente rivivere la disposizione di cui al quinto comma dell'articolo 28 della legge 28 febbraio 1986, n. 41 — se lo si intende vigente, secondo me, si sbaglia — oppure si introduce, atteso che la tomografia assiale computerizzata è l'esame più oneroso, l'esame di cui si potrebbe abusare da parte del medico di base, e che invece deve rappresentare la conclusione di una serie di indagini complesse che di per sè sole potrebbero essere sufficienti a realizzare la diagnosi, almeno per la tomografia assiale computerizzata l'*input* dal medico di base e poi l'autorizzazione (se non si vuole chiamare così lo si chiami soltanto visto) di un responsabile del servizio della USL idoneo (sarà il servizio specialistico, sarà il servizio di medicina di base), per avere quanto meno l'opportunità di realizzare la casistica relativa al modo di prescrivere questo tipo di esame da parte dei singoli medici di base. Ripeto che l'esame è costoso, gli apparecchi si usurano con facilità, vanno in decadenza con facilità, la loro manutenzione costa decine di milioni l'anno, cambiare un tubo radiogeno costa decine di milioni, l'apparecchio costa più di un miliardo e gli esami di fatto costano al servizio sanitario nazionale, a seconda che siano circoscritti o generali, diverse centinaia di migliaia di lire.

Richiamo l'attenzione dei colleghi sull'opportunità o di fare rivivere la norma di cui al comma quinto dell'articolo 28 della legge n. 41, o di accettare questo mio emendamento che non ha altra finalità che quella di limitare i rischi ed esercitare una azione di controllo sulla facile prescrittibilità dei medici in riferimento ad un esame di questo livello.

SIGNORELLI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SIGNORELLI. Signor Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, senatore Garibaldi, mi rendo conto dell'importanza di questo emendamento. Da una parte ci troviamo di fronte agli eccessi di interventi di terapia farmacologica, all'accanimento diagnostico con sperpero reale dei mezzi economici e finanziari forniti dal sistema, dall'altra parte però abbiamo una medicina seria che deve essere praticata con responsabilità ed adeguati oneri. Siamo quindi in quello spartiacque nel quale non possiamo contare su un comportamento da parte dei colleghi medici che non sono stati abilitati seriamente a fare i medici: responsabilità di un sistema diventato sempre più approssimativo con l'ordine degli studi universitari. Dall'altra

parte abbiamo però l'utenza e le sue necessità. Arrivare a fare una TAC può essere anche un capriccio abbastanza banale da parte di un medico di base il quale, avendo in mano ad un certo punto un mezzo del genere, naturalmente vuole esplicare la sua saggezza, che poi diventa pochezza, perchè non è neanche informato su quelli che possono essere i pericoli e forse non conosce neanche quella che è la seria regia in cui oggi una TAC deve essere adoperata; perchè, ripeto, dall'altra parte c'è il malato, c'è un quadro clinico serio da rispettare, ed a volte per una TAC, ad esempio una TAC cerebrale, che non costa più di 250-280.000, lire si può mettere seriamente in forse un intervento non soltanto diagnostico ma terapeutico anche di fattibilità chirurgica.

Del resto un posto letto «pubblico» costa quotidianamente intorno alle 300.000 lire al sistema.

GARIBALDI. Costerebbe lo stesso.

SIGNORELLI. Sono veramente perplesso, senatore Garibaldi. Consumiamo questi rituali patetici; il senatore Melotto si è arrabbiato quando qualche giorno fa ho detto che siamo dei patetici, perchè sfuggiamo a quella che è la realtà. Se torniamo alla precedente situazione, accadeva che quando un medico doveva far eseguire una TAC cerebrale, la più frequente visto l'aumento drammatico degli accidenti cerebrali, bisognava ricoverare il paziente perchè l'ospedale fosse in condizioni di richiedere alla USL l'autorizzazione per poter fornire quella TAC. Si aveva una stabulazione del paziente nell'ospedale per trenta, quaranta giorni, a 300.000 lire al giorno, perchè potesse essere avviato, tramite prenotazione, ad effettuare una TAC da un centro che non ne fosse fornito ad uno esterno distante anche parecchie decine di chilometri, perchè si potesse arrivare a compiere l'esame con un ritardo sulla regia diagnostica che vi immaginate ed una spesa incredibile. Questo a dispetto magari di una struttura privata presente a 50 metri da questa struttura pubblica in possesso dell'apparecchio per la TAC. Ma ad un certo punto si metteva in crisi il sistema etico instaurato dalla legge n. 833! Dagli al privato!

Non so come si possa fare, certo è che a volte una TAC di 280.000 lire veniva a costare qualcosa come 5 milioni, se si fanno certi conti. Ho trovato pazienti che da 70 giorni facevano avanti e indietro nella struttura ospedaliera pubblica per essere sottoposti ad una TAC. Meno male che forse non ne avevano bisogno, ma non sempre può essere così!

Quale può essere il sistema, signor Ministro, perchè si possa avere una normale regia diagnostica, con la possibilità di fare una TAC, da una parte, e dall'altra con persone responsabili e serie che possono decidere e autorizzare?

Lascio a voi questo problema dacchè lo avete creato da 40 anni: mi dispiace dovervelo lasciare, risolvetelo.

ALBERTI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* ALBERTI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, anch'io sono rimasto un po' perplesso di fronte al fatto che si sia eliminato il controllo e l'autorizzazione da parte del medico specialista della struttura pubblica nel caso di esami di alto costo diagnostico.

Ma la mia preoccupazione non è di ordine economico, nè riguarda il possibile aumento del numero di prestazioni e dei costi, dal momento che sono convinto che il *ticket* in questo campo non ha dimostrato una grossa capacità dissuasiva.

D'altra parte devo dire che l'eliminazione del *ticket* ha determinato la correzione di alcune anomalie, nel senso che queste indagini ad alto costo, gravate da un *ticket* notevole, a nostro avviso, incrementavano la tendenza al ricovero ospedaliero.

Per questo dico che ben venga la disposizione del Ministro che elimina il *ticket* sulle indagini diagnostiche e sulle visite specialistiche. Non mi pare però che l'emendamento presentato dal senatore Garibaldi possa avere una importanza nella regolamentazione di questa pratica, di questo abuso, di questo uso improprio della TAC o di altre indagini

di questo tipo. Dico questo perchè in effetti l'educazione sanitaria dovrebbe essere indirizzata sia nei confronti dei pazienti che richiedono questi esami e li ritengono essenziali, fondamentali, ai fini della diagnosi (poi spesso non lo sono), sia soprattutto nei confronti degli operatori sanitari, dei medici, i quali diranno: «non è certo compiacenza andare incontro alle richieste dei pazienti».

A questo punto, qual è il modo per dissuadere? Dobbiamo trovare sistemi nuovi per dissuadere dall'uso e dall'abuso di queste tecnologie che possono essere potenzialmente lesive nei confronti dei pazienti. Ciò va fatto sicuramente con un intervento estremamente più articolato e approfondito.

Per questo avevamo proposto in Commissione un ordine del giorno che auspicava un atto di indirizzo e coordinamento da parte del Ministro della sanità per regolamentare l'uso di queste tecnologie. Il Ministro della sanità ci ha confermato l'accettazione come raccomandazione e credo che l'assicurazione del Ministro in questo senso può essere importante. Il Ministro manterrà la promessa di interessarsi direttamente di questo fatto e di intervenire, con un apposito atto di indirizzo e di coordinamento, sulle regioni, fornendo indicazioni sulla limitazione dell'uso di queste tecnologie, qualora esso fosse improprio.

PRESIDENTE. Invito il relatore e il rappresentante del Governo a pronunciarsi sugli emendamenti in esame.

COLOMBO SVEVO, *relatore*. Signor Presidente, per quanto riguarda l'emendamento presentato dal senatore Garibaldi, il senatore Alberti ha chiaramente indicato l'*iter* della discussione su questo tema e la posizione della Commissione. Noi abbiamo preso in esame questo problema e dobbiamo ribadire, prima di tutto, che, effettivamente, con il presente decreto cade il filtro dello specialista del servizio sanitario nazionale. Non si tratta di una svista, siamo anzi consapevoli della caduta di questo filtro. Tale decisione è stata giustificata dalla facilitazione resa all'utente cui veniva evitato un passaggio che poteva essere solo burocratico. Ci siamo anche chiesti se questo passaggio in realtà non fosse necessario per tutelare la salute dell'utente oltre che per fronteggiare problemi di carattere economico. Comprendiamo lo spirito dell'emendamento presentato dal collega Garibaldi. Tale emendamento però fa riferimento ad un responsabile del servizio e non raggiungerebbe la finalità di filtro a tutela della salute della persona, che la Commissione voleva raggiungere. Avevamo preferito perciò rivolgere una raccomandazione, accolta dal Ministro, per ottenere un atto di indirizzo e di coordinamento tale da rendere responsabili ed edotti, da una parte, gli utenti e, dall'altra, quanti tali analisi ordinano sulla pericolosità e sulle modalità di accesso a questi strumenti. Mi pare dunque che da questo punto di vista, dato che la raccomandazione è stata accolta dal Ministro, questa tuteli molto di più di quanto potrebbe avvenire con l'approvazione dell'emendamento presentato dal senatore Garibaldi, sul quale mi dichiaro quindi contraria.

NEPI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Per quanto concerne l'emendamento 1.1, il Governo si associa alle considerazioni ora svolte dalla relatrice, nonchè alla precisazione prima illustrata dal senatore Alberti. Io assicuro che il Governo, sia pure nell'ambito di normative specifiche, terrà fede a quanto è già stato deciso in sede di Commissione. Vorrei inoltre sottolineare che questo emendamento, tra le altre considerazioni fatte e che sono pertinenti, va ad appesantire il sistema burocratico e ciò, peraltro, per fini non essenziali. E Dio solo sa quanto non ci sia bisogno nel sistema sanitario di ulteriori appesantimenti burocratici rispetto alle esigenze degli utenti, all'utilizzo delle strutture e al funzionamento del servizio! È per tali motivi che il Governo esprime parere contrario all'emendamento 1.1.

Il parere del Governo è invece favorevole per quanto concerne l'emendamento 1.2, presentato dalla Commissione.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 1.2, presentato dalla Commissione.

È approvato.

Stante l'assenza del presentatore dichiaro decaduto l'emendamento 1.1.

Passiamo all'esame degli emendamenti riferiti all'articolo 2 del decreto-legge.

Ricordo che l'articolo è il seguente:

Art. 2.

1. L'impiego dei ricettari per la prescrizione o la proposta di prestazioni erogabili dal Servizio sanitario nazionale è riservata ai medici dipendenti dal Servizio medesimo o con lo stesso convenzionati nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali.

2. Per le esigenze del sistema informativo di supporto alle funzioni gestionali e di controllo degli organismi del Servizio sanitario nazionale, la prescrizione o la proposta di prestazioni erogabili dalle strutture a gestione diretta o convenzionate è effettuata su modulari standardizzati e a lettura automatica. I contenuti informativi e le caratteristiche grafiche e cartotecniche del modulario, nonchè le modalità di approvvigionamento dello stesso con l'intervento dell'Istituto poligrafico e Zecca dello Stato e quelle per l'obliterazione, sono fissati con decreto del Ministro della sanità da emanarsi entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

3. La prescrizione di specialità medicinali e di prodotti galenici erogati dal Servizio sanitario nazionale è limitata al numero massimo di due pezzi per ricetta, fatta eccezione per le specialità medicinali a base di antibiotici in confezione monodose, per le quali la prescrizione è limitata ad un numero massimo di sei pezzi per ricetta. La ricetta non può contenere contestualmente la prescrizione di una specialità medicinale o di un galenico e di prodotti relativi alle forme di assistenza integrativa regolate da disposizioni nazionali e regionali.

4. Le quote di partecipazione dell'assistito alla spesa per le prestazioni farmaceutiche previste dalle lettere *a*) e *b*) dell'articolo 10, comma 3, del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 novembre 1983, n. 638, e successive modificazioni, sono così determinate:

a) una quota fissa di lire 1.000 per ricetta;

b) una quota fissa di lire 1.500 per ciascun farmaco con prezzo superiore a lire 5.000 e fino a lire 25.000;

c) una quota fissa di lire 3.000 per ciascun farmaco con prezzo superiore a lire 25.000;

d) una quota complessiva di lire 1.500 per gli antibiotici in confezione monodose qualora l'importo globale della ricetta non superi le lire 25.000 e di lire 3.000 qualora detto importo superi la predetta cifra.

5. A decorrere dal 1° luglio 1987 le confezioni delle specialità medicinali erogabili dal Servizio sanitario nazionale sono dotate di bollini o fustellati aventi il requisito dell'autoadesività. Con decreto del Ministro della sanità, da emanarsi entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sono dettate disposizioni in ordine alle caratteristiche tecniche dei fustellati cartografici autoadesivi e alle modalità di adozione dei predetti bollini o fustellati.

6. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo e dell'articolo 1, stimato in lire 385 miliardi per il 1987, in lire 400 miliardi per il 1988 e in lire 412 miliardi per il 1989, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1987-1989, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1987, all'uopo utilizzando lo specifico accantonamento «Revisione *ticket* in materia sanitaria».

7. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

A questo articolo sono riferiti i seguenti emendamenti:

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. La prescrizione o la proposta di prestazioni erogabili dalle strutture a gestione diretta o convenzionate ed il certificato e l'attestazione di cui all'articolo 2 del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni, nella legge 29 febbraio 1980, n. 33, e successive modificazioni e integrazioni, sono effettuati su modulari standardizzati ed a lettura automatica definiti con decreto del Ministro della sanità, di concerto

con il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, da emanarsi entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto».

2.1 LA COMMISSIONE

Sostituire il comma 4 con il seguente:

«4. Sono abolite le quote di partecipazione dell'assistito alla spesa per le prestazioni farmaceutiche previste dalle lettere *a*) e *b*) dell'articolo 10, comma 3, del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 novembre 1983, n. 638».

2.4 IMBRIACO, RANALLI, MERIGGI, ROSSANDA, CALÌ, LIPPI, BELLAFIORE Vito, ALBERTI

Dopo il comma 5 inserire i seguenti:

«5-*bis*. L'autorizzazione all'acquisto diretto dalle imprese produttrici di preparazioni farmaceutiche in dose e forma di medicamento e dei galenici preconfezionati in confezione ospedaliera è estesa agli enti ed alle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficienza con finalità assistenziali di ricovero e di riabilitazione, riconosciuti dalla Regione, limitatamente all'impiego di detti medicamenti all'interno delle predette istituzioni».

2.2 LA COMMISSIONE

«5-*ter*. È fatto divieto alle unità sanitarie locali di stipulare contratti di comodato d'uso con ditte fornitrici di prodotti farmaceutici, di materiale per analisi di laboratorio o di apparecchiature o parte di esse per indagini sanitarie o per uso chirurgico. Gli anzidetti contratti, ove stipulati anteriormente all'entrata in vigore alla legge di conversione del presente decreto, sono risolti entro sei mesi dall'anzidetta data».

2.3 LA COMMISSIONE

Invito i presentatori ad illustrarli.

MERIGGI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, io potrei limitarmi ad affermare che l'emendamento si illustra da sè anche perchè su di esso è già intervenuto il collega Ranalli ed ancora perchè i colleghi ricorderanno la nostra insistenza, ribadita per anni, nel chiedere l'abolizione dei *tickets*. Io ritengo però che siano doverose anche alcune velocissime considerazioni. Noi ci siamo battuti, forti di tante argomentazioni, contro la politica dei *tickets*, politica che sempre abbiamo giudicato negativa e gravante sugli utenti come una vera «tassa sulla malattia». Tale politica inoltre non è servita a raggiungere l'obiettivo di una riduzione dei consumi anche perchè, sempre a nostro avviso, non era questa la strada che si sarebbe dovuta seguire. I *tickets* sono serviti soltanto a raccogliere alcuni miliardi, gravando, nonostante le fasce esenti, su quei cittadini meno abbienti che già contribuiscono al finanziamento del servizio sanitario nazionale. E i dati stanno a dimostrare quanto io ho affermato.

Sarebbe poi interessante, anche dopo l'intervento appena ascoltato del Ministro, fare un esame di questa esperienza sui risultati ottenuti in questi anni, mettendo sul tavolo non solo le cifre e i dati, ma anche i disagi e le difficoltà create sia agli utenti che al servizio sanitario nazionale. Quindi, pur prendendo atto delle dichiarazioni del Ministro, noi restiamo sulle nostre posizioni, cioè, secondo noi, non è questa la strada per ridurre le prestazioni ed i consumi inutili.

Per queste ragioni, noi abbiamo accolto favorevolmente il contenuto dell'accordo Governo-sindacati, così come è stato recepito, d'altronde, dall'articolo 1 di questo decreto-legge. Abbiamo altresì preso atto del miglioramento introdotto per quanto riguarda i *tickets* sui farmaci — come ha già detto il senatore Ranalli — ma, pur considerando questo un passo avanti, riteniamo che il Ministro avrebbe dovuto avere più coraggio ed arrivare ad una proposta più decisa che prevedesse l'abolizione totale di tutti i *tickets*, compresi quindi quelli sui farmaci.

Se però vi sono ancora riserve in tal senso, noi proponiamo di fare un dibattito *ad hoc* su questo argomento, al fine di avere argomenti sufficienti per una decisione conclusiva che faccia sì che si chiuda una volta per tutte questa pagina che noi riteniamo negativa.

In ogni caso, con l'emendamento che abbiamo presentato, noi crediamo di essere coerenti con la nostra posizione, ripetutamente espressa. Non abbiamo potuto, tra l'altro, presentare questa richiesta in occasione dell'approvazione della finanziaria 1987, perchè il Governo aveva posto la fiducia sull'articolo 8, facendo cadere di conseguenza tutti i relativi emendamenti; lo facciamo dunque oggi perchè vorremmo che il Governo e la maggioranza meditassero di più e rivedessero con coraggio questa scelta, che noi insistiamo nel giudicare sbagliata, ingiusta e tra l'altro non utile a raggiungere gli obiettivi originariamente dichiarati.

Per queste ragioni, quindi, noi riproponiamo l'emendamento ed invitiamo i colleghi a votarlo.

COLOMBO SVEVO, *relatore*. Signor Presidente, l'emendamento 2.1, presentato dalla Commissione, introduce modulari standardizzati e a lettura automatica per le prestazioni. Per quanto riguarda invece l'emendamento 2.2, si tratta di un emendamento finalizzato ad autorizzare gli enti di assistenza e beneficienza all'acquisto diretto di farmaci per i ricoverati, mentre l'emendamento 2.3 sancisce il divieto di stipulare contratti di comodato d'uso tra USL e ditte fornitrici di prodotti sanitari.

PRESIDENTE. Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunziarsi sugli emendamenti in esame.

COLOMBO SVEVO, *relatore*. Per quanto riguarda l'emendamento 2.4, il relatore è favorevole ad un eventuale dibattito sull'andamento dei *tickets* della spesa sanitaria, ma è contrario all'emendamento in sè per le considerazioni già svolte nella relazione. Ricordo, inoltre, che su tale emendamento esiste anche un parere contrario della Commissione bilancio.

Il parere è invece ovviamente favorevole ai tre emendamenti presentati dalla Commissione.

NEPI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Mi associo a quanto detto dal relatore, esprimendo parere favorevole agli emendamenti della Commissione 2.1, 2.2 e 2.3, mentre per quanto riguarda il 2.4 confermo le ragioni che non hanno consentito, in sede di Commissione, il suo accoglimento, anche perchè l'abolizione dei *tickets* di qualsiasi genere significa naturalmente calcolare anche un onere, che sarebbe insopportabile per il bilancio dello Stato, che certamente non andrebbe al di sotto dei 1.000 miliardi, con tutte le conseguenze che noi sappiamo. È stato avviato in maniera esemplare dal Governo il discorso di una revisione dei *tickets* su cui si sono trovati d'accordo tutti i Gruppi. Si sa che esso deve però avanzare in via, non dico sperimentale, ma certo innovativa, nel senso che va verificato sia dal punto di vista finanziario, sia dei consumi, sia di un rapporto più corretto, nell'ambito del sistema farmaceutico, per consentire poi successivamente, a verifiche avvenute, anche eventuali ed ulteriori passi in avanti.

Questa è la ragione per cui anche il Governo esprime parere contrario all'emendamento 2.4.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 2.1, presentato dalla Commissione.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 2.4, presentato dal senatore Imbriaco e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 2.2, presentato dalla Commissione.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 2.3, presentato dalla Commissione.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo aggiuntivo proposto con il seguente emendamento:

Dopo l'articolo 2 inserire il seguente:

«Art. 2-bis

1. A partire dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, le specialità medicinali, al momento dell'autorizzazione all'immissione in commercio, rilasciata con decreto del Ministro della sanità, sono collocate nelle seguenti classi:

a) farmaci prescrivibili dal Servizio sanitario nazionale;

b) farmaci che per la loro particolare natura sono riservati all'uso ospedaliero o ad diretto impiego da parte dello specialista;

c) farmaci di automedicazione;

d) altri farmaci non prescrivibili a carico del Servizio sanitario nazionale.

2. Il prontuario terapeutico, costituito dalle classi dei farmaci di cui alle lettere *a*) e *b*) del comma 1, deve conformarsi ai principi stabiliti dall'articolo 30, terzo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni ed integrazioni.

3. Il decreto del Ministro della sanità di cui al comma 1, relativo all'autorizzazione all'immissione in commercio delle specialità medicinali, deve contenere tra l'altro per ogni specialità l'indicazione della classe di appartenenza nonchè del prezzo di vendita, che deve essere determinato dal Comitato interministeriale prezzi entro 60 giorni dalla richiesta da parte del Ministro della sanità.

4. Entro 30 giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto è costituita presso il Ministero della sanità la Commissione consultiva unica del farmaco composto da:

a) il Ministro della sanità che la presiede;

b) cinque membri del Ministero della sanità;

c) cinque membri dell'Istituto superiore di sanità;

d) venti esperti in chimica e tecnica farmaceutica, in farmacologia, in clinica medica, in discipline specialistiche biologiche, in discipline specialistiche cliniche, in scienze statistiche ed economiche, otto dei quali designati dal Consiglio sanitario nazionale sulla base delle indicazioni provenienti dalle Regioni.

5. La Commissione di cui al precedente comma 4, è nominata con decreto del Ministro della sanità ed è rinnovata ogni tre anni; gli incarichi degli esperti non sono immediatamente rinnovabili.

6. I compiti della Commissione sono:

a) valutare la rispondenza delle specialità medicinali ai requisiti richiesti dalle disposizioni di legge e dalle direttive in materia emanate dalla CEE;

b) collocare le specialità medicinali in una delle classi di cui al comma 1, al momento della loro autorizzazione alla immissione in commercio, ovvero procedere alle modifiche di classe di appartenenza quando nuove acquisizioni scientifiche lo rendano necessario;

c) effettuare la revisione di ogni specialità medicinale dopo cinque anni dalla registrazione ed annualmente quella dei farmaci di uso ospedaliero ai fini dell'eventuale estensione alla pratica medica extra-ospedaliera.

7. Il Ministro della sanità sulla base di un programma di lavori definito dalla Commissione, secondo i princìpi di cui all'articolo 30, terzo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, provvede preliminarmente alla revisione del prontuario terapeutico vigente entro il termine di 180 giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto. Fino all'attuazione di detta revisione ha efficacia il prontuario terapeutico vigente.

8. La Commissione di cui al comma 4, sulla base di un programma di lavoro dalla stessa appositamente definito e delle indicazioni del piano di settore, di cui all'articolo 32, terzo comma, della legge 27 dicembre 1983, n. 730, con particolare riferimento alle proiezioni temporali programmatiche ivi previste procede alla valutazione di tutte le specialità medicinali già registrate ai fini della loro collocazione nelle classi di cui al comma 1 entro il termine del 31 dicembre 1988, nonchè alla revisione delle autorizza-

zioni, in ottemperanza alla direttiva n. 75/319/CEE del 20 maggio 1975 entro il termine del 30 giugno 1990.

9. La mancata immissione in commercio dei farmaci entro i 18 mesi successivi all'emanazione del provvedimento di autorizzazione comporta la decadenza dell'autorizzazione medesima. Per i farmaci già autorizzati, il termine di 18 mesi decorre dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto».

2.0.1 LA COMMISSIONE

Invito il relatore ad illustrarlo.

COLOMBO SVEVO, *relatore*. Si tratta di un emendamento complesso che anticipa un provvedimento più generale di revisione di tutta la materia farmaceutica.

Il primo comma prevede la classificazione di tutti i farmaci in quattro categorie: farmaci prescrivibili dal servizio sanitario nazionale, farmaci riservati all'uso ospedaliero, farmaci di automedicazione e altri farmaci non prescrivibili.

Il comma secondo conferma il prontuario terapeutico costituito dai farmaci di cui alle lettere *a*) e *b*) del precedente comma.

Il comma quarto prevede la nuova commissione unificata del farmaco con la presenza del Ministro della sanità, di esperti e di membri del Ministero. È introdotta anche la designazione da parte del Consiglio sanitario nazionale su indicazione delle regioni.

Il comma quinto prevede che questa Commissione sia rinnovata ogni anno, ma che gli esperti non siano immediatamente rinnovabili.

Il comma sesto prevede i compiti della Commissione che riguardano una valutazione della rispondenza delle specialità medicinali ai requisiti della CEE e delle disposizioni di legge, una classificazione delle specialità medicinali in una delle classi previste ed una revisione di ogni specialità medicinale dopo cinque anni dalla registrazione.

Alcuni compiti sono immediati: il Ministro, con un programma della Commissione, procede alla revisione del prontuario terapeutico vigente entro 180 giorni. Inoltre, la Commissione, sulla base di un programma di lavoro determinato, deve procedere alla valutazione di tutte le specialità medicinali già registrate ai fini della loro classificazione e alla revisione delle autorizzazioni entro il termine del 30 giugno 1990. La classificazione è fissata entro il 31 dicembre 1988.

PRESIDENTE. Invito il rappresentante del Governo a pronunziarsi sull'emendamento in esame.

NEPI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è favorevole all'emendamento.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento 2.0.1.

RANALLI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RANALLI. Onorevole Presidente, il Gruppo comunista voterà a favore di questo emendamento. Lo consideriamo un passo in avanti positivo nella direzione di un riordino e di una riorganizzazione più complessiva del settore farmaceutico.

Abbiamo preso atto, nella replica del Ministro, che egli riconosce il ritardo nei confronti dell'adempimento della presentazione di una proposta organica e complessiva e prendiamo altresì atto che ha ribadito tuttavia questo impegno di presentazione della stessa proposta nei prossimi giorni o nelle prossime settimane. Noi ci attendiamo, attraverso questa nuova metodologia che è contenuta nell'emendamento che stiamo per approvare, di tendere al rovesciamento di una prassi che si era instaurata in un rapporto difficile, e per noi molto spesso anche deplorevole, tra il Ministero della sanità e l'industria farmaceutica.

Dettare regole severe e rigorose deve giovare alla trasparenza e alla limpidezza nei rapporti. Quindi, poichè attraverso l'applicazione seria di questa metodologia si dovrebbe andare entro sei mesi alla revisione del prontuario terapeutico vigente e poi alla classificazione dei nuovi farmaci che sono in

lista di attesa, e alla instaurazione di una procedura che possa accelerare i tempi, tempi che oggi sono piuttosto lunghi tra la registrazione del farmaco e la sua inclusione nel prontuario terapeutico, per tutte queste ragioni il Gruppo comunista si dichiara favorevole a questo complesso ma positivo emendamento.

BOMPIANI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BOMPIANI. Signor Presidente, vorrei far presente, sottolineando che anche noi ci associamo alla valutazione positiva globale dell'emendamento che viene introdotto, che si tratta di un punto d'incontro tra diverse esigenze. Debbo dire che la Commissione ha lavorato a lungo su questo argomento. Certamente vengono attribuiti poteri e responsabilità aumentati, rispetto a quanto non avvenisse fino a questo momento, alle commissioni di verifica e di immissione al commercio dei farmaci: la Commissione unica può rappresentare, nella formulazione che è stata prevista, un meccanismo di semplificazione e di conduzione unitaria della politica del farmaco. Comunque, su questo argomento credo sia opportuno procedere ad una ulteriore valutazione ponendo anche in discussione tutto il problema della sperimentazione clinica dei farmaci, che è tuttora carente nel nostro paese rispetto alla normativa europea. Quindi, è un processo che va completato: questa che diamo oggi non è altro che la prima indicazione. Va richiamata anche l'importanza del piano di settore e del correlato documento sulla ricerca scientifica, e l'incremento che è previsto venga dato con fondi dello Stato alla qualità della produzione dei farmaci. Si tratta quindi dell'avvio di una politica nuova nella «disponibilità dei farmaci» nel nostro paese e del prontuario, che comunque deve armonizzarsi con le norme della Comunità europea ed essere sostenuto da una forte azione di incremento delle potenzialità di ricerca della produzione farmaceutica nazionale.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 2.0.1, presentato dalla Commissione.

È approvato.

Passiamo all'esame degli emendamenti riferiti all'articolo 3 del decreto-legge. Ricordo che l'articolo è il seguente:

Articolo 3.

1. In deroga a quanto disposto dal comma terzo, n. 7), dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, l'accordo collettivo nazionale e la relativa convenzione concernente la medicina generale di cui alla disposizione dell'articolo 48, comma primo, possono prevedere, in via sperimentale, nelle unità sanitarie locali di tre province, una ubicata nel centro Italia, una al Nord ed una nel Sud, che il pagamento ai medici convenzionati sia effettuato a notula in luogo del compenso globale annuo per assistito.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano entro il 30 giugno 1987 disciplinano con propria legge le modalità per la gestione unitaria a livello regionale o provinciale dei rapporti economici con le farmacie per la erogazione della assistenza farmaceutica di cui all'articolo 28 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

3. Con la stessa legge sono fissate le modalità per la trasmissione alle unità sanitarie locali dei dati relativi ai rapporti di cui al comma 2 per gli adempimenti anche di controllo di rispettiva competenza.

A questo articolo sono riferiti i seguenti emendamenti:

Al comma 1 sostituire le parole: «che il pagamento» *fino alla fine del comma con le altre:* «dotate di sistemi di monitoraggio, modalità diverse da quelle vigenti per i rapporti con i medici convenzionati e per il sistema di pagamento agli stessi».

3.4 LA COMMISSIONE

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. Al fine di unificare e razionalizzare i sistemi di rilevazione e di controllo sulle prescrizioni farmaceutiche le Regioni e le Provincie autonome di Trento e Bolzano, entro il 30 giugno 1987, disciplinano con propria legge le modalità per la gestione unitaria a livello regionale o provinciale dei rapporti economici con le farmacie per l'erogazione dell'assistenza farmaceutica di cui all'articolo 28 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, fermi restando l'esercizio della funzione di controllo da parte delle unità sanitarie locali sulle spese farmaceutiche, e l'assunzione delle stesse nei bilanci delle unità sanitarie locali medesime».

Sopprimere il comma 3.

3.5 LA COMMISSIONE

Al comma 2, dopo le parole: «a livello regionale o provinciale» *inserire le seguenti:* «o delle singole unità sanitarie locali,».

3.1 LIPPI, IMBRIACO, MERIGGI, RANALLI, CALÌ, BELLAFIORE Vito, ROSSANDA, ONGARO BASAGLIA

Dopo il comma 2, inserire i seguenti:

«2-*bis*. Nei comuni dove vi sono più unità sanitarie locali, la gestione unitaria dei rapporti economici di cui al comma 2 sarà attribuita al comune.

2-*ter*. L'esercizio della funzione di controllo e vigilanza sulla assistenza e sulla spesa farmaceutica è attribuito alle unità sanitarie locali».

3.2 LIPPI, IMBRIACO, RANALLI, MERIGGI, ONGARO BASAGLIA, ALBERTI, CALÌ, BELLAFIORE Vito

Al comma 3, dopo le parole: «alle unità sanitarie locali» *inserire le seguenti:* «, ove necessario,».

3.3 LIPPI, IMBRIACO, RANALLI, MERIGGI, ROSSANDA, CALÌ, BELLAFIORE Vito, ALBERTI, ONGARO BASAGLIA

Invito i presentatori ad illustrarli.

COLOMBO SVEVO, *relatore*. Signor Presidente, l'emendamento 3.4 autorizza la sperimentazione di forme diverse di pagamento e di rapporto con i medici convenzionati. L'emendamento 3.5 invece è un emendamento che tende a portare a livello di gestione unitaria, da parte delle regioni, i rapporti economici con le farmacie. Questa gestione unitaria sarà approvata con legge regionale, mantenendo la responsabilità della funzione alle unità sanitarie locali.

* LIPPI. Signor Presidente, signor Ministro, colleghi senatori, illustrerò contemporaneamente gli emendamenti 3.1, 3.2, 3.3, perchè trattano la stessa materia. Avremmo voluto evitare la presentazione di questi emendamenti: la volontà del nostro Gruppo, già in sede di Commissione, era stata quella di sopprimere i commi 2 e 3 in quanto non solo a noi ma anche agli altri colleghi della Commissione sembrava che le possibilità di gestire unitariamente i rapporti economici con il sistema delle farmacie fosse già consentita e sperimentata, in alcune regioni a partire dalla legge finanziaria del 1984: cioè la possibilità di utilizzare, sentite le unità sanitarie locali, parte del fondo sanitario regionale per attività svolte nell'interesse e per conto delle unità sanitarie locali stesse. Questo è quello che, appunto, si è verificato in diverse regioni, centralizzando la gestione dei rapporti economici con il sistema delle farmacie. Peraltro, avevamo annesso alla nuova norma proposta dal Governo un significato esclusivamente tecnico-operativo di miglior controllo centralizzato e quindi più immediatamente gestibile per rapporti di «correntezza finanziaria» tra il sistema delle farmacie convenzionate ed il servizio sanitario delle regioni o delle province autonome.

Corre l'obbligo di motivare le osservazioni e le opinioni che ci hanno portato a disciplinare in modo più chiaro e diverso da quello che è l'emendamento testè illustrato dalla relatrice tutta la questione. Nel corso del dibattito si sono verificate posizioni differenziate in modo tale che hanno dimostrato l'intenzione di dare una valenza istituziona-

le, e quindi non solo tecnica e operativa, al processo di centralizzazione della gestione dei rapporti economici; o, almeno, è stata viva l'impressione che comunque la norma significasse una riduzione del ruolo, della competenza, della funzione e, quindi, dell'esercizio di vigilanza e controllo su tutto il sistema dei rapporti di assistenza farmaceutica e della relativa vigilanza da parte delle USL. Sono state queste le motivazioni che ci hanno sostenuto, consapevoli delle realtà differenziate che si sono consolidate in merito nel nostro paese e della necessità di dare, dunque, alle regioni il compito di definire entro il 30 giugno 1987 con propria legge una diversa regolamentazione, ma secondo una valutazione esclusiva, autonoma delle regioni stesse. Stanti infatti i rapporti e le esperienze già maturate, si deve pervenire, da parte delle regioni, ad una decisione alternativa o di centralizzazione della gestione unitaria dei rapporti economici o anche del sistema decentrato facendo capo alle singole USL, le quali peraltro, in alcuni territori del nostro paese, hanno dato buona prova sulla base delle capacità, che pure ci sono, e della continuità di governo dei comitati di gestione, di sistemi tecnico-operativi di attrezzature, come in alcuni casi di USL dell'Emilia Romagna, della Lombardia, della Toscana e del Veneto.

Questo il senso, dunque, di nettezza e di trasparenza, al di là di ogni riserva e di ogni problematica, che peraltro, come riconosceva lo stesso signor Ministro nella sua replica, permane soltanto per il fatto che ancora attendiamo l'assetto, o anche soltanto il riordino parziale dell'assetto, del sistema del servizio sanitario a livello regionale e delle singole USL. È dunque sembrato inopportuno lasciar trasparire o far equivocare tendenze e indicazioni verso un nuovo assetto mediante «strappi» su porzioni della gestione del servizio sanitario, quali potrebbero derivare da una regolazione del sistema dei rapporti con l'imprenditoria farmaceutica, che ha certo necessità di avere un momento unificante, razionale di riferimento, ma che non necessariamente deve essere individuato nella centralizzazione regionale. Per questo abbiamo voluto delineare l'alternativa della centralizzazione a livello delle regioni (e delle province autonome) o del decentramento al sistema delle singole USL, anche a dimostrazione della necessità e opportunità che tale scelta sia determinata da parte delle regioni: il che fare spetta alle regioni, in termini di piena autonomia. Abbiamo anche voluto dar corpo ad una indicazione ormai matura e proposta dalle sedi del dibattito dell'ANCI nazionale e dell'ANCI sanità, in particolare, che è quella che soprattutto vuole, nel momento in cui si va a verificare e ad operare una gestione decentrata alle USL, comunque riportare ad unità il sistema di gestione ove si abbia una pluralità di USL in uno stesso ambito comunale. È questo il caso dettato dall'esperienza nelle grandi città come Roma, Firenze, Milano, Napoli ed altre, secondo una tendenza che, forse, può essere anticipatrice (ma non è questo il senso) anche di una indicazione di un futuro assetto istituzionale diverso. Ma comunque l'indicazione ha le sue motivazioni che sono squisitamente tecnico-operative: non si possono avere trattamenti differenziati non tanto nell'ambito regionale, ma, come purtroppo a volte è successo, passando alla gestione indiretta, a livello dei singoli quartieri di una stessa città o di un'area metropolitana.

Questo, dicevo, è il senso di trasparenza e di articolazione, di cui parlavo prima lasciando la decisione finale alla legge regionale prevista entro il 30 giugno, così come giustamente il Governo ha proposto, indicando un atto normativo preciso, forse perchè non è stato valutato il fatto che in tante regioni già la stessa legge finanziaria del 1984 prevedeva queste possibilità sulla base dell'articolo 27. Probabilmente, sulla base delle esperienze purtroppo non positive e contraddittorie che il Ministro ricordava, è emersa l'opportunità di un intervento normativo e non soltanto di interpretazione e volontà di gestire la normativa della finanziaria: già questa aveva permesso, permette l'operazione oggi riproposta come sta a dimostrare la realtà di alcune regioni (Toscana, Lombardia ed altre) che in questo senso si sono mosse.

Per tali motivi, chiediamo l'approvazione degli emendamenti.

PRESIDENTE. Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunziarsi sugli emendamenti in esame.

COLOMBO SVEVO, *relatore*. Esprimo parere contrario sugli emendamenti 3.1, 3.2 e 3.3.

* DONAT CATTIN, *ministro della sanità*. Il Governo esprime parere favorevole sugli emendamenti 3.4 e 3.5, mentre è contrario agli emendamenti 3.1, 3.2 e 3.3. Faccio presente che, con la norma emendatrice prevista dalla Commissione, resta l'obbligo per le regioni di rilevazione e di controllo su 21 punti (o poco più se esse vogliono ampliare questo controllo in più punti) rispetto ai 672. Non aggiungo altro sugli avvenimenti che sono sotto gli occhi di tutti. Faccio però presente che, mentre l'emendamento del Governo veniva accusato di voler entrare ordinatoriamente su una materia che si doveva discutere e su una legge strutturale, il Gruppo comunista ha presentato emendamenti che tendono a cadere in quel difetto a causa del quale il Governo ha ritirato il proprio emendamento accettando quello della Commissione. Questo sul piano della logica formale che, pur essendo ormai in disuso, conserva sempre il suo valore.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 3.4, presentato dalla Commissione.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 3.5, presentato dalla Commissione.

È approvato.

Gli emendamenti 3.1, 3.2 e 3.3, presentati dal senatore Lippi e da altri senatori, restano pertanto preclusi.

Passiamo all'esame degli emendamenti riferiti all'articolo 4 del decreto-legge.

Ricordo che l'articolo è il seguente:

Art. 4.

1. Le disposizioni sulla programmazione sanitaria e il piano sanitario triennale di cui alla legge 23 ottobre 1985, n. 595, si applicano con riferimento al triennio 1987-1989.

2. A modifica dell'articolo 17, primo comma, della legge 22 dicembre 1984, n. 887, limitatamente all'esercizio 1987, la quota riservata alle attività a destinazione vincolata e ai piani straordinari di cui alla lettera *a*) del medesimo comma è rideterminata in complessive lire 500 miliardi.

3. A modifica dell'articolo 25, secondo comma, della legge 27 dicembre 1983, n. 730, limitatamente all'esercizio 1987, tutte le somme a qualsiasi titolo introitate dalle unità sanitarie locali o alle stesse trasferite ai sensi della lettera *b*) del primo comma dell'articolo 69 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, possono essere utilizzate ad integrazione del finanziamento di parte corrente.

A questo articolo sono riferiti i seguenti emendamenti:

Sopprimere l'articolo.

4.1 IMBRIACO, RANALLI, MERIGGI, ROSSANDA, LIPPI, CALÌ, BELLAFIORE Vito, ONGARO BASAGLIA

Sopprimere il comma 1.

4.2 LA COMMISSIONE

Dopo il comma 2 inserire i seguenti:

«2-*bis*. È autorizzata la spesa di lire 19.200 milioni per il quinquennio 1987-1991, da ripartire in ragione di lire 3.200 milioni per l'anno 1987 e lire 4.000 milioni per ciascuno degli anni dal 1988 al 1991, per l'attuazione, nell'ambito delle ricerche sperimentali e cliniche sulle neoplasie, di un programma cooperativo italo-americano sulla terapia dei tumori.

2-*ter*. Il programma è coordinato dall'Istituto superiore di sanità ed eseguito dallo stesso Istituto in collaborazione con l'Istituto Regina Elena per lo studio e la cura dei tumori e con l'Istituto nazionale per lo studio e la cura dei tumori di Milano, con altri istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico, con gli istituti universitari e di ricerca italiani e con il Natio-

nal Cancer Institute, dei National Institutes of Health di Bethesda negli Stati Uniti d'America.

2-*quater*. A carico dei fondi di cui al comma 2-*bis* grava ogni spesa occorrente per l'attuazione del programma ivi comprese quelle relative all'acquisto di apparecchiature e materiali di consumo, alla collaborazione di personale estraneo agli istituti addetti alle ricerche, all'effettuazione di missioni in Italia e all'estero anche del personale di ruolo di detti istituti.

2-*quinquies*. I fondi di cui al comma 2-*bis* sono gestiti direttamente dall'Istituto superiore di sanità con le modalità previste dall'articolo 2 della legge 7 agosto 1973, n. 519, e a tal fine i fondi stessi sono versati all'apposita contabilità speciale presso la sezione di tesoreria provinciale dello Stato di Roma, intestata al predetto istituto.

2-*sexies*. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo, pari a lire 3.200 milioni per l'anno 1987 ed a lire 4.000 milioni per ciascuno degli anni 1988 e 1989, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1987-1989, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1987, all'uopo utilizzando lo specifico accantonamento "Programma cooperativo italo-americano sulla terapia dei tumori". Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio».

4.3 LA COMMISSIONE

«2-*septies*. I fondi destinati all'Istituto superiore di sanità per la lotta alla sindrome da immuno-deficienza acquisita e per altre iniziative di studio e di ricerca disposte dal Ministro della sanità con riferimento a problemi socio-sanitari di interesse generale e di particolare rilevanza sono gestiti dall'istituto medesimo con le modalità previste dall'articolo 2 della legge 7 agosto 1973, n. 519. I relativi programmi di attività sono predisposti da apposite commissioni di tecnici e di esperti, nominati con decreto del Ministro della sanità. Parimenti con decreto del Ministro della sanità, sono approvati gli anzidetti programmi».

4.4 LA COMMISSIONE

Al comma 3, sostituire le parole: «del finanziamento di parte corrente» *con le altre*: «per il 50 per cento per spese di investimento e per il 50 per cento per spese di parte corrente».

4.5 LA COMMISSIONE

Invito i presentatori ad illustrarli.

RANALLI. Signor Presidente, con l'emendamento 4.1 si vogliono mantenere nella legge n. 595 del 1985, che detta le norme di prescrizione per la formazione del piano sanitario nazionale, gli stanziamenti nella misura in cui sono stati previsti e programmati da detta legge e vincolati alla realizzazione di alcuni progetti di promozione sociale di grandissimo significato ed importanza.

Tali progetti riguardano la riabilitazione ed il reinserimento dei malati di mente attraverso le forme alternative al manicomio previste dalla legge n. 180, il reinserimento sociale dei tossicodipendenti, la riabilitazione degli anziani, dei disabili e così via.

Desidero ricordare che il Senato approvò la legge n. 595 che contiene questo pacchetto di progetti come nucleo importante di una prima programmazione sanitaria nel nostro paese, destinandovi alcune somme che ora, attraverso l'articolo di cui chiediamo la soppressione, il Governo e la maggioranza intendono tagliare nella misura di 325 miliardi.

Consideriamo questa una operazione grave di depotenziamento di una scelta politica giusta e respingiamo le argomentazioni con le quali fino ad ora tanto il relatore quanto il Ministro nella sua replica hanno voluto motivare la necessità di questo taglio; cioè a dire la scarsa velocità di spesa delle regioni che non avrebbe fino ad ora consentito, per la macchinosità delle procedure, di promuovere le necessarie assegnazioni. Respingiamo questa motivazione che è del tutto pretestuosa e strumentale e rendiamo viceversa esplicita la vera ragione per la quale il Governo e la

maggioranza compiono questa operazione che è quella di rastrellare, appunto, questi 325 miliardi per integrare il fondo sanitario nazionale che viene evidentemente a perdere una parte della sua iniziale congruità a seguito della scelta giusta delle nuove misure che abbiamo approvato per quanto riguarda la minore partecipazione alla spesa farmaceutica del cittadino e per fronteggiare gli oneri aggiuntivi che stanno maturando attraverso la stipulazione del nuovo contratto dei dipendenti del servizio sanitario nazionale.

Si tratta, quindi, di un rastrellamento di danaro che viene distolto da finalità essenziali, prioritarie e da tutti considerate tali; quindi con il nostro emendamento, attraverso la soppressione di questo articolo, intendiamo mantenere ferme le scelte e le quantificazioni finanziarie che sono state compiute dalla legge n. 595.

Aggiungo solo e concludo, onorevole Presidente, che attraverso questo comportamento il Governo conferma di fatto la sua contrarietà ad accelerare i tempi della presentazione del piano sanitario nazionale che, come è noto, doveva già essere presentato soprattutto dopo l'approvazione delle norme prescrittive in forma delegificata; quindi consideriamo questo comportamento come una ulteriore manifestazione della volontà di dichiarare, sì, a parole di volere la pianificazione e la programmazione sanitaria, salvo poi a colpirla nella sua effettiva possibilità di esistere perchè anche quei pochi fondi che erano stati stanziati a questo scopo vengono, allo stato attuale, destinati verso altri scopi. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

COLOMBO SVEVO, *relatore*. L'emendamento 4.2 prevede la soppressione del primo comma che la Commissione ha ritenuto inutile. Poteva essere interpretato come una copertura di ritardi di tipo politico e non abbiamo voluto dare alcuna copertura che fosse così interpretata.

L'emendamento 4.3 è finalizzato a rendere operativo un programma cooperativo italo-americano sulla terapia dei tumori, programma già finanziato e che coinvolge gli enti di ricerca pubblici e quelli universitari.

L'emendamento 4.4 è di tipo finanziario ed è diretto a utilizzare i fondi, tramite l'Istituto superiore di sanità, per la lotta all'AIDS e per commissioni e studi su problemi socio-sanitari di interesse generale.

L'emendamento 4.5, invece, proposto dalla relatrice e fatto proprio dalla Commissione, tende a limitare il trasferimento degli introiti alle unità sanitarie locali per la spesa corrente fino al limite del 50 per cento, riservando l'altro 50 per cento per le spese di investimento.

ONGARO BASAGLIA. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ONGARO BASAGLIA. Anche il Gruppo della Sinistra indipendente insiste per la soppressione del comma 2 dell'articolo 4, relativo alla riduzione a 500 miliardi della quota di 825 miliardi del fondo sanitario nazionale, riservata per il 1987 alle attività a destinazione vincolata.

Vorrei risottolineare in proposito, anche se lo ha appena fatto il senatore Ranalli, che si tratta di finanziamenti prioritariamente stanziati per progetti-obiettivo in settori della sanità costantemente denunciati come tra i più critici e carenti: l'area delle tossicodipendenze, dei servizi psichiatrici, della riabilitazione dei disabili e anziani.

La riduzione di 325 miliardi per il 1987 risulta quindi, come ho già sottolineato in Commissione, in contraddizione con l'attenzione che il signor Ministro più volte ha dichiarato nei confronti del settore dell'emarginazione di cui queste voci fanno parte.

Se si tiene poi conto del fatto che per il 1985 lo stanziamento di 750 miliardi è stato solo in parte utilizzato secondo le priorità e le finalità esplicitate dall'articolo 17 della legge n. 887 del 22 dicembre 1984, non erano previsti, ad esempio, 80 miliardi per i mutui contratti dagli enti ospedalieri pre-riforma, 11 miliardi per il finanziamento della ricerca finalizzata degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, 19 miliardi per iniziative promozionali a valenza interregionale, e che, sulla quota globale di 750 miliardi, sono stati stanziati per il settore delle tossicodipendenze 40 miliardi e per i servizi psichia-

trici 30 miliardi, si può dedurre quanto questa ulteriore decurtazione della quota vincolata, per la quale le regioni hanno già presentato i programmi, si ripercuota su iniziative o servizi avviati nell'ambito dei progetti-obiettivo.

A proposito poi della motivazione addotta in Commissione a giustificazione di questa decurtazione (il fatto cioè che esiste un ritardo da parte delle regioni nell'utilizzo dei fondi, tale da poter dedurre che i finanziamenti del 1987 saranno utilizzati nel 1988), vorrei ricordare che il decreto del Ministro della sanità, che invitava le regioni a presentare entro il 30 settembre 1985 i programmi di utilizzazione dei fondi per il triennio 1985-1987, è stato emanato il 9 luglio 1985 e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* il 28 agosto 1985 (quasi a fine anno), lasciando quindi alle regioni un mese per progettare, deliberare e presentare i programmi relativi ai progetti-obiettivo per poter usufruire dei finanziamenti.

A questo punto, essendo il ritardo dell'utilizzo dei fondi da imputarsi alle complicazioni delle procedure — che abbiamo già denunciato — ma anche al ritardo dell'emanazione del decreto sopra accennato, se le quote vincolate fossero realmente mantenute e ripartite secondo i dettami dell'articolo 17 della legge n. 887 del 1984, si consentirebbe finalmente una accelerazione nella realizzazione dei servizi in cui questi settori sono drammaticamente carenti.

PRESIDENTE. Invito il relatore a pronunciarsi sull'emendamento 4.1.

COLOMBO SVEVO, *relatore*. Signor Presidente, ho già espresso una serie di argomentazioni su questo articolo; ho già espresso le mie perplessità e le richieste che abbiamo rivolto al Governo soprattutto in ordine alla revisione dei passaggi — che ci sembrano troppo burocratici e troppo lunghi — per addivenire all'approvazione di questi progetti-obiettivo e alla necessità di rinforzarli rispetto al resto della spesa sanitaria.

Abbiamo però anche detto nella relazione, alla quale mi rifaccio, che per il 1987 i servizi e i progetti proposti dalle regioni sono interamente finanziati con quanto è stato già stabilito nel finanziamento del 1986 che si aggiunge ai 500 miliardi del 1987. In questa logica, quindi, do parere contrario sull'emendamento 4.1.

PRESIDENTE. Invito il Ministro della sanità a pronunziarsi sugli emendamenti in esame.

* DONAT CATTIN, *ministro della sanità*. Il parere del Governo è favorevole agli emendamenti presentati dalla Commissione, anche a quello concernente la soppressione del comma 1 dell'articolo 4.

Per quanto poi concerne l'emendamento 4.1, che prevede la soppressione dell'intero articolo, voglio far presente che noi abbiamo a residuo tutto lo stanziamento del 1986. Abbiamo quindi, come cassa, disponibili per il 1987 i 700 e più miliardi oltre ai 500 residui dopo il taglio dei 325.

Non desidero adesso entrare nel merito di quanto è in elaborazione come programma sanitario nazionale per le quattro voci che contemplano una necessità di stretto vincolo tra l'assistenza e la sanità e che riguardano la psichiatria, la tossicodipendenza, l'*handicap* e l'anzianità; la nostra previsione comunque è di andare a regime con una maggiore spesa complessiva che varierà tra i 3.000 e i 4.000 miliardi l'anno. Dico soltanto che nel 1987 non saranno spese tutte le disponibilità di cassa, anche con questo taglio. Aggiungo, inoltre, che la necessità di sistemare le spese nuove che sono sopravvenute come rinnovo delle convenzioni e dei contratti non può essere soddisfatta in una sola direzione. Ho già parlato prima degli sprechi presenti nel sistema e, fino a che tali sprechi non saranno stati eliminati, alcune misure minime di garanzia, soprattutto quando si contraggono obblighi verso il personale dipendente o convenzionato, occorre che siano assunte e noi le abbiamo assunte anche con questo articolo.

Abbiamo, inoltre, tenuto presente il flusso della spesa farmaceutica conseguente alla revisione dei *tickets* che può, secondo la sommatoria dell'attivo e del passivo, dare un saldo negativo per il mancato pagamento del

ticket e le disposizioni nuove, ma, prudentemente, nella presentazione del bilancio provvisorio, in attesa del contratto del fondo sanitario nazionale, abbiamo previsto un aumento di spesa di circa 300 miliardi. Si tratta di regole di amministrazione dalle quali non possono distogliermi le cose che qui sono state dette e che pure terremo presenti, tenendo conto nello stesso tempo del fatto che queste spese vincolate non sono tutte nei capitoli indicati dalla senatrice Ongaro Basaglia, bensì in quattro capitoli, per il primo dei quali noi prevederemo le spese come se fossero raddoppiate nel 1987.

Con queste motivazioni che credo rispondano non negativamente alle osservazioni della senatrice Ongaro Basaglia, mi dichiaro contrario all'emendamento soppressivo dell'intero articolo.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione.

BOMPIANI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BOMPIANI. Signor Presidente, prendo la parola per sostenere a nome del mio Gruppo le considerazioni svolte prima dal relatore e poi dal Ministro. Noi riteniamo che tali considerazioni siano estremamente tecniche e accoglibili e non abbiamo motivo di pensare che il proposito manifestato dal Ministro di proseguire nell'attività di finanziamento dei progetti-obiettivo e più in generale delle azioni finalizzate che sono state già previste e ratificate dal Parlamento con la legge n. 595 del 1985 non sia realizzato; naturalmente ci attendiamo che al più presto possibile si possano conoscere anche i contenuti di questi programmi, che sono stati già più volte sollecitati.

Voglio però sottolineare l'interesse centrale che la Democrazia cristiana attribuisce ai progetti-obiettivo e alle azioni ad essi finalizzate, come punto di sutura tra il settore sanitario e il settore sociale. Essi, infatti, vengono incontro in maniera particolare a quelle fasce di «nuove povertà» — come vengono definite — che sono tipiche dell'era che stiamo attraversando.

Tali progetti attirano la nostra attenzione anche perchè danno vita ad una sanità e ad una socialità viva nel settore che stiamo considerando. Non sono infatti tanto le spese correnti per l'assistenza di base — che pure è necessaria — che qualificano un servizio sanitario, ma sono gli impegni di promozione sui terreni di frontiera, i cosiddetti problemi limite.

Da parte nostra, vi è dunque la piena consapevolezza dell'importanza di tali interventi e l'impegno a sostenere tutte le azioni finalizzate alla realizzazione dei progetti-obiettivo e più in generale le azioni programmate della sanità.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 4.1, presentato dal senatore Imbriaco e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 4.2, presentato dalla Commissione.

È approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.3.

RANALLI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RANALLI. Signor Presidente, prendo la parola soltanto per dire che il Gruppo comunista vota a favore dell'emendamento 4.3, relativo ad un programma di cooperazione italo-americano sulla terapia dei tumori.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 4.3, presentato dalla Commissione.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 4.4, presentato dalla Commissione.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 4.5, presentato dalla Commissione.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'emendamento riferito all'articolo 5 del decreto-legge.

Ricordo che l'articolo è il seguente:

Art. 5.

1. Al personale in servizio presso gli uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e presso gli uffici veterinari di confine, porto, aeroporto e dogana interna, di cui alle tabelle allegate al decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 614, come modificate dal decreto ministeriale in data 23 dicembre 1985, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 32 dell'8 febbraio 1986, sono estese le disposizioni di cui agli articoli 2 e 3 della legge 13 luglio 1984, n. 302.

2. Al personale in servizio presso gli uffici indicati nel comma 1, posti in località isolate oppure presso uffici compresi in piccoli centri abitati nei quali non vi sia disponibilità di alloggi di tipo economico o popolare, secondo la individuazione effettuata dal Ministero delle finanze ai sensi del secondo comma dell'articolo 4 della legge 21 dicembre 1978, n. 852, è esteso il trattamento previsto dallo stesso articolo 4.

3. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo, valutato in lire 1.300 milioni annui da iscriversi nello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1987-1989, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1987, all'uopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo a «Provvedimenti per la cura della tubercolosi».

4. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

A questo articolo è riferito il seguente emendamento:

Sostituire il comma 3 con il seguente:

«3. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo, valutato in lire 1.300 milioni annui da iscriversi nello stato di previsione del Ministero della sanità, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1987-1989, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1987, all'uopo parzialmente utilizzando l'accantonamento: «Norme per il personale tecnico e amministrativo delle università».

5.1 LA COMMISSIONE

Invito il relatore ad illustrarlo.

COLOMBO SVEVO, *relatore*. Signor Presidente, si tratta di un emendamento che è stato proposto dalla Commissione bilancio e che ci obbliga ad utilizzare per il finanziamento dell'articolo in questione l'accantonamento riguardante «Norme per il personale tecnico e amministrativo delle università». È, quindi, un emendamento che dobbiamo necessariamente accogliere.

PRESIDENTE. Invito il rappresentante del Governo a pronunziarsi sull'emendamento in esame.

NEPI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo esprime parere favorevole.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 5.1, presentato dalla Commissione.

È approvato.

Passiamo all'esame degli emendamenti riferiti all'articolo 6 del decreto-legge.

Ricordo che l'articolo è il seguente:

Art. 6.

1. All'articolo 8 della legge 20 maggio 1985, n. 207, dopo il comma secondo, è aggiunto il seguente:

«I posti di posizione funzionale inferiore già occupati dal personale incaricato di una posizione funzionale intermedia o apicale, resisi disponibili a seguito delle procedure di cui alla presente legge, si considerano vacanti ai fini dell'applicazione dei benefici dalla medesima previsti, in presenza di tutti i requisiti di cui all'articolo 1 alla data nello stesso articolo prevista. Anche per tali posti si applica il disposto di cui all'articolo 6.».

A quest'articolo si riferiscono i seguenti emendamenti:

Al comma 1, nel primo capoverso, sostituire la parola: «resisi» *con le altre*: «che si rendono».

6.2 LA COMMISSIONE

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

«1-*bis*. Al terzo comma dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, dopo il numero 13), aggiungere il seguente: "14) l'età del personale sanitario a rapporto convenzionale, che deve essere comunque ricompresa nel limite di anni 65"».

6.1 LIPPI, IMBRIACO, RANALLI, MERIGGI, CALÌ, BELLAFIORE Vito, ROSSANDA, ALBERTI, ONGARO BASAGLIA

Invito i presentatori ad illustrarli.

COLOMBO SVEVO, *relatore*. Per quanto riguarda l'emendamento 6.2, si tratta di una correzione formale. La dizione deve essere messa al presente in quanto si tratta di una disposizione che continua e quindi la parola «resisi» deve essere sostituita con le altre «che si rendono», al fine di indicare questa continuità.

* LIPPI. Signor Presidente, colleghi senatori, signor Ministro, il tema dell'emendamento 6.1 richiederebbe una lunga trattazione, che risparmio ovviamente, perchè è il frutto di un dibattito vivace che ha coinvolto tutta la Commissione e che ha visto anche un confronto diretto fra la Federazione nazionale dei giovani medici — oltre ad altri interlocutori — e le organizzazioni sindacali con lo stesso Governo e la presidenza della Commissione.

Difatti — come è noto — il decreto n. 921, che stiamo per convertire, ha generato, con il primo comma dell'articolo 2 (quello che tratta dell'impiego dei ricettari del servizio sanitario nazionale riservato solo ai medici da esso dipendenti o convenzionati), una serie di problemi e di reazioni, in particolare in alcune regioni e province del nostro paese, dove ancora permaneva, a titolo di promozione e di sperimentazione, l'utilizzazione di medici laureati e specializzati e comunque esterni al servizio sanitario nazionale. come occasione ed anche continuità di una attività, in attesa di migliori condizioni offerte dal mercato e dallo stesso servizio sanitario nazionale.

Questa situazione era diventata però esplosiva, non in alcune regioni soltanto, ma in tutto il paese, tant'è vero che ormai si contano in circa 70.000 i giovani o comunque i laureati e gli specializzati all'esterno del servizio sanitario nazionale, che esercitano la propria professione in modo precario attraverso la guardia medica o la guardia turistica o attività saltuarie.

Abbiamo convenuto in Commissione, dopo un lungo dibattito, con l'impegno di tutti quanti i colleghi, che certo i problemi di questa nuova leva non possono essere risolti consentendo a questi medici l'uso del ricettario, al di là delle esperienze positive — ripeto — che alcune regioni, province ed aree hanno registrato in questo senso. Le prime ad essere consapevoli sono state proprio le organizzazioni che hanno sostenuto le iniziative e le assemblee che si sono svolte dopo l'emanazione del decreto; tant'è vero che nelle mozioni e nei documenti presentati anche al Ministro e al sottosegretario Nepi, i quali hanno avuto appunto degli incontri su sollecitazione da parte di tutti i Gruppi, i temi di fondo che sono emersi sono quelli all'attenzione del Senato e della Camera dei deputati da più tempo e che vengono sollecitati.

Mi riferisco in particolare all'approvazione del disegno di legge sulle incompatibilità che, grazie anche a questa spinta, dopo tutto

il dibattito recente ed anche le contraddizioni e il confronto serrato nella compagine governativa, finalmente da domani è iscritto all'ordine del giorno dei lavori della nostra Commissione. Mi auguro che contemporaneamente parta in parallelo il disegno di legge sul ruolo medico che il Governo ha presentato alla Camera dei deputati. E potrei riferirmi così ad altre questioni, che per brevità cito solo nei termini essenziali, quali quelle di cui già prima si parlava nel corso del dibattito e che richiamava anche il signor Ministro: la riduzione del numero massimale ottimale degli assistiti di ciascun medico convenzionato, il superamento o addirittura l'abolizione in tempi brevi del fenomeno dell'associazionismo con sfruttamento di operatori laureati di recente, che prestano il loro nome e che hanno creato in alcune regioni (credo siano cinque) del nostro paese situazioni del tutto paradossali e anomale, che sono ora elemento di difficoltà nella gestione della stesura della seconda convenzione.

Posso riferirmi inoltre al tema che noi proponiamo con questo emendamento, su cui è convenuto parte del dibattito della Commissione, vale a dire la fissazione dell'età pensionabile a 65 anni per tutti i medici, con cessazione del rapporto convenzionato (anche graduale). Perchè si pone questo tema e perchè lo abbiamo ritenuto maturo? Perchè è già stato trattato dalla stessa convenzione a livello nazionale, fin dal 1983. Ovviamente, non essendo questa supportata da una normativa specifica, nè dalla legge di riforma, la n. 833, nè dall'articolo 48, che è quello che appunto regola tutte le componenti, i criteri e i canoni a cui devono sottostare le convenzioni del servizio sanitario nazionale, ha avuto facile rigetto sulla base di esposti e ricorsi nelle sedi dei tribunali amministrativi regionali, in quanto è un atto meramente amministrativo nella sua applicazione.

Abbiamo ritenuto quindi opportuno, forti anche del presente dibattito e di queste indicazioni, tra cui quella oggetto dell'emendamento, poste dalla Federazione nazionale e da altre organizzazioni dei medici, dare corso fin da ora — in sede di approvazione di questo decreto — a questa proposta formale.

Avremmo voluto porre anche altre questioni. Abbiamo però convenuto tutti insieme che ovviamente questo avrebbe tradito lo spirito della misura urgente, a cui deve rapportarsi il decreto che per altri versi — come ho detto — era già contraddetto nel testo *omnibus*.

Però il frutto del dibattito è stato importante: vi sono impegni precisi da parte del Governo e da parte della Commissione, perchè le normative che ricordavo (quelle sulle incompatibilità, le nuove norme per la specializzazione, l'acquisizione della direttiva CEE sull'accesso dei giovani medici ed altre ancora) costituiscono un impegno di lavoro a tempi serrati per dare risposta a un fenomeno che in questa fase — devo darne atto — ha coinvolto tutti, non solo con vivacità e passione, ma anche con senso di responsabilità, un fenomeno che da sommerso sta diventando assillo e dramma per una popolazione, perchè investe 70.000 persone. Lo Stato, il paese in genere ha investito dei fondi per corsi universitari, per la specializzazione e tutto questo non può essere lasciato alla occasionalità del lavoro quotidiano di arrangiamento negli interstizi del servizio sanitario. La carenza di giovane personale specializzato dopo la riforma, per il blocco voluto dal Governo anche nell'ultima stesura della legge finanziaria, impedisce la soddisfazione della domanda che potrebbe invece essere soddisfatta tempestivamente nell'ordine di 30.000-40.000 posti di lavoro, tenuto conto delle convenzioni e delle incompatibilità.

MELOTTO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MELOTTO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, l'emendamento del senatore Lippi e di altri senatori pone un problema attuale che va analizzato in tutta la sua complessità. Infatti, il legislatore dell'epoca ha voluto creare una norma sull'età per il personale dipendente, mentre non ha voluto stabilire un'età precisa per il personale convenzionato lasciando alla convenzione, questo tipo di normativa. Proprio per questo è opportuno rinviare la norma, così come ci viene esplici-

tata, nel senso che è necessario un coinvolgimento della categoria: una volta persuasi della bontà della norma, è necessario quel momento di gradualità nell'applicazione della stessa, senza la quale sarebbe facile ed accoglibile il ricorso in sede amministrativa. Proprio perchè riteniamo che il problema dei giovani medici è un problema attuale, al quale comunque dovremmo incominciare a dare delle risposte, nelle prossime settimane e nei prossimi mesi credo sarà possibile avviare la soluzione, sia pure parziale, affrontando il problema delle incompatibilità.

Per queste ragioni non possiamo accogliere l'emendamento così come è formulato. Ma se i presentatori lo trasformassero in un ordine del giorno, che inviti il Governo a coinvolgere le categorie interessate sull'argomento, noi saremmo ben lieti di votare a favore di un documento così impostato.

MURATORE. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MURATORE. Signor Presidente, anche noi siamo convinti della giustezza dell'emendamento proposto dal senatore Lippi, ma la motivazione addotta dal senatore Melotto perchè questo venga trasformato in ordine del giorno è validissima. Quindi se l'emendamento verrà trasformato in ordine del giorno anche noi voteremo a favore.

PRESIDENTE. Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunciarsi sugli emendamenti in esame.

COLOMBO SVEVO, *relatore*. Signor Presidente, per quanto riguarda l'emendamento 6.1 anch'io mi associo alle considerazioni svolte dai senatori Melotto e Muratore e quindi sono favorevole ad una sua trasformazione in ordine del giorno.

NEPI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Per quanto riguarda l'emendamento 6.1, il Governo — che ne condivide il contenuto — si rimette all'Assemblea, mentre esprime parere favorevole sull'emendamento 6.2.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 6.2, presentato dalla Commissione.

È approvato.

Senatore Lippi, accoglie l'invito a trasformare il suo emendamento in ordine del giorno?

* LIPPI. Signor Presidente, colleghi, le osservazioni del senatore Melotto e del senatore Muratore sono comprensibili. Avremmo preferito una operatività immediata, però credo che la proposta di trasformazione in ordine del giorno sia condivisibile con l'impegno che anche il Sottosegretario sembra aver assunto, rimettendosi alla volontà dell'Assemblea, e con l'auspicio che negli atti pendenti in Commissione e nella gestione della convenzione in corso da parte di Governo, parte pubblica e sindacati, si dia finalmente una determinazione ultima sui limiti di età per la stessa.

Sono quindi d'accordo nel trasformare l'emendamento nel seguente ordine del giorno:

Il Senato

invita il Governo ad adottare gli opportuni provvedimenti perchè l'età del personale sanitario a rapporto convenzionale sia ricompresa nel limite di anni 65.

9.2122.8 LIPPI, IMBRIACO, RANALLI, MERIGGI, CALÌ, BELLAFIORE Vito, ROSSANDA, ALBERTI, ONGARO BASAGLIA, MARTINI

PRESIDENTE. Invito il rappresentante del Governo ad esprimere il parere su tale ordine del giorno.

NEPI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Senatore Lippi, insiste per la votazione dell'ordine del giorno?

LIPPI. Non insisto per la votazione.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame dell'emendamento tendente ad inserire un articolo aggiuntivo dopo l'articolo 6:

Dopo l'articolo 6 inserire il seguente:

«Art. 6-*bis*.

1. Il limite di età per l'accesso ai concorsi banditi dal Servizio sanitario nazionale è elevato a 38 anni per un periodo di tre anni a decorrere dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto».

6.0.1 LA COMMISSIONE

Invito il relatore ad illustrarlo.

COLOMBO SVEVO, *relatore*. Era il segnale che avevamo dato ai giovani medici, sia pure limitato rispetto a tutte le problematiche emerse questa sera. Si tratta del limite di età per l'accesso ai concorsi del servizio sanitario nazionale, che è elevato a 38 anni per un periodo di tre anni a partire dall'entrata in vigore della legge di conversione.

BOMPIANI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BOMPIANI. Signor Presidente, preannuncio il mio voto favorevole anche in considerazione di analogie recentemente votate da questo Parlamento per il problema dei ricercatori universitari. Si tratta di categorie entro certi limiti assimilabili, che hanno subìto il danno dell'arresto del meccanismo concorsuale e non è giusto far pagare loro difficoltà di attuazione dei concorsi.

PINTO BIAGIO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* PINTO BIAGIO. Signor Presidente, vorrei far presente ai colleghi che, aumentando il numero degli anni come limite per partecipare ai concorsi, i concorsi medici non saranno fatti più a causa dell'elevato numero di domande che perverranno per ogni concorso.

PRESIDENTE. Invito il rappresentante del Governo a pronunciarsi sull'emendamento in esame.

NEPI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è favorevole.

COLOMBO SVEVO, *relatore*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

COLOMBO SVEVO, *relatore*. Questo articolo ha avuto un *iter* piuttosto travagliato: nella nuova stesura ha avuto un'estensione più ampia di quella che la Commissione prevedeva, perchè, nel testo attuale, il limite di età si estende a tutto il personale del servizio sanitario nazionale, mentre a me pare che in Commissione ci si riferisse ai medici o, comunque, ai laureati. Propongo dunque una correzione al testo, per cui il limite di età per l'accesso ai concorsi del servizio sanitario nazionale è elevato «per il personale laureato del ruolo sanitario», in quanto a questo personale si riferiscono i concorsi sospesi in questi anni.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 6.0.1, presentato dalla Commissione, con l'integrazione testè indicata dal relatore.

È approvato.

Ricordo che i restanti articoli del decreto-legge sono i seguenti:

Art. 7.

1. Fermo quanto disposto dall'articolo 3 del decreto-legge 29 agosto 1984, n. 528, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 ottobre 1984, n. 733, il cittadino esente dalla partecipazione alla spesa per le prestazioni sanitarie decade dal diritto all'esenzione medesima qualora sia stato condannato con sentenza passata in giudicato per aver procu-

rato ad altri l'indebito godimento del beneficio dell'esenzione.

2. Alla sentenza di condanna passata in giudicato nei confronti di un medico per concorso al fatto di cui al comma 1 consegue la sospensione per sei mesi dal rapporto convenzionale con il Servizio sanitario nazionale e, in caso di recidiva accertata con sentenza passata in giudicato, il medico decade dal rapporto convenzionale con effetto immediato e non può presentare nuova domanda di inclusione nella graduatoria prima che siano trascorsi cinque anni dalla data di notificazione del provveddimento di decadenza.

Art. 8.

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge.

Passiamo alla votazione finale.

MURATORE. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MURATORE. Signor Presidente, onorevole Sottosegretario, colleghi, le misure introdotte con il provvedimento al nostro esame rientrano pienamente nella strategia annunciata dalla maggioranza e dal Governo per adeguare progressivamente il sistema assistenziale sanitario alle modificate situazioni. Tra queste misure, la revisione del regime di compartecipazione dei cittadini alla spesa e la ridefinizione delle forme di controllo dei consumi farmaceutici, con una più accentuata centralizzazione, sono probabilmente quelle di più vasto interesse.

Le aspettative dell'opinione pubblica e l'impegno del Governo per una loro introduzione fin dal 1987 giustificano il provvedimento di urgenza adottato dal Governo. Anche se l'articolato del provvedimento finisce per presentare un carattere composito, affrontando contemporaneamente questioni attinenti all'entità dei *tickets*, agli strumenti di prescrizione e di controllo dell'assistenza farmaceutica, alle modalità di inquadramento di alcune figure di personale medico, alla revisione retributiva di speciali prestazioni igienico-sanitarie precedentemente trascurate, esso rimane valido perchè coerente con il collaterale disegno di legge di più vasta portata. E mi auguro che le misure che dovranno completare il progetto di miniriforma siano quanto prima oggetto di un più esauriente e ampio esame parlamentare, per un riassetto organico della legge n. 833.

Agli effetti delle decisioni da prendere appare, peraltro, necessario sottolineare la chiara opportunità di alcune norme. In particolare molto attesa era la soppressione dei *tickets* sulle prestazioni di diagnostica strumentale e di assistenza specialistica. Ciò non solo per i gravosi oneri a carico degli assistiti, ai quali oltre alla contribuzione obbligatoria venivano sottratte talora, a parziale copertura assistenziale, cospicue somme, tanto da suscitare serie perplessità sulla legittimità di questo regime misto. In molti casi l'aggravante di questo obbligo contributivo aggiuntivo rendeva più difficoltosa l'accessibilità alle strutture pubbliche: si pensi a quanti pensionati, per poter ottenere l'accesso alla visita ambulatoriale specialistica, venivano sottoposti all'obbligo di versamento su conto corrente postale del *ticket* richiesto. Questa formalità, oltre al disagio ed al maggior costo per gli utenti, presentava lo scarso vantaggio di un ricavo da parte delle strutture sanitarie assai modesto se considerato al netto degli oneri per operare la riscossione, la contabilizzazione e la gestione delle entrate.

Analogamente valido è da considerare l'articolo 2 del provvedimento. Con esso si introducono nuove misure e procedure per evitare il ripetersi delle frodi che hanno consentito a gruppi di malfattori organizzati il riciclaggio delle prestazioni farmaceutiche, aggravando così ulteriormente, con i relativi illegittimi rimborsi, il già elevato costo farmaceutico.

Nel contesto delle misure in esame, qualche perplessità suscita la norma che autorizza, sia pure in via sperimentale e quindi con

carattere di temporaneità, il pagamento a notula dei medici convenzionati, attualmente retribuiti a compenso annuo capitario. Temiamo che gli effetti di questo cambiamento siano negativi, nel senso che con l'applicazione della notula risulterà più elevato il costo del servizio di assistenza di base nel suo complesso.

In realtà, essendo prevista la sperimentazione in sole tre zone di ampiezza provinciale, appartenenti alle tre aree del paese, le eventuali conseguenze negative non sarebbero irreversibili, poichè si potrà disporre la riconferma su base nazionale dell'attuale regime. È necessario tuttavia che le autorità competenti, in particolare lo Stato e le regioni, facciano di questa sperimentazione occasione di seria osservazione e controllo dell'andamento del servizio, e ciò non solo sul piano strettamente finanziario, ma anche sul piano della verifica della quantità e della qualità delle prestazioni sanitarie rese. La rendicontazione dei risultati di gestione di queste sperimentazioni dovrà servire al Parlamento per valutare comparativamente i due sistemi ed è pertanto necessario che il Governo si organizzi fin d'ora per predisporla al meglio.

Non mi sembra vi sia molto da aggiungere per motivare la favorevole posizione sul provvedimento del Gruppo socialista. Le norme contenute negli altri articoli, infatti, erano da tempo rivendicate dal personale sanitario addetto a servizi svolti spesso in condizioni particolarmente disagiate e chiaramente discriminato nel trattamento economico riconosciuto: è quindi una sorta di sanatoria che si auspica riporti quella equità necessaria al più efficiente e sereno svolgimento dell'attività finora sottoretribuita. A questo proposito ci auguriamo che si raggiunga presto l'accordo con i medici, ci auguriamo che la mediazione del Presidente del Consiglio riesca a risolvere un problema che diversamente non si riesce a risolvere e quindi a dare alle categorie interessate tranquillità e ai cittadini fiducia in questo sistema sanitario nazionale.

Vorrei approfittare dell'occasione per sollecitare il Ministro a definire la posizione del Governo in merito alla riforma generale delle USL, provvedimento già in discussione in Commissione e poi in Comitato ristretto, ma tuttora in attesa della posizione del Ministro. I lavori sono fermi per cui chiediamo al sottosegretario Nepi di farsi interprete di questa esigenza presso l'onorevole Ministro perchè assuma la sua posizione, ci dica cosa pensa e cosa vuol fare in maniera che i lavori possano riprendere ed essere portati a conclusione.

Sollecitiamo inoltre il riordino del Ministero della sanità: è un impegno più volte assunto in quest'Aula e in sede politica e, come dice giustamente il collega Ranalli, ci siamo stancati di ripetere sempre la stessa cosa. Riteniamo che questa non sia una richiesta platonica o ripetitiva, ma siamo convinti della sua giustezza e bontà: tale riordino può determinare anche una svolta nel servizio sanitario nazionale dal momento che la funzione di indirizzo e di coordinamento non può espletarsi in questo Ministero strutturato ancora come se tutte le competenze fossero sue e non delle regioni. Siamo convinti che sino a quando il Ministro non mette ordine in casa propria, non sarà in grado di mettere ordine in casa altrui.

Abbiamo votato a favore della miniriforma dopo avere avuto l'assicurazione che avremmo discusso e approvato subito il provvedimento di riforma generale delle USL. A distanza di un anno e mezzo siamo ancora in attesa di questo benedetto provvedimento e, quindi, oltre a lamentarci del ritardo, sollecitiamo il Ministro ed il Governo ad intervenire.

Con queste considerazioni e con queste sollecitazioni dichiaro il voto favorevole del Gruppo socialista.

ALBERTI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* ALBERTI. Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, non nascondiamo la nostra delusione per questo decreto-legge n. 921 del 30 dicembre 1986, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria, anche se dobbiamo riconoscere che in esso sono conte-

nute alcune norme di un certo interesse. Per la verità ci aspettavamo un intero pacchetto di provvedimenti che desse il segno del cambiamento del governo della sanità sia perchè questo era stato promesso dal ministro Degan, sia per le stesse dichiarazioni che il ministro Donat Cattin aveva fatto nella Commissione sanità quattro o cinque mesi fa. Pensavamo che questa fosse l'occasione buona per proporre una serie di provvedimenti, che pur aspettano da tempo di essere adottati, per risolvere una serie di problemi.

Intanto diciamo subito quali erano questi provvedimenti che attendevamo. C'era il piano sanitario nazionale che adesso comincia a diventare un «giallo». Sappiamo e sapevamo tutti che nello scorso anno fu emanata una bozza che circolò per qualche tempo clandestinamente in Senato, ma non venne mai presentata ufficialmente alla Commissione sanità. Poi, improvvisamente, questa bozza scomparve dalla circolazione. Ci si disse che entro la fine dell'anno 1986 il piano sanitario nazionale sarebbe stato posto all'approvazione della Commissione e che, contestualmente, sarebbe stata presentata la famosa legge di finanziamento del piano sanitario nazionale, che era stata prevista, come tutti ricorderanno, con la legge n. 595, addirittura nell'ottobre 1985. Non decollò per quell'anno 1986, ma non è decollata nemmeno nel dicembre 1986 per il 1987, così come prescrive la legge.

Manca ancora dunque questo piano sanitario nazionale e manca il piano di finanziamento contestuale. Inoltre, ci aspettavamo la legge di ristrutturazione del Ministero della sanità. Il ministro Degan assicurava all'epoca di avere il piano già nel cassetto da un pezzo, pronto, preparato e da scodellare alla Commissione, ma non mi pare che il ministro Degan abbia avuto il tempo di presentarlo. Tuttavia, nemmeno il ministro Donat Cattin mi pare abbia fatto molto in questo settore, anche se egli stesso ha dovuto dichiarare in Commissione, proprio al momento dell'esposizione del suo programma, qualche mese fa, che il Ministero della sanità in questo momento è praticamete inesistente, perchè non è assolutamente coordinato e le direzioni generali vanno ognuna per conto proprio.

Alla fine, nella dichiarazione programmatica del Ministro, c'era anche la riorganizzazione dell'ufficio direzione delle unità sanitarie locali, cioè quel pezzo di miniriforma che rimase impantanata nella discussione della Commissione sanità della Camera e di cui non si sa più niente. Il ministro Donat Cattin sembrava avesse idee nuove a proposito di questo ufficio di direzione e aveva promesso che si sarebbe interessato all'argomento e che al più presto ci avrebbe proposto un disegno di legge. Naturalmente, senza quell'elemento, la miniriforma rischia di diventare minima, assolutamente minima e inaccettabile. Infatti, sappiamo benissimo che la miniriforma, così come è stata organizzata, con una semplice diminuzione del numero dei consiglieri delle unità sanitarie locali, non rappresenta alcuna novità rispetto alla vecchia questione.

Infine, c'erano — l'avevamo sottolineato, l'aveva fatto la senatrice Ongaro Basaglia — i nuovi provvedimenti per dare avvio alla legge n. 180, i quali ancora aspettano di essere attuati. Al contrario, invece, alcune norme contenute in questo decreto sembrano andare in direzione esattamente contraria rispetto a quanto affermava il Ministro nella sua dichiarazione programmatica. Mi riferisco soprattutto all'articolo 4, anche se è stato in qualche modo modificato in Commissione sanità. Il fatto che sia stato soppresso il comma 1, riconosciuto da tutta la Commissione come assolutamente inutile, ultroneo, non significa nulla. Il Ministro della sanità al primo comma proponeva — adesso è stato eliminato, ma perchè inutile — che il piano sanitario nazionale slittasse di un altro anno. Devo ricordare, a questo proposito, che il piano sanitario nazionale doveva vedere la luce nel 1979.

E poi, ancora, c'è il comma 2 dello stesso articolo, sul quale abbiamo votato, con cui si propone il taglio di 325 miliardi a quelle somme vincolate, quanto a destinazione, all'area dell'emarginazione, le somme sono cioè vincolate per l'assistenza di alcuni settori dell'area dell'emarginazione: mi riferisco ai tossicodipendenti, ai malati psichiatrici e agli handicappati.

Il Ministro ha affermato che ci sono somme ancora non spese, ma ciò non mi ha

convinto. Molte regioni, infatti, che pure hanno programmato, non hanno speso solo perchè le somme relative al 1986 sono state distribuite alla fine dell'anno. Non si capisce, dunque, perchè tali fondi debbano venire sottratti ad un settore così importante. Occorre, inoltre, tener presente, signor Presidente, che, se il piano sanitario non decolla nel corso di questo anno, come è prevedibile, non avremo somme da finalizzare alla psichiatria, così come mancheranno le somme occorrenti per gli altri 14 o 15 progetti obiettivo previsti nel piano sanitario nazionale e non avremo, quindi, fondi *ad hoc* per l'assistenza psichiatrica, i tossicodipendenti e gli handicappati. Sempre con questo articolo vengono poi a mancare le somme su cui le USL potevano contare per gli investimenti. La disposizione precedente, che stabiliva di destinare il 50 per cento dei fondi agli investimenti, in questo articolo veniva addirittura abolita e la Commissione è dovuta intervenire per ripristinarla. Valutando, dunque, lo spirito dell'intero provvedimento, mi sembra di poter concludere che in esso siano presenti forti contraddizioni.

Vi sono poi ulteriori perplessità, concernenti ad esempio la richiesta di sperimentazione tra notule e quota capitaria tendente a modificare l'attuale regime a quota capitaria dei medici per riprovare con la vecchia notula. Anche in questo caso il Ministro non mi ha convinto sulla opportunità di questa sperimentazione. Avrei, invece, preferito che il Ministro fosse intervenuto in Commissione spiegando in modo più preciso l'esperimento che intendeva effettuare. Tale esperimento invece, per come si configura, anche con le modifiche apportate all'articolo che lo concerne, non mi sembra che abbia possibilità di riuscire e comunque non ritengo che potrà fornirci esperienze nuove. Noi avremmo preferito comprendere, capire e partecipare, se volete, alla *ratio*, alla filosofia di questo esperimento. Ciò non è avvenuto e ci si è invece limitati a dirci che il nuovo esperimento poteva essere condotto solo presso le unità sanitarie locali munite di apparecchi per il monitoraggio.

Un'altra perplessità riguarda poi l'articolo 3 ed è relativa al tentativo di concentrare e centralizzare i rapporti economici con le farmacie da parte delle regioni, esautorando del tutto, in questo settore, le USL. Come ho già detto, anche tale decisione ci procura delle perplessità e ci delude un poco, o meglio, ci delude molto.

Accanto a questi aspetti negativi, vi sono però — come sostenevo all'inizio del mio intervento — norme che destano un qualche interesse. Il fatto, ad esempio, che si sia rinunciato alla politica dei *tickets* per il contenimento della spesa sanitaria o, come si diceva prima, per la dissuasione all'uso del farmaco, e alla utilizzazione del *ticket* come strumento di educazione sanitaria, dimostra che il Governo è pervenuto alle nostre stesse conclusioni. Fin dall'inizio, infatti, la nostra parte politica aveva sostenuto che il sistema dei *tickets* non era la strada migliore per ridurre il consumo di farmaci in Italia.

L'aver finalmente realizzato che il *ticket* non è uno strumento idoneo al contenimento dell'uso dei farmaci, non esime il Governo, dall'assumere altre iniziative, queste sì, di educazione sanitaria, al fine di fare un'opera di divulgazione sia nei confronti degli operatori — i prescrittori dei farmaci — che nei confronti degli utenti, per quanto riguarda la pericolosità dell'abuso dei farmaci e la patologia iatrogena che ne può derivare. Ed è proprio a tal fine che noi avevamo presentato un ordine del giorno che poi abbiamo ritirato in vista della modifica del prontuario, che è poi la seconda cosa interessante emersa fuori da questa discussione. In effetti, ritengo che sia il provvedimento più importante che è stato introdotto con questo decreto.

Noi naturalmente aspetteremo di vedere se tutte le affermazioni fatte dal Ministro in questa sede avranno un seguito e se tutto quello che è prescritto da questa legge verrà di fatto applicato.

Vorrei, a questo punto, aggiungere però un'ultima considerazione. In questo decreto non vi è alcuna menzione relativa ad una politica nei confronti dei giovani medici. In effetti io credo che quello dei giovani medici sia il problema più importante che oggi affligge il sistema sanitario nazionale. Il fatto che vi siano oltre 50.000 medici — qualcuno

addirittura parla di 70.000 — che non riescono ad entrare nell'attività professionale costituisce un gravissimo danno, le cui spese vengano fatte innanzitutto da questi giovani che non riescono assolutamente a trovare lavoro e che quindi costituiscono un problema di cui tutti devono farsi carico. Vi è poi un problema di carattere sociale: infatti, limitando noi — e vedremo poi quali sono le condizioni limitanti — l'accesso dei giovani medici all'attività professionale, impediamo che essi riescano a ricevere una buona formazione professionale, il che è estremamente grave perchè questi medici, che oggi sono senza lavoro, sono quelli che domani andranno ad occupare i posti degli anziani.

A tale riguardo noi avevamo presentato un intero pacchetto di iniziative rivolto proprio a favore di questi giovani medici, che prevedeva appunto la rimozione degli ostacoli all'accesso e alla frequenza all'interno delle strutture del sistema sanitario nazionale. Infatti, la gran parte dei giovani medici — e questo è bene che venga detto in questa sede — frequenta clandestinamente gli ospedali in quanto attualmente non vi è alcuna disposizione che consente loro la frequenza degli ospedali. Pertanto i giovani medici frequentano le strutture sanitarie sotto la responsabilità diretta dei loro colleghi più anziani, cioè dei primari e degli aiuti che li accolgono nei reparti, ma di fatto non esiste alcuna normativa che garantisca loro tale accesso.

Un secondo ostacolo che va rimosso è poi quello dell'accesso alla convenzione e a questo proposito ha ragione il Ministro quando dice che la situazione della quota capitaria ha «ingessato» la situazione dei giovani medici. A mio avviso quindi bisogna trovare nuovi sistemi di pagamento e di convenzione. È chiaro che l'impedire — come avviene oggi — l'accesso libero dei giovani medici direttamente nell'attività professionale, a parte il fatto che io ritengo che non sia neanche legittima un'operazione del genere, cioè che un'intera categoria come quella dei medici convenzionati riesca a creare una corporazione chiusa, assolutamente chiusa, per cui non c'è possibilità che questi ragazzi riescano ad entrare nell'attività professionale, a parte questo, la scelta di non promuovere l'ingresso dei giovani medici nell'attività pubblica determina naturalmente una situazione di scarsa concorrenzialità e, quindi, anche di scarsa attivazione dell'impegno dell'attuale classe medica.

Il terzo limite, che era quello dell'accesso ai concorsi, è stato temporaneamente superato dall'emendamento della Commissione testè approvato.

Per tutta questa serie di motivi, per queste contraddizioni esistenti in questo decreto, noi riteniamo che non si possa dare un voto favorevole. Riteniamo, coerentemente alla politica che abbiamo condotto in tutti questi anni e alle opinioni che abbiamo espresso in Commissione sanità e in quest'Aula, di doverci astenere.

PINTO BIAGIO. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* PINTO BIAGIO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, le carenze del servizio sanitario nazionale sono a conoscenza di tutti e sono molto gravi, specie quando vi è esigenza di intervento di urgenza ed è avvertita da tutti la necessità di un intervento efficace per rendere possibili migliori prestazioni per il cittadino che ne ha bisogno. Con questo decreto-legge — bisogna darne atto al Ministro della sanità — ci si vuole muovere proprio verso le esigenze dei cittadini con la traduzione in sede legislativa delle richieste avanzate in varie riprese.

Con questo decreto-legge viene innanzitutto deciso che per le visite specialistiche e per le prestazioni di diagnostica sperimentale, eseguite presso centri convenzionati con il servizio sanitario, non è dovuta alcuna partecipazione da parte del cittadino che ha bisogno di accertamenti. Sempre con questo decreto-legge sono state emanate norme che portano ad una riduzione della compartecipazione dell'utente, variabile in rapporto al costo del medicamento. Sono state emanate anche disposizioni per una diversa regolamentazione del servizio farmaceutico, al fine di rendere più difficili le irregolarità che si

sono verificate in misura grave negli ultimi periodi. Non è certo facile esprimere un parere in rapporto alla validità di tali norme, ma è certo che sarà possibile un più accurato controllo.

Con questo decreto-legge si vuole anche operare per rendere meno gravosa l'assistenza sanitaria e procedere ad una diversa organizzazione dei medici che debbono procedere all'assistenza degli ammalati. Si prevede, con l'articolo 3, una sperimentazione per valutare il costo dell'assistenza medica a notula da confrontare con il costo dell'assistenza a quota capitaria.

Questa sperimentazione non può essere accettata, perchè con essa si verrebbero a creare notevoli difficoltà, sia a carico dei medici che hanno una certa esigenza di mantenere i propri guadagni, sia a livello di malati che dovrebbero ricevere un'assistenza difficile.

Siamo stati per molti anni con i due sistemi della notula e della quota capitaria e si può quindi arrivare facilmente ad una valutazione serena ed obiettiva in merito al costo dell'assistenza a notula e dell'assistenza a quota capitaria con l'esame accurato delle spese a carico del sistema mutualistico nelle province nelle quali vigeva il sistema a notula e nelle province nelle quali invece i medici lavoravano a quota capitaria. È vero che in Commissione è stata eliminata la notula, ma è rimasto il principio della sperimentazione che noi non possiamo accettare.

Per questo motivo non ci sentiamo di dare il voto favorevole, ma ci asteniamo, perchè — ripeto — questa difficoltà creata dalla sperimentazione per noi non è accettabile.

Vorrei ora esprimere il mio parere sul problema dei giovani medici. Questo problema oggi esiste perchè l'Italia è stato l'unico paese al mondo che non ha voluto introdurre il numero chiuso nella facoltà di medicina. Ricordo che in proposito presentai il primo disegno di legge, agli inizi degli anni settanta, che, però, non è stato mai approvato. È inutile commuoversi ora per i giovani medici: se non vogliamo far soffrire altre categorie di giovani, bisogna avere il coraggio di introdurre questo limite.

Infine, un accenno a tutti coloro che parlano di piano sanitario. Vado dicendo da anni che il piano sanitario nazionale non sarà mai approvato fin quando non si stabilirà per legge che cosa si intende per prevenzione e che cosa per riabilitazione. Infatti, se lasciamo alle USL la facoltà di fare della prevenzione, si potranno spendere anche migliaia di miliardi. Ripeto, se vogliamo arrivare ad applicare il piano sanitario nazionale, dobbiamo trovare il coraggio di dire con legge che cosa intendiamo per prevenzione e che cosa per riabilitazione.

MERIGGI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MERIGGI. Signor Presidente, colleghi, sarò telegrafico, perchè non intendo riprendere gli argomenti sviluppati dal collega Ranalli e neanche quelli di altri colleghi nel corso di questo dibattito. Desidero innanzitutto ribadire che anche questo decreto-legge risente dei soliti difetti dei decreti-legge: si trattano sempre troppi argomenti spesso non omogenei. Nel caso specifico, diamo atto che questo decreto almeno tratta soltanto di problemi sanitari anche se spazia, come hanno rilevato sia la relatrice Colombo Svevo che il collega Ranalli, su troppe questioni. Nonostante le dichiarazioni di buona volontà del Ministro, purtroppo ci troviamo sempre a dover affrontare dei provvedimenti frammentari, questo perchè, secondo noi, la sanità manca di strumenti di programmazione, come il piano sanitario nazionale ed altri, che impediscono di affrontare con maggior forza ed in una visione più globale i problemi sanitari. Si tratta di procedere, secondo noi, ad un recupero dei ritardi accumulati. Perciò mi associo a quanto è stato chiesto al Governo da parte dei colleghi Muratore e Alberti e quindi non ripeterò le loro argomentazioni.

Signor Presidente, credo sia corretto, in questa sede, dare atto dell'impegno della Commissione che riteniamo abbia svolto un lavoro positivo che ha permesso di chiarire alcuni punti di questo provvedimento e, tutto sommato, anche di migliorarlo. Diamo,

inoltre, atto dell'impegno della relatrice Colombo Svevo.

Nel merito, noi condividiamo alcuni punti che consideriamo positivi quali il recepimento dell'accordo Governo-sindacati sull'abolizione parziale dei *tickets*, la nuova norma sui farmaci e sul prontuario ed altri punti ancora che hanno visto il nostro voto positivo durante il dibattito, come è stato sottolineato ampiamente.

Però, nonostante il riconoscimento di alcuni contenuti positivi, di alcuni miglioramenti ottenuti in Commissione, il provvedimento nel suo complesso non ci soddisfa, perchè contiene ancora dei punti negativi che, secondo noi, andavano migliorati ulteriormente. Sono punti che non intendo riprendere, perchè sono emersi in modo evidente anche dal dibattito di oggi, quali i *tickets* sui farmaci, un più corretto rapporto con le regioni e con le USL ed altri ancora. Purtroppo, il dibattito in Aula non ha permesso di fare ulteriori passi avanti e di migliorare ancora il provvedimento. Esso resta, per quanto ci riguarda, un provvedimento contraddittorio con qualche luce e, purtroppo, ancora con parecchie ombre.

Per queste ragioni, molto sintetiche e telegrafiche, il nostro giudizio non sarà positivo e, come già è stato annunciato dal collega Ranalli, il nostro atteggiamento sarà di astensione dal voto.

MELOTTO. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MELOTTO. Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, credo che il decreto-legge che si sta per approvare ottemperi puntualmente e positivamente all'accordo Governo-sindacati del novembre scorso, togliendo il *ticket* alle analisi, alla specialistica, alla diagnostica strumentale. Esso, in origine, aveva tentato di coinvolgere pure — credo che con gli emendamenti si sia coinvolto l'intero settore — il problema dei farmaci, riducendone di molto il *ticket* e prevedendo una normativa che abbiamo abbondantemente integrato, capace a mio avviso di razionalizzare il sistema della rilevazione e del controllo sulle prescrizioni farmaceutiche e la conseguente spesa. Il ricettario standardizzato, la lettura ottica delle fustelle, l'elaborazione complessiva e analitica delle stesse, portata ad un'unica metodicità, potranno diffondere nel paese, indipendentemente dalle diverse realtà, una metodologia in grado, pian piano, di attestarsi ovunque. Su questo, secondo me, l'emendamento 2-*bis*, che poi abbiamo approvato, anticipa i tempi che il Ministro ci aveva annunciato in Commissione, portando finalmente elementi di certezza e di trasparenza in un sistema troppo spesso lasciato alle alterne pressioni.

Credo che questa del prontuario, del riordino, della classificazione dei farmaci, della contemporaneità, attraverso la classificazione, dell'inserimento nel prontuario o meno, sia indubbiamente una saldatura con le norme CEE, che consente al nostro paese, attraverso il prontuario, di imbrigliare la spesa sul piano farmaceutico. Si tratta, secondo me, di una risposta positiva alla ricerca che oggi impegna sempre più tecnologie e cervelli in programmi a lunga scadenza, che quindi abbisognano non del contributo straordinario, ma di programmare a media e lunga scadenza la richiesta evoluzione della tecnologia.

Detto questo, credo che il provvedimento, rimasto entro la *ratio* e dentro l'economia complessiva (anche se abbiamo dovuto dire no ad alcuni emendamenti che pur erano comprensibili, ma che snaturavano alla lunga un provvedimento che da limitato poteva diventare un *omnibus*), sostanzialmente ridà, dopo l'esperienza di questi anni, responsabilità ai cittadini, ai medici, agli operatori in genere. Indubbiamente oggi vi è la necessità di far leva ancora sulla autolimitazione e l'autocontrollo, senza i quali la spesa potrà allargarsi e diventare ingestibile, ingovernabile. Per fare questo io credo vi sia bisogno di tre condizioni: la prima riguarda una educazione sanitaria sistematica, non occasionale, che raccolga per campagne tutta la fase evolutiva e che cerchi di attestarla tra la cittadinanza; in questo sono coinvolti sia il Governo centrale e per esso il Ministero, sia le regioni, sia le unità sanitarie locali. Non è

sufficiente l'episodica conversazione su questi temi, ma credo che, se si vuole portare avanti un piano organico in questo settore, occorra coinvolgere queste tre articolazioni.

La seconda, indubbiamente, è l'impegno che attraverso il contratto e la convenzione che stanno per maturare — io spero rapidamente, conclusivamente e positivamente — i medici sentano questa responsabilità e quindi sappiano non guardare al servizio sanitario nazionale, ma essere dentro il servizio sanitario nazionale, consci che indubbiamente con una corretta gestione esso, complessivamente, si potrà elevare ed anche la parte di risorse che va ai singoli potrà essere sempre più consistente.

L'ultima ritengo sia la partecipazione regionale. Già in passato dicevamo che la discrasia tra chi pensa all'entrata e chi pensa, invece, solo all'uscita abbisogna di momenti di saldatura, senza di che la forbice tenderà soltanto ad allargarsi, le lamentazioni e le geremiadi saranno sempre più portate sulla insufficienza delle risorse messe a disposizione. Ritengo che in questo senso il provvedimento e la sua filosofia abbiano colto questo processo di assestamento e di attestazioni ulteriori per poterlo veramente rendere più efficace e produttivo.

Un altro punto che è stato quasi sfiorato (gli emendamenti che abbiamo dovuto respingere andavano in questo senso) riguarda la gestione della legge n. 207, di cui all'ordine del giorno votato all'unanimità dall'Assemblea. Credo che dovremo prossimamente vagliare con concretezza e nel dettaglio la sua applicazione nelle varie regioni, poichè soltanto attraverso un'informazione corretta, seria e penetrante della situazione nelle regioni possiamo cogliere quello che non va per migliorarlo e quindi attestare una normativa che sia gestibile. Dopo aver rimesso in sesto, aver accentuato, essere riusciti a far decollare i concorsi come veicoli di certezza per l'ingresso nel servizio sanitario, oggi si assiste ancora qua e là all'accumularsi di precariato che fatalmente chiederà, se non domani, posdomani, un'ulteriore sanatoria.

La via maestra ritengo sia quella del concorso e della competizione, con la certezza che il meglio entra nel servizio sanitario. Questo esame dovremo farlo, con una relazione del Ministero, proprio perchè ci fornisca i necessari elementi sull'opportunità di confermare questa sperimentazione triennale che abbiamo voluto demandare alle unità sanitarie locali togliendola alla regione, oppure, dovendola cambiare, migliorandola, snellendola ed eliminando eccessive burocratizzazioni, rendendo quindi più agile il servizio.

Tanti altri sarebbero stati gli emendamenti, alcuni propri e opportuni, altri meno. Ma io ritengo che il dibattito che vi è stato in sede di Comitato ristretto, di Commissione, in quest'Aula, in questi giorni sui problemi della sanità, anche se non ha abbracciato tutte le questioni di tale settore, non si sia tuttavia limitato ai soli argomenti posti dal decreto. Esso ha teso ad arricchirci tutti culturalmente, in quel confronto serio e serrato che vi è stato, poichè ognuno è animato dall'intento di andare incontro, più e meglio di prima, alla domanda del cittadino. Infatti il servizio oggi ha universalizzato il diritto, ma non ha ancora universalizzato la qualità dallo stesso erogata a ogni singolo cittadino. Quindi in questo senso attendiamo, come promessoci dal Ministero, il disegno di legge sulla ristrutturazione della legge n. 833, attendiamo il piano sanitario nazionale, oggi delegificato, e quindi, avuti questi strumenti, credo che dovremmo anche correggere la legge n. 761 che mostra la corda dopo anni di assestamento.

In questo senso indubbiamente va anche la nostra risposta ai giovani medici. Ribadisco che è un problema attuale che dovremo affrontare, togliendo quella ingessatura e perlomeno cominciando a renderla molto più flessibile ed elastica. Il limite di 65 anni, le incompatibilità, la unicità del rapporto indubbiamente possono allargare la base occupazionale sia pure con quella gradualità che ci fa sempre essere severi con noi stessi e con gli altri: dalla sera alla mattina è difficile cambiare le cose, ma ponendo chiari obiettivi si possono anche gradualmente perseguirli.

Con questo spirito, signor Presidente, il Gruppo della Democrazia cristiana vota a favore del decreto in esame. (*Applausi dal centro*).

SCLAVI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCLAVI. Dichiaro il voto favorevole del Gruppo socialdemocratico e aggiungo inoltre poche parole. Dicevo poc'anzi al relatore Colombo Svevo che forse la Commissione sanità è quella che lavora più di tutte le altre. Ho una certa esperienza perchè ne ho fatto parte per circa due anni e quindi faccio i complimenti al presidente della Commissione e a tutti i componenti. Comunque il problema sanità è talmente ampio che ogni qualvolta un provvedimento giunge all'esame dell'Aula si sente il solito ritornello della necessità di accelerare quella che è la tanto attesa riforma della riforma, perchè si continua appunto a risolvere i problemi gradualmente, forse perchè non si può fare diversamente. Tant'è vero che la relazione di presentazione di questo decreto inizia con poche righe che ripetono le richieste e le aspettative di sempre: «Con il 1987 il servizio sanitario nazionale si appresta ad affrontare un radicale programma di mutamenti istituzionali e organizzativi, che discende dall'ampia riflessione critica sullo stato di attuazione della riforma del 1978...». Speriamo che il 1987 sia l'annata buona per fare, se non totalmente, almeno in buona parte, la riforma che tutti aspettano.

SIGNORELLI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SIGNORELLI. Anche se conoscete oramai il mio pensiero, lo debbo illustrare di nuovo perchè io sono tenace — come è tenace il muro del pianto su cui piangete il disastro della riforma sanitaria — con il *talmud* della legge n. 833 in mano. Nulla va bene, bisogna cambiare, però non riuscirete ad intaccare questo gigantesco libro dei sogni e vi riproponete in successione di tornarci sopra, quando, io non lo so. Certamente la Commissione sanità lavora molto ma è un lavoro di Sisifo e mi dispiace di partecipare a questo dispendio di energie senza poter portare una parola di speranza ai giovani e ai vecchi medici, agli utenti e, ahimè, anche a noi stessi. Signor presidente della Commissione, ammetto che siete bravi e che sapete lavorare; c'è il senatore Colombo Svevo che mi mette veramente in condizioni di soggezione: è una donna che pesa addirittura meno di me e riesce a fare delle cose splendide. Tanto tutto ciò è inutile, siamo patetici.

Signor Presidente, onorevoli colleghi, il decreto doveva essere il completamento della manovra di riduzione dei *tickets* e quindi della partecipazione dell'utenza alla spesa sanitaria entro quei livelli imposti dalla varie leggi finanziarie, livelli onerosi, un miserabile prelievo sulle fasce più deboli dei cittadini, unitamente alla tassa sulla salute, penalizzazione tesa a recuperare somme (è tutto talmente scontato che non mette più pensiero ad alcuno) da parte di un sistema sanitario che, a fronte di benefici mediocri ed inadeguati elargiti, divora immense risorse finanziarie alla cui formazione tutti i cittadini partecipano abbondantemente per essere poi serviti in questa maniera. Assistenza definita a rischio — che confermo come operatore essere a rischio, piaccia o non piaccia — per la quale viene sperperata una somma calcolabile intorno ai 10-11.000 miliardi. Signor Ministro, questo è il conto che abbiamo fatto, sulla base della sua dichiarazione mirabile, che lo sperpero della spesa sanitaria raggiungeva il 25 per cento! 10-11.000 miliardi: ecco quello che si doveva recuperare per sanare tutto quello che vi era da sanare, perchè, nonostante tutti i nostri gridolini etici o rapportabili ad una deontologia che non possiamo possedere perchè tutto ci è sfuggito, questo sistema striscia sull'economia, sui fabbisogni finanziari come un esercito nel suo ventre. Ecco dove potremmo trovare le somme per sanare tutto e permettere finalmente a questo sistema di decollare dopo 8 anni. È questione di soldi, in definitiva: in Italia specialmente tutto è questione di soldi. Si può pagare tutto, si può fare tutto con i soldi: ebbene, non facciamo finta che si può risparmiare con altri sistemi e in altri fronti.

Finalmente è stata recepita, dopo anni di battaglie, la necessità di dare un minimo di serenità ad una utenza maltrattata, e allora

si emana il decreto, ci dobbiamo sbrigare a rendere operativa la riduzione delle partecipazioni alla spesa. Era bello che fatto! Avremmo potuto non perdere questi giorni e mettere mano a quei disegni di legge sulla sanità che pure sono messi da una parte e sono quelli a cui ci si richiama per il futuro, per arrivare finalmente ad una organica riforma, con una visione eccezionalmente etica, alla riforma sanitaria che non è decollata e verso la quale dobbiamo tutti quanti accorrere. Invece i disegni di legge vengono lasciati lì, depositati, perchè ci siamo imbattuti in un lavoro oneroso, direi anche sciocco, pressocchè inutile, di introdurre certe norme in questo documento, un decreto che doveva occuparsi soltanto della riduzione della partecipazione, da parte degli utenti, alla spesa sanitaria. L'avremmo votato tutti con gioia perchè in fondo si tratta di riferimenti che tutti i Gruppi di opposizione e, fra mormorazioni non convinte, anche altri Gruppi, hanno sempre fatto in sede di esame della legge finanziaria: non era giusto che con la legge finanziaria si perseguissero questi scopi poco nobili verso l'utenza, mediante l'imposizione del pagamento dei *tickets*.

Invece quei disegni di legge o quelle prospettive dei disegni di legge che dovrebbero riportare ordine nella sanità sono lasciati a marcire e non si potrà mettervi mano, anche perchè la maggioranza sa che non avrà molto tempo per poterne riparlare.

In questo documento, che era abbastanza atteso, si introducono, si inoculano provvedimenti mediante i quali si ritiene di poter far fronte nei prossimi anni alla indecente condizione nella quale portiamo avanti l'assistenza sanitaria in Italia. È questa la strana maniera in cui, con l'introduzione di qualche emendamento, si riteneva di poter far viaggiare il carrozzone sanità. È difatti un provvedimento *omnibus*. Invece, guarda caso, anche se siamo stati bravi — vero senatore Melotto — anche se gli emendamenti introdotti erano splendidi, essi appaiono coriandoli buttati in aria per questo carnevale.

Il sistema sanitario nazionale rimane là a morire: piangiamo nella prossima quaresima sulle cose che non riusciamo a fare o che non volete introdurre, accontentiamoci di quelle piccole cose che sono state recepite nel disegno di legge *omnibus*. Per quanto riguarda alcune di esse, giustamente, dobbiamo essere quasi contenti!

La crisi e il malessere dei medici, degli utenti, di tutti quanti, non potrà essere in qualche maniera attenuata, medicata con questi sistemi. Si è perduta in questa legislatura l'occasione di mettere mano ad una radicale trasformazione della legge n. 833: una legge che prima sembrava intoccabile mentre oggi, anche nel campo di Agramante, vi sono convinti assertori della necessità di doverla ritoccare, riciclare perchè i danni che essa ha comportato sono pesanti. Poverina, mica perchè è stata priva di padri, perchè troppi padri essa ha avuto. Ma ad un certo punto è stata lasciata a se stessa, essendo i suoi padri diventati tutti patrigni, dovendola sostenere ora i medici e l'utenza, al di là di ogni logica e di ogni etica.

È così che si addiviene a questa stravagante manovra di introduzione di norme, di ritocchi ridicoli nel sistema sanitario. Anche noi abbiamo ritenuto di introdurre qualche aggiustamento che è caduto regolarmente nel dimenticatoio: perchè non si può introdurre tutto, ma soltanto qualcosa. Ringraziamo Dio che qualche passo avanti lo si è fatto, altrimenti nella prossima legislatura saremmo stati nelle stesse condizioni. Ha ragione il Ministro della sanità, il quale dice che la legge n. 565 e il piano sanitario nazionale sono una predica. È una predica! Ha ragione il Ministro, predichiamo! Il Governo non ci ha dato lo strumento attuativo: era quello il momento di raccogliere, tre anni dopo l'applicazione del piano sanitario nazionale, le informazioni della periferia, le informazioni che ci mancano. Noi non sappiamo quello che accade; nulla sappiamo del precariato del personale sanitario e di come vadano avanti gli ospedali e le strutture che si trovano in condizioni assurde. Il centro non conosce la realtà che lo circonda. Ed è proprio su questa mancanza di informazione e di conoscenza del paese reale che voi intendete fare politica sanitaria.

Il Governo dunque continua a dibattersi nella confusione senza riuscire a far chiarezza e magari sarà proprio su tale condizione

di confusione che terrà la sua bella campagna elettorale affermando che, vivaddio, le cose che non sono state migliorate dai partiti di regime per quaranta anni, durante i quali hanno detenuto il potere, torneranno alla guida del paese finalmente in grado di completare il disegno magico in base a cui la sanità in Italia diventerà finalmente un prezioso bene per tutta la collettività.

Non mi sembra poi il caso di aggiungere che da lungo tempo giacciono in Parlamento vari disegni di legge tendenti a rimettere a posto il comparto della malattia mentale e a riprendere la famosa legge n. 180, legge che non è nè brutta nè bella, ma che è stata completamente abbandonata sulle spalle dei poveri familiari che debbono convivere con i loro congiunti malati psichici gravi. In questo modo stiamo distruggendo famiglie e altrettanto avviene a causa della mancanza di strutture per le lungodegenze riabilitative. Di fronte a situazioni familiari insostenibili, noi andiamo avanti con questi discorsi e non siamo capaci di ristrutturare ospedali che non funzionano o che sono sottoutilizzati. Paghiamo il personale che non sa che cosa fare e non diamo un po' di speranza e tranquillità a famiglie che non sono in grado di assistere malati gravi cronici. Prendiamo coscienza del fatto che la popolazione invecchia e va incontro a ben determinate patologie e rendiamoci conto che c'è bisogno di intervenire e che ogni giorno di ritardo comporta un peggioramento della assistenza sanitaria. È giusto allora che facciate le prediche e che esse vengano reiterate nei prossimi anni. Il Parlamento è il luogo delle chiacchiere. Le risposte alle attese non ci arriveranno mai. È per questo che non potremo mai recuperare i primi parametri preventivati dal piano sanitario nazionale se esso non viene applicato.

Mi dispiace di non essere stato in grado di parlare come avrei voluto dei giovani medici esclusi da ogni processo lavorativo, a questi si è data facoltà di seguire gli studi di medicina, ma, senza una lievitazione dei posti, sono stati messi nella disperazione. Adesso stiamo cercando di «tagliare le gambe» ai medici più anziani, impedendo loro di continuare a produrre, nella convinzione che sia questo l'unico sistema di dar spazio a 55.000 giovani disoccupati ai quali non abbiamo saputo impedire di studiare medicina. Siete inoltre stati bene attenti a non sanare la situazione di quegli apicali che non hanno potuto far concorsi perchè questo Stato non li ha messi in condizione di affrontarli e che fino all'uscita della sanatoria hanno assunto e ricoperto con valore posti di responsabilità per anni ma che, da quel momento, se non fanno i concorsi, diventano incapaci, inetti e colpevoli di ricoprire e di mantenere le loro precedenti mansioni. Siete veramente impazziti!

È bene che i colleghi sappiano che in questo provvedimento *omnibus* si è impedito di sanare la situazione del personale interessato dall'articolo 8 della legge n. 207. Ora questo personale non riesce ad andare avanti e questo perchè i concorsi non si fanno. Ed è preclusa anche l'aspirazione di «diventare» bravi con un concorso sempre perchè non siete stati in grado di espletare in due anni i concorsi a cui li avete rinviati.

Mi pare che da quanto ho detto si possa comprendere che io non posso votare, unitamente al Movimento sociale-Destra nazionale, con lieto animo un provvedimento del genere. Torno a ripetere che se avessimo costituito una Commissione bicamerale per rimettere un po' d'ordine in questa materia e fare emergere i vari propositi, avremmo evitato di venire a scontrarci — come di fatto avverrà — con i colleghi della Camera dei deputati. Il provvedimento invece tornerà qui e le forze del pentapartito dovranno accorrere per evitare che il 7 marzo esso decada, perchè allora sì che il popolo sovrano pagherà i suoi *tickets*. Dichiaro, in conclusione, di votare contro il decreto n. 921.

PRESIDENTE. Metto ai voti il disegno di legge, composto del solo articolo 1, nel testo emendato, con il seguente titolo: «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 1986, n. 921, concernente disposizioni urgenti in materia sanitaria».

È approvato.

Interrogazioni, annunzio di risposte scritte

PRESIDENTE. Il Governo ha inviato risposte scritte ad interrogazioni presentate da onorevoli senatori.

Tali risposte saranno pubblicate nel fascicolo n. 128.

Interpellanze, annunzio

PRESIDENTE. Invito il senatore segretario a dare annunzio delle interpellanze pervenute alla Presidenza.

SCLAVI, *segretario*:

PECCHIOLI, BISSO, RICCI, CANETTI. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro della marina mercantile.* — Premesso:

che nel porto di Genova, come è noto, è da tempo in corso una complessa vertenza relativa ai moduli organizzativi e funzionali dell'attività di quello scalo marittimo, la cui importanza coinvolge non solo l'economia della Liguria ma anche quella dell'intero paese, insieme alle prospettive generali dell'attività portuale in tutti gli scali italiani;

che della suddetta vertenza sono soggetti essenziali, insieme ad altri (utenti e sindacati), il consorzio autonomo del porto e la compagnia unica lavoratori portuali, ciascuno dei quali è portatore di progetti e proposte concreti di nuovi modelli organizzativi per il miglioramento della funzionalità ed economicità dell'attività portuale;

che nell'ultimo periodo si è verificato un grave contrasto di vedute e di posizioni tra i sopra citati soggetti essenziali, che ha avuto proiezioni a livello nazionale e da cui sono derivati negativi riflessi sull'economia marittima;

che tuttavia sembrava sussistere fino a qualche giorno fa una responsabile volontà di ricerca di intese, che ha consentito in effetti di pervenire ad accordi parziali, anche se non risolutivi per il permanere di punti di dissenso fra il consorzio del porto e la compagnia di lavoratori, dissensi alla cui composizione avevano dichiarato di essere disponibili a dare il massimo contributo enti e personalità varie, fra cui in particolare il prefetto della provincia di Genova e il presidente della giunta regionale ligure;

che ad avviso degli interpellanti corrisponde all'interesse generale della collettività e degli operatori che si pervenga ad una soluzione della complessa vertenza nel contemporaneo rispetto da un lato dell'esigenza di una maggiore funzionalità dell'attività portuale e dall'altro del principio, legislativamente sancito, della riserva del lavoro portuale ai lavoratori organizzati nelle compagnie (articolo 110 del codice della navigazione e 193 del relativo regolamento);

che nel quadro sopra delineato il decreto con cui, in data 7 febbraio scorso, il presidente del consorzio ha disposto il commissariamento a tempo della compagnia unica dei lavoratori portuali, sospendendo per tre mesi dalla carica i dirigenti elettivi della stessa, costituisce una inammissibile rottura e forzatura nei confronti di una categoria di lavoratori profondamente legata alla vita economica e civile della città e contraddistinta da elevata professionalità; provvedimento dal quale è derivata una grave drammatizzazione della situazione, in un momento nel quale i dirigenti della compagnia avevano dichiarato la loro disponibilità ad ottemperare — pur mantenendo le loro riserve — ai decreti emessi dal presidente del consorzio, per cui neppure appaiono sussistere le «gravi ragioni» che possono giustificare il commissariamento in questione,

gli interpellanti chiedono di sapere:

1) quale sia la valutazione del Presidente del Consiglio e del Ministro interpellati relativamente ad un provvedimento la cui portata e i cui effetti sono illustrati in premessa, nonchè dei motivi di fatto e di diritto che l'avrebbero determinato;

2) quali iniziative intendono assumere per ricondurre il porto di Genova ad una situazione di normalità, nel rispetto dei ruoli e delle funzioni assegnate ad ogni componente in esso operante, e per garantire uno sbocco concordato positivo della vertenza in atto.

(2-00583)

Interrogazioni, annunzio

PRESIDENTE. Invito il senatore segretario a dare annunzio delle interrogazioni pervenute alla Presidenza.

SCLAVI, *segretario*:

MARINUCCI MARIANI, TEDESCO TATÒ. — *Al Ministro delle partecipazioni statali.* — Considerato che le prospettive avvenire degli stabilimenti del gruppo Lebole Lanerossi sono all'esame dell'ENI;

avute presenti le posizioni assunte dalle maestranze, dalle organizzazioni sindacali, dalle associazioni femminili e dalle istituzioni delle zone interessate; posizioni che hanno messo in particolare rilievo il peso delle aziende suddette ai fini della stabilità e della qualificazione della occupazione femminile,

si chiede al Ministro se non intenda dare corso sollecitamente agli incontri che gli sono stati richiesti al riguardo, in considerazione delle decisioni che gli competono.

(3-01620)

SALVATO. — *Ai Ministri delle partecipazioni statali e del lavoro e della previdenza sociale.* — Premesso:

che i lavoratori della Cirio, di Castellammare di Stabia (70 dipendenti fissi e circa 500 stagionali per la stragrande maggioranza donne) da più giorni sono in agitazione perchè giustamente preoccupati per il futuro dello stabilimento;

che anche nel corso dell'ultimo anno è continuata un'operazione di trasferimento di produzione alla De Rica di Piacenza;

che la sperimentazione di nuove produzioni (tipo minestrone) nonostante gli accordi presi non è stata sostenuta da una adeguata promozione commerciale;

che si nutrono fondate preoccupazioni per la prossima campagna del pomodoro;

considerato:

che già sono stati investiti nello stabilimento di Castellammare 2 miliardi per investimenti e altri 4, circa, sono stati ad esso destinati;

che in una città come Castellammare di Stabia già notevoli sono le tensioni e le preoccupazioni rispetto ad un apparato produttivo da tempo in crisi e al disimpegno delle partecipazioni statali,

l'interrogante chiede di sapere se non si ritenga opportuno intervenire urgentemente perchè nella definizione di piani produttivi della Cirio sia assicurato allo stabilimento di Castellammare di Stabia un ruolo tale da garantire i livelli occupazionali e il futuro produttivo attraverso il mantenimento delle produzioni attuali e soprattutto attraverso una diversificazione e la promozione di nuove produzioni.

(3-01621)

VALENZA, ARGAN, SALVATO, PUPPI, ULIANICH. — *Al Ministro dei beni culturali e ambientali.* — Premesso e considerato:

che sull'area archeologica di Pompei, la più importante del mondo, gravano minacce di interventi devastanti che hanno sollevato giustificati allarmi nella stampa nazionale, nel mondo della cultura, nelle associazioni ambientalistiche e nella più larga opinione pubblica;

che, in concreto, la minaccia più grave è rappresentata dal progetto della cosiddetta strada «Circumarcheologica» portato avanti dalla giunta comunale di Pompei, che ha raggiunto un accordo per la realizzazione diretta dei lavori da parte di un apposito consorzio, che vede coinvolte società a partecipazione statale (Infrasud ed Ipisistem) e imprese private, per un importo di oltre 60 miliardi di lire (33,8 per la superstrada e 27,6 per una biblioteca di pompeianistica), con la partecipazione di finanziamenti del FIO;

che il suddetto progetto è stato recisamente disapprovato dal sovrintendente di Pompei dottor Baldassarre Conticello, perchè non solo altererebbe inesorabilmente il tessuto ambientale dell'area archeologica, ma comprometterebbe il recupero della necropoli e delle ville suburbane, in gran parte a fior di terra, come è il caso della Villa in località Caposicchi del comune di Terzigno, dove purtroppo continuano i lavori della cava Ranieri, che opera il prelievo di materiali da costruzione, benchè siano già venuti alla luce importanti reperti (un deposito di 50 orci, ori ed utensili ecc.);

che la moderna cultura archeologica ed urbanistica tende al recupero complessivo delle aree archeologiche anche — dove necessario — con la demolizione di manufatti stradali che ne spezzano la continuità (come nel caso dei Fori romani);

che sull'operato della giunta comunale di Pompei è stato presentato alla magistratura un *dossier* a cura di un gruppo di consiglieri di opposizione, dove si denunciano anche la violazione delle direttive CIPE in materia di assegnazione di lavori, direttive che si richiamano alla normativa comunitaria (che obbliga a indire regolari gare di appalto), nonchè la disposizione contenuta nelle delibere della giunta comunale, che consente i sub-appalti, i quali — come è noto — rappresentano una delle vie più facili per gli inquinamenti camorristici,

gli interroganti chiedono di conoscere il giudizio del Ministro al riguardo e quali interventi egli intende assumere per la tutela, la più rigorosa ed efficace, dell'inestimabile patrimonio archeologico di Pompei.

(3-01622)

VASSALLI. — *Al Ministro degli affari esteri.* — Perchè voglia far conoscere notizie in suo possesso (e se mancano perchè voglia acquisirle) circa la sorte del giovane iraniano Amir Albogino, lasciato ripartire il 20 dicembre scorso a bordo della nave iraniana «Iran Jahad» dopo che aveva chiesto asilo politico in Italia e dopo che a Teheran erano stati fermati a fine intimidatorio sei cittadini italiani. È infatti noto che pubblicazioni di questi giorni danno l'Amir Albogino per scomparso nelle carceri iraniane.

(3-01623)

VASSALLI. — *Al Ministro della difesa.* — Premesso che il quotidiano «Il Messaggero» del 6 febbraio 1987 ha riportato tra virgolette alla pagina 17, le seguenti dichiarazioni attribuite all'avvocato Giuseppe Prisco, presidente dell'Associazione alpini di Milano, chiamato a far parte della commissione di indagine incaricata di far luce sulle notizie riguardanti l'eccidio di militari italiani presso Leopoli nell'estate od autunno 1943: «Sono perplesso e scettico sulla veridicità della strage. Sono rientrato in patria reduce dalla Russia e ho deciso di studiare gli eventi della seconda guerra mondiale. Leggendo migliaia e migliaia di pagine di libri, saggi e articoli, senza notare alcunchè sull'argomento Leopoli...»;

premesso che ci si augura che la manifestazione di scetticismo sia inesatta perchè nel caso contrario le dichiarazioni dell'avvocato Prisco rappresenterebbero una inammissibile anticipazione di giudizio, per giunta pronunciata fuori dell'esercizio delle proprie funzioni,

l'interrogante chiede urgenti accertamenti in proposito e domanda se, nel caso in cui le frasi sopra riportate siano state effettivamente pronunciate, il Ministro ritenga compatibile con le stesse la permanenza dell'avvocato Prisco nella commissione suddetta.

(3-01624)

GUALTIERI. — *Al Ministro della sanità.* — Per conoscere quali precise norme di comportamento siano state impartite dal Ministro della sanità ai presìdi del servizio sanitario nazionale e alle strutture private operanti nel campo della sanità in merito alle analisi per la ricerca del *virus* AIDS.

In particolare si chiede di sapere, con riferimento alla capacità dei *test* di rivelare la presenza di anticorpi anti Hiv in soggetti che realmente lo possiedono, se il Ministero, sulla base delle indicazioni dei suoi organi di consulenza scientifici, abbia indicato quali *Kit* siano affidabili e quali non lo siano, al fine di togliere dall'uso i molti che non danno garanzie e per bloccare le speculazioni economiche e commerciali già in atto.

Si vuole infine sapere se è stato tassativamente disposto che l'informazione di sieropositività sia comunicata al paziente solo dopo che questa sia stata confermata con i metodi Western Blot o Elia.

(3-01625)

VASSALLI, SELLITTI, MARAVALLE, ZITO, PANIGAZZI, JANNELLI, SCEVAROLLI. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro degli affari esteri.* — Per conoscere quali iniziative il Governo italiano intenda promuovere, nel quadro generale della tragi-

ca sorte del Libano, per tentare di alleviare la spaventosa sorte dei palestinesi assediati, che sono giunti al punto di chiedere ai loro capi religiosi l'autorizzazione a cibarsi di carne umana.

(3-01626)

FELICETTI, GIACCHÈ, GRAZIANI. — *Al Ministro della difesa.* — Per sapere, in ordine all'annosa questione relativa alla promessa sdemanializzazione dell'area su cui insiste l'ex caserma «A. Di Cocco», richiesta dal comune di Pescara per dare attuazione al proprio piano regolatore che destina l'area a verde pubblico attrezzato, come procedono le trattative, annunciate dal rappresentante del Governo in risposta alla interrogazione 3-00520 del 1° agosto 1984, per la cessione del complesso la cui utilizzazione appare vitale per la città di Pescara.

(3-01627)

Interrogazioni con richiesta di risposta scritta

BONAZZI, VITALE, POLLASTRELLI, SEGA, GIURA LONGO, CANNATA, POLLINI. — *Ai Ministri del tesoro e delle partecipazioni statali.* — Per sapere se sia vero che ad un gruppo di soci «privati» di Mediobanca (Pirelli, Lazard, Berliner Handelsbank) è stato riconosciuto il diritto di opzione, in caso di vendita, sulle azioni della stessa società possedute dalle tre Banche di interesse nazionale; quando, perchè ed a quali condizioni tale opzione sia stata concessa.

(4-03703)

SANTALCO. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro degli affari esteri.* — Premesso:

che dall'estate 1985 la stampa nazionale ed internazionale ha iniziato a documentare il costo umano del regime comunista del colonnello Menghistu in Etiopia, sia per quanto riguarda la violazione dei diritti umani che per i programmi in corso di «villaggizzazione» e deportazione della popolazione, che hanno provocato e stanno provocando lo sradicamento di milioni di famiglie;

che lo stato di invivibilità del regime marxista etiopico è confermato dal numero (1.286.500) di rifugiati all'estero, in particolare in Sudan, secondo dati forniti dall'ONU, a cui sono da aggiungere i numerosi profughi che non si sono fatti registrare e quelli uccisi dalla polizia etiopica durante la fuga;

che la persecuzione contro le chiese etiopi, in particolare contro la chiesa copta, ha colpito fedeli e pastori, di cui è stato fornito al Consiglio mondiale delle chiese e alla stampa italiana un elenco che include il nome dei pastori incarcerati e detenuti senza processo o successivamente scomparsi;

che i dati forniti da Aradom Tedla, Presidente dell'*African Human Rights Committee*, ex direttore generale del Ministero della giustizia dell'Etiopia, durante la sua visita in Italia, promossa da Alleanza Cattolica e dalla CIRPO Italia (Conferenza Internazionale delle Resistenze nei Paesi Occupati), hanno offerto una nuova conferma della drammatica condizione del popolo etiope (6 milioni e mezzo di uomini colpiti dalla fame nel 1985; 100.000 morti nella deportazione; 300.000 morti durante le otto offensive dell'esercito etiopico contro gli indipendentisti eritrei),

l'interrogante chiede:

se il Governo italiano non ritenga doveroso impegnarsi a distribuire gli aiuti all'Etiopia tramite istituzioni umanitarie internazionali (la Caritas o la Croce Rossa) e solo quando vi sia la possibilità di controllarne la destinazione;

se non si ritenga di chiedere ufficialmente al Governo etiopico informazioni riguardanti i pastori delle chiese cristiane arrestati dopo la rivoluzione del 1974 e di cui non si è saputo più nulla.

(4-03704)

PECCHIOLI, GIACCHÈ, POLLIDORO. — *Ai Ministri della difesa e del commercio con l'estero.* — Per conoscere tutti gli aspetti della inquietante vicenda emersa dalla VI sezione penale della pretura di Milano relativamente all'esportazione in Irak di ossicloruro di fosforo, prodotto base per la fabbricazione di gas nervino, effettuata dalla società Ausidet (Montedison).

Si richiede inoltre una dettagliata esposizione della situazione esistente in tema di esportazione dall'Italia di prodotti impiegabili nella fabbricazione di armi chimiche, e relativamente al modo come, nel rispetto delle norme nazionali e della CEE, vengono effettuati i prescritti controlli.

(4-03705)

VALITUTTI. — *Al Ministro della pubblica istruzione.* — Premesso che attraverso l'uscio della sperimentazione su base nazionale l'indirizzo amministrativo degli istituti tecnici sarebbe stato già sostituito in molte sedi dall'indirizzo «ragionieri-programmatori» in cui è sparito l'insegnamento di geografia nelle classi 3ª, 4ª e 5ª creando allarme e inquietudine fra gli insegnanti di tale disciplina, l'interrogante chiede al Ministro in indirizzo di sapere se tutto ciò risponda a verità e, in caso affermativo, se non ritenga opportuno dare preventiva pubblicità fuori della cerchia scolastica ad iniziative che introdotte a titolo di sperimentazione equivalgono a soppressioni di insegnamenti, che pur se intrinsecamente giustificate, non possono non creare disagi nella categoria degli insegnanti interessati.

(4-03706)

JERVOLINO RUSSO, DE CINQUE, DI STEFANO, ACCILI. — *Al Ministro dei trasporti.* — In riferimento alla adozione del nuovo previsto orario ferroviario 1987-1988 si rilevano ingiustificate decisioni fortemente penalizzanti la regione Abruzzo. In particolare si chiede per quali motivi è stata prevista la eliminazione delle fermate ferroviarie dei treni veloci della linea Milano-Lecce nelle stazioni di Vasto e di Giulianova.

Si tratta, infatti, di due grandi centri con un rilevantissimo movimento turistico le cui stazioni, fra l'altro, servono un ampio retroterra.

Ciò premesso, gli interroganti chiedono al Ministro in indirizzo se non ritenga opportuno un urgente riesame delle suddette decisioni al fine di non penalizzare ingiustamente i cittadini ed i turisti dei due centri interessati alla decisione del Ministero dei trasporti.

(4-03707)

ZITO, GARIBALDI. — *Ai Ministri dell'interno e di grazia e giustizia.* — Per conoscere le ragioni per le quali non viene applicata a carico del dottor Francesco Macrì, presidente della USL di Taurianova, condannato con sentenza di primo grado, la legge 11 novembre 1986, n. 765, che prevede la sospensione e decadenza degli amministratori delle usl in dipendenza di procedimenti penali.

Si ricorda che la suddetta legge, peraltro di iniziativa governativa, è stata approvata alla unanimità in prima lettura sia dalla Camera che dal Senato, attesa la sua obiettiva opportunità ed urgenza.

Rilevato che la permanenza del dottor Macrì nel suo attuale incarico costituisce una palese e grave violazione della legge in questione,

gli interroganti chiedono se non si ritenga opportuno l'intervento immediato e decisivo delle autorità competenti.

(4-03708)

CALICE. — *Al Ministro senza portafoglio per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno.* — *(Già* 3-00937).

(4-03709)

CALICE. — *Al Ministro senza portafoglio per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno.* — *(Già* 3-00945).

(4-03710)

PIERALLI, PASQUINI. — *Al Ministro degli affari esteri.* — In relazione alle notizie sull'assedio dei campi palestinesi di Beirut da parte delle milizie sciite «Amal» e alla tragica situazione in cui versa la popolazione civile dei campi sottoposta ai bombardamenti e alla morte per fame;

tenendo conto dell'appello rivolto a vari Governi da Yasser Arafat e di quello rivolto al Governo francese dal rappresentante dell'OLP a Parigi perchè faccia pressione sul Governo siriano ritenuto l'unico responsabile dell'assedio dei campi palestinesi in Libano,

gli interroganti chiedono quale azione diplomatica l'Italia abbia svolto o abbia intenzione di svolgere per contribuire ad evitare alla popolazione civile dei campi palestinesi nuovi orrori e miserie;

se e in quale modo il Governo ritiene di poter far giungere alle popolazioni dei campi palestinesi, un immediato aiuto umanitario in viveri e medicinali.

(4-03711)

BONAZZI, POLLASTRELLI. — *Al Ministro delle finanze.* — Premesso:

che l'articolo 7 della legge 26 settembre 1985, n. 482, prescrive la riliquidazione delle imposte pagate sul trattamento di fine lavoro percepito nel 1980 nell'anno 1986;

che il Ministro delle finanze non ha ancora provveduto, nonostante che migliaia di interessati, pur non avendone l'obbligo, lo abbiano formalmente richiesto,

gli interroganti chiedono al Ministro in indirizzo di sapere per quale motivo non si sia provveduto, nel 1986, a riliquidare le imposte relative alle indennità di fine rapporto percepite nel 1980;

che cosa intenda fare perchè questo avvenga al più presto e perchè sia garantito che la riliquidazione per le indennità percepite nel 1981 avvenga nel 1987, e, per quelle percepite negli anni successivi, nel 1988, come prescrive la legge.

(4-03712)

PAGANI Antonino. — *Ai Ministri delle partecipazioni statali e dei trasporti.* — Premesso:

che il congresso del consiglio italo-americano del lavoro di New York, composto da cittadini USA di origine italiana e presieduto da Howard Molisani, cavaliere di gran croce della Repubblica italiana, ha unanimemente approvato, nel dicembre del 1986 in occasione della sua assemblea annuale, la risoluzione n. 11, che denuncia il trattamento discriminatorio esercitato, sempre secondo il giudizio di questo congresso, da compagnie del gruppo IRI nei confronti degli italiani emigrati nell'America del Nord e assunti localmente da queste compagnie (a giudizio del congresso, infatti, queste compagnie riserverebbero le posizioni direttive esclusivamente a funzionari trasferiti da Roma non a conoscenza dei problemi tanto quanto lo sono coloro che da anni già operano in America),

sostenendo le preoccupazioni e le posizioni di questi amici dell'Italia,

l'interrogante chiede ai Ministri in indirizzo di sapere:

1) se sono a conoscenza di tale situazione;

2) quali provvedimenti intendano adottare per eliminare ogni equivoco e ogni ingiustizia denunciate dalla succitata risoluzione n. 11 del congresso italo-americano del lavoro.

(4-03713)

Interrogazioni, da svolgere in Commissione

PRESIDENTE. A norma dell'articolo 147 del Regolamento, la seguente interrogazione sarà svolta presso la Commissione permanente:

12ª Commissione permanente (Igiene e sanità):

3-01625, del senatore Gualtieri, sulle norme di comportamento impartite dal Ministro della sanità ai presìdi del Servizio sanitario nazionale e alle strutture private operanti nel campo della sanità in merito alle analisi per la ricerca del virus AIDS.

Ordine del giorno per la seduta di mercoledì 11 febbraio 1987

PRESIDENTE. Il Senato tornerà a riunirsi in seduta pubblica domani, mercoledì 11 febbraio, alle ore 16,30, con il seguente ordine del giorno:

I. Deliberazione sulle conclusioni adottate dalla 1ª Commissione permanente, ai sensi dell'articolo 78, terzo comma, del Regolamento, in ordine ai disegni di legge:

1. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 dicembre 1986, n. 873, recante misure urgenti per il risanamento delle gestioni dei porti e per l'avvio della riforma degli ordinamenti portuali (2185) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

2. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 dicembre 1986,

n. 881, concernente disposizioni urgenti per assicurare la continuità della riscossione delle imposte dirette e della attività di alcuni uffici finanziari e per il differimento di termini in materia tributaria, nonchè norme per la notificazione di atti a mezzo posta al contribuente (2191) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

3. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 dicembre 1986, n. 882, recante fiscalizzazione degli oneri sociali, proroga degli sgravi contributivi nel Mezzogiorno ed interventi per settori in crisi (2193) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

II. Discussione dei disegni di legge:

1. Conversione in legge del decreto-legge 30 dicembre 1986, n. 922, recante provvedimenti urgenti per la finanza locale (2123).

2. Conversione in legge del decreto-legge 30 dicembre 1986, n. 919, recante proroga dei termini per l'attuazione di interventi nelle zone terremotate della Campania e della Basilicata (2125).

3. Coordinamento delle politiche riguardanti l'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee ed adeguamento dell'ordinamento interno agli atti normativi comunitari (795).

La seduta è tolta *(ore 20,45)*.

DOTT. PIERO CALANDRA
Consigliere preposto alla direzione
del Servizio dei resoconti parlamentari