SENATO DELLA REPUBBLICA

X LEGISLATURA

547ª SEDUTA PUBBLICA

RESOCONTO STENOGRAFICO

GIOVEDÌ 11 LUGLIO 1991

(Antimeridiana)

Presidenza del vice presidente SCEVAROLLI,
indi del vice presidente TAVIANI

INDICE

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

DISEGNI DI LEGGE

Seguito della discussione:

«Riordinamento del Servizio sanitario nazionale e misure di contenimento della spesa sanitaria» **(2375)** *(Approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione di un disegno di legge d'iniziativa governativa e dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Sterpa; Russo Franco ed altri; Zangheri ed altri);*

«Norme per la formazione dei dirigenti delle unità sanitarie locali ed istituzione della scuola superiore di organizzazione sanitaria» **(233)**, d'iniziativa del senatore Bompiani e di altri senatori;

«Modifica degli articoli 10, 13, 14, 15, 17, 18, 47, 49, 51, 65 e 66 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, concernente l'istituzione del servizio sanitario nazionale» **(1020)**, d'iniziativa del senatore Melotto e di altri senatori;

«Norme per l'amministrazione straordinaria delle unità sanitarie locali e per il controllo sugli atti degli amministratori» **(1679)**, d'iniziativa del senatore Filetti e di altri senatori;

«Norme a parziale modifica ed integrazioni della legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante istituzione del Servizio sanitario nazionale» **(1879)**, d'iniziativa del senatore Tedesco Tatò e di altri senatori

(Votazione finale qualificata, ai sensi dell'articolo 120, comma 3, del Regolamento):

GIUSTINELLI *(Com.-PDS)* ..... *Pag.* 8
MELOTTO *(DC)* 9
DE LORENZO, *ministro della sanità* 9

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1400)

IMBRIACO *(Com.-PDS)* ..... *Pag.* 10
ANDREATTA *(DC)* 11
MERIGGI *(Rifond. Com.)* 11
COVI *(Repubb.)* 12
SIGNORELLI *(MSI-DN)* 12
ZITO *(PSI), relatore* 12
* GALEOTTI *(Com.-PDS)* 13

RICHIAMO AL REGOLAMENTO

PRESIDENTE 16
* LIBERTINI *(Rifond. Com.)* 15

DISEGNI DI LEGGE

Ripresa della discussione:

* LIBERTINI *(Rifond. Com.)* 17
SIGNORELLI *(MSI-DN)* 20
* ALBERTI *(Sin. Ind.)* 21
POLLICE *(Misto-Fed. Verdi)* 22
COVI *(Repubb.)* 23, 32, 49
GAROFALO *(Com.-PDS)* 27, 32, 37
ZITO *(PSI), relatore* ..... 30 e *passim*
DE LORENZO, *ministro della sanità* ... 31 e *passim*
BERTOLDI *(Com.-PDS)* ..... *Pag.* 33
DIONISI *(Rifond. Com.)* 35, 43
SANESI *(MSI-DN)* 40
* SPOSETTI *(Com.-PDS)* 40
* CAVAZZUTI *(Sin. Ind.)* 42
* SIGNORI *(PSI)* 48
MERIGGI *(Rifond. Com.)* 50

INTERROGAZIONI

Per lo svolgimento:

PRESIDENTE 52
PETRARA *(Com.-PDS)* 52

ALLEGATO

GOVERNO

Trasmissione di documenti 53

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

Presidenza del vice presidente SCEVAROLLI

PRESIDENTE. La seduta è aperta (*ore 10*).
Si dia lettura del processo verbale.

ULIANICH, *segretario, dà lettura del processo verbale della seduta antimeridiana del giorno precedente.*

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

Congedi e missioni

Sono in congedo i senatori: Andriani, Alberici, Bo, Busseti, Cabras, Cappuzzo, Carlotto, Castiglione, Cattanei, Chimenti, Donato, Evangelisti, Fassino, Genovese, Giugni, Leone, Manieri, Modugno, Nepi, Pizzol, Ruffino, Valiani, Visca, Vitalone, Zangara.

Comunicazioni della Presidenza

Le comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicate in allegato ai Resoconti della seduta odierna.

Seguito della discussione dei disegni di legge:

«Riordinamento del Servizio sanitario nazionale e misure di contenimento della spesa sanitaria» (2375) (*Approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione di un disegno di legge d'iniziativa governativa e dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Sterpa; Russo Franco ed altri; Zangheri ed altri*);

«Norme per la formazione dei dirigenti delle unità sanitarie locali ed istituzione della scuola superiore di organizzazione sanitaria» (233), d'iniziativa del senatore Bompiani e di altri senatori;

«Modifica degli articoli 10, 13, 14, 15, 17, 18, 47, 49, 51, 65 e 66 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, concernente l'istituzione del servizio sanitario nazionale» (1020), d'iniziativa del senatore Melotto e di altri senatori;

«Norme per l'amministrazione straordinaria delle unità sanitarie locali e per il controllo sugli atti degli amministratori» (1679), d'iniziativa del senatore Filetti e di altri senatori;

«Norme a parziale modifica ed integrazioni della legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante istituzione del Servizio sanitario nazionale» (1879), d'iniziativa del senatore Tedesco Tatò e di altri senatori

(Votazione finale qualificata, ai sensi dell'articolo 120, comma 3, del Regolamento)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge n. 2375, già approvato dalla Camera dei deputati, e dei connessi disegni di legge nn. 233, 1020, 1679 e 1879.

Ricordo che, in seguito ai pareri espressi dalla 5ª Commissione, potrebbero rendersi necessarie votazioni qualificate con il procedimento elettronico.

Decorre pertanto da questo momento il termine dal preavviso prescritto dall'articolo 119, primo comma, del Regolamento.

Riprendiamo l'esame degli articoli del disegno di legge n. 2375, nel nuovo testo proposto dalla Commissione.

Ricordo che l'articolo 1 è il seguente:

Art. 1.

(Fondo sanitario interregionale di parte corrente e Fondo sanitario nazionale di conto capitale)

1. È istituito il Fondo sanitario interregionale di parte corrente, comprensivo dei capitoli relativi alla manutenzione ordinaria e straordinaria ed al rinnovo tecnologico, da iscrivere nello stato di previsione del Ministero del tesoro. Il Fondo, fintantochè non sarà stabilita con legge la completa fiscalizzazione degli oneri sociali, è costituito da una quota corrispondente al gettito dei contributi di malattia al lordo delle quote eventualmente fiscalizzate, da ogni altra entrata destinata al Fondo medesimo e da una quota a carico del bilancio dello Stato da determinare annualmente ai sensi dell'articolo 11, comma 3, lettera *d*), della legge 5 agosto 1978, n. 468, come sostituito dall'articolo 5 della legge 23 agosto 1988, n. 362. Lo stanziamento complessivo del Fondo è determinato in base alle prestazioni sanitarie da erogare in condizioni di uniformità ed uguaglianza su tutto il territorio nazionale, ai sensi dell'articolo 5 del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 febbraio 1980, n. 33, e successive modificazioni, ed in conformità agli adempimenti previsti dalla legge 23 ottobre 1985, n. 595, all'uopo tenendo conto della spesa media *pro capite* effettiva dell'anno precedente, relativa alle singole regioni, al netto degli oneri relativi alla mobilità sanitaria interregionale.

2. Il Fondo sanitario nazionale di conto capitale è iscritto nello stato di previsione del Ministero del tesoro, è determinato annualmente ai sensi dell'articolo 11, comma 3, lettera *d*), della legge 5 agosto 1978, n. 468, come sostituito dall'articolo 5 della legge 23 agosto 1988, n. 362, ed è finalizzato al riequilibrio territoriale, all'ammodernamento, all'integrazione ed alla sostituzione delle strutture del Servizio sanitario nazionale.

3. Al fine di verificare la congruità del Fondo sanitario interregionale di parte corrente in relazione alle prestazioni sanitarie di cui al comma 1, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, di seguito denominata «Conferenza», procede, entro il 31 luglio 1991 e per un triennio, alla verifica dell'andamento della stessa. A tal fine nell'ambito della Conferenza è costituita, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da emanarsi entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, una apposita Commissione presieduta dal presidente della Conferenza e composta dai Ministri della sanità, del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, delle finanze e del lavoro e della previdenza sociale, nonchè da sei presidenti di regione o di provincia autonoma designati dalla Conferenza stessa. Qualora da detta verifica dovessero risultare, rispetto all'entità del Fondo stabilita ai sensi del comma 1, disequilibri determinati da fattori obiettivi indipendenti dalla gestione del servizio, subordinatamente all'adozione da parte delle regioni e delle province autonome delle iniziative previste da norme legislative finalizzate al controllo ed al contenimento della spesa sanitaria, ai sensi delle leggi 26 aprile 1982, n. 181, e 7 agosto 1982, n. 526, del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 novembre 1983, n. 638, dell'articolo 24, comma 1, della legge 27 dicembre 1983, n. 730, nonchè della legge 23 ottobre 1985, n. 595, del decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 27, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1988, n. 109, e della legge 29 dicembre 1990, n. 407, il Governo provvede alla loro eliminazione o con apposito provvedimento legislativo o in sede di legge finanziaria o di provvedimenti alla stessa collegati per il triennio successivo.

4. Il Fondo sanitario interregionale di parte corrente è ripartito entro il 10 ottobre di ciascun anno, in coerenza con le previsioni del disegno di legge di bilancio e del disegno di legge finanziaria per l'anno successivo, dal Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), su proposta del Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza e tenuto conto delle indicazioni del piano sanitario nazionale con particolare riferimento al riequilibrio territoriale. La ripartizione del Fondo è effettuata sulla base di un sistema di coefficienti parametrici, preordinati al progressivo conseguimento di livelli uniformi di prestazioni sanitarie in tutto il territorio nazionale, con riferimento ai seguenti elementi:

a) popolazione residente;

b) indicatori di bisogno sanitario tenuto conto dei dati epidemiologici, di natalità, di invecchiamento e di frazionamento sul territorio della popolazione;

c) mobilità sanitaria per tipologia di prestazioni, da compensare, in sede di riparto, su contabilità analitiche per singolo caso fornite dalle aziende di servizi sanitari attraverso le regioni e le province autonome;

d) reddito medio regionale;

e) consistenza e stato di conservazione delle strutture immobiliari, degli impianti tecnologici e delle dotazioni strumentali.

5. In sede di ripartizione del Fondo sanitario interregionale di parte corrente sono prioritariamente enucleati i finanziamenti destinati ad attività di ricerca biomedica finalizzata, alle attività di ricerca di istituti di rilievo nazionale, riconosciuti come tali dalla normativa vigente in materia, dell'Istituto superiore di sanità e dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, nonchè ad iniziative centrali previste da leggi nazionali riguardanti programmi speciali di interesse e rilievo interregionale o nazionale da trasferire in via definitiva allo stato di previsione del Ministero della sanità. Gli anzidetti finanziamenti sono pari all'1 per cento del Fondo e sono alimentati per gli anni successivi da stanziamenti a carico del bilancio dello Stato. Una quota del Fondo non superiore al 4 per cento è riservata a fabbisogni particolari ed imprevisti ed è ripartita tra le regioni e le province autonome anche in assenza di eventi particolari, non oltre il 30 settembre di ciascun anno.

6. Le quote del Fondo sanitario interregionale di parte corrente, assegnate alle regioni a statuto ordinario, confluiscono in sede regionale nel fondo comune di cui all'articolo 8 della legge 16 maggio 1970, n. 281, come parte indistinta, ma non concorrono ai fini della determinazione del tetto massimo di indebitamento. Per le regioni a statuto speciale e per le province autonome le rispettive quote confluiscono in un apposito capitolo di bilancio.

7. Il finanziamento delle aziende di servizi sanitari e delle aziende ospedaliere è effettuato sulla base di criteri ispirati a quelli di cui al comma 4. Fermo restando l'obbligo di perseguire gli obiettivi indicati dalla programmazione regionale, le quote destinate alle aziende di servizi sanitari e alle aziende ospedaliere sono assegnate in forma indistinta.

8. Restano ferme le attribuzioni consultive del Consiglio sanitario nazionale ad eccezione di quelle esercitate dalla Conferenza ai sensi dell'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1989, n. 418. La composizione del Consiglio sanitario nazionale è integrata:

a) da un rappresentante designato dal Ministro per il coordinamento della protezione civile e da uno designato dal Ministro per gli affari sociali, nonchè da un rappresentante del Ministero dell'ambiente e da un rappresentante del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica;

b) dal presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, da sei medici chirurghi di cui tre dipendenti dal Servizio sanitario nazionale e tre convenzionati con lo stesso e da un odontoiatra, designati dalla Federazione stessa;

c) dal presidente della Federazione nazionale degli ordini dei veterinari e da un veterinario dipendente dal Servizio sanitario nazionale designato dalla Federazione stessa;

d) dal presidente della Federazione nazionale degli ordini dei farmacisti e da un farmacista dipendente designato dalla Federazione stessa;

e) dal presidente dell'Ordine nazionale dei biologi;

f) dal presidente dell'Ordine nazionale degli psicologi;

g) dal presidente dell'Ordine nazionale dei chimici;

h) dal presidente dell'Ordine nazionale degli ingegneri;

i) dal presidente della Federazione nazionale dei collegi degli infermieri professionali, degli assistenti sanitari e delle vigilatrici d'infanzia;

l) da due rappresentanti dell'Associazione nazionale comuni italiani (ANCI).

m) dal presidente del Consiglio superiore di sanità.

9. Le maggiori spese di gestione derivanti da prestazioni e servizi eccedenti quelli uniformemente garantiti sul territorio nazionale, ai sensi del comma 1, nonchè gli eventuali disavanzi nella gestione dei servizi sono finanziati dalle regioni e dalle province autonome, nonchè dagli enti locali limitatamente ai servizi loro assegnati, con utilizzo delle proprie risorse. Gli eventuali avanzi di amministrazione delle aziende di servizi sanitari e delle aziende ospedaliere sono utilizzati dalle stesse sulla base di programmi deliberati dal consiglio di amministrazione, su proposta del direttore generale dell'azienda, con particolare riguardo al potenziamento delle strutture, all'acquisto di attrezzature ed al finanziamento di attività connesse ad iniziative nazionali o regionali di ricerca scientifica e tecnologica.

10. È soppresso il Fondo sanitario nazionale di parte corrente. Per l'esercizio 1991 restano in vigore le modalità di riparto del Fondo previste dalle norme vigenti antecedentemente alla data di entrata in vigore della presente legge.

11. Le unità sanitarie locali assumono la denominazione di aziende di servizi sanitari. In tutti gli atti normativi vigenti le parole: «unità sanitaria locale» sono sostituite dalle seguenti: «azienda di servizi sanitari».

Nella seduta pomeridiana di ieri si è proceduto all'esame e alla votazione di tutti gli emendamenti presentati all'articolo 1, tranne che dell'emendamento 1.55, che ottempera ad una condizione posta dalla Commissione bilancio. L'emendamento è il seguente:

Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In attesa della applicazione del Piano sanitario nazionale e comunque per il triennio 1991-1993, al fine di favorire condizioni di uniformità nella gestione dei servizi, alle Regioni che hanno una spesa *procapite* pari o inferiore alla spesa media nazionale registrata nell'anno 1990 è assicurato un finanziamento corrispondente alla spesa effettiva dell'anno precedente incrementato di una quota proporzionale pari all'aumento del Fondo; alle Regioni che hanno una spesa *procapite* superiore all'anzidetta media è assicurato un finanziamento pari alla media rideterminata, maggiorato di una quota annualmente decrescente nel triennio del 75-50-25 per cento della differenza tra la spesa effettiva e quella media».

1.55 (Nuovo testo) IL GOVERNO

Si deve procedere alla votazione di tale emendamento.

Domando al senatore Giustinelli se conferma la richieta di scrutinio simultaneo palese da lui ieri formulata, insieme al prescritto numero di senatori.

GIUSTINELLI. Signor presidente, il Gruppo del PDS intende sottoporre all'attenzione sua e dell'Assemblea una proposta con la quale superare in modo costruttivo e positivo un momento di equivoco e di incertezza che si è generato ieri sera alla conclusione della seduta.

Il nostro Gruppo, seppure informalmente, aveva intrapreso un'iniziativa per cercare di ottenere, al termine dell'esame dell'articolo 1, una pausa di riflessione sulle modalità che, a nostro avviso, avrebbero dovuto caratterizzare l'ulteriore prosecuzione dell'esame del provvedimento. Questa nostra richiesta nasceva – e tuttora nasce – da alcune considerazioni. In primo luogo, ci muoviamo con un preciso obiettivo, quello di consentire al Senato – e da questo punto di vista pensiamo ad uno sforzo complessivo di tutta l'Assemblea – un reale miglioramento della proposta al nostro esame. Per altri aspetti, ci ritroviamo all'interno di obiettivi di carattere più generale, quali quelli del contenimento della spesa sanitaria e del riequilibrio tra le diverse situazioni.

Tuttavia, ieri sera è sorta una questione relativamente all'emendamento 1.55 nel momento in cui, da parte del Governo, è stato presentato un emendamento che non era ricompreso nel fascicolo. Esso certamente aveva l'obiettivo di soddisfare una condizione posta dalla 5ª Commissione, ma era comunque di difficile comprensione, tant'è vero che vi è stata una prima fase di discussione cui ha fatto seguito la decisione di accantonarlo. Nel momento in cui l'emendamento è tornato in discussione, abbiamo preso atto che esso era stato modificato ulteriormente e quindi, da parte dei senatori Berlinguer ed Imbriaco, è stata avanzata la richiesta di un suo approfondimento, cosa che non credo possa essere messa in discussione. L'Assemblea ha deciso a maggioranza di procedere alla votazione dell'emendamento e a quel punto abbiamo ritenuto giusto chiedere una votazione nominale, in modo che risultasse in termini netti quale parte sosteneva l'emendamento e quale lo contrastava.

Ripeto che ci muoviamo in un'ottica fondamentalmente positiva. Consideriamo necessario lavorare per l'approvazione di questa legge in termini spediti, ma senza dover fare delle forzature che per noi non sarebbero accettabili nel momento in cui dovessero implicare di fatto un esame affrettato dei vari punti nodali. Al punto in cui siamo, non sarebbe saggio, da parte dell'Assemblea, procedere alla votazione dell'emendamento 1.55; non vogliamo procedere nè con il metodo della verifica del numero legale, nè con altre forme che in qualche modo possano riprodurre l'equivoco nel quale ci siamo trovati.

La soluzione più valida e più razionale, anche ai fini della definizione dell'ulteriore corso del provvedimento, riteniamo sia rappresentata dalla proposta – che reiteriamo – di una breve sospensione dei nostri lavori che dovrebbe servire a chiarirci reciprocamente alcuni aspetti dell'emendamento 1.55 e, per altro verso, ad impostare una riflessione su alcuni punti nodali della legge che consideriamo fondamentali per poter portare il nostro contributo ai lavori dell'Assemblea. Con questo spirito, signor Presidente, a nome del Gruppo dei senatori del Partito democratico della sinistra, avanzo formalmente una proposta in tal senso perchè la considero la migliore che in questo momento si possa avanzare ai fini dell'ulteriore svolgimento dei nostri lavori. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, la proposta del senatore Giustinelli mi sembra ragionevole, anche perchè è positivamente finalizzata. Quindi, se il relatore è d'accordo, potremmo accoglierla.

ZITO, *relatore*. Signor Presidente, sono d'accordo.

PRESIDENTE. Sospendo, pertanto, la seduta.

(*La seduta, sospesa alle ore 10,20, è ripresa alle ore 10,50*).

PRESIDENTE. La seduta è ripresa.

MELOTTO, *relatore*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MELOTTO, *relatore*. Signor Presidente, signor Ministro, colleghi, a seguito di approfondimento e di intesa frutto di un compromesso spero razionale e serio, abbiamo elaborato una migliore dizione dell'emendamento 1.55 presentato dal Governo affinchè ne risultino chiare a tutti le finalità.

Mi permetto quindi di presentare, sperando e augurandomi che il Governo lo faccia proprio, il seguente testo:

Al comma 1, aggiungere, infine, il seguente periodo: «In attesa della applicazione del Piano sanitario nazionale e comunque per il quadriennio 1991-1994, al fine di favorire condizioni di uniformità nella gestione dei servizi, soprattutto tendenti al contenimento dei posti letto ospedalieri nei limiti degli *standards* previsti, alle regioni che hanno una spesa *pro capite* pari o inferiore alla spesa media nazionale registrata nell'anno 1990 è assicurato un finanziamento corrispondente alla spesa effettiva dell'anno precedente incrementato di una quota proporzionale pari all'aumento del Fondo; alle regioni che hanno una spesa *pro capite* superiore all'anzidetta media è assicurato un finanziamento pari alla media rideterminata, maggiorato di una quota annualmente decrescente nel quadriennio dell'80-60-40-20 per cento della differenza tra la spesa effettiva e quella media».

PRESIDENTE. Invito il Ministro della sanità a pronunciarsi sull'emendamento così riformulato.

DE LORENZO, *ministro della sanità*. Signor Presidente, concordo con quanto proposto dal senatore Melotto perchè rimane l'obiettivo di dare un segnale forte per raggiungere quel riequilibrio basato su una serie di riflessioni che sono state fatte in passato.

Quindi, ritengo che la modifica apportata attraverso la diluizione in quattro anni tenga conto delle esigenze di alcune regioni e che, migliorato in questo modo, l'emendamento possa trovare una maggiore comprensione anche da parte dell'opposizione del PDS.

PRESIDENTE. In attesa del parere della 5ª Commissione, passiamo alla votazione dell'emendamento 1.55 nell'ulteriore nuovo testo.

IMBRÌACO. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

IMBRÌACO. Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, affinchè i colleghi possano rendersi conto di cosa ci stiamo occupando, vorrei leggervi i dati del 1990 sulla spesa sanitaria *pro capite* in Italia. Lo scorso anno abbiamo avuto una spesa *pro capite* di 1.350.000 lire; rispetto a questa spesa base, la regione Marche ha speso 1.600.000 e la Basilicata ha speso 1.080.000. Cito questi dati per chiarire in quale scenario ci muoviamo.

Detto questo, non possiamo assolutamente ritenerci soddisfatti della semplice presa d'atto di un divario, perchè se si esaminano i dati della Sicilia, ad esempio si vede che questa regione sta sotto la media della spesa *pro capite* del 30 per cento, ma per alcune voci come 1ª farmaceutica scatta in alto rispetto alla media nazionale del 35 per cento; la Campania, che sta sotto la media *pro capite* complessiva, per alcune voci, come la convenzionata esterna (cioè una sacca di sprechi), scatta in alto rispetto alla media nazionale del 25 per cento; il Lazio, mentre è in linea con la spesa media *pro capite*, per il ricovero privato scatta in alto di un certo parametro.

Pertanto, cercare di discutere in termini astratti per portare ad una ipotetica spesa media *pro capite* neutra significa commettere un errore clamoroso, perchè da un lato si corre il rischio di penalizzare le regioni che hanno speso di più perchè hanno prodotto migliori prestazioni e paradossalmente – con l'innalzamento delle regioni che si trovano sotto la media nazionale – si possono premiare quelle regioni che invece hanno prodotto una pessima qualità dei servizi e hanno favorito gli sprechi. Per questa ragione il nostro Gruppo ha chiesto ieri sera e anche stamattina il rinvio di questa disposizione alle norme transitorie, in quanto è una norma transitoria concernente l'applicazione del piano nel primo triennio. Abbiamo fatto questa proposta per lavorare tutti costruttivamente, definendo i parametri certi; ciò al fine di colpire le sacche di spreco, premiare le regioni che portano avanti una politica sanitaria tesa alla deospedalizzazione, al rilancio dei momenti di prevenzione e alla qualità dei servizi penalizzando invece tutte le sacche di spreco.

Tra l'altro dalle regioni arrivano già dei segnali: le regioni che più si sono impegnate in questi anni ci hanno fatto chiaramente intendere che per rientrare nella norma tre anni non sono sufficienti e neanche quattro, ma ce ne vogliono quanto meno cinque. Come si fa a dire alla regione Veneto, che finora non ha avviato una politica di deospedalizzazione e che ha 14 posti letto per ogni 1.000 abitanti, di rientrare domani nel parametro di 6,5 posti letto per ogni 1.000 abitanti?

Bisogna veramente essere fuori del mondo per non riuscire a capire che una norma di questo genere darà luogo automaticamente a inosservanza e abusivismo. Al contrario, bisogna aiutare questo pro-

cesso e lo si aiuta cercando di colpire le aree dove viene prodotta minore salute e dove vengono contemporaneamente prodotti più sprechi.

C'è, infine, un altro problema su cui bisognerà riflettere: in questi anni, per il *gap* tra Nord e Sud, si è verificata una mobilità sanitaria impressionante (dal Sud si corre al Nord e il Nord paga). Non si supera questo squilibrio e non si opera una compensazione razionale, certamente con un parametro neutro ed astratto. In queste regioni, se non si realizza una corretta applicazione di parametri certi, quando alla fine si dovranno fare i conti con il personale in più e con i servizi in più esistenti (e che dovranno essere chiusi), si creeranno tensioni sociali notevoli.

Signor Presidente, per tutte queste ragioni, insistiamo nel chiedere che, trattandosi di una norma che ha valore limitato nel tempo e nello spazio, venga ricompresa tra le norme transitorie finali del provvedimento al nostro esame, in quanto ciò consentirebbe a tutti di dare un contributo positivo per la soluzione più utile al servizio sanitario. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

PRESIDENTE. Prima di dare la parola ad altri senatori per le dichiarazioni di voto, invito il senatore Andreatta ad illustrare il parere della 5ª Commissione permanente sull'ulteriore nuovo testo dell'emendamento.

ANDREATTA. Signor Presidente, l'intervento della 5ª Commissione permanente sulla precedente formulazione dell'emendamento era legato alla introduzione di un meccanismo che permettesse di moderare, in un certo tempo di aggiustamento, l'incremento della spesa. Quindi, non c'era stata una valutazione puntuale di una carenza specifica di copertura entro un determinato numero di anni. L'allungamento di un anno del periodo di aggiustamento (il testo precedente prevedeva in tre anni, anzichè in quattro, l'azzeramento dell'eccesso di spesa di alcune regioni) rientra sostanzialmente negli obiettivi che erano impliciti nel precedente testo dell'emendamento.

Pertanto, senza aver avuto la possibilità di riunire la 5ª Commissione, penso di poter dire che anche questa formulazione soddisfa l'obiettivo che ci eravamo posti.

MERIGGI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MERIGGI. Signor Presidente, devo innanzitutto ringraziare il senatore Melotto per essere stato questa volta molto chiaro. Sia ieri che questa mattina abbiamo discusso su questo emendamento per chiedere chiarimenti e per cercare di capire. Si è fatto riferimento a numeri e a percentuali, come elementi freddi ed astratti, come lo sono sempre i numeri, senza tener conto di ciò che è presente dietro questi numeri e queste cifre soprattutto per quanto riguarda i servizi, l'organizzazione sanitaria, gli ospedali, eccetera. In sostanza, noi volevamo capire che

cosa succederebbe in concreto e le ripercussioni che si verificherebbero sui servizi e sui cittadini. La nostra preoccupazione era soltanto questa: capire.

Adesso abbiamo capito e comprendiamo l'esigenza e la necessità di un riequilibrio tra le regioni per arrivare al superamento della spesa storica. Tuttavia, non pensiamo che questa proposta, così come è stata formulata, possa risolvere il problema. Concordo con il senatore Imbriaco che la soluzione va ricercata in un ragionamento più ampio, richiamandosi al piano sanitario nazionale e a tutte le situazioni che abbiamo sottolineato in questi giorni, legate a questo tema. Quanto meno è opportuno inserire questo emendamento nell'ambito delle norme transitorie per dare un po' di tempo per aggiustare meglio la sua formulazione, per poter riflettere e magari per poter ottenere un consenso maggiore. Se la volontà dell'Assemblea sarà quella di procedere subito alla votazione, il nostro voto su questo emendamento sarà negativo.

COVI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

COVI. Signor Presidente, mi associo alla proposta, testè formulata, che l'esame di questo emendamento sia rinviato alla fase finale, in quanto norma transitoria. Tra l'altro, io sto parlando senza averne in mano il testo e quindi sostanzialmente senza conoscerlo perchè non è stato ancora distribuito. Anche per questo motivo, dunque, desidererei che la sua votazione fosse rinviata, quale norma transitoria, anche perchè mi pare che quella sia la sua esatta collocazione.

PRESIDENTE. Mi stupisco, senatore Covi, che il testo dell'emendamento non sia stato ancora distribuito; d'altra parte, non possiamo continuare a rinviarne l'esame. Lei ha ragione, senatore Covi, a voler essere a conoscenza dell'emendamento; adesso dunque provvederemo alla sua distribuzione, anche perchè altrimenti non possiamo procedere nei nostri lavori.

SIGNORELLI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SIGNORELLI. Considerando la indifferenza verso questi problemi finanziari, che vi siete trascinati avanti per tutto questo tempo e che ora sembra vi interessino e vi preoccupino, esprimo l'astensione del mio Gruppo anche su questo emendamento.

ZITO, *relatore*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ZITO, *relatore*. Signor Presidente, esprimo un'opinione nettamente contraria all'ipotesi di accantonamento. Nella riunione di ieri si è

sottolineata la portata dell'articolo 0.1 che abbiamo approvato, ma un valore altrettanto fondamentale deve riconoscersi all'articolo 1, all'interno del quale deve essere attribuito un carattere di estrema rilevanza a questo comma che sottoponiamo all'approvazione dell'Assemblea. Infatti – voglio dirlo ai colleghi intervenuti – deve venire adesso, e non successivamente, un messaggio politico forte dal nostro dibattito e cioè che siamo veramente, in modo non ambiguo, senza perplessità, d'accordo nel decretare la fine del sistema che fino ad ora ha retto il Servizio sanitario nazionale, ossia il pie' di lista.

Abbiamo lavorato per mesi su di un testo che ieri è stato presentato all'Assemblea; il senatore Melotto ha illustrato una modifica che giudico migliorativa; non vi sono, al momento, altre proposte alternative e dunque, per tali motivi, non posso accettare che tale emendamento venga accantonato. Tuttavia, poichè da parte dell'opposizione si indicano dei problemi che potrebbero sorgere, vorrei assicurare le opposizioni che, se, nel corso dei nostri lavori, potremo trovare delle soluzioni a tali problemi, esse potrebbero essere collocate in sede di norme transitorie e per questo vi è un impegno positivo da parte del relatore.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 1.55, presentato dal Governo, nell'ulteriore nuovo testo proposto dal senatore Melotto e accolto dal Ministro.

È approvato.

Passiamo alla votazione dell'articolo 1.

GALEOTTI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* GALEOTTI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la discussione, svoltasi ieri in modo particolare, ma anche oggi, sull'articolo 1 del disegno di legge al nostro esame credo abbia dimostrato ampiamente la portata di tale articolo.

Voglio dire subito che la nostra posizione punta, come qui è stato ricordato dallo stesso relatore, anch'essa ad un obiettivo, quello di mettere sotto controllo la spesa sanitaria, di evitare che per l'avvenire si perpetui il meccanismo cosiddetto a pie' di lista.

Il nostro intento è inoltre quello di qualificare i servizi; non vogliamo perdere questa occasione importante, una legge che riforma e rivede i limiti, ma anche gli elementi inattuati della legge n. 833 del 1978. Non voglio richiamare, colleghi, le ragioni che abbiamo esposto ieri illustrando i nostri emendamenti, i quali complessivamente tendono – lo vedremo anche in occasione dell'esame degli altri articoli – ad eliminare proprio quegli elementi di contraddittorietà, di incertezza e di precarietà, specie per quanto riguarda la finanza sanitaria, in modo che non si possano riprodurre i risultati negativi sui quali ormai l'analisi credo sia comune e le ragioni largamente condivise.

Si tratta di individuare le strade da percorrere per far sì che gli elementi negativi non ricadano su altri soggetti, in particolare – lo

abbiamo ricordato ieri – sulle regioni e sul sitema autonomistico. È una situazione intollerabile e la nostra preoccupazione è proprio quella di impedire che persistano i motivi che hanno determinato un vero e proprio dissesto finanziario della sanità. Intendiamo far sì che le regioni e il sistema autonomistico, che vengono largamente responsabilizzati per quello che riguarda la spesa sanitaria nel disegno di legge ed in particolare in questo primo articolo, si trovino poi nella condizione di poter affrontare effettivamente in modo serio e corretto quegli oneri.

Questi elementi di incertezza e di contraddittorietà desidero sottolineare in questa dichiarazione di voto; ci sembra che tali elementi permangano ed abbiamo cercato di evidenziarlo anche a proposito dell'esame dell'emendamento 1.55, che riguarda il problema annoso ed effettivamente esistente del riequilibrio della spesa storica. Ma gli elementi di incertezza e di contraddittorietà restano anche per altre ragioni. Nell'articolo 1 si responsabilizzano regioni e istituzioni locali in ordine ad eventuali disavanzi, nonchè – giustamente – in ordine a servizi eccedenti le prestazioni minime garantite, definite secondo l'articolo che abbiamo approvato ieri e in questo stesso articolo 1: però in ugual misura dobbiamo garantire alle regioni l'accesso a finanziamenti certi, anche a carico dei propri cittadini, della propria popolazione. In tal senso avevamo presentato una specifica proposta emendativa che puntava al riconoscimento dell'autonomia impositiva, cioè della facoltà, per le regioni che comunque intendono fornire ulteriori servizi, ma soprattutto qualificare le proprie prestazioni, di richiedere ai cittadini un atto di sacrificio attraverso forme impositive riconosciute alle regioni stesse. E non si può dire, come io ho sentito nella discussione di ieri, che in effetti c'è stato o comunque si profila un ampliamento della potestà impositiva delle regioni, perchè se noi andiamo a rivedere quali sono stati i provvedimenti che questo Parlamento fino ad oggi ha approvato in merito alla finanza regionale e al riconoscimento di spazi di reale autonomia impositiva alle regioni, dobbiamo ricordare ai colleghi la legge Maccanico. Questa però è una legge che in più larga misura prevede una legislazione delegata da parte del Governo e va riconosciuto che allo stato attuale questa legislazione non vi è stata, per cui il problema di una reale autonomia impositiva, in particolare per le regioni – non parlo poi dell'intero sistema autonomistico, in particolare dei comuni – è tutta questione da definire.

Noi abbiamo fatto questo sforzo non solo con una indicazione di carattere generico, ma, come i colleghi potranno vedere nel corso dell'esame degli altri articoli, anche attraverso puntuali proposte che peraltro vengono mutuate da un disegno di legge che noi da tempo abbiamo presentato alla Camera dei deputati.

Pertanto accanto ad altre proposte che noi abbiamo avanzato per evitare, ad esempio, che si accollassero all'istituendo fondo sanitario interregionale gli oneri discendenti da disavanzi pregressi, abbiamo voluto sottolineare con un nostro emendamento, che non è stato accolto, il vero problema. Di conseguenza crediamo che questo finirà per rappresentare una «palla al piede» per il nuovo fondo sanitario interregionale.

La strada che qui si profila qual è? Si chiede in particolare alle regioni di assorbire spese attraverso le risorse proprie delle regioni; allora però bisognerebbe conoscere fino in fondo qual è la situazione oggi della finanza regionale per comprendere che tale sistema comporterà un'ulteriore compressione di una finanza precaria ed incerta ed una compressione per tutti quei servizi e per quelle competenze che riguardano le regioni stesse e per le quali le regioni da tempo chiedono un riconoscimento di autonomia impositiva.

Noi non possiamo non convenire, ovviamente, che si deve fare ogni sforzo per una responsabilizzazione da parte dei soggetti di spesa, anche se qui dovrebbe essere fatta un'analisi più precisa su quelli che sono in larga misura i veri ordinatori di spesa della sanità, però questi punti di debolezza e di contradditorietà potranno, a nostro giudizio, provocare delle forti limitazioni all'autonomia regionale e locale. Vediamo quindi un futuro non roseo per la finanza regionale ed in particolare per la stessa finanza sanitaria.

Sono queste alcune delle ragioni, unitamente a quelle che abbiamo ricordato nella lunga discussione di ieri e di questa mattina, per le quali abbiamo contrastato e non possiamo condividere questo articolo e la sua portata. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

Richiamo al Regolamento

LIBERTINI. Domando di parlare per un richiamo al Regolamento.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* LIBERTINI. Signor Presidente, ho già sollevato il problema l'altro giorno qui in Aula con il presidente Spadolini, il quale mi ha dato una risposta comprensiva ma non risolutiva, ed ho registrato che molti colleghi mi hanno detto (nei corridoi, ma è la verità), che era giusto quello che ho detto, che lo condividevano ed ho perfino registrato nell'apparato tecnico del Senato la preoccupazione per la questione che ho sollevato. Intendo riferirmi all'accavallarsi continuo dei lavori delle Commissioni e dell'Aula.

Non possiamo andare avanti così, signor Presidente, ed anche oggi c'è questo fenomeno delle corse indecorose dei senatori tra l'Aula e le Commissioni, Commissioni che cominciano, durano un quarto d'ora, vengono sospese e riconominciano: non so se questo possa essere chiamato «lavoro parlamentare»! Avallare una simile situazione significa degradare veramente il Parlamento. Infatti, o il Parlamento è una macchinetta di registrazione, per cui i senatori corrono da una parte all'altra e appongono un bollino, oppure è una sede di confronto sui contenuti: e predisporre leggi è un'opera alta che richiede riflessione e lavoro continuo! Questo però non è lavoro parlamentare, e come conseguenza abbiamo una produzione legislativa scadente, confusa, abborracciata e che sovrappone una serie di elementi. Molti senatori non sanno neanche cosa è stato votato nella loro Commissione perchè

debbono dividersi tra il lavoro dell'Aula e quello della Commissione, per non parlare dei lavori dei comitati ristretti. È un vero e proprio caos!

Vorrei ricordare che quando moltissimi anni fa sono entrato nel Parlamento italiano come deputato vi erano delle regole molto più semplici. Infatti, il mercoledì mattina era dedicato ai lavori delle Commissioni e ciò era sacramentale, perchè non vi erano altro che i lavori delle Commissioni; i lavori di queste ultime venivano ripetuti il giovedì mattina in alternanza con quelli dell'Aula; il mercoledì e giovedì pomeriggio erano dedicati all'Aula, mentre il martedì venivano svolte in Aula le interrogazioni e le interpellanze, una funzione altissima del Parlamento che qui è stata completamente dimenticata.

Mi rendo conto di quello che ha detto il Presidente Spadolini, e cioè che bisogna rivedere una decisione generale che il Senato ha adottato, che io sono sempre stato convinto fosse sbagliata.

Colgo l'occasione per chiedere che la Presidenza riunisca la Conferenza dei Capigruppo, perchè penso che il calendario dell'Aula rappresenti un pasticcio indescrivibile; e ciò pone senz'altro dei problemi. Vi è bisogno di una riunione anticipata dei Capigruppo rispetto a quella che già era stata preventivata per fare il punto sui lavori dell'Aula, ma anche per organizzare in modo decente e decoroso il lavoro da oggi alla fine di luglio.

Per quanto riguarda il mio Gruppo confermo la nostra disponibilità a star qui tutti i giorni della settimana necessari purchè vi sia una programmazione seria, non velleitaria e che non costituisca un libro dei sogni.

Quindi, questo è il duplice richiamo al Regolamento che vorrei fare. Da un lato – lo ripeto – chiediamo di anticipare la Conferenza dei Capigruppo per mettere ordine nella giungla dei nostri lavori che si è determinata e dall'altro che venga adottata una decisione per separare nettamente i lavori delle Commissioni da quelli dell'Aula.

PRESIDENTE. Senatore Libertini, la stessa questione lei l'ha posta anche nella giornata di ieri, per cui non possiamo ogni tanto riprendere lo stesso argomento. Non c'è dubbio che la questione esiste; la Conferenza dei Capigruppo, oltre alla Giunta per il Regolamento la prenderanno in esame, ma evidentemente non è questa la sede in cui si può risolvere tale problema.

Per quanto riguarda la seduta di oggi il problema è risolto perchè le Commissioni si sono sconvocate, per cui penso che possiamo procedere nei nostri lavori. Le confermo comunque, come lei stesso ha detto, che la Conferenza dei Capigruppo oltre alla Giunta per il Regolamento saranno investite di tale questione. Inoltre, informeremo il Presidente del Senato di questa sua sollecitazione.

LIBERTINI. Signor Presidente, auspico che la Conferenza dei Capigruppo venga anticipata.

PRESIDENTE. Esamineremo anche questa proposta.

Questa mattina le Commissioni sono state sconvocate e per le prossime sedute vedremo come comportarci.

Ripresa della discussione

PRESIDENTE. Proseguiamo nelle dichiarazioni di voto sull'articolo 1.

LIBERTINI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* LIBERTINI. Signor Presidente, debbo rettificare una cosa che ho detto l'altro giorno, e alla quale il presidente Spadolini ha dato una cortese risposta.

Avevo lamentato una censura che si abbatte sui lavori del Parlamento. In realtà, ho fatto torto a due voci oneste – e vedrete come questo argomento ha a che fare con la dichiarazione di voto su questo articolo, per cui non si tratta di una variazione – che esistono. La prima è «Radio radicale», che svolge un servizio prezioso, perchè almeno coloro che l'ascoltano sanno cosa succede in quest'Aula, altrimenti è una cosa indecifrabile. L'altra voce è costituita dai giornalisti che lavorano alla rubrica «Oggi al Parlamento», che è modesta, ma tuttavia veritiera, perchè chi la vede sa come stanno realmente le cose.

Purtroppo, si tratta di due voci esili, perchè gli aspetti di censura che denunciavo si sono aggravati in queste ore. Abbiamo la vergogna assoluta – ieri sera sono andato di persona a dirlo ai direttori dei telegiornali – che non un giornale al servizio di un gruppo finanziario che può avere i suoi interessi, ma la televisione di Stato, pagata da tutti i cittadini con il canone e con le tasse, ha diffuso la menzogna ignobile che qui una legge importante si sarebbe bloccata per l'inerzia e per l'assenteismo dei senatori. Io dico che questa è una vergogna! E vorrei che il Senato intero, e il Presidente per esso, protestassero. Il Presidente del Senato l'altro giorno diceva che non ha gli strumenti; lo so bene, ma c'è un'autorità. La televisione deve comunicare che qui è in atto un confronto, anche aspro, ma un confronto politico che impegna i senatori della maggioranza e della minoranza e che non ci sono fenomeni di «squagliamento» e di assenteismo.

La televisione deve spiegare che in questo Parlamento, come in tutti i Parlamenti del mondo, i confronti politici, quando sono aspri, si servono anche dei mezzi regolamentari, come avviene in tutti i paesi civili, e che i senatori non sono scolaretti che devono essere impacchettati e mandati in Aula ad approvare tutto quello che loro viene proposto.

Io chiedo formalmente, Presidente, che tale questione sia sollevata dal Presidente del Senato a garanzia della nostra onorabilità contro una infamia che in realtà deve ritorcersi sul propalatore di queste menzogne!

SANESI. Ha ragione.

LIBERTINI. Io so di avere il buon senso di tanti, ma, cari colleghi, queste cose bisogna che le manifestiamo tutti perchè questa campagna

deve finire, questa campagna ignobile per cui o il Parlamento è una docile cassa di registrazione oppure è un pugno di mascalzoni assenteisti: questo è un ricatto che deve essere spezzato! Ed è nell'interesse di tutti, maggioranza e opposizione.

Quindi questo io chiedo e lo dico perchè questa dichiarazione possa essere riportata, lo dico anche ai giornalisti, e spero che il Presidente del Senato faccia un passo.

E poi questa mia protesta si iscrive bene in questo articolo, perchè l'articolo che andiamo a votare è assai significativo della posta in gioco e dell'altezza del confronto.

Noi siamo qui di fronte a uno snodo nel quale si contrappongono due concezioni della politica sanitaria, e voi sapete che la politica sanitaria è la cosa che più interessa i cittadini di questo paese necessariamente, perchè la salute è il primo bene. C'è uno scontro tra due concezioni: una concezione per la quale (del resto anche il relatore lo ha detto in un certo modo) la sanità è un capitolo e, aggiungo io, un capitolo residuale della politica finanziaria di bilancio; c'è una politica finanziaria di bilancio che ha i suoi parametri rigidi e poi questa politica deve vedere che cosa, nell'ambito di questi parametri, può dedicare alla sanità, senza nemmeno occuparci del fatto che poi nella sanità le risorse impiegate abbiano una produttività bassa: l'importante è ridurre queste risorse in rapporto agli altri parametri.

E (ecco l'articolo 1) se poi queste risorse davvero sono insufficienti, le regioni, a parte la prospettiva (di cui parleremo) dell'assistenza indiretta, hanno il ricorso all'autonomia impositiva. Anche questa, cari colleghi, fa parte di una filosofia, perchè anche l'autonomia impositiva ha due significati che sono opposti: uno è il significato corretto, che io sposo, che noi, senatori di Rifondazione comunista, sposiamo fino in fondo, cioè che l'autonomia impositiva è il decentramento di una parte delle entrate e delle spese dallo Stato centrale al sistema delle autonomie, responsabilizzando le autonomie sia dal punto di vista del prelievo sia dal punto di vista della spesa; l'altro concetto, l'altra versione dell'autonomia impositiva è distorta ed è corrispondente all'idea che lo Stato centrale mantiene il flusso di risorse (più o meno) e che ciò che manca alle autonomie viene prelevato con una imposizione supplementare. Questo è assurdo perchè, cari colleghi, noi siamo ormai a un prelievo fiscale sul prodotto lordo che è arrivato vicinissimo al livello del prelievo percentuale degli altri paesi europei e che in qualche caso è superiore; e vi è arrivato – attenti – nonostante che da noi l'evasione fiscale abbia dimensioni favolose, un'evasione fiscale che si concentra sui redditi maggiori e comunque esclude i lavoratori dipendenti e i pensionati che pagano ormai gran parte del bilancio dello Stato.

Quindi si tratta di un'autonomia impositiva che si risolve nel fatto che le regioni, per fronteggiare spese addizionali come quelle della sanità, aggiungono imposte a quelle centrali, aumentano la capacità impositiva mantenendo intatto o quasi il prelievo centrale, rendendo il gravame fiscale assolutamente inaccettabile su coloro i quali pagano le tasse, cioè innanzi tutto i lavoratori dipendenti e i pensionati. È un dato ufficiale che in Italia su 100 lire di reddito 42 vengono pagate in media dai lavoratori dipendenti e dai pensionati per tasse, mentre sui guadagni da capitale finanziario la pressione è di 21 lire su 100. L'autonomia

impositiva concepita come capacità addizionale di prelievo vuol dire aumentare quelle 42 lire. Questa è follia!

Questo problema, colleghi della maggioranza, riguarda anche voi. Se conduciamo una battaglia aspra, con tutti i mezzi, cercando di rompere il muro dell'informazione è anche perchè giustamente, quando gli effetti di queste scelte ricadranno sulla gente, il Parlamento, il Governo, il potere, tutti noi saremo considerati dei pazzi. Ciò porterà acqua al fiume delle leghe, del qualunquismo, del distacco. Vorremmo allora convincere intanto la maggioranza a non percorrere questa strada, ma vorremmo anche che fosse almeno chiaro al paese – ed è quello che la televisione di Stato ed i giornali cercano di impedire – che almeno una parte del Parlamento non si è incamminata su questa strada.

Il punto politico è che ci sono due concezioni della politica sanitaria e due concezioni del prelievo fiscale. Si tratta di due politiche diverse. Ecco perchè il confronto è così forte e duro, ecco perchè siamo qui da due giorni, ecco perchè si usano gli strumenti regolamentari. Personalmente trovo questo dibattito molto impegnato da entrambe le parti, anche se, colleghi della maggioranza, avverto il peso del fatto che, se tutti noi potessimo votare liberamente, l'area del dissenso sarebbe molto più grande; potrei indicare nominativamente i colleghi della maggioranza che non sono d'accordo con la legge che stiamo discutendo, e ve ne sono nel Gruppo socialista e in quello democristiano. Capisco che vi sono dei vincoli di maggioranza e di Governo, ma è incredibile questa scena di un Senato in cui un partito – mi si consenta – di dimensioni modestissime (e personalmente rispetto i partiti delle dimensioni più modeste) obbliga, con il meccanismo della maggioranza (cioè, detenendo l'1 per cento del pacchetto azionario si costringe il 99 per cento), il Governo a camminare, ed il Governo, essendo costretto, viene qui cercando di imporre un determinato cammino alla maggioranza su una legge così importante. Ogni collega sa benissimo – voglio rendere esplicito quanto sento dire e quanto immagino, perchè credo che debba essere un costume – che questo disegno di legge verrà al massimo approvato in Senato, ma poichè è stato molto modificato, alla Camera dovrà essere riesaminato e morirà lì. Questo dicono i colleghi della maggioranza, salvandosi così la coscienza; tiriamo questa carretta che ci è imposta, tanto alla fine si insabbierà tutto. Ma che modo è questo? Che sistema è? Non è il sistema della verità, il quale condurrebbe il Senato a riconoscere nella sua grande maggioranza che la legge, così com'è, è impraticabile. La prova l'abbiamo avuta con quello che è diventato il nuovo articolo 1 del testo, che è stato votato con convinzione da tutti e che va nella direzione opposta a quella dell'articolo ora al nostro esame. Votando contro quest'ultimo articolo siamo coerenti rispetto alla precedente votazione.

Annuncio quindi il voto contrario dei senatori del Gruppo di Rifondazione comunista e faccio notare che coloro i quali hanno votato a favore del nuovo articolo 1, qualora votassero a favore anche dell'articolo in questo momento al nostro esame, sarebbero del tutto incoerenti ed assumerebbero, oltre a tutto, la responsabilità di dar vita

ad una legge pasticciata, incomprensibile e che esprime il peggior modo di legiferare e di governare. (*Applausi dal Gruppo della Rifondazione comunista*).

SIGNORELLI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SIGNORELLI. Onorevole Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, l'articolo 1 è uno degli architravi di questa legge di riforma e quindi ritengo che qualcosa possiamo dire proprio noi che dello Stato abbiamo una concezione molto diversa e vogliamo rivendicarla. A proposito della spesa sanitaria posso affermare serenamente l'eccessiva sovrastima del fondo sanitario negli anni scorsi, considerato il continuo ricorso alla distrazione per altre voci di bilancio perfino delle somme a destinazione vincolata di progetti-obiettivo; oppure abbiamo visto lasciar languire importanti fondi tra i residui passivi delle regioni; le regioni rosse conoscono bene questi problemi e fanno bene a difendere il passato e possibilmente ad agganciarlo al futuro.

Troppi soldi per la sanità considerando gli sperperi e i deludenti benefici ottenuti; abbiamo pagato in modo esoso un servizio che avrebbe dovuto costare realmente la metà della spesa per quello che è stato elargito all'utente.

Dal documento di programmazione economico-finanziaria per il 1992 si conferma che il fondo sanitario nazionale ha dato luogo ad un ripiano che negli ultimi cinque anni ha assommato a 52.000 miliardi di lire (prego la libera stampa di tener conto dello sforzo di raccordo che facciamo noi dell'opposizione, che produciamo un lavoro intellettuale e culturale molto serio); tenendo conto degli sperperi del fondo nello stesso periodo, si calcola la perdita effettiva di circa 70.000 miliardi che mancano alla loro destinazione per beni, servizi, strutture, personale, cioè per l'organizzazione sanitaria e l'assistenza per la salute pubblica. Questo spiega la scarsa crescita nel tempo dell'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul prodotto interno lordo, sul quale tanto si discetta, malamente. Ciò non per effetto della povertà dei fondi erogati per la salute bensì per le somme corrispondenti agli ingenti debiti sommersi e soprattutto perchè si calcola che gli italiani spendano 12.000 miliardi l'anno circa per far ricorso al settore della medicina privata; il rapporto tra spesa sanitaria e prodotto interno lordo ha quindi un coefficiente falso.

Esprimo un giudizio positivo sulla decisione del Governo di avere finalmente restituito una scadenza cronologica al piano sanitario nazionale, cioè quel «capo» che mancava a tutti i progetti di riforma, visto che la testa serve molto in quanto dovrebbe contenere il cervello. Difatti, come da noi sempre affermato, è improponibile una legge che regola un sistema di beni e servizi come quello della sanità senza le premesse di uno strumento di piano, tuttora mancante nonostante che fosse previsto dalla legge di riforma del 1978 per l'anno successivo, cioè per il 1979. Era prevista una normativa organica che regolasse la rete dei servizi e delle strutture necessarie, i livelli di assistenza, gli *standards* organizzativi nonchè i progetti-obiettivo risultanti nella dinamica dei fabbisogni da soddisfare, adeguando ad essi i flussi finanziari per la relativa spesa.

Questo è il concetto che si ha dello Stato e della sua organizzazione; altrimenti ci si perde come ci stiamo perdendo. Ieri sera ho espresso il mio necrologio per la perdita della sigla delle USL, sostituite dalle prossime aziende della sanità pubblica; lo riconfermo ancora oggi additandole ancora come sinonimo di disumanità, di diseconomia, di discredito e di inefficienza, di sperperi e lottizzazioni per i partiti del potere; rimarrà un'etichetta della loro vergogna, per nostra fortuna.

Spero a nome di tutti che non sia questa operazione cosmetica una delle poche novità della riforma che stiamo discutendo. Voglio avvertire i colleghi senatori che mentre in quest'Aula, ad 11 mesi dall'approvazione da parte della Camera dei deputati, si discute di questo disegno di legge, le amministrazioni straordinarie delle USL – per effetto della legge n. 111 del 1991 – stanno subendo il saccheggio finale da parte della partitocrazia. Esprimo quindi un voto sfavorevole su questo articolo, anche perchè lascia dietro le spalle il sistema sanitario nazionale senza che siano indicate e perseguite le colpevolezze del disastro provocato dalla partitocrazia. (*Applausi dalla destra*).

ALBERTI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE.Ne ha facoltà.

* ALBERTI. Signor Presidente, onorevole Ministro, la giornata di ieri sicuramente è stata proficua per questo disegno di legge, perchè abbiamo lavorato molto e siamo riusciti a superare un punto che a noi sembrava essenziale e fondamentale: il riconoscimento e la conferma del fatto che le leggi nn. 833 e 595 sono provvedimenti che si reggono esclusivamente sulla programmazione, cioè sul Piano sanitario nazionale. Il discorso non è stato molto semplice. Infatti, per sei mesi, cioè da quando questo disegno di legge di riforma è stato assegnato alla 12ª Commissione permanente, noi della sinistra ci siamo battuti affinchè il preambolo di questo provvedimento riconoscesse la necessità di un Piano sanitario nazionale, prima di procedere all'esame delle ulteriori modifiche del sistema sanitario nazionale.

Adesso stiamo constatando ed accertando quanto potrà derivare da questa impostazione. L'articolo 1, sul quale noi purtroppo siamo costretti a votare contro, risente del fatto che è nato senza che ci fosse un preambolo, cioè quello del Piano sanitario nazionale. Da ciò deriverà il fatto che tra piano, finanziamento e trasferimento delle eccedenze di spesa alle regioni si verrà a verificare una discrasia, in quanto il fondo interregionale verrà versato direttamente nel fondo comune delle regioni e i fondi comuni sono più o meno ricchi in rapporto anche alla situazione ed alla capacità impositiva, non all'entità impositiva delle regioni. È evidente che il fondo comune di Milano sarà diverso da quello di Napoli; già per quanto riguarda la tassa sull'energia abbiamo notato che vi sono disparità negli introiti: a Milano la tassa sul metano ha dato luogo a oltre 350 miliardi, mentre in Campania a malapena a 10 miliardi.

Signor Presidente, ritengo che vi sia uno scoordinamento in questo articolo, emerso anche questa mattina durante la discussione che abbiamo svolto per cercare di formulare un emendamento che in

qualche modo creasse una situazione di parità tra le regioni per i primi tre anni. È stato sottolineato che tre anni non bastano e quindi sono stati portati a quattro: ciò vuol dire che anche il Piano sanitario nazionale andrà a regime in quel periodo e quindi in ritardo. Allora non possiamo ignorare, signor Presidente, la disattenzione del Parlamento e del Governo su un argomento così importante, come la programmazione sanitaria, che è stato disatteso per tutti questi anni. Vedremo se nel corso di questi anni, anche se non abbiamo nessuna certezza sui finanziamenti (come ha detto un collega del Gruppo del PDS) sarà possibile recuperare tutto ciò che si è verificato. Intanto siamo costretti ad esprimere un voto contrario su questo articolo. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

POLLICE. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

POLLICE. Signor Presidente, contrariamente a quanto ha sostenuto il senatore Alberti, devo dire che non è vero che abbiamo lavorato proficuamente: abbiamo lavorato lentamente e si è prodotto pochissimo ed altrettanto lentamente.

L'articolo 1, come ha sostenuto poco fa il senatore Signorelli, rappresenta l'architrave di questo provvedimento (tutti gli articoli 1 delle leggi sono la bandiera ed esprimono il significato complessivo dei progetti di legge) e disegna la complessità della materia. Ebbene, dall'articolo 1 si evince che questo progetto di riforma tenta di fare qualche sforzo di comprensione in più dei nuovi problemi, di affrontare, con meccanismi nuovi, la spesa sanitaria nel suo complesso, ma, in realtà, essendo frutto – come si evince anche dalle cose ascoltate stamane – di accordi sottobanco e di tentativi di far quadrare quello che è impossibile far quadrare, non credo riuscirà a fare molto.

Non so se questa legge verrà approvata, certamente vi è, almeno da parte mia, la volontà di licenziare un provvedimento significativo, però, il Ministro, la Commissione e il relatore Zito si sono incartati nel tentativo di riuscire a trovare la quadratura dei problemi che, evidentemente, vanno letti in una chiave diversa. Sul settore della sanità si giocano problemi di alleanze, di rapporti interpartitici ed anche all'interno degli stessi partiti. Poco fa, il senatore Libertini sosteneva che vi sono esponenti della maggioranza che non sono d'accordo su questa legge, ma, in realtà, è sempre stato così, anche nei rapporti che si instaurano tra i singoli partiti della maggioranza governativa, dove i messaggi sono cifrati e i veti incrociati. Pertanto, anche in merito alla sanità si intersecano problemi di più vasta portata, quali quelli del controllo, della gestione e del futuro assetto istituzionale del paese. Maggiore decentramento nei confronti delle regioni, minor potere centrale da parte del Governo, maggior controllo democratico e maggiore esercizio dei diritti e dei doveri significano, in realtà, cambiare una pagina importante del nostro paese, qual è quella della sanità. Questo è il vero motivo dello scontro, delle difficoltà, delle riluttanze che sin qui hanno contrassegnato il cammino di questo disegno di legge, perchè i marchingegni di tipo regolamentare durano lo spazio di

qualche giorno e quindi non si può attribuire ad essi la mancata approvazione di questo provvedimento. Il fatto è che manca la volontà di licenziare effettivamente questo disegno di legge ed io addebito tale mancanza di volontà alla maggioranza, non al Parlamento. D'altronde, finalmente, vi è una parte della sinistra (Partito democratico della sinistra e Rifondazione comunista) che sta riscoprendo la voglia di opposizione, di cambiamento e che quindi fa quello che avrebbe dovuto fare da sempre, ossia l'opposizione. Quindi, non vi è nulla da meravigliarsi, vi siete abituati troppo bene, voi democristiani, ad avere un regime consociativo in cui era possibile far passare le leggi con l'appoggio dei comunisti e di tutta l'opposizione. Ora si assiste, invece, ad un tentativo di ritorno indietro per cui vi trovate immediatamente – come si dice in gergo – «in braghe di tela». Fate venire, dunque, la maggioranza, siate presenti, una volta tanto, per più giorni alla settimana, difendete – se ne siete convinti – questa legge fino in fondo ed essa verrà licenziata, anche se noi utilizzeremo tutti gli strumenti regolamentari a nostra disposizione.

Avevo presentato all'articolo 1 una serie di emendamenti che sono stati tutti respinti e dunque sarebbe sufficiente soltanto questa motivazione per giustificare il mio voto contrario; tuttavia, la sostanza del mio dissenso è molto più ampia in quanto i problemi sono molto complessi e quindi espliciterò le mie ragioni più approfonditamente in sede di dichiarazione di voto finale.

COVI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

COVI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, onorevole Ministro, credo che non si possa continuare nella trattazione di questo provvedimento, se non si vuole fare un guazzabuglio di carattere legislativo. Vi è un esempio che posso fare immediatamente per illustrare quello che si sta facendo e come si sta operando in quest'Aula.

Ieri abbiamo approvato quello che è stato definito il cappello del disegno di legge, l'articolo riguardante la programmazione. In quell'articolo è detto che entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge da parte del Governo deve essere presentato al Parlamento il Piano sanitario nazionale.

Questa mattina, poco fa, con l'emendamento 1.55, che poi mi è stato spiegato dal senatore Andreatta, si è introdotta una norma che sostanzialmente collide con quanto abbiamo stabilito all'articolo a premessa del provvedimento; nell'emendamento infatti si dice: «In attesa dell'applicazione del Piano sanitario nazionale e comunque per il quadriennio 1991-1994». Insomma, con questa norma abbiamo immediatamente posto in dubbio quello che secondo l'articolo 1 deve fare il Governo, cioè presentare il Piano sanitario nazionale.

ZITO, *relatore*. Non è così, senatore Covi, si parla di «attuazione».

COVI. Ma è lo stesso, laddove si dice: «In attesa dell'applicazione del Piano sanitario nazionale», in sostanza si finisce con supporre che il

Piano sanitario nazionale, presentato entro 3 mesi ed approvato dal Parlamento, applicabile nel triennio, o non venga presentato o venga sospeso e non entri in attuazione immediatamente o cinque o sei mesi dopo il varo della legge.

Questo è un esempio del modo con il quale si procede, un modo di procedere che porta alla redazione di norme sostanzialmente contraddittorie.

Pertanto e a parte le considerazioni di merito che sono state svolte in ordine all'articolo 1, annuncio il voto contrario del Gruppo repubblicano.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'articolo 1, nel testo emendato.

È approvato.

Passiamo all'esame degli emendamenti tendenti ad inserire i seguenti articoli aggiuntivi dopo l'articolo 1:

Dopo l'articolo 1 inserire i seguenti:

«Art. 1-*bis*.

(*Delega al Governo in materia di prestazioni contributive*)

1. Il Governo della Repubblica è delegato ad emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge uno o più decreti aventi valore di legge ordinaria allo scopo di modificare ed integrare la normativa fiscale e contributiva con quanto stabilito negli articoli successivi. Le norme innovative e di coordinamento devono entrare in vigore a partire dall'anno di imposta 1992.

2. Le aliquote per le prestazioni del Servizio sanitario nazionale poste a carico dei datori di lavoro di tutti i settori, pubblici e privati, comprensive dell'aliquota aggiuntiva prevista dall'articolo 4 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 agosto 1974, n. 386, e successive modificazioni, sono ridotte al 4,8 per cento per l'anno 1992 e soppresse per gli anni successivi.

3. Le aliquote per le prestazioni del Servizio sanitario nazionale poste a carico dei lavoratori di tutti i settori pubblici e privati, comprensive dell'aliquota aggiuntiva prevista dall'articolo 4 del citato decreto-legge n. 264 del 1974, e successive modificazioni, sono soppresse a partire dal 1° gennaio 1992. Dalla stessa data è soppresso il contributo di cui all'articolo 2 della legge 30 ottobre 1953, n. 841, e successive modificazioni, posto a carico dei pensionati delle amministrazioni statali, delle aziende autonome e dell'Ente ferrovie dello Stato sui trattamenti pensionistici dagli stessi percepiti.

4. Il contributo del 7,5 per cento di cui ai commi 8 e seguenti dell'articolo 31 della legge 28 febbraio 1968, n. 41, e successive modificazioni, è ridotto al 3,75 per cento per l'anno 1992 ed è soppresso per gli anni successivi».

1.0.1 GAROFALO, IMBRIACO, BERLINGUER, RANALLI, TORLONTANO, ZUFFA, FERRAGUTI, GALEOTTI, MERIGGI

«Art. 1-*ter*.

(*Imposta regionale sui consumi finali*)

1. È istituita l'imposta regionale sui consumi finali per il finanziamento del Fondo sanitario nazionale di cui all'articolo 51 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

2. L'imposta si applica con l'aliquota dell'1,5 per cento per l'anno 1992 e del 3 per cento per gli anni successivi, sul valore aggiunto destinato al consumo interno.

3. A partire dall'anno 1992 le regioni possono, con legge, modificare l'ammontare dell'aliquota, mantenendola tra un minimo del 2,5 per cento e un massimo del 3,5 per cento.

4. L'imposta è dovuta dai contribuenti che effettuano le operazioni imponibili di cui all'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, come sostituito dal decreto del Presidente della Repubblica 29 gennaio 1979, n. 24.

5. La base imponibile dell'imposta è determinata aggiungendo, al valore delle vendite imponibili registrate ai fini dell'imposta sul valore aggiunto, il valore delle operazioni esenti diverse da quelle di cui all'articolo 10, primo comma, numero 4), del decreto del Presidente della Repubblica 28 ottobre 1972, n. 633, e delle operazioni non imponibili indicate nell'articolo 8, lettera *c*), e 8-*bis*), del decreto medesimo, come introdotto dal citato decreto del Presidente della Repubblica n. 24 del 1979, dall'ammontare così determinato, il valore degli acquisti imponibili effettuati presso contribuenti assoggettati in Italia all'imposta sul valore aggiunto, il valore degli acquisti esenti diversi da quelli di cui all'articolo 10, primo comma, numero 4), del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, e delle operazioni non imponibili indicate nell'articolo 8, lettera *c*), del decreto medesimo, e il valore degli acquisti per i quali non è ammessa la detrazione dell'imposta; qualora la base imponibile risulti negativa, l'imposta non è dovuta.

6. L'ammontare delle operazioni utilizzate per la determinazione della base imponibile di cui al comma 5 è quello risultante dai registri di cui agli articoli 23, 24, e 25 del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, come modificato dal decreto del Presidente della Repubblica 29 gennaio 1979, n. 24.

7. Entro i termini previsti dalla liquidazione dell'imposta sul valore aggiunto dagli articoli 27 e 33 del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, come da ultimo modificato dal decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981, n. 793, il contri-

buente è tenuto a calcolare in apposita sezione del registro, di cui all'articolo 23 e all'articolo 24 del suddetto decreto, la base imponibile e la relativa imposta.

8. Il versamento dell'imposta deve essere effettuato mensilmente o trimestralmente secondo le modalità previste per l'imposta sul valore aggiunto dall'articolo 38 del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633. Se la differenza tra l'imposta risultante dalla dichiarazione annuale e l'importo dei versamenti eseguiti nel corso dell'anno risulta a favore del contribuente, il relativo importo è computato in detrazione dei versamenti dell'anno successivo.

9. In caso di inosservanza degli obblighi relativi alle registrazioni, liquidazioni, versamenti e dichiarazioni annuali, si applicano le sanzioni previste per gli stessi obblighi dalla normativa dell'imposta sul valore aggiunto.

10. Il Ministro delle finanze con proprio decreto stabilisce le modifiche da apportare alla delega e all'attestazione di pagamento, evidenziando in una sezione apposita il relativo importo. Nella dichiarazione annuale da presentare ai fini dell'imposta sul valore aggiunto devono essere riportati in apposita sezione gli ammontari delle operazioni indicate al comma 5, la base imponibile annuale, l'imposta relativa e l'ammontare dei versamenti effettuati nel corso dell'anno. L'imposta risultante dalla dichiarazione annuale, diminuita dell'importo dei versamenti mensili o trimestrali, va versata secondo le modalità previste dal citato articolo 38 del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633.

11. La banca presso cui sono effettuati i pagamenti è tenuta a versare l'imposta incassata, al netto delle relative commissioni, all'ufficio IVA competente, con le modalità e nei termini previsti per l'imposta sul valore aggiunto, utilizzando un apposito modello approvato con decreto del Ministro delle finanze».

1.0.2 GAROFALO, IMBRIACO, BERLINGUER, RANALLI, TORLONTANO, ZUFFA, FERRAGUTI, GALEOTTI, MERIGGI

«Art. 1-*quater*.

(*Trasferimenti dei fondi*)

1. Gli uffici IVA sono tenuti a versare l'imposta di cui all'articolo 1-*ter* in una contabilità speciale tenuta presso la tesoreria provinciale dello Stato. Effettuate le operazioni di controllo, i fondi versati presso la tesoreria provinciale dello Stato devono essere trasferiti a cura dell'agente contabile dell'ufficio IVA entro la fine del mese successivo a quello in cui è avvenuta la riscossione da parte dell'ufficio, alle tesorerie delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano competenti per territorio, con un unico mandato di pagamento. L'anagrafe tributaria comunica mensilmente ai Ministri delle finanze, del tesoro e della sanità l'importo dei versamenti effettuati in

contabilità speciale e l'importo degli ordinativi emessi a favore delle tesorerie regionali e delle province autonome di Trento e di Bolzano».

1.0.3 GAROFALO, IMBRÌACO, BERLINGUER, RANALLI, TORLONTANO, ZUFFA, FERRAGUTI, GALEOTTI, MERIGGI

«Art. 1-*quinquies*.

(*Ripristino dei vantaggi della fiscalizzazione*)

1. Con atto amministrativo il Governo potrà provvedere a ripristinare il vantaggio differenziale derivante dalla vigente fiscalizzazione dei contributi sanitari a favore delle imprese appartenenti ai rami terzo, quarto e quinto delle attività economiche secondo la classificazione dell'ISTAT, nonchè di quelle localizzate nei territori di cui all'articolo 1 del testo unico delle leggi sugli interventi nel Mezzogiorno approvato con decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 1978, n. 218, riducendo o azzerando il contributo di cui all'articolo 8 della legge 6 dicembre 1971, n. 10, ed all'articolo 2, lettera *a*), della legge 29 novembre 1977, n. 891, relativo agli asili nido, e il contributo di cui all'articolo 31, commi quinto e sesto, della legge 4 aprile 1952, n. 218, relativo all'assicurazione contro la tubercolosi, compensando le minori entrate con opportune misure di natura fiscale».

1.0.4 GAROFALO, IMBRÌACO, BERLINGUER, RANALLI, TORLONTANO, ZUFFA, FERRAGUTI, GALEOTTI, MERIGGI

«Art. 1-*sexies*.

(*Schemi dei decreti delegati*)

1. Gli schemi di decreto di cui alla presente legge debbono essere sottoposti al parere delle competenti Commissioni parlamentari della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica. Prima dell'emanazione degli stessi decreti, lo stesso parere dovrà essere acquisito dal Governo sul testo del provvedimento delegato».

1.0.5 GAROFALO, IMBRÌACO, BERLINGUER, RANALLI, TORLONTANO, ZUFFA, FERRAGUTI, GALEOTTI, MERIGGI

Invito i presentatori ad illustrarli.

GAROFALO. Signor Presidente, signor Ministro e colleghi, come certamente avrete avuto modo di vedere, con questo gruppo di emendamenti noi affrontiamo un punto chiave del riordino del sistema sanitario, cioè la questione del suo finanziamento.

Siamo consapevoli – e sono sicuro che la consapevolezza non è solo nostra – che sia di assoluta rilevanza affrontare e risolvere la

questione del finanziamento del sistema sanitario nazionale, anche al fine di risolvere una serie di problemi, quali quelli che abbiamo discusso fino a poco fa, concernenti le funzioni delle regioni, il loro potere reale di intervento e di coordinamento del sistema sanitario.

Penso che il punto di partenza sia indiscutibile: il modello attuale di finanziamento del sistema sanitario nazionale non convince più nessuno. Credo che su ciò non vi siano dubbi: non è una opinione dell'opposizione, ma di tutte le forze politiche e ancor di più – lo sappiamo da tempo – delle forze sociali, chiamate a corrispondere la relativa contribuzione.

Non convince per tanti motivi, ma vorrei richiamarne due principalmente. Innanzi tutto perchè non assicura un'equa distribuzione degli oneri nè fra le categorie sociali nè fra i cittadini. In secondo luogo, l'attuale sistema di finanziamento rappresenta uno di quegli oneri impropri che gravano sulle nostre imprese e che determinano uno squilibrio in senso negativo nel confronto tra il costo del lavoro delle nostre imprese e quello delle imprese loro concorrenti, sul terreno europeo e su quello internazionale. Questo è abbastanza evidente: e nel momento in cui è in corso una trattativa sul costo del lavoro, che tutti riteniamo importante, dovremmo tenere presente una questione così delicata, dovremmo almeno sforzarci perchè si trovi una soluzione che contribuisca al raggiungimento del risultato di una riduzione del costo del lavoro.

Come cambiare il sistema di finanziamento del servizio sanitario? Anche in questo caso penso che non vi siano molte divergenze: si può cambiare passando dal sistema della contribuzione ad uno nel quale sia il fisco a finanziare il servizio sanitario nazionale. Tale orientamento trova un riconoscimento anche nella proposta del Governo. Al comma 1 dell'articolo 1, infatti, si precisa: «fintantochè non sarà stabilita con legge la completa fiscalizzazione degli oneri sociali». Mi pare che si tratti del riconoscimento che è questa la strada da percorrere, l'obiettivo da perseguire.

Tuttavia, la maggioranza di fatto rinuncia alla realizzazione di quell'obiettivo e, come al solito, rinvia a tempi migliori. Invece noi pensiamo che si tratti di una questione da affrontare subito, sia in relazione all'attualità del confronto dalle parti sociali con il Governo sul costo del lavoro, sia tenendo conto dell'intollerabilità del tipo di contribuzione che grava in misura almeno sperequata sui vari ceti sociali.

La proposta del Governo rinvia questa soluzione a tempi migliori, mentre per l'immediato si attua una misura – su questo aspetto i colleghi che sono intervenuti mi pare abbiano svolto una critica puntuale – che scarica sulle regioni la copertura degli oneri – che peraltro vengono sottovalutati –, laddove le regioni non avranno alcun modo di reperire le risorse necessarie. Questa linea, d'altra parte, non rappresenta una novità e il Governo ha mostrato di volerla perseguire anche in altre occasioni. Ci siamo trovati davanti ad un comportamento analogo, ad esempio, quando abbiamo discusso della questione concernente i mutui per i comuni; anche in quella occasione sono state scaricate sugli enti locali spese che gli enti locali non sono in condizioni di coprire, occultando in tal modo una quota di debito pubblico

che non viene ridotta, ma soltanto occultata spostandone una parte dallo Stato centrale agli enti decentrati.

Questi enti devono essere responsabilizzati dal punto di vista della spesa, ma in questo modo si compie una pura operazione di occultamento, si mette la polvere sotto il tappeto, come suol dirsi, senza considerare che prima o dopo quella polvere non potrà essere ignorata.

Noi avanziamo una proposta, signor Presidente e signor Ministro. Credo che essa sia stata letta, valutata e ponderata. Una proposta che ci sembra possa dare una soluzione definitiva al problema del finanziamento del sistema sanitario nazionale. È una risposta definitiva perchè mi sembra colga le due questioni essenziali: da una parte, reperisce risorse sufficienti per finanziare il sistema sanitario nazionale; dall'altra, riveste quelle caratteristiche utili e necessarie di elasticità che consentono alle regioni di modulare la pressione fiscale a seconda delle loro esigenze e delle loro capacità di contenere o meno la spesa sanitaria e a seconda della loro volontà di introdurre o non introdurre servizi più qualificati.

Le due questioni fondamentali che dovrebbero stare alla base di una proposta di finanziamento del sistema sanitario nazionale mi sembra quindi che siano così colte in pieno: finanziamento sufficiente e certo e possibilità di modularlo a seconda delle esigenze che volta per volta vengono ad essere decise dai centri che devono dirigere ed hanno la responsabilità dell'utilizzazione del finanziamento.

Tecnicamente, come si articola questa proposta? Illustrerò ora soltanto la prima parte con l'articolo 1-*bis*, rinviando l'illustrazione tecnica, signor Presidente, della restante parte, ai successivi articoli aggiuntivi. L'articolo 1-*bis*, come avrete avuto modo di constatare, prevede una delega al Governo, che entro tre mesi dovrebbe emanare i provvedimenti necessari a determinare un superamento dell'attuale sistema di contribuzione. Quindi, si prevede una riduzione o una soppressione dei contributi versati dalle varie categorie, modulata attraverso una riduzione o una pura e semplice soppressione, a seconda anche delle categorie interessate. In particolare, proponiamo che le aliquote per le prestazioni del servizio sanitario nazionale, poste a carico dei datori di lavoro, vengano ridotte al 4,8 per cento nell'anno 1992 e soppresse a partire dagli anni successivi; prevediamo, inoltre, al comma 3, che le aliquote per le prestazioni del servizio sanitario nazionale poste a carico dei lavoratori di tutti i settori, pubblici e privati, nonchè dei pensionati delle amministrazioni statali, delle aziende autonome e dell'ente Ferrovie dello Stato, siano immediatamente soppresse a partire dall'anno 1992. Prevediamo poi una riduzione graduale dei contributi per i lavoratori autonomi. Vorrei segnalare che occorre apportare al comma 4 correzione signor Presidente, perchè bisognerebbe eliminare il riferimento al 7,5 per cento e dire soltanto: «il contributo di cui ai commi 8 e seguenti...» e sostituire la parola: «1968» con l'altra: «1978». I contributi previsti per i lavoratori autonomi vedrebbero così una riduzione al 3,75 per cento per l'anno 1992 per arrivare poi ad una soppressione negli anni successivi.

Questo è il primo passo di un nuovo meccanismo di finanziamento del sistema sanitario nazionale sulla cui necessità sembra esserci l'accordo di tutti.

Spero di avere illustrato a sufficienza, signor Presidente, l'articolo 1-*bis*, pur avendo approfittato della illustrazione di questo articolo aggiuntivo per dare un senso (e spero di esserci riuscito) all'insieme delle proposte che abbiamo presentato. (*Applausi dall'estrema sinistra. Congratulazioni*).

Presidenza del vice presidente TAVIANI

PRESIDENTE. Senatore Garofalo, lei potrà illustrare successivamente gli altri emendamenti aggiuntivi all'articolo 1, purchè sia breve nelle singole esposizioni.

Invito il relatore ed il rappresentante del Governo a pronunziarsi sull'emendamento 1.0.1.

ZITO, *relatore*. Signor Presidente, il senatore Garofalo ha ragione quando afferma che la questione del finanziamento del servizio sanitario nazionale è di assoluta rilevanza. Non potrei non essere d'accordo con quanto affermato dal senatore Garofalo e sono d'accordo anche con la soluzione che lo stesso senatore Garofalo, con questo articolo aggiuntivo, dà al problema, quella del finanziamento del servizio sanitario nazionale attraverso la fiscalizzazione generale.

Il sistema attuale, come è noto, è diverso; si basa infatti sui contributi sanitari. È un sistema che ha molti difetti e soprattutto, a mio giudizio (e credo che il senatore Garofalo convenga con me), quello di non rispettare il principio della progressività. Sono fermamente convinto che bisognerà prima o poi cambiare sistema e arrivare, come avviene in altri paesi (ad esempio, nel paese «madre» del servizio sanitario nazionale, la Gran Bretagna), al finanziamento attraverso la fiscalizzazione generale. Ne sono così convinto che sono stato tra coloro che hanno insistito perchè nel testo del disegno di legge fosse presente un accenno in questa direzione. Infatti, nell'articolo 1, si dice: «In attesa...». Naturalmente, questo accenno non ha nessun valore pratico, ma credo che abbia un grande valore politico.

Senatore Garofalo, qual è il problema che abbiamo dinanzi? A mio giudizio – ma credo anche di altri colleghi – dobbiamo approvare una riforma sanitaria. Possono anche divergere le nostre opinioni in relazione alle soluzioni che intendiamo dare al problema; però, siamo tutti convinti che bisogna approvare la normativa al nostro esame, altrimenti la situazione resterà immutata. Inoltre, credo che si arriverà al crollo del sistema sanitario nazionale, che non è nell'interesse nè della maggioranza, nè dell'opposizione.

Quindi, dobbiamo approvare ora questa riforma; diversamente, si verificheranno non soltanto quei rischi cui ho accennato poc'anzi, ma anche un altro. Infatti (lo dico a proposito di alcune voci alle quali faceva riferimento il senatore Libertini), vi è qualcuno che intende rinviare a settembre l'approvazione di questa normativa. Se si intendesse rinviare a settembre il provvedimento si vorrebbe e si farebbe in

modo che la politica sanitaria fosse posta in essere – allora sì – non già dal Parlamento insieme con il Governo rappresentato dal ministro De Lorenzo, bensì in sede di approvazione della legge finanziaria dai ministri Carli e Cirino Pomicino.

Quindi, di fronte all'urgenza di approvare questo provvedimento credo che non possiamo affrontare un problema per il quale non è questa la sede opportuna; non possiamo, in sede di riforma sanitaria, procedere ad una riforma così penetrante del sistema tributario, e non possiamo farlo per ragioni di tempo. Infatti, senatore Garofalo, vi è una notevole sfasatura rispetto a queste due esigenze.

Per queste ragioni, non posso non esprimere parere contrario sull'emendamento 1.0.1.

DE LORENZO, *ministro della sanità*. Signor Presidente, il senatore Zito ha posto in maniera molto chiara il problema del nuovo meccanismo di finanziamento del fondo sanitario nazionale. Siamo tutti convinti che l'attuale meccanismo non è sufficiente e quindi deve essere superato. Però, sappiamo – perchè ne abbiamo parlato anche nel dibattito che si è svolto alla Camera dei deputati, e ne aveva parlato anche il Governo a suo tempo – che procedere con interventi di modifica per quanto riguarda la fiscalizzazione e l'altro aspetto, molto importante, dell'autonomia impositiva, significa sostanzialmente intervenire in una legge di settore affrontando questioni che invece hanno una valenza di carattere generale.

Con il ministro delle finanze Formica, allorquando questo provvedimento fu varato in sede di Consiglio dei ministri, si parlò di inserire anche il nuovo criterio di finanziamento. Egli mi rispose che andare ad una fiscalizzazione con l'attuale funzionamento del sistema fiscale avrebbe aggiunto iniquità ad iniquità. Ecco perchè credo che obiettivamente non si possa – come diceva poc'anzi giustamente il senatore Zito – introdurre oggi modifiche che allungherebbero i tempi della discussione di una materia che non è di competenza della Sanità – anche se la interessa – ma che attiene a scelte di Governo più complessive che riguardano innanzi tutto i Ministri finanziari.

A questo punto, concordo pienamente con quanto ha detto il relatore e, ovviamente, da questo punto di vista, ho anche molte preoccupazioni. Voglio ricordare che questo è un provvedimento di contenimento della spesa sanitaria varato con la legge finanziaria del 1989 e di riordino del servizio sanitario nazionale. Se non fossimo in grado di approvarlo prima della presentazione della legge finanziaria, come Ministro della sanità non sarei in grado di apportare ulteriori modifiche di contenimento della spesa facendo ricorso alla logica dei *tickets* e non potremmo, a quel punto, far altro che affidarci a una manovra finanziaria per la sanità fatta dai Ministri finanziari (dal Ministro del tesoro e dal Ministro del bilancio), tenuto conto che, in ogni caso, la spesa sanitaria deve rimanere contenuta entro i limiti previsti.

Ecco perchè mi appello al Senato: se non vogliamo che si passi alla «indiretta» come unico meccanismo che, a quel punto, il Ministro della

sanità potrà adottare, è chiaro che non avremo lo strumento per dire invece che le norme che dovremo applicare sono quelle previste dalla riforma sanitaria.

Per questo, signor Presidente, sono del parere che non si possa che esprimere parere contrario su questo emendamento.

PRESIDENTE. Senatore Garofalo: con questo nuovo metodo da lei richiesto di ripartire in due fasi l'illustrazione degli emendamenti, abbiamo impiegato quasi venti minuti; se cambiamo la prassi in questo modo, occupiamo troppo tempo.

SIGNORI. È un metodo vecchio, questo, Presidente, non è nuovo.

PRESIDENTE. Quindi, o consideriamo il metodo testè seguito come un'eccezione, per questa volta, e lei si impegna ad essere molto rapido nella successiva illustrazione (e molto rapidi saranno anche il relatore e il Governo), oppure dovrò ritornare alla prassi consueta di dedicare a tutti gli emendamenti un'unica illustrazione.

GAROFALO. Signor Presidente, se lei me lo permette, dopo illustrerò congiuntamente gli emendamenti 1.0.2, 1.0.3, 1.0.4 e 1.0.5. Tra l'altro, sono così collegati tra loro che singole illustrazioni non avrebbero senso.

PRESIDENTE. D'accordo, senatore Garofalo.

GAROFALO. Comunque non approfitterò della possibilità che mi è stata data.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.0.1.

COVI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

COVI. Signor Presidente, la mia dichiarazione di voto sarà molto breve. Il Gruppo repubblicano voterà contro tutti gli emendamenti aggiuntivi all'articolo 1. A me pare che le osservazioni fatte sia dall'onorevole relatore, sia dal Ministro in ordine all'impossibilità di introdurre in questo provvedimento delle norme così incisive sotto il profilo tributario, siano valide.

Posso anche condividere, in linea generale e nel merito, il contenuto di questi emendamenti al fine di dare un finanziamento autonomo al Servizio sanitario nazionale; il problema però va visto in un ambito generale e con i dati alla mano per conoscere effettivamente le quantificazioni e individuare i mezzi che si ricaverebbero dalle nuove norme. In questo momento, però, non possiamo assolutamente farlo, nè sarebbe giusto farlo, perchè in materia tributaria vi è una responsabilità di ordine generale del Governo. Non posso esprimere alcuna fiducia, riguardo proprio alle questioni tributarie, nè nei confronti del Governo, nè, in particolare, nei confronti del titolare del dicastero delle

finanze; tuttavia, non credo che possiamo risolvere un problema di questa portata in un provvedimento di carattere particolare, anche se importante, quale quello in esame.

Per queste ragioni, dichiaro il voto contrario del Gruppo repubblicano sia sull'emendamento che ci si accinge a votare, sia sugli emendamenti successivi, ad esso direttamente collegati.

BERTOLDI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BERTOLDI. Signor Presidente, lei consentirà, dal momento che l'articolo 1-*bis* è collegato agli altri articoli aggiuntivi, che nella mia dichiarazione di voto sull'emendamento 1.0.1 io possa fare ad essi riferimento. Mi auguro di poterlo fare con sufficiente chiarezza, affinchè anche i senatori della maggioranza ritengano di poter esprimere sull'articolo 1-*bis* un voto altrettanto favorevole.

Mi si consenta una premessa di carattere generale, necessariamente schematica per la indispensabile sinteticità.

Dinanzi a tutte le forze politiche, sia della maggioranza che regge questo Governo che dell'opposizione riformatrice, è l'obiettivo prioritario del dissolvimento del *deficit* cronico di bilancio e di una risoluta aggressione alla struttura del debito pubblico complessivo, problemi che assediano e riducono le possibilità reali del paese, anche in questo settore.

È opinione comune a tutti che questo obiettivo sia raggiungibile solo attraverso il dispiegarsi, sull'intero territorio nazionale, del senso più profondo di responsabilità.

Sin qui gli obiettivi e le questioni che ci uniscono, maggioranza e opposizione.

Ci dividono, invece, evidentemente, i metodi e gli strumenti da adottare per la soluzione di questi problemi. Credo però che sia convinzione abbastanza diffusa che il recupero del senso unitario di responsabilità a livello nazionale, di tutti e di ognuno dei cittadini, sia possibile solo con il più rapido e coraggioso decentramento delle responsabilità del potere legislativo e amministrativo, rispettivamente alle regioni e agli enti locali, proprio per avvicinare queste responsabilità ai cittadini stessi. La nostra indicazione di fondo, come forza politica riformatrice, è che lo Stato debba trattenere solo quelle competenze legislative che non sia possibile mantenere a livello regionale; e in questo abbiamo il conforto delle proposte già approvate all'interno di una delle due Camere.

Le regioni, a loro volta, debbono trattenere soltanto quelle funzioni amministrative che le autonomie locali ed i comuni non siano in grado di padroneggiare. Siamo quindi d'accordo con la proposta che viene dalla Camera dei deputati. Un sincero europeista, il socialdemocratico tedesco Kurt Schumacher, che in molti conosciamo, ne ha dato tanto tempo fa un'efficace immagine: «regionalisti quanto più è possibile» (in verità, egli parlava di federalisti), «centralisti quanto è necessario». Anche un riformista convinto deve però ammettere che il processo di trasformazione generale dello Stato per recuperare ad un senso unita-

rio di responsabilità tutti i cittadini e i loro amministratori è certamente urgente, ma rimane complesso e difficile.

L'importante è che ci si muova in questa direzione e che quanto più grandi e difficili sono i problemi che il paese deve affrontare – anche quelli sanitari – tanto più ampia e distesa sull'intero territorio nazionale sia la possibilità di un intervento responsabile dell'intero sistema delle autonomie. Purtroppo per noi e per questo paese, il Governo e le forze della maggioranza si muovono invece in direzione opposta. Fa parte costante di un'illusoria concezione razionalizzatrice del Governo l'idea che i problemi seri del *deficit* e del debito pubblico complessivo si possano affrontare soltanto centralizzando al massimo ogni manovra di contenimento della spesa e quindi sacrificando ad essa ogni singola autonomia ed il loro complesso, nel momento stesso in cui si richiede dal complesso delle autonomie l'espressione del massimo senso di responsabilità. È questa la contraddizione che ci pone distanti dalle forze di maggioranza e da questo Governo.

Anche per il riordino del Servizio sanitario nazionale, il Governo e la maggioranza che lo regge rimangono prigionieri di questa dannosa illusione centralistica, che finisce con il chiudere in un quadro arretrato e privo di respiro anche le singole innovazioni che pure esistono nel disegno di legge n. 2375. Questa concezione asfittica anche del servizio sanitario nazionale ha provocato inevitabilmente tutti i guasti possibili nel tessuto delle autonomie regionali che lo devono gestire e che hanno subìto i tagli delle risorse disponibili, già insufficienti. O come nel caso disgustoso del rimborso dei *tickets* sanitari agli indigenti che i comuni hanno subìto, vedendosene addossare la competenza e l'obbligo senza disporre di alcuna risorsa, con un inaccettabile avvilimento dell'autonomia dell'ente locale. Non è certamente per questa strada che si raggiunge l'obiettivo di un razionale ed efficace dispiegarsi del servizio sanitario nazionale.

La «corona» dei cinque articoli aggiuntivi offre un'alternativa per uscire da questo quadro senza prospettive, in quanto rappresenta una proposta legislativa riformatrice che, seppure vetusta (presentata com'è da tempo), non è stata ancora saccheggiata da alcun decreto governativo.

L'articolo 1-*bis*, testè illustrato e sul quale ho già ascoltato delle dichiarazioni di voto, si muove nell'ambito di questa proposta e offre la possibilità, con l'aggancio agli articoli successivi, di tre risultati positivi.

In primo luogo, affida alle regioni piena responsabilità della gestione del servizio sanitario, anche per quanto riguarda la grandezza delle risorse necessarie, consentendo alle regioni e alle province autonome di applicare un'imposta sui consumi finali e di modularla secondo le reali esigenze. Questo, quale necessità da tutti a parole sostenuta, avviene in diretto confronto con i cittadini e con gli utenti del servizio stesso.

In secondo luogo, rafforza l'autonomia regionale ponendo a fronte della competenza, finalmente affidata concretamente, una corrispondente autonomia finanziaria attraverso una autonoma capacità di imposizione fiscale; ciò può rappresentare – credo che tutti siamo d'accordo – una salutare accelerazione del processo di riforma dello Stato.

In terzo luogo, l'articolo 1-*bis* consente di eliminare l'anacronismo tutto italiano dei contributi sanitari nazionali sia per i lavoratori dipendenti del settore produttivo che per i lavoratori autonomi: di quel contributo dello 0,95 per cento o del 7,5 per cento rispettivamente, che anche qualche rappresentante del Governo chiama ormai con disinvolta sfacciataggine «tassa della salute». L'eliminazione del contributo può avvenire, come da sempre le forze riformatrici hanno pensato, finanziando il servizio sanitario nazionale attraverso un prelievo di carattere generale.

È questo il modo corretto di fiscalizzare i contributi. Il tributo proposto, agganciato alla soppressione dei contributi, è un'imposta sul valore aggiunto finale, prodotto e consumato all'interno del nostro paese; è una vasta base imponibile, del 60 per cento più vasta della base imponibile dell'IVA. (*Richiami del Presidente*).

Ho finito, signor Presidente. È una cifra vicina a un milione di miliardi, su cui si può applicare quindi una aliquota sufficientemente bassa, ma capace di consentire risorse ben più cospicue dei ventimila miliardi derivanti dai contributi sanitari. È un'imposta che non incide se non marginalmente sui processi inflattivi e che potrebbe, invece, liberare in modo permanente il mondo produttivo da una delle componenti gravose del costo del lavoro, estranea oltretutto al mercato europeo.

La mia dichiarazione, con la quale annuncio il voto favorevole del Gruppo del PDS, vuole essere uno stimolo anche per i senatori delle altre parti politiche che hanno coscienza di dover riformare le cose e coscienza che la gestione di questi servizi deve essere realmente affidata al sistema delle autonomie. (*Applausi dall'estrema sinistra. Congratulazioni*).

DIONISI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DIONISI. Desidero esprimere il parere favorevole del Gruppo della Rifondazione comunista su questo emendamento. È vero ciò che diceva il relatore Zito, che questa materia è tutto sommato impropria rispetto al tema della sanità di cui stiamo discutendo; tuttavia, pur riconoscendo che il grande tema della riforma fiscale meriterebbe ben altra sede e ben altro approfondimento che non è sicuramente possibile realizzare in questa circostanza, è pur vero che se discutiamo un provvedimento che ha per titolo «Riordinamento del Servizio sanitario nazionale e misure di contenimento per la spesa sanitaria», individuando i vuoti di programmazione, gli *standards* e le risorse e parlando di fondi interregionali con tutta la tematica conseguente (che tralascio in questa occasione), non possiamo eludere un approfondimento sui modi del finanziamento del servizio.

L'emendamento 1.0.1 sembra adeguato all'individuazione dei modi di finanziamento del fondo interregionale. Ripeto: ha sicuramente ragione il senatore Zito quando afferma che la materia è impropria, ma non è la prima volta che affrontando materie specifiche, proprio al fine di sostenere la tematica fondamentale, abbiamo approvato provvedimenti correlati.

Qualche parola di riflessione merita anche quanto affermato dal ministro De Lorenzo con molta enfasi e calore, evidentemente a causa del suo carattere vivace e della giusta ambizione di veder riconosciuto il suo impegno. Credo che il Ministro dovrebbe smorzare questi toni considerando che tutti siamo impegnati nella ricerca delle soluzioni migliori nell'interesse dei cittadini. Il ministro De Lorenzo ha sostenuto che bisogna accelerare i tempi di approvazione di questo disegno di legge di iniziativa governativa sul riordino del servizio sanitario nazionale; altrimenti, quando verrà affrontato l'esame della prossima legge finanziaria, non saprà come fare e dovrà ricorrere nuovamente ai *tickets* o a provvedimenti di questa natura. Questo ragionamento e questa preoccupazione da un punto di vista metodologico, se ci poniamo nell'ottica del Ministro, potrebbero anche essere condivisi. Tuttavia, onorevole Ministro, pensiamo che si potrebbe far meglio rispetto ai provvedimenti ed alle misure che sono stati individuati. Ci consenta di mettere in campo le nostre proposte. Noi sosteniamo, per l'ennesima volta (l'abbiamo sottolineato ogni volta che abbiamo affrontato la discussione sulle leggi finanziarie degli anni passati, l'abbiamo evidenziato in Commissione quando abbiamo affrontato l'esame di questo provvedimento e probabilmente ne parleremo ancora quando affronteremo la discussione della nuova legge finanziaria), che la spesa sanitaria si può mettere sotto controllo se vengono affrontati i nodi strutturali della spesa, se viene affrontata la grave questione dei controlli della spesa e della gestione della sanità, se vengono affrontati in maniera seria e corretta, come altre volte il Senato ha dimostrato di poter fare, i grandi temi dell'uso dei farmaci e dell'uso razionale delle strutture diagnostiche e specialistiche, ponendosi dal punto di vista delle esigenze dei malati e non delle industrie che operano nel settore; se si affronta infine il grande tema della salute e delle modifiche necessarie da introdurre alla legge n. 833. Se, invece, si rimane nell'ottica di rappresentare – non ho difficoltà a riconoscerlo, anche con estrema coerenza da parte sua – gli interessi delle industrie che operano nel settore della salute, delle assicurazioni private, del capitale speculativo che progetta il suo ingresso nel settore della diagnostica, allora sono d'accordo con lei, signor Ministro, nel ritenere che alla fine sarà costretto ad affrontare nuovamente il problema dello sfondamento della spesa sanitaria. E, siamo sicuri, sceglierà di nuovo di introdurre qualche altro balzello o di inasprire i *tickets*. Una politica, questa, che rifiutiamo in maniera decisa e che, per quanto le nostre forze siano modeste, cercheremo di ostacolare non solo all'interno delle istituzioni, ma anche nella società.

Lei sa benissimo, signor Ministro, che non vi è tanta fretta di approvare questo disegno di legge, che viene, in fondo, contrastato dagli stessi operatori sanitari, perlomeno da quelli che aderiscono a quelle organizzazioni sindacali che, pur essendo di categoria, sono tuttavia le più democratiche. Mi pare, infatti, che abbiate il sostegno soltanto dell'associazione dei primari e ciò non a caso, dal momento che questo provvedimento rafforza i poteri dei più forti e mortifica le categorie di operatori più deboli, oltre che gli interessi dei cittadini comuni, che, se questo disegno di legge verrà approvato, certamente non vedranno meglio garantito il loro diritto alla salute.

Per tutti questi motivi, dunque, ribadisco il voto favorevole del Gruppo della Rifondazione comunista sull'emendamento 1.0.1.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 1.0.1, presentato dal senatore Garofalo e da altri senatori, con le correzioni al quarto comma in precedenza indicate dal senatore Garofalo.

Non è approvato.

Invito i presentatori ad illustrare gli ulteriori articoli aggiuntivi proposti con gli emendamenti 1.0.2, 1.0.3, 1.0.4 e 1.0.5.

GAROFALO. Signor Presidente, illustrerò congiuntamente tutti gli emendamenti aggiuntivi a mia firma e lo farò in un tempo contenuto. Tuttavia, nell'illustrarli, poichè essi rappresentano il meccanismo concreto che prevediamo per un nuovo tipo di finanziamento del sistema sanitario nazionale, non potrò non prendere le mosse dalle affermazioni del relatore, senatore Zito, e del signor Ministro relative all'emendamento appena votato.

A me è parso che vi fosse un riconoscimento molto netto – più esplicito nelle parole del senatore Zito, ma tutto sommato abbastanza chiaro anche nelle parole del signor Ministro – del fatto che la via della fiscalizzazione del finanziamento del sistema sanitario nazionale, da noi proposta, è quella giusta; d'altra parte, tale riconoscimento non poteva mancare. Questa è la via da seguire; il senatore Zito addirittura ha rivendicato un suo impegno speso per ottenere che il principio, sia pure come tale e non come meccanismo di applicazione immediata, fosse presente – come lo è – nell'articolo 1 del disegno di legge governativo.

Naturalmente, io non penso che non si debba riconoscere il carattere «importante» della proposta che avanziamo (e che è inserita, come è ovvio, nel corpo di questa legge). È chiaro che determina una necessità di revisione più vasta del nostro sistema fiscale. È stato affermato, anche da parte del senatore Covi, che la nostra sarebbe una proposta impropria, sia per la sua corposità, sia per il collegamento che essa ha con la politica fiscale e che, per questi motivi, non troverebbe spazio nel provvedimento che stiamo discutendo.

Sicuramente la proposta che noi facciamo ha una sua rilevanza; non voglio certo dire che sia una piccola cosa, ma potrei dire al senatore Zito e al signor Ministro che, riconoscendo la necessità di modificare il sistema di finanziamento del sistema sanitario nazionale, poteva essere il Governo a fare la proposta. Aveva gli strumenti, aveva la possibilità di fare il concerto con il Ministro delle finanze e con il Presidente del Consiglio per presentare una proposta che rispondesse all'obiettivo di modificare il finanziamento del sistema sanitario nazionale.

Vorrei ricordare, peraltro, al senatore Zito e al signor Ministro che in realtà noi qui proponiamo una delega al Governo, non proponiamo un meccanismo di immediata attuazione. Proponiamo, ripeto, una delega al Governo ed io penso di poter dire a nome del mio Gruppo che siamo disponibili anche a verificare e a concordare i tempi della delega

per la quale sono previsti tre mesi: se fosse questo il problema, siamo disponibili a concordare i tempi della delega ed eventualmente a concordare anche i princìpi direttivi della delega stessa.

Non so perchè il relatore e il Ministro non abbiano valutato a sufficienza questo elemento della delega al Governo, ma vorrei osservare che c'erano tutte le condizioni per farlo. Anche dal punto di vista tecnico mi sembra che la proposta sia congegnata in maniera tale da non far temere un passo falso o non sufficientemente meditato.

Detto questo, signor Presidente, signor Ministro, vorrei illustrare più tecnicamente gli articoli aggiuntivi 1-*ter*, 1-*quater*, 1-*quinquies* e 1-*sexies*.

L'articolo 1-*ter* prevede l'istituzione di una imposta regionale sui consumi finali (che dovrebbe cioè colpire il valore aggiunto prodotto da tutte le singole imprese, cioè la somma delle retribuzioni, dei profitti lordi, degli interessi) destinati all'interno del paese, esentando quindi sia gli investimenti che le esportazioni e comprendendo invece, come è giusto, le importazioni.

Questa imposta non esenterebbe nessun settore, ma colpirebbe in modo uniforme tutto il reddito prodotto e consumato, con una base imponibile – già lo diceva il collega Bertoldi – molto più ampia di quella sulla quale oggi si calcolano i contributi.

Questo significa che il gettito potrebbe essere garantito da un'aliquota relativamente bassa, del 3 per cento circa. Questa imposta costituirebbe un vantaggio rilevante per il costo del lavoro, non avrebbe grandi effetti sui prezzi e soprattutto – questa è la caratteristica che voglio sottolineare – questa nuova imposta è concepita in maniera tale da dare alle regioni la piena responsabilità della gestione del servizio e la possibilità quindi di variare l'aliquota dell'imposta in caso di necessità. Verrebbe cioè introdotto uno stringente vincolo di bilancio, che costringerebbe le regioni a contenere la spesa oppure ad avere un rapporto esplicito di responsabilità nei confronti dei propri cittadini variando le aliquote.

Ci sembra quindi un meccanismo sul quale naturalmente si può discutere verificando anche, punto per punto, se ci sono delle modifiche e dei miglioramenti da apportare; ma tale da garantire l'obiettivo di cui abbiamo parlato.

Questa è la natura dell'imposta. Come dovrebbe essere riscossa e versata questa imposta? L'imposta dovrebbe essere riscossa con lo stesso meccanismo dell'IVA: sostanzialmente, verrebbe riscossa dagli uffici IVA e versata alle regioni le quali poi, come tesoreria regionale, avrebbero la responsabilità della loro utilizzazione.

Con l'emendamento 1.0.3, diamo risposte al problema delle aziende che operano nel Mezzogiorno, le quali sarebbero pure sottoposte al pagamento di tali imposte.

A tal proposito abbiamo previsto un meccanismo di ripristino dei vantaggi della fiscalizzazione concessi a queste imprese, riducendo o azzerando taluni contributi, come quelli per gli asili nido e l'assicurazione contro la tubercolosi, che sono due di quei tanti contributi impropri che gravano sulle imprese.

Infine, con l'emendamento 1.0.5 abbiamo previsto che gli schemi dei decreti delegati siano presentati alle competenti Commissioni parlamentari in maniera tale da esaltare la funzione del Parlamento.

In conclusione, signor Presidente, è questo il meccanismo che abbiamo proposto e continuiamo a proporre. Pregherei il relatore e il signor Ministro di non sorvolare sulla materia e sulla sostanza di questa proposta, ma di discuterla in maniera tale da rendere il Parlamento un soggetto effettivo e non un luogo ove avviene una discussione tra sordi.

Tutti riconoscono che questa proposta ha una sua validità e d'altra parte noi stessi siamo disponibili ad ascoltare nel merito le obiezioni che dovessero venire sia dal relatore sia dal Ministro. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

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

ZITO, *relatore*. Signor Presidente, non ho nulla da aggiungere a quanto ho già detto. Anche l'osservazione svolta dal senatore Garofalo, cioè che si tratta di una legge-delega, non mi pare persuasiva. Certamente si tratta di una legge-delega della quale dobbiamo cominciare a discutere immediatamente. Sicuramente i princìpi e i criteri direttivi di cui parla l'articolo 76 della Costituzione a proposito della legge-delega vanno discussi oggi. Quindi, anche questa sua osservazione non mi pare tanto persuasiva da indurmi ad esprimere un parere diverso da quello negativo già espresso.

DE LORENZO, *ministro della sanità*. Signor Presidente, anche il Governo esprime parere negativo, senza peraltro sottovalutare il contributo che è stato già dato e che certamente sarà tenuto in debita considerazione dai Ministri finanziari.

Per parte nostra riconosciamo questa esigenza che è stata posta sia quando tale disegno di legge è stato varato in Consiglio dei ministri sia in seguito. Debbo dire che le difficoltà maggiori sono venute dal Ministro delle finanze, il quale ritiene che in una materia così delicata, come quella dell'IVA, tutto debba essere visto in un contesto più generale di riforma, non limitatamente al settore della sanità e neanche con norme delegate.

È vero che la sanità richiede interventi più celeri per dare una maggiore certezza al finanziamento del Fondo, ma è anche vero che correremmo il rischio di introdurre improvvisazioni in un settore molto delicato, dove evidentemente le afferenze sono così molteplici da dover richiedere un impegno molto più ampio di una delega al Governo.

Per queste ragioni il Governo esprime parere contrario.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione degli emendamenti.

SANESI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SANESI. Signor Presidente, svolgerò una dichiarazione di voto unica anche sugli emendamenti 1.0.2, 1.0.3, 1.0.4 e 1.0.5.

A me sembra che se accettassimo gli emendamenti proposti dal Gruppo comunista-PDS cadremmo nella situazione banale di porre i cittadini italiani in categoria A, B, C e D a seconda della disgraziata situazione nella quale si trovano le regioni che amministrano la salute.

Pertanto, signor Presidente, su questi emendamenti il nostro voto è contrario. Mentre sugli altri emendamenti non abbiamo preso in considerazione il voto, su questo, a difesa dei cittadini che meno possono, di tutti i cittadini italiani, diciamo no a questa che diventa una sperequazione nei loro confronti. (*Applausi del senatore Filetti*).

SPOSETTI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* SPOSETTI. Signor Presidente, giustamente il relatore e il Ministro si sono rivolti ai colleghi del nostro Gruppo, che hanno illustrato testè gli emendamenti con argomentazioni finanziarie che sembra debbano essere rinviate ad un momento diverso perchè la materia è complessa.

Però io desidero qui ricordare al ministro De Lorenzo che noi parliamo di risorse pari a 80.000 miliardi (questa è la spesa del servizio sanitario), cifra che è destinata a crescere: anzi, se dovessimo dare ascolto alla memoria e alle argomentazioni della Corte dei conti, dovremmo parlare, per il 1990, di una cifra ulteriormente superiore che sicuramente sarà ancora maggiore per il 1991.

Pertanto le risorse finanziarie acquistano un aspetto fondamentale di questa discussione e non possono essere rinviate a dopo; non ci può essere un «giorno dopo» della discussione, signor Ministro, sulle risorse finanziarie, perchè garantendo le entrate, avendo entrate certe, possiamo essere tranquilli che l'approvazione della legge potrà determinare la redazione di programmi adeguati e servizi di qualità, così come in quest'Aula in più colleghi si sono cimentati a dimostrarci la necessità e l'opportunità.

E oggi l'entrata in campo delle regioni, valutata positivamente, deve registrare un riscontro autonomistico, non può essere ancora un qualche cosa lasciato all'improvvisazione e a una correzione in corso d'anno, in corso d'opera (sempre, naturalmente in salita) delle risorse necessarie. Le regioni devono sapere quante risorse hanno disponibili per programmare la propria attività.

Ora, l'imposta regionale sui consumi finali, come è stato ampiamente illustrato, dà la possibilità alle regioni di avere risorse certe, relatore Zito; inoltre la modulazione della aliquota prevista nel comma 2 dell'emendamento in discussione, mantenendola in un'oscillazione tra il 2,5 e il 3,5, per non creare scompensi anche di fronte alla tranquillità degli operatori, darebbe la possibilità alle singole regioni di organizzare la propria attività, di programmare all'inizio dell'anno la propria attività, di garantire quindi servizi certi.

Noi abbiamo già detto e ripetiamo: interveniamo direttamente sul costo del lavoro, materia delicata, discussione di queste ore, di questi giorni, di queste settimane, e, soprattutto si elimini l'anacronistica tassa

sulla salute. I colleghi hanno argomentato la nostra proposta complessiva che ha l'assenso del relatore e del Governo. Allora noi ancora ripetiamo: ma perchè, di fronte a un assenso che ci viene dato, non riusciamo a trovare la sede idonea, opportuna per discutere di questa modifica del sistema finanziario del servizio sanitario? Il Ministro dice che bisogna approvare la legge per evitare un crollo, ma le risorse, ministro De Lorenzo, chi le garantisce? È questo il punto.

DE LORENZO, *ministro della sanità*. La legge finanziaria.

SPOSETTI. Non le garantisce la legge finanziaria; e lei sa che il fondo sanitario è sottostimato. Lei ci dice oggi che se non avremo questa legge prima della legge finanziaria, prima del 30 settembre, non potrà scrivere nella legge finanziaria stessa «Norme per il contenimento della spesa»; ma lei sa bene, onorevole Ministro, che questa legge non l'avrà prima del 30 settembre. Perchè ci dobbiamo nascondere dietro un velo che è trasparente? Questo velo che lei ci presenta è trasparente in quanto non c'è la scadenza del 30 settembre per l'approvazione di questo disegno di legge. Quindi la maggioranza ed il Governo devono predisporre delle norme per il contenimento della spesa essendo consapevoli che gli effetti della legge non si otterrebbero comunque per il 1992, anche se il provvedimento venisse approvato entro il 31 dicembre 1991. Lei sa meglio di me, signor Ministro, che una legge, per poter esplicare i suoi effetti, ha bisogno di un rodaggio e che quindi non sarebbe sufficiente il volgere di una notte.

Il relatore ed i colleghi della Commissione sanità sanno bene che per il contenimento della spesa, tra l'altro, non servirebbero nuove disposizioni. Collega Zito, il ministro De Lorenzo ha dato incarico a tre società di analizzare i bilanci di 20 unità sanitarie locali distribuite su tutto il territorio nazionale. Le risultanze di tali analisi sono state consegnate al Ministro e ci sono state illustrate verbalmente da uno dei rappresentanti di tali società.

DE LORENZO, *ministro della sanità*. I risultati sono stati presentati e consegnati alla Camera dei deputati.

SPOSETTI. Signor Ministro, conosciamo quei risultati e quindi lei sa bene che per eliminare le sacche di sfondamento della spesa sanitaria servirebbero interventi da parte del suo Ministero e non nuove leggi. Se lei ha speso soldi dei contribuenti per avere delle consulenze, delle analisi di bilanci di alcune unità sanitarie locali, quindi per capire che cosa accade nella spesa sanitaria in Italia, e poi ha avuto le risultanze di tali consulenze che successivamente sono state presentate in Parlamento, lei sa anche benissimo che bisogna intervenire in due o tre settori dell'attività quotidiana della gestione sanitaria per poter risparmiare dai 7.000 agli 8.000 miliardi, cioè circa il 10 per cento dell'attuale spesa che è pari a 80.000 miliardi.

Bisogna intervenire, occorre dare la possibilità ai vari Ministeri di lavorare ed il collega Garofalo ha già manifestato la nostra disponibilità per un eventuale allungamento dei tempi. Ecco perchè continuiamo a seguire il nostro ragionamento, secondo una visione completamente

diversa da quella della maggioranza e del Governo; ecco perchè manteniamo il nostro emendamento e ne chiediamo l'approvazione. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

CAVAZZUTI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* CAVAZZUTI. Signor Presidente, il Gruppo della Sinistra indipendente appoggerà questi emendamenti sottolineando che il vero aspetto preoccupante in quest'Aula non è che la maggioranza appoggi la proposta dell'opposizione, il che mi pare assolutamente accettabile, ma che la maggioranza non abbia una sua proposta. È questo il punto che rende assolutamente incomprensibile la politica della maggioranza in questo settore. Si può accettare o meno l'ipotesi di regionalizzazione del piano sanitario, ma nel momento in cui la maggioranza spinge in questa direzione, a me sembra finanziariamente suicida non caricare dell'onere di prelevare le imposte quei corpi politici che incassano i vantaggi della spesa pubblica.

Signor Ministro, vi rendete conto di quale meccanismo state introducendo? Regionalizzate la spesa che viene amministrata da un corpo politico che trae vantaggi e consensi politici dal fatto di erogare la spesa stessa. Ebbene, quello stesso corpo politico non deve neanche pagare un minimo di prezzo politico nel reperire le risorse che eroga. Mi sembra un modello istituzionale e di finanza pubblica che presenta chiari lampi di demenzialità. Di fronte a questa situazione, come potete immaginare di avere sotto controllo la spesa sanitaria? O mantenete un progetto dove tutto è centralizzato, come nel sistema inglese, e dove i funzionari di Sua Maestà britannica gestiscono quel tipo di spesa, oppure, nel momento in cui polverizzate le decisioni di spesa pubblica, è molto singolare che non vi facciate carico di un sistema di responsabilizzazione degli amministratori stessi. È questo il punto che rende un po' singolare questo dibattito; ripeto che potete fare mille critiche sulla proposta dell'opposizione (ad esempio, sull'imposta sul valore aggiunto e sui consumi finali che non vi piace), ma è assolutamente incomprensibile che non abbiate una proposta alternativa e vi culliate nell'idea che basti scrivere dei numeri sulla carta e riportarli nella legge finanziaria perchè i componenti di un corpo politico che trae vantaggio dall'erogare quella spesa marcino come onesti e ordinati soldatini a quei fini. Questa è la premessa per non avere nessun tipo di controllo e la cosa è talmente singolare che è dal 1981 che questa proposta di responsabilizzazione è stata avanzata. La proposta nasce tra l'altro anche all'interno del Ministero del tesoro; nel 1981-1982 la Commissione tecnica per la spesa pubblica elaborò un prezioso documento che centrava esattamente questi punti: non è possibile ricondurre all'ordinata amministrazione la spesa sanitaria se coloro che hanno il vantaggio della spesa non vengono responsabilizzati – per una quota – del reperimento delle entrate stesse.

Dunque, c'è una proposta del Ministero del tesoro del 1981, c'è una proposta dell'opposizione e mi chiedo perchè mai questa maggioranza continua a ritenere che la proposta sia talmente singolare da non

potervi contrapporre un'altra. Non potete continuare ad immaginare che sia la fiscalità ordinaria a farsi carico di questi problemi e questo per un fatto molto semplice: quando nel 1973 l'attuale fiscalità ordinaria è stata immaginata, i legislatori di allora – che sappiamo leggermente miopi – non riuscendo a seguire l'evoluzione non avevano in mente il passaggio al sistema del servizio sanitario della fine degli anni settanta. È impensabile caricare la fiscalità ordinaria del finanziamento di un sistema introdotto dopo e che non era pensato in vista dell'onere che doveva sopportare la fiscalità del 1972-73. Ecco perchè c'è un problema di riforma, che non potete rinviare dicendo che farete degli aggiustamenti, perchè a forza di rinvii e di aggiustamenti voi precostituite le condizioni per avere un livello di spesa pubblica in materia sanitaria fuori controllo e precostituite le condizioni per avere una pessima qualità.

La qualità della spesa, infatti, non è un genere letterario, ma si concreta in amministratori che rischiano di pagare un prezzo politico se amministrano male. E il prezzo politico delle democrazie rappresentative si realizza caricando chi eroga la spesa dell'onere di prelevare una parte delle entrate. Questi sono i sistemi che mettono insieme la finanza e la democrazia, come peraltro è noto essendo la prima l'altra faccia della seconda. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

DIONISI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DIONISI. Con la mia dichiarazione di voto intendo sostenere la necessità di approvare questo emendamento e dichiarare che il Gruppo della Rifondazione comunista condivide non solo il contenuto dell'emendamento, ma anche le argomentazioni addotte con passione e con una conoscenza tecnica (che io non potrò dimostrare) da parte dei colleghi che mi hanno preceduto. Pertanto, non essendo un esperto di fisco ma conoscendo la materia sanitaria, voglio riferirmi ai concetti di critica generale che penso debbano essere correttamente applicati in questa discussione.

È stato già detto che finora il fondo sanitario è alimentato dai contributi dei lavoratori; a questo riguardo penso sia utile ricordare un dato che potrà essere giudicato di parte: la maggior parte della spesa sanitaria in Italia (circa il 70 per cento) viene sostenuta dai contributi dei lavoratori dipendenti. Questo, se messo a confronto con l'entità dell'evasione fiscale presente nel nostro paese, acquista una drammaticità ed un significato di tale profonda ingiustizia, di cui tutti dobbiamo prendere atto.

L'altra parte che alimenta il fondo sanitario è la tassa sulla salute, che viene applicata molto spesso in maniera ingiusta sulle varie categorie di lavoratori autonomi. Va sottolineato, peraltro, che molti lavoratori dipendenti, che non ricorrono a cliniche private e a strutture sofisticate, pagano più volte le prestazioni sanitarie attraverso le ritenute sulla busta paga, i *tickets* che avete introdotto e ogni anno inasprito, e anche attraverso la necessità di ricorrere a strutture private

per ottenere prestazioni decenti in tempi utili a causa delle barriere burocratiche che impediscono l'accesso al servizio.

Come ho detto precedentemente, in fondo i mali della sanità in Italia non sono dipesi dalla riforma del 1978, ma dal fatto che essa sia stata combattuta da alcune categorie, che in qualche modo hanno visto limitare il proprio potere e colpire i propri interessi da quella riforma. Non la legge n. 833 ma i suoi nemici che l'anno boicottata sono i responsabili del suo fallimento. E le stesse strutture preposte alla gestione della legge n. 833 non sono state messe in condizione di funzionare attraverso la sottostima del fondo sanitario nazionale.

Per questo motivo, tutti noi riteniamo che a fronte delle prestazioni che i cittadini devono ricevere devono corrispondere entrate certe. In questi ultimi anni è stato perseguito soltanto l'obiettivo del taglio della spesa sanitaria, nell'ottica ragionieristica del Tesoro e non in quella che invece avrebbero dovuto seguire i Ministri della sanità che si sono succeduti, che dovrebbe garantire lo stato di salute dei cittadini. Alle entrate certe si perviene cambiando il meccanismo del finanziamento del fondo sanitario attraverso la riforma fiscale e la lotta all'evasione e all'elusione e l'autonomia impositiva delle regioni che non significhi l'introduzione di una tassa aggiuntiva.

Già altri colleghi hanno sottolineato (in particolare il senatore Garofalo) il fatto che l'introduzione di questa nuova...

PERUGINI. Sono passati più di dieci minuti!

DIONISI. No, senatore Perugini, non sono passati dieci minuti e poi ho quasi terminato il mio intervento. (*Commenti*).

CROCETTA. Questa è intolleranza!

PRESIDENTE. Mancano ancora due minuti. Senatore Dionisi, può continuare il suo intervento.

DIONISI. Capisco che i colleghi si innervosiscano, però non posso farci niente. Queste sono le regole del gioco e, nel loro rispetto, intendiamo utilizzare tutti gli strumenti che il Regolamento mette a nostra disposizione per contrastare questo disegno di legge che non riteniamo giusto. (*Brusìo in Aula. Commenti*).

PRESIDENTE. Senatore Dionisi, prosegua nel suo intervento.

DIONISI. È mia intenzione farlo, se i colleghi me ne danno la possibilità. Come stavo dicendo, dunque, faccio riferimento a ciò che diceva poco fa molto giustamente il collega Garofalo e cioè che l'approvazione di questo emendamento comporterebbe dei vantaggi per il costo del lavoro, senza provocare alcuna conseguenza negativa sui consumi e sui livelli di vita. Inoltre, attraverso una eventuale specifica tassa sui consumi, essa avrebbe anche la caratteristica di una qualche equità in quanto i cittadini che consumassero di più contribuirebbero maggiormente alla spesa sanitaria. Questa sorta di proporzio-

nalità, dunque, comporterebbe il rispetto di un criterio di giustizia fiscale, che sarebbe ora di introdurre, in generale, nel nostro sistema contributivo e fiscale.

Tra l'altro, si pone anche un problema di democrazia e di corretto regionalismo. Personalmente penso che un corretto regionalismo comporti l'attribuzione alle regioni di poteri programmatori anche nel settore sanitario ed una autonomia impositiva capace di rendere trasparente e democratico il rapporto con i cittadini.

In conclusione, richiamo l'attenzione dei colleghi sulla necessità di approvare l'emendamento in esame, rispetto al quale ribadisco il nostro voto favorevole. (*Applausi dal Gruppo della Rifondazione comunista e dall'estrema sinistra*).

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 1.0.2, presentato dal senatore Garofalo e da altri senatori.

Non è approvato.

Gli emendamenti 1.0.3, 1.0.4 e 1.0.5 sono preclusi.

Passiamo all'esame dell'articolo 2:

Art. 2.

(Misure per il riequilibrio territoriale)

1. Fermo restando quanto stabilito dalla legge 23 ottobre 1985, n. 595, al fine di realizzare il riequilibrio territoriale delle condizioni sanitarie e di contenere la mobilità sanitaria interregionale dipendente da difforme sviluppo quantitativo e qualitativo dei servizi sanitari nelle diverse aree del paese, il Ministro della sanità, sentite le regioni interessate, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e per la parte concernente le regioni dell'Italia meridionale ed insulare, con il Ministro per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno, predispone, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, un piano triennale per le regioni particolarmente svantaggiate. Tale piano è sottoposto all'approvazione del CIPE che delibera al riguardo entro trenta giorni dalla data di comunicazione del piano stesso. Il CIPE, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentita la Conferenza, individua le regioni particolarmente svantaggiate sulla base di indicatori qualitativi e quantitativi di assistenza sanitaria con particolare riguardo alla capacità di soddisfare la domanda mediante strutture pubbliche a diretta gestione o convenzionate obbligatoriamente.

2. Il piano prevede azioni di sostegno finalizzate: alla realizzazione dell'equilibrio nel rapporto tra le strutture sanitarie pubbliche, quelle private convenzionate e quelle private, nel rispetto degli *standard* di cui alla legge 23 ottobre 1985, n. 595, al decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 27, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1988, n. 109, e all'articolo 5, comma 1, della legge 29 dicembre 1990, n. 407; alla organizzazione coordinata sul territorio dei servizi e delle strutture

pubbliche di assistenza, ricerca, sperimentazione e controllo; alla formazione e all'aggiornamento professionale ed alle relative attività, da sviluppare anche avvalendosi dell'apporto di soggetti diversi da quelli pubblici, nonchè alle possibili integrazioni tra i servizi sanitari ed i servizi socio-assistenziali.

3. Per gli interventi previsti nel piano che richiedono, per la completa attuazione, l'iniziativa integrata e coordinata di amministrazioni statali, regioni, enti locali ed altri soggetti pubblici, compresi quelli di ricerca, sperimentazione e controllo nel settore sanitario, il Ministro della sanità, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e, per gli interventi nelle regioni dell'Italia meridionale ed insulare, con il Ministro per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno, promuove, entro novanta giorni dall'approvazione del piano da parte del CIPE, un accordo di programma che attui il coordinamento delle azioni di rispettiva competenza, ne determini i tempi, le modalità ed il finanziamento, stabilendo altresì i destinatari della gestione.

4. Il piano, sentita la Conferenza, viene finanziato con risorse corrispondenti all'entità, riferita all'esercizio precedente, della compensazione per mobilità sanitaria ospedaliera dalle regioni particolarmente svantaggiate verso le altre regioni, fino ad un massimo dell'1 per cento del Fondo sanitario interregionale di parte corrente. Alla copertura di tale finanziamento si provvede, con le modalità di cui al comma 1, con prelievi integrativi dalla quota di riserva di cui all'articolo 1, comma 5, nonchè con risorse aggiuntive a carico dei Ministeri interessati, nell'ambito delle disponibilità di bilancio; per quanto concerne la realizzazione del piano nelle regioni dell'Italia meridionale ed insulare, si possono utilizzare i fondi di cui alla legge 1° marzo 1986, n. 64, includendo le spese in conto capitale del settore sanitario tra i campi di applicazione della legge medesima.

5. Il piano triennale di cui al comma 1 è ripresentato per altri due trienni successivi, con le stesse procedure e modalità.

Su questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Sopprimere l'articolo.

2.2 GUALTIERI, COVI

Sopprimere l'articolo.

2.3 MERIGGI, DIONISI, LIBERTINI

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole: «delle condizioni sanitarie» *con le altre*: «per quanto riguarda le strutture ed i presidi sanitari, le attrezzature e le dotazioni del personale».

2.12 POLLICE

Al comma 1, primo e terzo periodo, sostituire la parola: «svantaggiate» *con l'altra*: «sottodimensionate»; *al terzo periodo, sostituire le parole*: «sulla base di» *con le altre*: «rispetto a».

2.13 POLLICE

Al comma 1, terzo periodo, dopo le parole: «mediante strutture pubbliche a diretta gestione o» *inserire la seguente*: «già».

2.4 MERIGGI, DIONISI, LIBERTINI

Sopprimere il comma 2.

2.5 MERIGGI, DIONISI, LIBERTINI

Al comma 2, sostituire le parole: «azioni di sostegno finalizzate» *con le altre*: «investimenti finalizzati».

2.14 POLLICE

Al comma 2, sostituire le parole: «quelle private convenzionate e quelle private» *con le altre*: «quelle private obbligatoriamente convenzionate».

2.15 POLLICE

Al comma 2, sostituire le parole: «quelle private convenzionate e quelle private» *con le altre*: «e quelle private convenzionate».

2.6 MERIGGI, DIONISI, LIBERTINI

Al comma 2, sopprimere le parole da: «alla organizzazione» *fino alla fine del comma.*

2.16 POLLICE

Al comma 2, sopprimere le parole: «da sviluppare anche avvalendosi dell'apporto di soggetti diversi da quelli pubblici».

2.7 MERIGGI, DIONISI, LIBERTINI

Sopprimere il comma 3.

2.8 MERIGGI, DIONISI, LIBERTINI

Sopprimere il comma 3.

2.17 POLLICE

Sostituire il comma 4 con il seguente:

«4. Gli investimenti previsti dal piano triennale di riequilibrio territoriale sono finanziati con stanziamenti a carico del bilancio dello Stato, determinati con legge finanziaria».

2.18 POLLICE

Al comma 4, primo periodo, sopprimere le parole: «sentita la Conferenza».

2.10 IL RELATORE

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: «fino ad un massimo dell'1 per cento del Fondo sanitario interregionale di parte corrente» *con le altre*: «con un Fondo di sviluppo aggiuntivo, ad integrazione del finanziamento di cui al comma 1 dell'articolo 1, pari all'1 per cento del Fondo sanitario interregionale di parte corrente e in conto capitale».

2.1 IMBRIACO, BERLINGUER, RANALLI, TORLONTANO, ZUFFA, FERRAGUTI, GALEOTTI, MERIGGI

Al comma 4, secondo periodo, dopo le parole: «con le modalità di cui al comma 1» *inserire le seguenti:* «e sentita la Conferenza».

2.11 IL RELATORE

Al comma 4, secondo periodo, sopprimere le parole da: «per quanto concerne la realizzazione del piano nelle regioni» *fino alla fine del comma.*

2.9 MERIGGI, DIONISI, LIBERTINI

Invito i presentatori ad illustrarli.

POLLICE. Signor Presidente, rinuncio ad illustrare gli emendamenti a mia firma, riservandomi di intervenire successivamente in sede di dichiarazione di voto. Lo stesso dicasi per quanto riguarda gli eventuali emendamenti presentati dai colleghi Corleone, Boato e Modugno; essi debbono intendersi, dunque, illustrati e su di essi interverrò per dichiarazione di voto.

SIGNORI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. A che titolo, senatore?

* SIGNORI. Voglio parlare trenta secondi per segnalare un problema. Signor Presidente, vorrei farle presente che gli altoparlanti posti nei corridoi, nelle stanze attigue all'Aula, nel bar, nei piani superiori stanno ripetendo, stucchevolmente, che in Aula sono in corso votazioni. Qui, invece, sono ore che non si procede ad alcuna votazione, bensì

solo a dichiarazioni; pertanto, proporrei di cambiare il disco o, per lo meno, non essendo possibile farlo subito, che si ponga fine a questa presa in giro di tutti i senatori che vengono turlupinati dall'affermazione che in Aula sono in corso votazioni.

Accade che il senatore si affaccia, vede che si tratta di discussioni, se ne va e non torna, perchè non sa qual è la volta buona e quale quella cattiva. (*Applausi dal centro-sinistra e dal centro*).

PRESIDENTE. Terremo conto di questo consiglio, senatore Signori, ma occorre considerare che nessuno può dire quanto duri una dichiarazione di voto.

Prego i presentatori di illustrare gli emendamenti all'articolo 2.

COVI. Signor Presidente, mi scuso con l'Assemblea, perchè il mio discorso sarà molto più noioso di quello giustissimo testè svolto dal senatore Signori.

Con l'emendamento 2.2 chiediamo la soppressione dell'articolo, il che si giustifica, signor Presidente e colleghi, con la considerazione che nella seduta di ieri è stato approvato l'emendamento ormai famoso 0.10 (che è diventato articolo 1 del disegno di legge). Esso prevede che, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Governo sottopone il Piano sanitario nazionale con valenza triennale al Parlamento per l'approvazione con atto non legislativo. Inoltre, si stabiliscono le regole per detta approvazione da parte del Parlamento e si prevede che, in caso di mancata approvazione del Piano sanitario nazionale stesso da parte del Parlamento entro tre mesi, il Governo è autorizzato a darne immediata attuazione. Quel che più conta, signor Presidente, è che nel Piano devono essere determinati, oltre ai livelli minimi delle prestazioni e agli *standards* di organizzazione e di attività, anche i criteri per il riequilibrio tra le diverse aree del paese e tra i diversi settori del servizio sanitario nazionale, con particolare riguardo alla prevenzione.

Una volta varato il piano da parte del Parlamento, ovvero messo in attuazione il Piano da parte del Governo, per effetto della mancata approvazione da parte del Parlamento entro tre mesi dalla data di presentazione del piano medesimo, questo è inviato alle regioni ed alle province autonome, perchè entro i successivi tre mesi redigano i propri piani regionali. Infine vengono stabilite norme che conferiscono poteri sostitutivi nel caso in cui le regioni non attuino il Piano.

Ora, con l'articolo 2, nel testo proposto dalla Commissione, sostanzialmente si prevede un altro piano: un piano che dovrebbe essere presentato non più entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge, bensì entro 180 giorni; un piano inteso a realizzare il riequilibrio territoriale delle condizioni sanitarie ed il contenimento della mobilità sanitaria interregionale dipendente da difforme sviluppo qualitativo e quantitativo dei servizi sanitari nelle diverse aree del paese. Il piano, che praticamente verrebbe limitato alle regioni del Mezzogiorno, avrebbe l'intento di attuare un riequilibrio delle condizioni rispetto alle restanti aree, cioè avrebbe funzione uguale a quella del Piano sanitario nazionale, individuata alla lettera *c*) del comma 4 dell'articolo 1, che fa riferimento ai criteri per il riequilibrio tra le diverse aree del paese.

Si noti, signor Presidente, che per tale piano regionale si prevede un sistema di approvazione del tutto diverso. Infatti, è il Ministro della sanità che lo predispone ed il CIPE che lo approva; non è previsto alcun intervento da parte del Parlamento e vi è quindi la possibilità di contraddizioni tra il Piano sanitario nazionale approvato dal Parlamento ed il piano sanitario che si riferisce ad una determinata fetta del paese, elaborato dal Ministro e sottoposto esclusivamente al parere del CIPE.

Ma vi è un'ulteriore ragione per cui questo articolo 2 non può essere approvato e recepito, e risulta dal comma 5 dell'articolo 2 dove si dice che «il piano triennale di cui al comma 1 è ripresentato per altri due trienni successivi, con le stesse procedure e modalità». Cioè si determina un limite di tempo in quanto evidentemente si ritiene che attraverso tre piani triennali si possa raggiungere l'obiettivo del riequilibrio del paese.

Pertanto, signor Presidente, onorevoli colleghi, abbiamo testè approvato un emendamento all'articolo 1 dove si introduce un'altra norma transitoria che in sostanza ha gli stessi effetti che si vogliono raggiungere sia con il piano sanitario nazionale, sia con questo piano sanitario settoriale e cioè anche quello del riequilibrio della spesa sanitaria nelle varie regioni del paese.

Torno a quello che ho detto quando ho fatto la dichiarazione di voto sull'articolo 1: non è questo il modo con il quale si può procedere all'approvazione di un disegno di legge. Noi introduciamo in due articoli tre norme che collidono una con l'altra: un piano sanitario nazionale che deve provvedere al riequilibrio nel paese, un piano territoriale per il Mezzogiorno d'Italia che deve anch'esso riequilibrare il paese, nel senso che le regioni del Mezzogiorno devono adeguarsi a quelle del resto del paese, e nel contempo si introduce una norma di carattere temporaneo per il riequilibrio della spesa sanitaria nelle varie regioni. In sostanza si tratta di un guazzabuglio che non può stare in piedi ed è questo il motivo per cui noi chiediamo la soppressione di questo articolo 2 con la preghiera, signor Presidente, onorevole Ministro, a lei che è di Napoli, onorevole Zito, a lei che è della Calabria, di non ritenere che queste osservazioni che io faccio siano dettate da alcun sentimento antimeridionalista. Osservo esclusivamente che dal punto di vista legislativo non si può procedere in questo modo con norme che entrano in decisa contraddizione l'una con l'altra quando poi nella previsione programmatica che abbiamo posto con l'articolo 1 lo scopo di fondo, quello del riequilibrio del paese, è esattamente accertato dalla lettera *c*) del comma 4 dell'articolo 1. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

MERIGGI. Signor Presidente, intervengo per illustrare gli emendamenti 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 e 2.9. Farò poche considerazioni molto sintetiche. Innanzitutto voglio dire che sono tra coloro che credono che l'Italia abbia un debito con il Sud e sono altresì convinto che se non si dà soluzione alla questione meridionale non si può pensare di dare sviluppo socio-economico e sociale all'intero paese. Questo credo che valga anche per quanto riguarda la sanità, le sue strutture e l'intero comparto.

A nostro avviso quindi è interesse di tutti affrontare tale questione che ha un valore nazionale, al di là di ciò che dice in modo inaccettabile la Lega lombarda. Ma sul modo di intervenire nel Sud si scontrano, secondo noi, in effetti due concezioni: c'è chi pensa esclusivamente ad intervenire con provvedimenti di emergenza, con leggi speciali eccetera, che in effetti non hanno mai risolto nulla compresi i campi di concentramento per mafiosi che qualcuno ha pure proposto, perchè a nostro avviso non è questa la strada per intervenire. Ed invece dall'altro lato c'è chi, come noi, pensa di far funzionare le istituzioni, garantire il rispetto delle leggi, dare uno sviluppo socio-economico all'intero Sud, in un certo senso far crescere la democrazia, unica strada per uscire dalla situazione attuale.

Noi riteniamo altresì che sia da sfatare il luogo comune che al Sud sono stati dati troppi soldi: spesso si è trattato solo di finzioni sceniche, di promesse con cifre astronomiche che poi in realtà non sono state date. Il fatto è che poi i fondi effettivamente stanziati in troppi casi sono stati spesi male. Infatti il Sud è sempre stato penalizzato in ogni settore: occupazione, servizi socio-sanitari, ricerca, con il risultato che vi è stata una grande migrazione di forze-lavoro e di intelligenze, e questo ha creato serie difficoltà.

I risultati di questa politica sono i tanti disoccupati – credo il doppio rispetto alle altre zone italiane – ed una cronica arretratezza, nonostante le ultime notizie sullo sviluppo del Sud.

Manca un progetto, si va avanti con provvedimenti di emergenza, spesso velleitari, e per questo credo che ci sia bisogno di una svolta.

Detto questo, a nostro avviso questo articolo non pone in essere la svolta che noi vogliamo, perchè rientra ancora nella logica di norme straordinarie e di provvedimenti di emergenza particolari per questa zona.

Ciò non significa che il problema non esiste, perchè anche noi siamo coscienti di questa esigenza, e lo siamo da sempre – non voglio richiamare Gramsci –, ma riteniamo che vada affrontato in altro modo: innanzitutto, facendo funzionare le istituzioni, operando su scelte programmatiche che permettano di valorizzare tutte le competenze e le intelligenze – che sono tante – che non sono utilizzate in tutta la loro ricchezza e potenzialità.

C'è bisogno di programmare per superare gli squilibri, rientrando a nostro avviso nelle norme e non imboccando esclusivamente la strada degli interventi straordinari e speciali.

Quindi, l'emendamento che noi presentiamo non ha assolutamente il significato di cancellare questo problema che riconosciamo, ma semplicemente esprime la volontà di affrontarlo in altro modo, come ho cercato di spiegare sinteticamente. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

ZITO, *relatore*. Signor Presidente, gli emendamenti 2.10 e 2.11 si illustrano da sè.

Circa l'ulteriore corso della discussione, essendo tra l'altro le ore 13,20 e avendo sentito anche i colleghi degli altri Gruppi, d'intesa anche con il rappresentante del Governo, vorrei proporre che il prosieguo dell'esame degli articoli venga ora rinviato e ripreso non nella seduta di domani, così come si pensava di fare, bensì in una

seduta che dovrà essere stabilita dalla Conferenza dei Presidenti dei Gruppi che si riunirà entro la giornata odierna.

PRESIDENTE. Poichè non vi sono osservazioni, così rimane stabilito. Resta comunque inteso che sono stati già illustrati tutti gli emendamenti presentati all'articolo 2, tranne il 2.1, presentato dal senatore Imbrìaco e da altri senatori.

LIBERTINI. Signor Presidente, vorrei dare atto al relatore del realismo e della cortesia qui dimostrati.

PRESIDENTE. Il seguito della discussione è quindi rinviato ad altra seduta.

Per lo svolgimento di una interrogazione

PETRARA. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PETRARA. Signor Presidente, vorrei soltanto sollecitare la risposta del Governo all'interrogazione a risposta scritta n. 4-06683, trasformata nell'interrogazione orale 3-01587, presentata da dieci senatori sul disavanzo di bilancio della regione Puglia che ha raggiunto cifre da capogiro.

La situazione economica in quella regione si è fatta più drammatica dopo che il ministro Carli, con meticolosa puntualità e coerenza, ha fatto sapere che la regione deve sospendere con apposita previsione normativa qualsivoglia intervento discrezionale. In sostanza, la regione dovrà varare una legge per chiudere la cassa. Si tratta di una soluzione drastica che, sia pure necessaria, provocherebbe danni enormi alle popolazioni pugliesi. Occorrerà indagare sulle gravi responsabilità del Governo regionale, che ha ridotto la finanza pubblica alla bancarotta e al tempo stesso è necessario evitare il blocco delle attività economiche, dei servizi e degli investimenti.

In ogni caso la regione non può prendere a pretesto la censura del Ministro per porre in atto manovre tendenti a bloccare la spesa sociale.

Di qui, signor Presidente, l'esigenza di conoscere la posizione del Governo prima che precipiti la situazione.

PRESIDENTE. Va bene, senatore Petrara. La presidenza prende atto della sua sollecitazione e si renderà interprete presso il Governo della sua richiesta.

Ricordo che il Senato tornerà a riunirsi in seduta pubblica oggi, alle ore 16,30, con lo stesso ordine del giorno.

La seduta è tolta *(ore 13,20)*.

DOTT CARLO GUELFI

Consigliere parlamentare preposto alla direzione del Servizio dei Resoconti parlamentari

Allegato alla seduta n. 547

Governo, trasmissione di documenti

Il Ministro del bilancio e della programmazione economica, nella sua qualità di Vice Presidente del Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), con lettera in data 8 luglio 1991, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 2, ultimo comma, della legge 12 agosto 1977, n. 675, copia delle delibere adottate dal Comitato interministeriale per il coordinamento della politica industriale (CIPI) nella seduta del 18 aprile 1991, riguardanti esami di situazioni aziendali, settoriali ed occupazionali al fine dell'adozione di provvedimenti di integrazione salariale (articolo 2 della legge n. 675 del 1977 e norme successive) nonchè eccedenza di manodopera ai sensi del decreto-legge n. 108 del 1991 e della legge n. 181 del 1989.

Le delibere anzidette saranno inviate alle Commissioni permanenti 5ª, 10ª e 11ª e saranno altresì trasmesse – d'intesa col Presidente della Camera dei deputati – alla Commissione parlamentare per la ristrutturazione e riconversione industriale e per i programmi delle partecipazioni statali.