SENATO DELLA REPUBBLICA

X LEGISLATURA

562ª SEDUTA PUBBLICA

RESOCONTO STENOGRAFICO

MERCOLEDÌ 31 LUGLIO 1991

(Antimeridiana)

Presidenza del vice presidente DE GIUSEPPE,
indi del vice presidente SCEVAROLLI

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*):

PRESIDENTE ..... *Pag.* 4 e *passim*
GUALTIERI (*Repubb.*) 8, 10, 55
MORO (*Rifond. Com.-Indip.*) 8
RANALLI (*Com.-PDS*) 10, 32

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1400)

SIGNORELLI *(MSI-DN)* ..... *Pag.* 12, 53
POLLICE *(Misto-Fed. Verdi)* 13, 44, 46
* RIZ *(Misto-SVP)* 13
CONDORELLI *(DC)* 14
* LIBERTINI *(Rifond. Com.)* ..... 16 e *passim*
MERIGGI *(Rifond. Com.)* 21
* DE LORENZO, *ministro della sanità* ... 25 e *passim*
FERRAGUTI *(Com.-PDS)* 26, 50
* CROCETTA *(Rifond. Com.)* 29, 46
TRIPODI *(Rifond. Com.)* 31
* DIONISI *(Rifond. Com.)* 33, 44, 47
ZITO *(PSI), relatore* ..... 36 e *passim*
BERLINGUER *(Com.-PDS)* 40
GAROFALO *(Com.-PDS)* 42, 53
* ALBERTI *(Sin. Ind.)* 51
FABBRI *(PSI)* 56
GIUSTINELLI *(Com.-PDS)* 57

ALLEGATO

DISEGNI DI LEGGE

Annunzio di presentazione ..... *Pag.* 59
Assegnazione 59
Presentazione di relazioni 60
Approvazione da parte di Commissioni permanenti 60

GOVERNO

Trasmissione di documenti 60

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

Presidenza del vice presidente DE GIUSEPPE

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

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

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

Congedi e missioni

PRESIDENTE. Sono in congedo i senatori: Argan, Bo, Busseti, Candioto, Cappuzzo, Castiglione, Covello, Evangelisti, Falcucci, Fanfani, Ferrara Pietro, Fontana Walter, Genovese, Leone, Macaluso, Manieri, Meraviglia, Micolini, Modugno, Montinaro, Neri, Pagani Antonino, Pulli, Tagliamonte, Taviani, Valiani, Vecchietti, Vitalone.

Comunicazioni della Presidenza

PRESIDENTE. 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 relazione ai pareri espressi dalla 5ª Commissione permanente potrebbero rendersi necessarie votazioni qualificate con procedimento elettronico. In conseguenza decorre da questo momento il termine di venti minuti dal preavviso prescritto dall'articolo 119, comma 1, del Regolamento.

Nella seduta notturna di ieri sono stati esaminati e votati gli emendamenti all'articolo 2. Si deve passare ora alla votazione dell'articolo nel suo complesso, nel testo emendato. Ricordo che il testo dell'articolo 2 è il seguente ed avverto che esso non comprende le modificazioni approvate nella seduta di ieri:

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 *standards* 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.

Ricordo che a tale articolo sono riferiti i seguenti emendamenti:

Sopprimere l'articolo. **Respinto**

2.2 GUALTIERI, COVI

Sopprimere l'articolo. **Respinto**

2.3 MERIGGI, DIONISI, LIBERTINI

Sopprimere, ovunque ricorrano nel disegno di legge, i riferimenti alle province autonome, con esclusione di quelli introdotti con gli emendamenti 2.102, 5.104 e 20.0.101. **Accanton.**

2.101 RIZ, RUBNER

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». **Respinto**

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». **Respinto**

2.13 POLLICE

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

2.4 MERIGGI, DIONISI, LIBERTINI

Sopprimere il comma 2. **Respinto**

2.5 MERIGGI, DIONISI, LIBERTINI

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

2.14 POLLICE

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

2.15 POLLICE

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

2.6 MERIGGI, DIONISI, LIBERTINI

Al comma 2, sostituire le parole da: «alla legge 23 ottobre 1985, n. 595», *a*: «della legge 29 dicembre 1990, n. 407», *con le altre*: «al piano sanitario nazionale». **Approvat**

2.100 IL RELATORE

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

2.16 POLLICE

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

2.7 MERIGGI, DIONISI, LIBERTINI

Sopprimere il comma 3. **Respinto**

2.8 MERIGGI, DIONISI, LIBERTINI

Sopprimere il comma 3. **Respinto**

2.17 POLLICE

Sostituire il comma 4 con il seguente: **Respinto**

«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». **Approvato**

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». **Respinto**

2.1 IMBRÌACO, 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». **Approvato**

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.* **Respinto**

2.9 MERIGGI, DIONISI, LIBERTINI

Dopo il comma 4 inserire il seguente: **Respinto**

«4-*bis*. La quota del fondo sanitario interregionale di parte corrente e del fondo sanitario nazionale di conto capitale, spettante alle province

autonome di Trento e Bolzano è determinata annualmente d'intesa tra il Governo ed il Presidente della rispettiva Giunta provinciale. Nella determinazione di cui sopra, per quanto riguarda la provincia autonoma di Bolzano, si terrà conto delle esigenze dei diversi gruppi linguistici, della situazione geografica e della opportunità di collaborazione con strutture estere».

2.102 RIZ, RUBNER

GUALTIERI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GUALTIERI. Signor Presidente, desidero chiederle se nel frattempo siano arrivate al Senato le scuse o le giustificazioni del ministro Sterpa, che ieri è stato individuato come il responsabile dei telegrammi – o dei non telegrammi – inviati ai membri del Senato.

Poichè l'onorevole Sterpa è il Ministro per i rapporti con il Parlamento e quindi questi ultimi dovrebbero stargli a cuore, le chiedo se siano giunte quanto meno le scuse del ministro Sterpa. Se non fossero ancora arrivate, vorrei che lei fosse così cortese da comunicarle all'Aula appena giungeranno, giacchè non dubito che dovrà esservi un chiarimento con il Senato.

PRESIDENTE. Senatore Gualtieri, di tale questione ha ieri parlato il presidente Spadolini, il quale ha informato l'Aula delle notizie che aveva appreso non appena in Aula i vari Gruppi avevano fatto presente tale incresciosa situazione.

Allo stato attuale, non mi risulta sia pervenuto alcunchè da parte del ministro Sterpa. L'episodio comunque è stato seguito ieri personalmente, con quella cura che egli pone in una questione così delicata, dal Presidente del Senato. Mi sembra, pertanto, che per quanto riguarda la Presidenza, dopo le dichiarazioni precise e puntuali del presidente Spadolini, l'episodio debba ritenersi chiuso.

CROCETTA. Presidente delicato, ma Ministro assai poco delicato.

MORO. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MORO. Signor Presidente, la prima volta che ho preso la parola in questa Aula è stato per spezzare una lancia contro la costruzione del megastadio di Bari. Dissi in quell'occasione che proprio non vedevo come quella avveniristica costruzione avrebbe potuto risolvere i drammatici problemi di quel quartiere e di quella città.

Ogni volta che si parla del Sud sento profonda in me la contraddizione insita perfino nei provvedimenti finalizzati alla soluzione delle problematiche stesse.

Il mio modesto ma ben radicato parere è che sarebbe proprio ora di smetterla di rivolgersi al Sud come si trattasse del luogo dei minorati,

di coloro che non cresceranno mai, della gente bisognosa di protezione e di tutela per tempi indefiniti e forse eterni. Bene, non è così. Il Sud risorgerà solo quando cambierà la mentalità acquisita in secoli di oppressione.

Il Sud non è solo un agglomerato di malavitosi di tutti i generi, è anche fucina di intelligenze e di grande umanità. Il Sud ha in sé tutto ciò che gli occorre per affrancarsi. Il Sud è Italia, qualsiasi cosa ne pensino le Leghe, tanto quanto il Nord.

Noi siamo quindi d'accordo sulla sostanza dell'articolo 2, ma riteniamo che le leggi dello Stato debbano essere identiche ed avere il medesimo valore su tutto il territorio nazionale. Non può esistere una legislazione straordinaria rivolta al Sud che sulla carta è favorevole ma nella pratica, oltre ad essere ingiusta nella sfera dei princìpi, finisce per contrastare i fini che si propone e alterarne il conseguimento stesso.

Rifiuto di credere che la ghettizzazione istituzionale di alcune zone, in qualche modo sancita per legge, come del resto l'emarginazione di fatto delle donne ed ogni altra distinzione basata sul colore della pelle, sulle convinzioni religiose o politiche, possa essere la panacea dei mali del mondo. Sappiamo tutti che non è affatto vero: i problemi si risolvono quando c'è la volontà di trovare una soluzione, volontà che deve essere anzitutto ben radicata nei soggetti stessi. Nessuno riesce a «salvare» un altro contro la sua volontà. Il Sud crescerà quando si deciderà a crescere. Sono certa che il senatore Zito, del quale conosco la sensibilità umana, converrà con me su questo punto.

I colleghi che siedono in questa Aula hanno tutti a cuore, ne sono convinta, la reale soluzione della questione meridionale, questione che ci riguarda tutti e che è ben altro dalla questione, questa pure fondamentale, della salute dei cittadini che sono nati, senza averne merito nè colpa, oltre la linea immaginaria che divide a metà il nostro paese.

Bisogna essere capaci ed avere il coraggio di immaginare di contrastare la disperazione del Sud, l'incongrua solitudine di anni, con iniziative più variegate, piu duttili, più forti, iniziative che non diano altro potere ed altro denaro alle organizzazioni criminali, anche se non è certo questa la loro reale finalità, ma siano atte ad accelerare un processo di graduale e rapido risveglio dal coma profondo nel quale sembra versare il Sud d'Italia. L'orgoglio e la fierezza di tanta gente per bene deve avere la meglio sull'annichilimento, sul torpore, sullo scetticismo ormai inveterato.

Anche per queste ragioni, il Gruppo della Rifondazione comunista dichiara il proprio voto contrario all'articolo 2. Noi crediamo che il futuro sia anche un luogo che si possa con buona volontà costruire restando fedeli ai princìpi sempre validi sanciti dalla nostra Costituzione, che è ancora giovane e bella, ed utilizzando ogni energia positiva che sia possibile reinventarsi. Noi siamo e vogliamo essere diversi, anche in questa precisa volontà, dagli stanchi e rari sostenitori – non sono parole mie – di un mondo ormai superato. (*Applausi dalla sinistra e dall'estrema sinistra*).

GUALTIERI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GUALTIERI. Signor Presidente, il Gruppo repubblicano non parteciperà al voto su quest'articolo, e ne spiego le ragioni. Questo, infatti, è un articolo estraneo al corpo della legge, come abbiamo cercato di dimostrare lungamente ieri, è un articolo appiccicato sulla legge che stravolge i princìpi informatori già dàti con l'articolo 1; è un articolo dovuto alla volontà del relatore, e solo del relatore, di fare approvare qualcosa che in realtà dovrebbe andare a vantaggio del Meridione, ma che in realtà danneggia l'intero Meridione.

Ieri, signor Presidente, avevamo presentato proposte di stralcio di questo articolo; sono state anche avanzate delle proposte di accantonarlo per riscriverlo; ma tutte queste logiche proposte sono state respinte dal relatore. Voglio insistere sul concetto che è il solo relatore a voler far approvare questo articolo perchè ieri il Ministro, che pure dovrebbe essere interessato alla legge che sta costruendo insieme al Parlamento, non ha mai una sola volta nel corso della discussione, durata dalle ore 19 a mezzanotte, detto la sua opinione su quello di cui si stava discutendo, ma si è sempre rimesso al relatore...

DE LORENZO, *ministro della sanità*. L'ho detto! Lei è disattento, gliel'ho spiegato diverse volte! Lei non vuole capire!

GUALTIERI. Tutto ciò dimostra che questo è un articolo appiccicato, incongruo, che non ha niente a che fare col corpo della legge. Ma esso inoltre porta una grave lesione al nostro ordinamento, soprattutto quando si inserisce nel suo testo il riferimento alla legge n. 64. Si tratta di una legge che abolisce la Cassa per il Mezzogiorno e introduce una normativa straordinaria *una tantum*. Invece qui si usa la legge n. 64 come una legge permanente che deve essere utilizzata per dare finanziamenti che non ha ad un provvedimento che in altre parti ha invece finanziamenti notevolissimi che non vengono impiegati. Questo è lo stravolgimento dell'ordinamento!

Questo quindi, signor Presidente, è un articolo incongruo, appiccicato, voluto da una volontà prevaricatrice di questa legge e per questi motivi noi parteciperemo all'esame degli articoli seguenti, ma su questo articolo del tutto inutile, stravolgente la legge, il Gruppo repubblicano non parteciperà alla votazione.

RANALLI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RANALLI. Onorevole Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, voteremo contro l'articolo 2 in esame. Desidero tuttavia ribadire le ragioni e i diritti del Mezzogiorno in questo campo, che sono stati violati da gravi inadempienze e ritardi compiuti nel corso di questi anni dalla politica del Governo nel campo della sanità. Se infatti il piano sanitario nazionale ha nuociuto a tutte le regioni, ha colpito particolarmente quelle meridionali che avevano in partenza uno squilibrio storico che è andato aggravandosi.

Il degrado è aumentato, la sanità privata ha avuto modo di svilupparsi e di lucrare i flussi del servizio sanitario. Vorrei qui ricordare un episodio di cui fu testimone la Commissione sanità quando si recò due anni orsono ad Agrigento e Reggio Calabria per verificare le condizioni dei cosiddetti ospiti residuali degli ex manicomi di quelle due città: uno spettacolo indegno e squallido si offrì ai nostri occhi e credo che un fremito di sdegno colpì le nostre coscienze. Dovemmo constatare maltrattamenti e condizioni subumane. Ecco in quale situazione si trovava una porzione di sanità pubblica ad Agrigento e Reggio Calabria. Ma in particolare, onorevole Presidente, potemmo rilevare che, mentre nulla si faceva soprattutto a Reggio Calabria, dove pure venivano pagati ben 240 dipendenti, i dirigenti dell'unità sanitaria locale e le parti politiche di maggioranza di quel comune discutevano aspramente tra di loro per decidere a chi destinare l'area su cui era impiantato quel manicomio. Rimanemmo particolarmente sorpresi e scandalizzati da quella situazione e scrivemmo una relazione nella speranza di mettere in moto qualche processo di revisione.

Ho voluto ricordare quell'episodio di cui fu testimone la Commissione sanità proprio per confermare il degrado in cui evidentemente viene a trovarsi la sanità pubblica, almeno in alcune parti delle regioni meridionali. In quale modo è necessario affrontare l'urgenza di questi problemi? Forse utilizzando la legge n. 64, così come propongono la maggioranza e il Governo? Confermiamo la nostra contrarietà. La legge n. 64 – desidero ricordarlo – fu voluta dal Parlamento proprio per disattivare il meccanismo centralistico di spesa e per passare gradualmente dall'intervento straordinario a quello ordinario che avesse al suo centro la capacità di iniziativa e di proposta delle regioni. Il voler insistere sul ricorso alla legge n. 64 lo consideriamo dunque uno stravolgimento dei fini della medesima legge, che deve essere preminentemente destinata allo sviluppo e all'industrializzazione. Consideriamo l'uso della legge n. 64 una violazione dei voti del Parlamento e quindi del Senato che su questo ha votato una specifica mozione.

Riteniamo che la via maestra da percorrere per affrontare gli squilibri del territorio e gli squilibri del comparto della sanità sia quella di ritornare nell'alveo del piano sanitario nazionale e nell'alveo dei piani sanitari regionali. Riteniamo che l'aver scelto la via sovrapposta della legge n. 64 indichi, collega Zito, probabilmente una scarsa fiducia nei confronti del piano sanitario nazionale e indichi soprattutto una volontà di fare agitazione, di fare propaganda nell'eveniente campagna elettorale.

Il Mezzogiorno è una priorità nazionale; il Mezzogiorno è una cosa molto seria che non può essere trattata con questi espedienti provvisori. Ecco perchè votiamo contro l'articolo 2 ribadendo tutto il nostro impegno in sede nazionale e nelle regioni meridionali per affrontare, in sede di programmazione nazionale e regionale, le giuste ragioni ed i diritti delle popolazioni meridionali. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

SIGNORELLI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SIGNORELLI. Signor Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, siamo arrivati all'articolo 2 di questa riforma sanitaria, articolo che contempla il riequilibrio, l'armonia, la razionalizzazione, la redenzione sanitaria del Sud dell'Italia e delle isole; l'articolo dove vengono minuziosamente descritte la tipologia degli interventi da effettuare, vengono determinati gli *standards* e i livelli assistenziali, indicate le modalità della formazione e dell'erogazione delle risorse per provvedere ai relativi piani di investimento. Insomma l'articolo 2 è una sorta di abluzione rituale di massa, è l'abbuffata meridionalistica d'obbligo, dei buoni intenti per far dimenticare la vostra responsabilità per i mali che affliggono il Sud, che avete provocato e gestito senza rimorsi e pentimenti. La partitocrazia non ha anima e sentimenti, è topograficamente indistinta, non ha confini, è ubiquitaria: al Sud assume certe connotazioni e al Nord altre per mimesi operativa.

L'inadeguatezza dei servizi e delle strutture, ogni sperpero e abuso dei finanziamenti, le speculazioni e lo sfruttamento effettuati nel settore della sanità – direi anche nel settore della sanità – fanno parte del ruolo prestabilito per il Sud che provoca cinicamente la sua arretratezza ma è la risorsa parassitaria, clientelare, elettorale, finanziaria destinata a tutti i partiti e non solo ad essi, coalizzati e dislocati in ogni USL dal giorno della riforma sanitaria del 1978, che solo noi rifiutammo. Sono penosi i tentativi di dissociazione dell'ultima ora messi in atto da coloro i quali hanno ispirato la riforma, l'hanno vissuta, l'hanno gestita, se ne sono appropriati e ora hanno qualche pentimento del tutto formale perchè continuano ad essere in quelle sedi amministrative, seppur straordinarie, che stanno saccheggiando definitivamente queste USL.

Ci vuole ben altro che l'articolo 2 per emendare la cattiva coscienza dei meridionalisti del Nord e del Sud e i guai sanitari che sono stati provocati e che mi sembra non possano avere una conclusione diversa dall'attuale. Bisognerebbe solo essere nelle condizioni di effettuare i controlli sui centri di spesa, assicurare l'applicazione delle normative che si sono susseguite nel tempo soprattutto per il Sud, mandare in galera i ladri; ma questa non è materia contenuta nell'articolo 2 e non potrebbe mai essere contenuta nè in questi nè in altri articoli perchè manca lo Stato.

Ed allora «lu megghiu medico è l'Alitalia»: è l'assioma dolente che qualche volta abbiamo sentito girando per il Sud. Sarebbe come dire che per il Mezzoggiorno gli investimenti dovrebbero essere indirizzati all'aumento dei voli aerei e degli scali aeroportuali. Noi, che abbiamo un concetto diverso dello Stato, della nazione e del popolo non abbiamo bisogno di praticare le obluzioni della ipocrisia per fare i meridionalisti dell'ultima ora; noi, che abbiamo partecipato e sostenuto la autentica rivolta di popolo di Reggio Calabria, a 110 anni di distanza dalla prima discesa dell'esercito piemontese, rivolta di popolo schiacciata come la precedente dall'invio dei bersaglieri da parte dei Governi di questa Repubblica, siamo convinti che non è questa la strada per riportare il Sud ai livelli del Nord, perchè l'Italia è tutta uguale e richiede dappertutto gli stessi comportamenti: basterebbe averne la coscienza e la forza morale e politica. Pertanto voteremo contro questo articolo. (*Applausi dalla destra*).

POLLICE. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

POLLICE. Signor Presidente, desidero dichiarare che voterò contro questo articolo. Come ho già avuto modo di dire nel dibattito svoltosi ieri sera, il testo dell'articolo che ci viene proposto esprime, per quanto riguarda le misure di riequilibrio territoriale, una sorta di nuovo meccanismo che porterà a perpetrare nel tempo una pratica politica da noi molto spesso condannata.

La benedetta questione del riequilibrio articolato attraverso il giudizio sulle regioni svantaggiate, il tentativo di introdurre meccanismi che si ricollegano a Ministeri che poco o nulla hanno a che fare con il Ministero della sanità, il tentativo di continuare a considerare il Mezzogiorno entro una tipica logica colonialista, poco hanno a che vedere con una oculata scelta del meccanismo del finanziamento collegato ad una spesa ordinaria. Noi siamo sempre stati contrari – e lo abbiamo sempre dimostrato – alla logica dell'intervento straordinario. La mia impressione è che questa legge, nata pomposamente all'insegna della riforma sanitaria, oggi in realtà si limiti ad apportare alcuni ritocchi e a proporre meccanismi che ritengo siano assolutamente da rigettare. Ritengo che, al fine del riequilibrio di situazioni che ormai si trascinano da molto tempo, si debba fare piuttosto il discorso di finanziamenti legati al normale funzionamento del servizio e quindi collegati ad una spesa certa e, per esempio, alla legge finanziaria e non al fondo sanitario interregionale. Infatti, con quest'ultima soluzione non si fa altro che perpetuare il vecchio gioco delle tre carte: si tolgono o si redistribuiscono i soldi del fondo sanitario interregionale ricollegandolo alle varie regioni, poi si rifinanziano i fondi sanitari interregionali quando si verificano dei *deficit*, senza mai dare una certezza di spesa.

Questa è la ragione di fondo per cui si chiedeva la soppressione dell'intero articolo. La maggioranza ieri sera è stata però compatta nel sostenere l'articolo e quindi il nostro giudizio, pur in presenza di alcune piccole modifiche che sono state introdotte, resta un giudizio negativo.

RIZ. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* RIZ. Signor Presidente, onorevoli colleghi, quando i nostri graditi ospiti vengono in provincia di Bolzano e per caso vi si ammalano, li sento poi affermare che il sistema sanitario e ospedaliero nella nostra provincia funziona bene; e personalmente mi rallegro di queste parole di apprezzamento. Tuttavia questa struttura in provincia di Bolzano è soggetta a particolari esigenze che sono comprensibili per ogni persona che si soffermi un momento a ragionare sulle peculiarità della situazione.

Voglio fare due esempi. Il malato in provincia di Bolzano ha bisogno di avere la possibilità di comunicare con il medico, con l'assistente sanitario, con coloro che sorvegliano l'attività ospedaliera.

È chiaro che per una persona malata tale esigenza è ancora più sentita che per una persona che si trova in condizioni normali. Ciò vuol dire che quando questo malato è di lingua ladina o tedesca dovrebbe poter comunicare con il medico o con l'assistente sanitario il che comporta ovviamente una spesa maggiore per personale bilingue che – devo dire – esiste nelle nostre strutture che funzionano egregiamente.

Quando si verifica un incidente stradale ad esempio a Vipiteno, è chiaro che il ferito deve essere trasportato nella più vicina stazione di rianimazione che è quella di Innsbruk che si trova a trenta chilometri da Vipiteno; non sarebbe possibile portarlo a Padova e farlo morire nel frattempo. Vi è quindi bisogno anche di una collaborazione con le strutture estere.

Da questi due esempi potete verificare come il bilinguismo e la collaborazione con le strutture estere siano da noi esigenze naturali, sentite e *in loco* da tempo funzionanti in tutta regolarità. Per consentire che continuino a funzionare, però, c'è bisogno che nella quota del fondo sanitario si tenga conto di tali esigenze, che si dia un contributo materiale, cioè soldi che permettano di soddisfare queste esigenze naturali della provincia di Bolzano.

Insieme al collega Rubner ho presentato un emendamento in questa direzione, ma il Senato lo ha respinto. Si tratta dell'emendamento 2.102. Respingendolo avete dimostrato di non avere alcuna capacità di capire o di voler capire le esigenze della provincia di Bolzano. Pertanto i senatori della Südtiroler Volkspartei daranno un convinto voto contrario a questo articolo 2.

Mi dispiace doverlo dire, ma non avete capito le esigenze di specialità di una zona che si colloca nell'ambito del territorio nazionale e che, proprio per un principio di pluralità, di specialità e di specificità, deve poter vedere soddisfatte le sue esigenze.

CONDORELLI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CONDORELLI. Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, vorrei esprimere con serenità le ragioni per le quali il Gruppo della Democrazia cristiana voterà a favore dell'articolo 2 al nostro esame. Dobbiamo risolvere un equivoco di fondo, cioè che l'articolo 2 è cosa molto diversa rispetto all'articolo 1 che si preoccupa della struttura sanitaria nel nostro paese e del suo finanziamento. L'articolo 2, invece, si pone un problema molto diverso, quello della cultura.

È un illusione pensare di poter migliorare il Servizio sanitario nazionale semplicemente spendendo soldi per apparecchiature, per ospedali, per strutture, eccetera. Il problema principale è quello della cultura. Se esiste una grande migrazione dal Sud al Nord del nostro paese e dal Meridione d'Italia all'estero, ciò è legato proprio a questo problema della cultura, La trasmigrazione dei malati, infatti, è legata alla bravura dei clinici; laddove vi sarà un ottimo clinico, lì vi sarà migrazione di malati.

Abbiamo bisogno non soltanto di equiparare gli *standards* del Meridione a quelli del Settentrione (questo rientra ovviamente nelle

previsioni delle leggi ordinarie e quindi a tale esigenza viene incontro l'articolo 1), ma anche di creare dei centri di eccellenza culturale, sia ospedalieri che universitari.

Colleghi, sono state dette tante cose anche emotive sul Mezzogiorno, si è rivendicato l'orgoglio del Mezzogiorno. Io sono un clinico meridionale, queste cose le dico al senatore Gualtieri e al senatore Libertini, che ieri ha affermato di essere siciliano e per modestia non ha voluto ricordare che suo padre, Guido Libertini, è stato una delle più grandi personalità dell'università italiana, il rettore magnifico dell'Università di Catania.

Il nostro problema è quello del potenziamento delle strutture culturali: allora perchè non andiamo ad esaminare i dati ufficiali che abbiamo nelle relazioni che ci consegnano nel Parlamento? La situazione della ricerca biomedica, della ricerca sanitaria nel Mezzogiorno fa semplicemente spavento, c'è un *gap* veramente spaventoso. Ecco allora che anche bravissimi clinici meridionali sono costretti ad emigrare in altre sedi per poter svolgere soddisfacentemente la loro professione. Occorre quindi creare centri di eccellenza e di cultura, sia ospedaliera che universitaria, per realizzare questi obiettivi. Di qui la necessità di ricorrere a mezzi straordinari; la necessità della compartecipazione del Ministro della ricerca scientifica e dell'Università; la necessità di coinvolgere il CNR, di attingere anche ad altre fonti proprio per questo obiettivo che è fondamentale. Infatti, se non risolveremo questo problema non faremo niente: è inutile costruire a Reggio Calabria il più bel reparto del mondo, non ci verrà nessuno, perchè i malati cercheranno professionalità, una persona che li possa curare efficacemente e non soltanto la comodità di una bella stanza (che pure è una cosa importante).

Certo, anche nel Meridione esistono questi centri, abbiamo tanti esempi: se occorre un trapianto di midollo si va da Torlontano che ha uno dei centri più importanti in Italia. Ci sono questi centri di eccellenza, però che vita fanno? Una vita stentata.

Occorrono interventi particolari, finalizzati all'accrescimento della cultura, volti al potenziamento della ricerca per trattenere stabilmente nelle loro sedi i ricercatori: questa è la via per creare veramente una cultura sanitaria e un'«eccellenza» nel Meridione.

Do atto al senatore Zito di avere compiuto questo sforzo e voglio ricordare che il senatore Zito non è solo, come è stato detto poc'anzi: ha tutta la nostra solidarietà, e se questo articolo passerà credo che sarà veramente l'inizio di una reale ripresa del nostro Mezzogiorno. (*Applausi dal centro*).

PRESIDENTE. Metto ai voti l'articolo 2.

È approvato.

LIBERTINI. Chiediamo la controprova.

PRESIDENTE. Ordino la chiusura delle porte. Procediamo alla controprova mediante procedimento elettronico.

È approvato.

LIBERTINI. Domando di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* LIBERTINI. Signor Presidente, ho anticipato ieri, illustrando un emendamento, una richiesta che ora avanzo formalmente, e che non riguarda specificamente l'articolo 1, nè l'articolo 2 che abbiamo testè votato e neppure l'articolo 3, che stiamo per iniziare ad esaminare, con il pacchetto degli emendamenti che il relatore ha già presentato informalmente.

Noi siamo d'accordo nel procedere ora all'esame dell'articolo 3, ma nel momento in cui si affrontano gli emendamenti proposti dalla Commissione che, a detta del senatore Zito, cambiano fortemente la legge, hanno delle interconnessioni complesse (tra l'altro conosciute soltanto da alcuni addetti ai lavori perchè non c'è stata neppure la riunione della Commissione, siamo quindi addirittura al di fuori della prassi: una legge viene emendata profondamente senza neppure che si passi dalla Commissione), sarebbe giusto, se davvero il Senato ha intenzione di votare una legge con cognizione di causa, che il relatore prima dell'articolo 5, dove cominciano gli emendamenti, o adesso, svolgesse una esposizione sia pure sintetica della *ratio* degli emendamenti medesimi.

Si tratta, infatti, di cose assai serie. E se la maggioranza è così zelante da voler lavorare mercoledì, giovedì e venerdì, sarebbe bene che si preoccupasse di essere in numero legale: poco fa ho contato i presenti e faccio rilevare che la maggioranza da sola non è in grado di garantire il numero legale. Non vogliamo tenere una condotta irritante, ma le cose si fanno seriamente o non le si fanno, e noi siamo per farle seriamente. Bisogna che la maggioranza sia in Aula e che i senatori votino con cognizione. Ecco perchè chiedo la relazione del senatore Zito, che potrebbe essere svolta anche prima dell'esame dell'articolo 5.

PRESIDENTE. Senatore Libertini, le posso dire che la sua richiesta sarà certamente soddisfatta dal relatore che ha presentato degli emendamenti e ovviamente si riserva il diritto-dovere di illustrarli. Quindi sarà in sede di esame degli emendamenti che, come riterrà, li illustrerà nella loro globalità. Il relatore ha ascoltato la sua richiesta e, siccome so con quanta attenzione il senatore Zito segue questi lavori del Senato, troverà egli le modalità migliori per sostenere le proprie argomentazioni.

Passiamo all'esame dell'articolo 3:

Art. 3.

(Norme sull'amministrazione e contabilità)

1. Il Governo, su proposta del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro del tesoro, sentita la Conferenza, è delegato ad adottare, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente

legge, un decreto legislativo contenente i princìpi fondamentali in ordine al conferimento di uniforme struttura alle voci dei bilanci pluriennali ed annuali e dei conti consuntivi annuali, nonchè omogeneità ai valori inseriti in tali voci, al fine di consentire un agevole coordinamento ed un significativo consolidamento dei conti delle aziende dei servizi sanitari e delle aziende ospedaliere nel rispetto dei seguenti princìpi e criteri direttivi:

a) predisposizione di una analisi delle entrate e delle spese complessive dei bilanci pluriennali e dei bilanci annuali secondo la tecnica di analisi finanziaria delle fonti e degli impieghi dei fondi in modo da eliminare i trasferimenti interni alle diverse aziende sanitarie e di evidenziare i flussi finanziari netti nel Servizio sanitario nazionale;

b) classificazione delle spese ed organizzazione per obiettivi, indicati dal piano sanitario nazionale e dai piani sanitari regionali, del bilancio di previsione pluriennale ed annuale;

c) organizzazione della parte concernente la spesa dei medesimi bilanci e del conto consuntivo annuale, aggiungendo alla classificazione secondo natura dei fattori acquisiti suddivisi in spesa di parte corrente e spesa in conto capitale una riclassificazione che evidenzi le spese correnti di mantenimento e le spese per lo sviluppo. Tra le spese correnti di mantenimento devono essere comunque compresi tutti gli oneri diretti ed indiretti di personale, di acquisti di beni e servizi di ordinaria amministrazione, di eventuali trasferimenti nonché le quote di ammortamento degli impianti e delle attrezzature. In via amministrativa sono determinati i coefficienti da applicare per le quote di ammortamento. Le spese per lo sviluppo sono comprensive di spese di parte corrente ed in conto capitale e sono correlate all'avvio di nuovi servizi e programmi o all'attivazione di interventi rivolti a gruppi di popolazione precedentemente non serviti;

d) evidenziazione nel bilancio di previsione annuale e nel conto consuntivo delle poste contabili per le spese di cui all'articolo 1, comma 9;

e) divieto, a pena di nullità, di assunzione di impegni di spesa in carenza di una previa attestazione della relativa copertura finanziaria fornita dal direttore generale;

f) predisposizione a livello nazionale di schemi a struttura contabile di indirizzi sulle procedure di rilevazione da adottare e sui principi contabili da rispettare ai fini di una omogenea redazione da parte delle aziende di servizi sanitari e delle aziende ospedaliere del conto economico, della contabilità per centri di costo, dei rendiconti trimestrali e del conto consuntivo annuale.

2. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo di cui al comma 1, le regioni e le province autonome provvedono con legge a disciplinare l'amministrazione, la gestione e la contabilità delle aziende di servizi sanitari e delle aziende ospedaliere in conformità ai seguenti principi:

a) predisposizione di un bilancio pluriennale di previsione di competenza in armonia con il periodo di validità previsto dalla legge contenente le norme per il finanziamento pluriennale del Servizio

sanitario nazionale di cui all'articolo 53 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, come modificato da ultimo dall'articolo 1 della legge 23 ottobre 1985, n. 595;

b) predisposizione di un bilancio di previsione annuale di competenza e di cassa in armonia con le disposizioni contenute nella legge 19 maggio 1976, n. 335;

c) predisposizione di un rendiconto generale annuale comprendente il conto del bilancio, il conto del patrimonio, il conto economico ed una relazione illustrativa dei livelli di efficienza e di efficacia raggiunti sulla base dei risultati conseguiti in rapporto ai programmi ed ai costi sostenuti;

d) tenuta di una specifica contabilità analitica dei costi, ispirata alla responsabilizzazione dei vari centri di spesa delle aziende di servizi sanitari e delle aziende ospedaliere;

e) divieto alle aziende di servizi sanitari ed alle aziende ospedaliere del ricorso a qualsiasi forma di indebitamento, fatte salve:

1) l'anticipazione, da parte del tesoriere, nella misura massima di un dodicesimo dell'ammontare annuo delle entrate previste nel bilancio di competenza, al netto delle partite di giro;

2) la contrazione di mutui o l'accensione di altre forme di credito per il finanziamento di programmi e progetti attinenti a finalità di sviluppo fino ad un ammontare complessivo delle relative rate, per capitale ed interessi, non superiore al 25 per cento delle entrate proprie correnti previste nel bilancio annuale di competenza, ad esclusione della quota di fondo sanitario interregionale di parte corrente di competenza.

f) classificazione delle entrate e delle spese nei documenti di bilancio e disciplina del piano dei conti nel rispetto dei principi di cui al comma 1.

3. È abrogato l'articolo 50 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, come modificato dagli articoli 9 e 10 del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 febbraio 1980, n. 33.

4. A decorrere dall'esercizio finanziario 1991, le somme di cui all'articolo 69, primo comma, lettera *b*), della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono assegnate dalle regioni e dalle province autonome alle aziende di servizi sanitari ed alle aziende ospedaliere e dalle medesime acquisite nei rispettivi bilanci. Parimenti sono acquisite nei bilanci delle aziende di servizi sanitari e delle aziende ospedaliere, a decorrere dalla stessa data, le somme di cui al medesimo articolo 69, primo comma, lettere *c*) ed *e*), della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Le entrate di cui al presente comma sono destinate al finanziamento indistinto delle spese iscritte nei medesimi bilanci.

5. Le somme dovute a qualsiasi titolo dalle aziende di servizi sanitari e dalle aziende ospedaliere devono ritenersi impignorabili nei limiti degli importi corrispondenti agli stipendi e alle competenze comunque spettanti al personale dipendente o convenzionato, nonchè nella misura dei fondi a destinazione vincolata essenziali ai fini dell'erogazione dei servizi sanitari.

Su questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al comma 1, nell'alinea, sostituire le parole: «aziende dei servizi sanitari e delle aziende ospedaliere» *con le altre*: «unità sanitarie locali e degli ospedali».

3.1 DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

Al comma 1, lettera a), *sostituire le parole:* «alle diverse aziende sanitarie» *con le altre*: «alle diverse USL».

3.2 DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

All'emendamento 3.10, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «Il Governo, d'intesa con la conferenza Stato-Regioni, verifica lo stato di indebitamento del Servizio sanitario nazionale per gli anni 1989-1990 e ne garantisce la totale copertura con quote a carico del bilancio dello Stato. Per gli anni 1991-1992 il Fondo sanitario nazionale è determinato dalla spesa storica effettivamente registrata nel 1990, maggiorata annualmente in ragione del tasso d'inflazione programmato e degli eventuali oneri derivanti dall'applicazione di contratti e convenzioni nazionali, nonchè da ogni altra decisione di incremento della spesa derivante da atti del Governo nazionale».

3.10/1 BERLINGUER, IMBRÌACO, RANALLI, FERRAGUTI, TORLONTANO, ZUFFA, SPOSETTI, GAROFALO

Al comma 1, dopo la lettera c), *inserire la seguente*:

«*c*-bis) divieto di iscrizione nel bilancio di previsione annuale, di competenza e di cassa, di spese per prestazioni di servizi eccedenti quelli garantiti in modo uniforme sul territorìo nazionale se le regioni, le province autonome e gli enti locali, limitatamente ai servizi loro assegnati, non abbiano provveduto a deliberare le corrispettive risorse di copertura finanziaria, e tali risorse non siano già state acquisite al medesimo bilancio di previsione».

3.10 IL GOVERNO

Al comma 1, lettera f), *sostituire le parole:* «delle aziende di servizi sanitari e delle aziende ospedaliere» *con le altre*: «delle USL».

3.3 DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

Al comma 2, sostituire la lettera a) *con la seguente:*

«*a*) classificazione delle spese dei bilanci di previsione pluriennali ed annuali in base agli obiettivi».

3.8 POLLICE

Al comma 2, sostituire la lettera b) *con la seguente*:

«*b*) suddivisione delle spese dei bilanci di previsione e del conto consuntivo annuale in spese correnti o di funzionamento, spese in conto capitale e in spese di sviluppo».

3.9 POLLICE

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: «aziende di servizi sanitari ed alle aziende ospedaliere» *con le altre*: «unità sanitarie locali».

3.4 DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

Al comma 4, secondo periodo, sostituire le parole: «aziende di servizi sanitari e delle aziende ospedaliere» *con le altre:* «unità sanitarie locali».

3.5 DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

Dopo il comma 4, inserire i seguenti:

«4-*bis*. Le USL assegnano agli ospedali le somme necessarie per la loro autonoma gestione attraverso il comitato di gestione di cui al comma 4-*ter* sulla base della spesa storica e di progetti di investimenti e di ammodernamento strutturale e tecnologico.

4-*ter*. Il comitato di gestione dell'ospedale è composto da cinque membri che comprendono il direttore generale della USL, il direttore amministrativo ed il direttore sanitario dell'ospedale, un rappresentante degli utenti estratto a sorte da un albo di cittadini che dura in carica per un anno e da un rappresentante degli operatori estratto a sorte tra i dipendenti della USL che prestano la loro attività nell'ospedale da almeno cinque anni. Le sedute del comitato di gestione non sono retribuite.».

3.6 DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

«5-*bis*. Le USL possono sperimentare forme di gestione per *budget* delle varie strutture (dipartimenti-divisioni servizi) e di autogestione individuando comitati di gestione di operatori e rappresentanti degli utenti».

3.7 DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

Ricordo che gli emendamenti 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 e 3.5 sono ritenuti preclusi dalla Presidenza, in seguito all'approvazione dell'articolo 1, ultimo comma. In esso, infatti, si afferma espressamente quale denominazione assume l'unità sanitaria locale: «Le unità sanitarie locali assumono la denominazione di aziende pubbliche di servizi sanitari. In tutti gli atti normativi vigenti le parole «unità sanitaria locale» sono sostituite dalle seguenti: «azienda pubblica di servizi sanitari».

In conseguenza, la Presidenza ritiene preclusa la possibilità di procedere all'illustrazione, e quindi alla votazione, dei citati emendamenti.

Inoltre, il senatore Pollice ha annunciato di rinunciare all'illustrazione degli emendamenti 3.8 e 3.9, pur mantenendoli.

LIBERTINI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* LIBERTINI. Signor Presidente, è ben lungi da me l'idea di voler contestare la decisione della Presidenza.

Vorrei tuttavia far osservare che gli emendamenti da lei citati inseriti nel contesto del provvedimento hanno una *ratio*. Non si tratta della mera ripetizione di una formula, ma di un vero e proprio ragionamento.

Comunque, nel corso dell'esame dell'articolo avremo egualmente modo di esporre tale ragionamento, cui siamo molto affezionati dal momento che lo riteniamo di grande importanza. Infatti, il presente disegno di legge, con la pretesa di moralizzare, indegnamente moltiplica per dieci le greppie.

PRESIDENTE. Senatore Libertini, nel corso dell'illustrazione degli emendamenti avrete modo di esporre tutto ciò che riterrete opportuno.

Invito i presentatori ad illustrare gli emendamenti all'articolo 3.

MERIGGI. Signor Presidente, colgo l'occasione dell'illustrazione dell'emendamento 3.6 per esprimere una preoccupazione circa la situazione finanziaria esistente per il 1991 relativamente al Fondo sanitario nazionale. Per tale anno infatti viene da più parti denunziato un disavanzo di migliaia di miliardi cifra che varia secondo le varie fonti.

Già nel corso della discussione della legge finanziaria per il 1991 avevamo denunziato una sottostima del Fondo sanitario nazionale, un vecchio difetto della magggioranza e del Governo che si è ripetuto anche per questo anno, nonostante la volontà annunciata di non sottostimare il fondo.

In sede di Commissione abbiamo avanzato la richiesta che il Ministro venga a riferire sulla reale situazione, portando cifre precise. Abbiamo sollecitato tale chiarimento in quanto non accetteremo che, di fronte a questa situazione, si arrivi a scaricare sulle regioni il disavanzo il quale, a nostro avviso, dovrebbe essere a totale carico dello Stato. Non accetteremo che, alla fine, si giunga a forme di assistenza indiretta (siano esse per farmaci, per visite specialistiche o per la medicina di base), giacchè le riteniamo lesive del diritto alla salute, così come sancito dalla nostra Costituzione.

La presente situazione deve essere risolta a livello nazionale, con l'adeguamento del finanziamento alle regioni, se si vuole garantire che il nuovo meccanismo parta con il piede giusto, come sovente abbiamo detto e come non solo noi chiediamo.

In merito a tale vicenda desideriamo non solo chiarezza, ma anche garanzie. Ritengo, pertanto, che il chiarimento richiesto sia fondamentale.

L'emendamento 3.6 propone un comitato di gestione che veda la partecipazione degli operatori e dei tecnici, ma anche quella dei cittadini e degli utenti, cosa estremamente nuova ed anche un po' provocante, che noi ci permettiamo di proporre all'Assemblea.

L'emendamento 3.7 si illustra da sè.

LIBERTINI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* LIBERTINI. Signor Presidente, l'emendamento 3.6 sottende una questione di fondo che in realtà percorre tutta la legge. Voglio rappresentarla nella sua sostanza e poi dirò il riflesso particolare che assume in questo emendamento.

Quando noi diciamo di garantire il diritto alla salute, ci riferiamo alla necessità che lo Stato (la collettività) intervenga in un'opera completa che va dalla prevenzione, alla terapia, alla riabilitazione. Per noi il ciclo sanitario è questo insieme, non una parte di esso. La proposta del ministro De Lorenzo sottende invece il ritorno ad una concezione vecchia, per la quale il diritto alla salute, nei casi in cui è garantito – che non sono affatto tutti – riguarda soltanto la possibilità della terapia. Si fa cioè un passo indietro, pratico e culturale, come se il problema della sanità sia quello di riciclare il malato e di reimmetterlo. Invece non è questo il problema: si tratta piuttosto di prevenire la malattia e di reinserire il malato nella società a pieno titolo. Tale questione riguarda gli aspetti fisici e gli aspetti psichici.

Ora, noi ci opponiamo fermamente a questo passo indietro politico e culturale; vogliamo mantenere l'unità del processo, dalla prevenzione, alla terapia, alla riabilitazione. È questo il criterio che ha ispirato la legge n. 833, legge imperfetta, piena di limiti, che va corretta, ma che nasce da un'ispirazione seria e avanzata che raccoglie, onorevole Presidente, mi consenta di dirlo, grandi lotte. Ricordo nella mia città di adozione, Torino, le battaglie che i lavoratori delle fabbriche condussero alla fine degli anni Sessanta e all'inizio degli anni Settanta proprio per questo, proprio per affermare una concezione globale del diritto alla salute. Ed è questa concezione che in realtà il Ministro ed il Governo vogliono smantellare, tornando da un lato alla privatizzazione...

DE LORENZO, *ministro della sanità.* Questo è falso! Poi le risponderò per bene.

LIBERTINI. Di solito io non dico falsità; di solito i falsi li sento semmai da quella sponda!

DE LORENZO, *ministro della sanità.* Qui non si conoscono i problemi!

PRESIDENTE. Onorevole Ministro, nell'intervento che farà lei avrà la possibilità di chiarire le sue posizioni, però cerchiamo di evitare queste parole così impegnative.

LIBERTINI. Io non sono affatto indisposto da questa interruzione, anche perchè mi pare che finalmente avvenga un fatto auspicato, cioè che il Ministro parla. Siccome è stato attore silenzioso, convitato di pietra, in questo dibattito, se il convitato di pietra diventa un convitato che parla, sarà un progresso. Comunque rimane il mio giudizio molto fermo.

Ora, signor Presidente, Ministro, relatore, l'operazione di scorporare gli ospedali dalle USL va proprio in questa direzione. Le USL, al di là dei loro difetti, di cui noi siamo stati critici portabandiera, esprimono proprio questa concezione globale dell'intervento sanitario, perchè si occupano di interventi che sono anche sul territorio, si occupano di interventi che, per così dire, sono a monte e a valle dell'ospedale, inseriscono l'ospedale in una concezione globale. Smantellare le USL e procedere a questa operazione di autonomizzazione degli ospedali – sebbene il senatore Zito (gliene do atto) abbia tentato, con i suoi emendamenti di ridimensionarla – vuol dire disgregare la concezione unitaria dell'intervento sanitario. Tra l'altro, come ho accennato poco fa, c'è molta demagogia nelle affermazioni che ascoltiamo, secondo le quali bisogna porre fine al malcostume delle USL, alle lottizzazioni e alle poltrone politiche. È un fenomeno che abbiamo già notato con il decreto sul commissariamento delle USL.

In realtà, si passa da una lottizzazione ad un'altra peggiore. Non siamo affatto difensori dei sistemi di lottizzazione e siamo favorevoli ad una riforma delle USL; ma in questo caso si moltiplicano i consigli di amministrazione, che però non saranno più di nomina comunale.

C'è una moltiplicazione delle poltrone, degli insediamenti e della lottizzazione, all'insegna di un regresso culturale e politico che fa della politica sanitaria soltanto il riciclaggio del malato da reimmettere nella società. Ecco il punto politico, una delle grandi questioni che sottende questo disegno di legge.

L'emendamento che proponiamo naturalmente opera ai margini di un provvedimento sbagliato e non può cambiarne l'impostazione. Ne siamo perfettamente consapevoli e infatti voteremo contro l'articolo 3. Abbiamo del resto una posizione di principio contro molti aspetti del disegno di legge. Tuttavia, siccome questa è la tecnica parlamentare, nella misura in cui una concezione è sbagliata cerchiamo di limitarla. Almeno questo emendamento consente alle USL, a questi soggetti globali, di rientrare in gioco. Non a caso il testo dell'emendamento recita: «Le USL assegnano agli ospedali le somme necessarie per la loro autonoma gestione attraverso il comitato di gestione di cui al comma 4-*ter* sulla base della spesa storica e di progetti di investimenti e di ammodernamento strutturale e tecnologico». Dice inoltre: «Il comitato di gestione dell'ospedale è composto da cinque membri che comprendono il direttore generale della USL, il direttore amministrativo e il direttore sanitario dell'ospedale, un rappresentante degli utenti...».

So bene che il ministro De Lorenzo pensa che vogliamo far rientrare dalla finestra quel che è uscito dalla porta: ed è vero.

Vorremmo far entrare dalla porta quello che non dovrebbe esserne uscito, ma nel momento in cui viene abusivamente estromessa dalla porta questa concezione globale vorremmo farla rientrare. Il senso del nostro emendamento è dunque questo e credo che se noi discutessimo simili questioni con i cittadini, essi si renderebbero perfettamente conto di ciò che oggi molti senatori non vogliono ascoltare, vale a dire della necessità di questa concezione globale della salute e dell'intervento collettivo.

Signor Presidente, l'idea di rimediare ai mali della Sanità concentrando tutto nelle mani di alcuni *managers*, idea che abbiamo visto sublimata nell'articolo 2 sciaguratamente approvato, anche con larghe assenze, si presenta sotto l'insegna dell'efficienza. In realtà rappresenta il sequestro di questa parte fondamentale dell'attività dello Stato nelle mani di alcune *lobbies*. Ci sono tante mafie e c'è anche quella bianca: su questo si è scritto e si è detto. Non crediamo che i tecnici non debbano avere una funzione, al contrario; ma crediamo altresì alla funzione del controllo democratico e della partecipazione dei cittadini. In questo senso il provvedimento al nostro esame va nella direzione che abbiamo già contrastato in occasione del dibattito sulle riforme istituzionali; segue cioè l'idea che la democrazia è pericolosa.

In quel dibattito sul messaggio del Presidente della Repubblica ho citato un frammento greco antecedente al colpo di Stato di Crizia, secondo cui la democrazia sarebbe pericolosa, perchè è il governo dei peggiori, essendo il governo dei tanti, mentre il governo dei pochi sarebbe quello dei migliori. Sfortunatamente tutta la storia del nostro paese e del mondo sta a provare che certamente la democrazia, come governo dei molti, è un regime con parecchi limiti e difetti; tuttavia diceva bene Winston Churchill quando affermava che la democrazia ha tutti i difetti, ma che ancora non è stato inventato un sistema meno peggiore.

Invece il ministro De Lorenzo e il Governo vogliono tornare indietro verso il governo dei pochi, che è davvero il governo dei peggiori e degli interessi.

Riaffermiamo una concezione globale della sanità, una concezione democratica del controllo, una concezione di partecipazione dei cittadini. Credo che chi ascolta quanto stiamo dicendo, capisce. Non sono solo i senatori, per fortuna vi sono alcune radio private, a cui voglio rendere omaggio, che svolgono una funzione in questo senso. Ho già detto che «Oggi al Parlamento» è l'unica trasmissione che rompe il muro della censura che sta circondando questo dibattito. Presidente, noi siamo in segregazione, per i giornali questa discussione non avviene. Per fortuna vi è qualcuno che rompe questa censura (certamente organizzata): per esempio, Radio radicale.

Ho avuto molto piacere di sentire ascoltatori che ci hanno telefonato, hanno ascoltato, ieri sera, e hanno capito. I senatori devono sapere che la gente comune ascolta, comprende, non vota «a macchinetta»; riceviamo in queste ore molte telefonate di gente che ha capito la battaglia che stiamo conducendo: nessuno si illuda che la sanità pubblica possa essere strozzata in cantina. Potete strozzarla con il voto «a macchinetta», ma non in cantina, perchè ci adopereremo perchè

questo delitto venga conosciuto da ogni cittadino del nostro paese e il Governo ne risponda. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

* DE LORENZO, *ministro della sanità*. L'emendamento 3.10 è sottoscritto dal Governo, ma sostanzialmente è stato richiesto dalla Commissione bilancio. Il Governo ha ritenuto di recepire le osservazioni formulate dalla Commissione bilancio. Voglio ricordare agli onorevoli senatori, ed in particolare a coloro che intervengono più frequentemente senza aver seguito i lavori della Commissione e senza aver presente il complesso *iter* procedurale di questa legge, che l'articolo in discussione è stato inserito alla Camera, sulla base soprattutto del contributo dell'opposizione di sinistra (qui è stato rivisto, ripreso e completato), per consentire di avere certezza nella definizione della contabilità.

Una delle carenze più grosse della legge n. 833, che evidentemente torna utile a coloro che la sostengono, senza rendersi conto dei gravi danni arrecati alle fasce più deboli della popolazione, private di diritti e di servizi, è il cosiddetto sistema del piè di lista, per cui sostanzialmente gli amministratori non sono vincolati all'approvazione di un bilancio e la spesa non è sotto controllo. La Commissione bilancio ha ritenuto di imporre il divieto di iscrizione nel bilancio di previsione annuale, di competenza e di cassa, di spese per prestazioni di servizi eccedenti quelli garantiti in modo uniforme sul territorio nazionale se le regioni, limitatamente ai servizi loro assegnati, non abbiano provveduto a deliberare le corrispettive risorse di copertura finanziaria.

Questo è il meccanismo sostenuto dal presidente Andreatta e da tutta la Commissione bilancio, che il Governo ha ritenuto di accettare, al fine di dare certezza e completezza all'articolo che – ripeto – rappresentò un contributo utile dell'allora Partito comunista e ora Partito democratico della sinistra, alla Camera, che è stato qui migliorato e riscritto. L'articolo non era presente nella legge, il Governo ha però ritenuto di doverlo accettare, condividere, poi sostenere, nella lealtà con cui si conducono le battaglie politiche quando le si condividono.

A questo proposito voglio ricordare al senatore Gualtieri (che ha trascurato ieri di ascoltare il dibattito, perchè se l'avesse ascoltato avrebbbe – sia pure in qualche minuto – capito qual era l'atteggiamento del Governo a proposito dell'intervento straordinario) che l'intervento è straordinario solo nelle azioni applicative di indirizzi e di programmi che sono contenuti nel piano sanitario nazionale, ma che molto spesso nelle regioni meridionali non vengono attuati. Si tratta di un sostegno alle regioni che non hanno preparazione, cultura e capacità di attuare gli indirizzi: ecco perchè si parla di azioni.

A questo proposito voglio ricordare che la legge n. 64 (chi non ha seguito le vicende del Mezzogiorno alcune cose non le sa) viene chiamata in ballo proprio per evitare dispersioni di risorse, che evidentemente il senatore Gualtieri non conosce, perchè qui molto spesso si parla senza conoscere i fatti. Egli non ricorda, per esempio, che in molte località della regione Campania, come Rosarno e Sant'Eufemia, sono stati costruiti ospedali con i soldi della Cassa per il Mezzogiorno, che oggi non sono funzionanti per la mancanza di attrezzature o di

infrastrutture. Quindi, il significato del richiamo alla legge n. 64 era quello di realizzare accordi di programma per evitare che strutture esistenti si vadano degradando con grandi dispersioni di risorse che forse a qualcuno fa piacere perpetuare.

Il Governo, nel sostenere l'emendamento e l'articolo del senatore Zito (che ha condiviso e di cui assume in pieno la responsabilità) per rispetto dei diritti di autore ha inteso riconoscere al relatore il merito di aver introdotto la modifica.

Con questo, signor Presidente, ritengo sia chiaro che il Governo ha inteso attenersi ad una richiesta unanime della Commissione bilancio, come del resto ha fatto il relatore, che è concorde su questo emendamento.

FERRAGUTI. Signor Presidente, l'emendamento 3.10/1 si collega a quello del Governo e complessivamente all'intero articolo 3 che riguarda – come è noto – l'amministrazione e la contabilità delle regioni e delle USL.

Abbiamo proposto questo subemendamento per sottoporre all'attenzione del Ministro, del relatore e dell'intera Assemblea il problema, per noi prioritario, del governo della spesa sanitaria. Si è molto parlato della necessità di governare la spesa sanitaria ed io cercherò di dimostrare che il Gruppo del PDS è concretamente interessato al governo e quindi al controllo della spesa sanitaria.

Desidero in proposito sottolineare che il controllo della spesa non si realizza però – come abbiamo cercato di dire, purtroppo senza successo – con l'introduzione dell'articolo 1, cioè attraverso la determinazione di una quota media determinata tagliando i picchi alti e quelli bassi. Stando a quanto sostengono autorevoli esperti di finanza sanitaria questo non è il modo corretto per calcolare la media di spesa. Il ragionamento sarebbe complesso e non è il caso di farlo ora. Tanto meno si governa la spesa – come invece il Governo sta facendo in modo ormai sistematico – attraverso la sottostima del fondo. Infatti tale sottostima porta all'indebitamento e conseguentemente al ripiano del *deficit* e quindi al piè di lista. Quando si sostiene che bisogna abbandonare il sistema del piè di lista e mettere sotto controllo la spesa sanitaria – e noi siamo d'accordo – non è poi possibile procedere alla sottostima della spesa sanitaria perchè di fatto ciò significa che non vi è la reale volontà di mettere sotto controllo la spesa sanitaria. Lo si dice ma non lo vuole fare. La spesa si mette sotto controllo se il fondo è veritiero, si deve pertanto considerare la spesa storica più il tasso di inflazione programmato. A ciò si inseriscono i correttivi per evitare una eccessiva lievitazione e per il riequilibrio. È necessaria la programmazione. Ma, signor Ministro, per condurre un ragionamento serio sulla spesa sanitaria, bisogna anche smettere di demonizzarla. Si dice: si spende troppo per la sanità, ciò non è vero. A conforto di tale affermazione desidero portare alcuni dati, sul Servizio sanitario nazionale, del CNEL, che dimostrano che l'andamento della spesa sanitaria in percentuale sul prodotto interno lordo non è dissimile dal resto del mondo.

Nel nostro paese rispetto ai 23 paesi dell'OCSE il dato di spesa è il seguente: nel 1975 la spesa in Italia è stata pari al 5,8 per cento a fronte di una spesa OCSE pari al 6,5 per cento; nel 1985 l'Italia era al 6,7 per

cento e l'OCSE al 7,4 per cento; infine (ultimo dato che ci fornisce il CNEL) nel 1987 la spesa dell'Italia era del 6,9 per cento, quella dell'OCSE al 7,5 per cento. Come vedete, siamo sotto la media dell'OCSE.

Se poi analizziamo la spesa sanitaria per abitante in dollari statunitensi, sempre rispetto al prodotto interno lordo, vediamo che che nel 1975 essa ammontava a 841 dollari per abitante rispetto ai 934 dei paesi OCSE, e nel 1985 si arrivava a 12.254 dollari rispetto a 12.207. Questo dato, che dimostra che non ci discostiamo molto dalla media dei paesi OCSE, ci pone un primo problema: l'Italia presenta un *trend* di incremento decisamente più accelerato rispetto agli altri paesi. Il problema allora non riguarda il *plafond* di spesa, ma gli incrementi (quindi la qualità della spesa) sui quali bisogna intervenire con rigorose analisi di gestione e costi. Nel farlo bisognerà tener conto che su alcune voci si potrà incidere, mentre su altre, se non interverranno seri e rigorosi meccanismi di programmazione, per un certo periodo non ci sarà possibilità di incidenza.

Anche in questo caso non invento nulla; mi attengo ai dati del Servizio sanitario nazionale (ISIS) e del CNEL. Prendiamo ad esempio il 1990: vi sono alcune spese rigide, come quella per il personale, che a livello nazionale incide per il 38,67 per cento; quella per beni e servizi, che incide per il 18,6 per cento; quella per la farmaceutica, che incide per il 20,67 per cento. Conosciamo già, quindi, questi fattori di spesa rigida; si tratta di vedere come intervenire su di essi. Occorre evitare però, quando si effettua il riparto per le singole realtà regionali, di ragionare per annualità, oppure secondo una visione spezzettata che non consente di vedere la realtà nel suo insieme. Mai come nel campo sanitario è indispensabile la programmazione.

Poichè ritengo che il modo migliore per farsi capire è quello di parlare di situazioni che si conoscono, mi riferirò alla realtà della mia regione, l'Emilia Romagna. Si è scritto dappertutto che la nostra regione spende una cifra superiore a quella media nazionale per il personale. Se ci riferiamo puramente alla spesa per il personale dipendente ciò è vero perchè nella regione Emilia Romagna essa incide per il 43,33 per cento, a fronte di una media nazionale del 38,67 per cento.

Tuttavia, se osserviamo il dato relativo alla spesa per assistenza sanitaria convenzionata, verifichiamo che mentre l'incidenza nazionale è del 20,67 per cento, quella in Emilia Romagna è del 14,18 per cento. Occorre quindi ragionare in termini di spesa per il personale dipendente insieme a quella per l'assistenza convenzionata. In tale caso si scoprirà che il fatto che nella mia regione, come del resto nel Veneto e in Friuli-Venezia Giulia, si registra un *trend* di spesa maggiore sul personale dipendente rispetto alle altre regioni (ma anche una maggiore funzionalità dei servizi, come tutti riconoscono) è dovuto a precise scelte compiute nella regione a favore dei cittadini per ridurre i tempi di attesa (si veda il potenziamento dei lavoratori del pronto intervento, ecc.) scelte che oggettivamente comportano una maggiore incidenza di spesa per il personale dipendente ma che consentono una riduzione della spesa per l'assistenza convenzionata. Ma ritorniamo al tema del controllo.

Come possiamo mettere sotto controllo la spesa se è vero che abbiamo questo *trend* di incremento maggiore rispetto a quello dei paesi OCSE? Ciò è possibile se il fondo sanitario sarà veritiero e se dall'altra le regioni si attivano per interventi di controllo. Purtroppo non è ancora così.

Vi voglio citare un dato che per me è stato abbastanza sconcertante: Piemonte, Abruzzo, Molise, Campania, Calabria e Sardegna (come vedete non solo il Sud ma anche una regione del Nord ed una del Centro) devono incassare il saldo 1985-1986 perchè non hanno ancora dato i rendiconti al Ministero della sanità. Ciò è grave, ma io credo che la possibilità per queste regioni di non dare i rendiconti (mentre lo hanno fatto le altre) nasce dal fatto che non dando il Governo certezza di spesa poi consente anche queste situazioni di rilassamento. È questo stato di cose che porta poi al pagamento a piè di lista.

Quindi noi abbiamo assolutamente bisogno, su questa materia delle risorse, di non fare demagogia, ma di inserire seriamente delle politiche di intervento programmato. Mettere la spesa sotto controllo, ridurre il trend di incremento è possibile se si estende l'esperienza di valutazione per centri di costo.

Mi permetto di offrire un suggerimento al Ministro della sanità. Se sono ben informata circa elaborazioni fatte in questi anni dalle regioni Emilia Romagna, Veneto, Friuli, sui centri di costo per il controllo della spesa sanitaria, potrebbe essere utile una proposta che unifichi l'intero territorio nazionale e dia a tutti la stessa metodologia di analisi per vedere dove è necessario apportare delle correzioni. Tanto è vero che, ad esempio, per rimanere nell'ambito della mia regione, grazie a questa attivazione di servizio che funziona soltanto da alcuni anni in modo sistematico si cominciano a vedere gli squilibri interni (abbiamo unità sanitarie locali che presentano costi elevati per certe specialità ed altre con costi meno elevati).

PRESIDENTE. Senatrice Ferraguti, la invito a concludere il suo intervento.

FERRAGUTI. Sì, signor Presidente, concludo rapidamente. Chiedo scusa perchè mi è sfuggito il trascorrere del tempo.

Queste le motivazioni del nostro subemendamento. Voglio ricordare a conclusione che lo stesso Ministero del tesoro ha riconosciuto che il fabbisogno reale necessario dovrebbe essere non di 70.000 miliardi, come qualcuno aveva detto, ma almeno di 88.368 miliardi che non si discosta di molto dalla valutazione che hanno fatto le regioni di 88.700 miliardi.

Tenere conto delle stime reali, concordandole fra Ministero della sanità e regioni, senza bleffare dall'una o dall'altra parte, ma partendo dal costo della spesa realmente effettuata, è fondamentale per mettere la spesa sanitaria realmente sotto controllo, per non mantenere il piè di lista, per non fare della demagogia ma una seria politica di rigore e di spesa. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

CROCETTA. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* CROCETTA. Signor Presidente, sono stati presentati alcuni emendamenti tra cui uno del Governo, oltre a quest'ultimo che è stato illustrato dalla senatrice Ferraguti.

Al di là delle visioni di tipo ragionieristico, credo che ci siano davanti a noi problemi concreti. È chiaro che non possiamo assolutamente accettare una concezione per cui si intervenga a piè di lista o a cose fatte quindi per spese che non siano state giustificate.

Sotto questo aspetto comprendiamo l'emendamento del Governo e comprendiamo anche la richiesta della Commissione bilancio, però riteniamo che il riferimento a spese per prestazioni di servizi eccedenti rispetto a quelli garantiti in modo uniforme sul territorio nazionale sia un po' eccessivo. Ieri è stato ricordato da alcuni illustri colleghi che in fondo in questi anni c'è stato un processo di ricerca, di sviluppo delle conoscenze e delle competenze che va valutato. Bisogna considerare le nuove tecnologie, le nuove possibilità di intervento: vedere la questione in questi termini significa «imbalsamare» la possibilità di intervento e di recepire le nuove tecniche, le nuove tecnologie e tutto ciò che di innovativo avviene nella sanità e quindi la possibilità di curare meglio i cittadini, gli ammalati, di poter prevenire.

Bisognerebbe pensare, per esempio, ad un subemendamento, a qualcosa che possa consentire una certa elasticità. Da una parte occorre, sì, garantire le questioni di bilancio, ma dall'altra occorre dare la possibilità, in caso di fatti realmente innovativi, di intervenire e quindi di non penalizzare quelle realtà che abbiano questa capacità, ma di poterla utilizzare. Questa è una delle questioni che si pone.

Inoltre, credo che sia giusto l'emendamento presentato dal Gruppo PDS che fa riferimento da una parte all'indebitamento e quindi al modo di chiudere un periodo e dall'altra alla spesa storica, però tenendo conto del tasso di inflazione programmato e degli altri eventuali oneri derivanti dall'applicazione dei contratti, delle convenzioni nazionali, eccetera. Occorre vedere le questioni in termini dinamici e non solamente in termini statici.

Questi due emendamenti vanno letti insieme e quindi occorre trovare un punto di equilibrio: l'emendamento PDS pone la questione in termini dinamici, mentre quello del Governo pone la questione in termini troppo statici e quindi non fa rilevare la possibilità di un intervento e di un cambiamento.

Poi, c'è il ragionamento proposto dal Gruppo di Rifondazione comunista con gli emendamenti 3.6 e 3.7. Credo che questi commi aggiuntivi siano essenziali, fondamentali perchè noi parliamo in generale delle USL, però all'interno delle USL c'è quella che, secondo me, è la struttura fondamentale, cioè la struttura ospedaliera. Lì si pongono le questioni che ieri denunciavo. Forse qualcuno ha detto che sono stato pesante, qualche altro ha detto che sono stato rozzo, ma al di là della rozzezza o del fatto di essere pesante o meno su queste questioni i problemi reali esistono, e vanno affrontati con oculatezza. Noi proponiamo un comma aggiuntivo, il 4-*ter*, che si lega strettamente al comma 4-*bis* e diciamo che è necessario negli ospedali istituire un comitato di gestione che sia composto da cinque membri che comprendono il

direttore generale della USL, il direttore amministrativo, ma quello che ritengo ancora più essenziale e fondamentale ai fini della comprensione, anche per evitare quei disguidi di cui ieri parlavo, è la presenza del direttore sanitario che oggi, con l'attuale struttura, è divenuto la figura dell'impotenza. Egli vive sulla propria pelle la situazione gravissima della gestione ospedaliera senza avere la possibilità di intervenire, di dire o fare alcunchè, giacchè quando si rivolge ai comitati di gestione, come finora è accaduto, questi ultimi non forniscono risposte concrete alle questioni poste. I direttori sanitari, quindi, vivono una condizione paradossale, kafkiana, nel loro rapporto con la struttura che dovrebbero dirigere.

È tempo che tale questione vada affrontata. Quando poniamo il problema della presenza del direttore sanitario, di un rappresentante degli utenti estratto a sorte da un albo di cittadini, la cui permanenza nella carica è di un anno, nonchè di un rappresentante degli operatori, anch'egli estratto a sorte tra i dipendenti dell'unità sanitaria locale, ritengo lo facciamo con una visione abbastanza corretta, tendente ad ottenere la migliore gestione possibile.

Desidero poi sollevare la questione delle sedute del comitato di gestione, che non sono retribuite dal momento che i suoi membri sono tutti dipendenti. Tuttavia uno di essi non lo è; mi riferisco al rappresentante degli utenti, il quale finirebbe per non partecipare alle sedute non tanto per il gettone di presenza, per un fatto di guadagno, ma poichè, potendo essere un lavoratore dipendente, nel momento in cui partecipa a tali riunioni ne riceverebbe un danno, perdendo ore o giornate di lavoro. Si tratta di una questione che va approfondita.

Circa poi l'inserimento del seguente comma 4-*bis*: «Le USL assegnano agli ospedali le somme necessarie per la loro autonoma gestione attraverso il comitato di gestione di cui al comma 4-*ter* sulla base della spesa storica e di progetti di investimenti e di ammodernamento strutturale e tecnologico», ritengo si tratti di una concezione abbastanza diversa rispetto a quella contenuta nell'emendamento 3.10 del Governo, che mummifica, imbalsama, la spesa, non dà il senso della dinamicità di quanto avviene nelle strutture ospedaliere e non tiene conto dell'ammodernamento strutturale e tecnologico, sulla base di progetti.

Tale comma si collega al 5-*bis* che proponiamo di inserire, relativo alla gestione per *budget* delle varie strutture (dipartimenti - divisioni - servizi) e alla autogestione, individuando comitati di gestione di operatori e rappresentanti degli utenti.

Il riferimento agli utenti e alle competenze, collegato con le varie questioni che si pongono a livello di direttore generale, di direttore amministrativo e di direttore sanitario, porta ad una concezione democratica ma non demagogica della sanità. Infatti i rappresentanti degli utenti rappresentano l'interesse di coloro che ricevono il servizio, ma nello stesso tempo proponiamo di mettere in evidenza la capacità che deriva dalle competenze. Si ottiene, quindi, un rapporto veramente democratico, nel momento in cui si sposa la competenza con il servizio agli utenti.

TRIPODI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

TRIPODI. Signor Presidente, colleghi, nel momento in cui noi abbiamo presentato un emendamento importante a questo articolo, abbiamo voluto richiamare l'attenzione del Senato su una questione che riteniamo di importanza rilevante.

Con quell'emendamento – illustrato dal senatore Libertini, il quale vi ha svolto anche un approfondito intervento a nome del Gruppo di Rifondazione comunista – abbiamo voluto evidenziare il valore di una proposta di inserimento tesa a dare la possibilità di garanzie importanti all'ammalato ricoverato negli ospedali.

La nostra richiesta parte dal fatto che spesso – parlo del primo punto, quello riguardante l'assegnazione di fondi sulla base della spesa storica – si propone di consentire che l'ospedale non abbia un trattamento subalterno rispetto alle altre spese che le USL affrontano. Infatti voglio ricordare al relatore ed anche al Ministro che noi assistiamo spesso al fatto che i fondi disponibili delle USL vengono prevalentemente indirizzati verso il pagamento delle convenzioni con i privati, o verso le medicine, attraverso il pagamento dei decreti ingiuntivi che nel Mezzogiorno sono diventati un grande affare, che tolgono alle USL i mezzi necessari per fare fronte alle esigenze della salute della gente. Operando in questo modo fino a questo momento gli ospedali sono stati sempre penalizzati perchè tutte le difficoltà di ordine finanziario sono state scaricate sulle strutture ospedaliere e quindi queste strutture sono state messe nelle condizioni di non poter garantire una adeguata e moderna assistenza agli ammalati. È per questo che noi vogliamo richiamare l'attenzione sul valore che acquista tale questione, che non è soltanto un problema di ripartizione di fondi all'interno della USL, ma è un'esigenza prioritaria per dare i mezzi indispensabili a far funzionare quel servizio ospedaliero. Ecco perchè noi pensiamo che questa nostra proposta, onorevole relatore, debba essere esaminata con attenzione e credo che, se veramente si vuole fare un passo avanti, essa dovrebbe trovare accoglimento da parte della maggioranza e del Governo.

L'altra proposta, relativa al punto 4-*ter*, è veramente originale e per molti aspetti inedita; è inedita perchè non c'è stato fino a questo momento, nella gestione dell'ospedale, il coinvolgimento dei protagonisti, sia di coloro che ne fanno uso, sia di coloro che operano per il mantenimento in vita di quella struttura.

La nostra proposta allora è di eccezionale importanza, signor Presidente e signor Ministro. È una proposta che non costa e non aggrava il bilancio dello Stato e delle USL; anzi, se avessimo la possibilità di vederla accolta, dimostreremmo che tale proposta potrà consentire economie, evitare sprechi e realizzare servizi efficienti e razionali. Infatti essa permette di raggiungere determinati obiettivi. Innanzitutto permette la partecipazione democratica alla gestione ospedaliera. In secondo luogo, consente il coinvolgimento del personale interno all'ospedale (mi riferisco al personale medico, paramedico e ausiliario) nella gestione dell'ospedale stesso, riconoscendo così la professionalità da un lato e il ruolo di gestione di questo personale dall'altro e assicurandone la responsabilizzazione. In terzo luogo, la proposta consente di avere un ruolo anche al cittadino, che ritengo sia

il soggetto più importante e che in questo modo potrà contare portando la sua voce all'interno del comitato di gestione che proponiamo.

Se lei, signor Ministro, vorrà valutare attentamente la nostra proposta, si accorgerà subito che con l'inserimento di una normativa di questo genere compiremmo un grande salto di qualità in avanti sul piano dell'offerta del servizio ai cittadini che ne hanno bisogno e nell'interesse stesso di un miglioramento complessivo del servizio ospedaliero. Avremmo la possibilità di eliminare ciò che avviene all'interno degli ospedali in questo momento e di garantire l'assistenza, cancellando i disservizi e quei fenomeni vergognosi che spesso registriamo negli ospedali, sia quando ci troviamo lì come bisognosi di assistenza, sia quando visitiamo congiunti e amici. Oggi infatti ci troviamo di fronte a condizioni igieniche impossibili, alla mancanza di medicinali, alla mancanza di biancheria che deve essere assicurata dal nucleo familiare, all'inadeguatezza degli alimenti rispetto alle esigenze dell'ammalato.

PRESIDENTE. Senatore Tripodi, concluda per cortesia, perchè ha abbondantemente superato il tempo a sua disposizione.

TRIPODI. Mi avvio a concludere.

Con la nostra proposta oltretutto raggiungeremmo l'obiettivo di avvicinare l'amministrazione all'ammalato, cosa che finora non è avvenuta. Infatti l'amministrazione dell'USL ha operato sino ad oggi al di sopra e al di là del cittadino, lontano da chi effettivamente ha bisogno delle strutture ospedaliere. Ecco perchè non solo insistiamo, ma riteniamo che la nostra proposta sia sensata e vada in una direzione moderna e democratica, essendo volta ad assicurare una maggiore e migliore assistenza agli ammalati.

RANALLI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RANALLI. Signor Presidente, prima che il relatore ed il Ministro rispondano alle varie osservazioni e obiezioni sollevate, desidero sollevare anche io qualche altro problema chiarendo in primo luogo al Ministro che l'opposizione soprattutto alla Camera, attraverso questo articolo 3, si è fatta carico di sollevare questioni relative all'organizzazione della contabilità sanitaria. Credo che questo merito debba essere ricordato.

DE LORENZO, *ministro della sanità*. L'ho già fatto.

RANALLI. Tuttavia non bisogna confondere l'organizzazione della contabilità del sistema sanitario con la drammaticità finanziaria del Servizio sanitario nazionale perchè stiamo trattando simultaneamente, in questo articolo 3, anche il grave problema finanziario del Servizio sanitario nazionale.

Anche qui deve essere fatta chiarezza perchè le regioni sono in allarme. Signor Ministro, i disavanzi delle regioni stanno crescendo, le notizie le abbiamo tutti, si dice che esistono discrepanze tra i disavanzi formulati dalle regioni, da alcuni istituti di ricerca e dal Ministero. Comunque una cosa è certa: che il disavanzo c'è. C'è quello per il 1990, quello per il 1991, mentre non esiste certezza di previsione per il 1992.

Collega Zito, bisogna essere chiari. La fiscalizzazione del Servizio sanitario andrà in vigore, secondo il testo, dal 1° gennaio 1995; l'autonomia impositiva andrà in esercizio dal 1° gennaio 1993. Sono certamente punti importanti, acquisiti attraverso una battaglia che noi abbiamo sostenuto in Commissione e in quest'Aula, ma nel frattempo come vengono garantite le regioni? Cosa avviene per il 1990, il 1991 e il 1992? Questa è la risposta che bisogna dare con chiarezza perchè se non viene fornita evidentemente non solo le regioni hanno diritto di preoccuparsi, ma anche il Parlamento e i Gruppi parlamentari hanno il dovere di porsi legittimamente questa domanda; perchè tutto poi si scaricherà sull'organizzazione dei servizi e sui cittadini.

Del resto il Governo già preannuncia una nuova manovra a settembre per 50.000 miliardi e, allora, nuovi contenimenti, nuovi prelievi, probabilmente nuovi tagli sulla sanità, probabilmente nuovi *tickets* sui cittadini. Mettiamo tutto in chiaro, questo è un dibattito che deve essere fatto nella trasparenza. I cittadini devono sapere fin d'ora quello che accadrà; le regioni debbono sapere a cosa andranno incontro. Questo, signor Presidente, è quanto ci attendiamo di sapere dal relatore e dal Ministro perchè noi non possiamo evidentemente chiudere la partita con delle promesse che tutto si aggiusterà. Finora le regioni sono state purtroppo costrette a fare i conti con fondi sanitari sottostimati, sono state costrette a fare i conti con una situazione che le ha messe in seria difficoltà. Questo è quello che io desideravo dire nella speranza che il relatore ed il Ministro vogliano dare un chiarimento e assumersi la responsabilità di dichiarare davanti al Parlamento che cosa è scritto seriamente nel testo di risposta a questi problemi seri e drammatici che le regioni stanno già vivendo. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

DIONISI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* DIONISI. Signor Presidente, signor Ministro, colleghi, desidero brevemente puntualizzare alcuni aspetti emersi nel corso della discussione. Tutti riconosciamo l'importanza dell'articolo 3, che affronta il problema più volte dibattuto e da tutti ritenuto fondamentale della spesa sanitaria e della necessità di porre in qualche modo sotto controllo la sua dilatazione. Si tratta indubbiamente di un articolo importante perchè interviene relativamente alle tecniche della gestione, introducendo anche elementi di controllo. Non ritengo utile richiamare ancora il problema dei danni provocati dalle sottostime che in questi ultimi anni sono state effettuate ed introdotte nelle varie leggi finanziarie che si sono succedute.

In proposito il collega Ranalli ha ricordato poc'anzi che per la sottostima del Fondo sanitario di quest'anno alcune regioni si trovano già in difficoltà. È inutile ripetere come tali difficoltà si ripercuotano poi sul livello dei servizi erogati ai cittadini e sul diritto di questi a vedere garantita la propria salute. Noi abbiamo sempre contestato l'enfatizzazione del problema della spesa sanitaria nel nostro paese e abbiamo sempre rifiutato la retorica e le denunce esagerate rispetto all'entità di tale spesa e alla necessità di introdurre drastiche misure di contenimento della stessa. Il nostro atteggiamento è stato innanzitutto dettato dal fatto che la spesa sanitaria nel nostro paese non si discosta molto da quella degli altri paesi sviluppati; anzi, da un'analisi comparativa fra la nostra e le altre nazioni di analogo livello di sviluppo emerge come la spesa sanitaria del nostro paese incide soltanto per il 5,6 per cento circa del prodotto interno lordo a fronte di una incidenza nelle altre nazioni che varia fra il 7-8 e il 14 per cento, per esempio negli Stati Uniti, con una condizione di salute della popolazione che non è molto diversa dalla nostra. Pertanto anche questo dato deve essere ridimensionato. Quando denunciamo l'esistenza di un rapporto inaccettabile fra la spesa e la qualità del servizio, dovremmo probabilmente introdurre delle articolazioni diverse perchè la realtà è un po' più complessa. Ad esempio, andrebbero introdotte delle distinzioni tra l'efficacia e l'efficienza del servizio. Ciò ci permetterebbe di capire che, se è inaccettabile la qualità del servizio rispetto alla spesa perchè sono cambiati i bisogni e le esigenze dei cittadini, in realtà dobbiamo riconoscere che questo tanto vituperato Servizio sanitario nazionale ha portato un oggettivo miglioramento delle condizioni di salute della popolazione italiana, tanto che ormai, nella graduatoria mondiale, occupiamo i primi posti per livelli di salute ed il nostro penultimo posto dell'inizio degli anni '70 è ormai appannaggio di paesi che invece vogliamo imitare. Tutti sanno, ad esempio, che negli Stati Uniti si va sviluppando un pensiero tendente a rivedere l'organizzazione sanitaria imperniata sulle assicurazioni private e sulla prevalenza del sistema privato rispetto a quello pubblico. Negli Stati Uniti si comincia a guardare con interesse anche al modello italiano. È paradossale e dispiace che nel momento in cui dagli altri paesi viene riconosciuto il fallimento dell'organizzazione privata del Servizio sanitario noi rivolgiamo attenzione proprio verso quelle forme organizzative.

Entrando nel merito degli emendamenti, ho letto con interesse l'emendamento 3.10/1 presentato dai compagni del Gruppo comunista-PDS. Condividiamo la sostanza di tale emendamento, anche se probabilmente occorrerebbe porre più attenzione all'adeguamento del Fondo sanitario nazionale in ragione del tasso programmato di inflazione. Negli ultimi anni, infatti, abbiamo verificato che il tasso programmato di inflazione non corrisponde al tasso d'inflazione reale.

PRESIDENTE. Senatore Dionisi, la prego di concludere il suo intervento.

DIONISI. Per quanto riguarda l'emendamento 3.6 da noi presentato, non voglio dire che abbiamo rinunciato alla nostra visione che non considera più l'ospedale come il perno centrale dell'organizzazione

sanitaria vedendolo invece inserito con pari dignità tra le varie strutture dell'unità sanitaria locale, senza un ruolo particolare se non quello di essere finalizzato ad un livello superiore al secondo livello dell'assistenza, ma abbiamo introdotto il comitato di gestione dell'ospedale – entrando quindi in qualche modo anche noi nell'ottica della centralità dell'ospedale – perchè abbiamo dato per scontato, e purtroppo i fatti ci hanno dato ragione, che voi non avreste molto receduto dalla vostra contrarietà allo scorporo degli ospedali e all'individuazione delle aziende ospedaliere.

PRESIDENTE. Senatore Dionisi, la prego di concludere perchè lei ha già superato di cinque minuti il tempo a sua disposizione.

DIONISI. Ho finito, signor Presidente, vorrei soltanto mettere in risalto, e perciò tralascerò...

PRESIDENTE. Tralasci tutto e concluda, per cortesia.

DIONISI. La conclusione è che noi volevamo introdurre un concetto, cioè che non è vero che siamo contro la modernizzazione come afferma il Ministro; noi siamo per la modernizzazione del sistema e per la modernizzazione della gestione. Ci opponiamo ad una modernizzazione affidata ai tecnocrati, vogliamo invece che essa rispetti ed esalti la democrazia.

PRESIDENTE. Senatore Dionisi, concluda il suo intervento o sarò costretto a toglierle la parola.

DIONISI. Ecco perchè nel nostro comitato di gestione individuiamo la partecipazione anche dei semplici cittadini, non soltanto quindi degli utenti e degli operatori ma dei semplici cittadini, perchè non vedo il motivo per cui non possano far parte del comitato di gestione anche nella forma di un volontariato amministrativo, visto che si parla tanto di volontariato. Pertanto non mi sarei meravigliato...

PRESIDENTE. Senatore Dionisi, le tolgo la parola.

DIONISI. Ho terminato, signor Presidente.

LIBERTINI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Senatore Libertini, lei è già intervenuto; su cosa intende prendere la parola?

LIBERTINI. Sull'insieme degli emendamenti.

PRESIDENTE. Sono spiacente, lei ha già parlato e non le posso ridare la parola.

LIBERTINI. Va bene, signor Presidente, mi riserverò di intervenire in dichiarazione di voto.

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

* ZITO, *relatore*. Signor Presidente, esprimo parere favorevole sull'emendamento 3.10. Parere negativo sull'emendamento 3.8 anche perchè credo vi sia un errore materiale e la lettera *a*) non c'entri nulla; pregherei di ritirare l'emendamento 3.9, altrimenti il parere è contrario. Esprimo parere contrario sull'emendamento 3.6 in quanto è incompatibile con tutto l'impianto del disegno di legge così come presentato dalla maggioranza. Esprimo parere contrario sull'emendamento 3.7 perchè siamo in sede di legge delega e comunque già da adesso le aziende sono in grado di fare quello che si auspica in questo emendamento.

Per quanto riguarda l'emendamento 3.10/1, vorrei pregare i presentatori di accantonarlo, di rinviare la discussione a quando discuteremo l'articolo 20-*bis* per tutta una serie di ragioni che vorrei esporre.

Innanzitutto mi sembra che questa non sia la sede adatta considerato che la rubrica dell'articolo 3 dice: «Norme sull'amministrazione e contabilità»; ma siccome l'articolo 3 non riguarda il finanziamento del Fondo sanitario nazionale, la sede mi sembra assolutamente impropria. A parte questa considerazione formale la Commissione bilancio ha espresso un parere che mi sembra risolutamente negativo e che mi sembrerebbe assai difficile ed improbabile superare con un voto a maggioranza qualificata.

Ci sono però anche delle considerazioni di merito che vorrei esporre. Questo emendamento si suddivide in due parti di cui la prima riguarda la verifica dello stato di indebitamento del Servizio sanitario nazionale per gli anni 1989-1990. Vorrei ricordare che è stata approvata una legge relativa al ripiano dei debiti delle unità sanitarie locali fino al 1990. Adesso da più parti, ma soprattutto da parte delle regioni, si dice che lo sfondamento del Fondo sanitario nazionale è andato oltre quanto previsto in quella legge di ripiano. Questo è un problema serio e reale perchè da parte della Commissione sanità si è sempre insistito sul fatto che il nuovo Servizio sanitario nazionale dovesse partire da zero, senza debiti pregressi ed il senso di quella legge che avevamo approvato di ripiano dei debiti era questo. Non ho nessun imbarazzo a ricordare che ci fu motivo di discussione e di confronto anche serrato tra Senato e Governo in ordine a questo problema. Devo ricordare però che ci fu una richiesta da parte della Commissione sanità al Governo ma anche alle regioni di portare i conti, perchè noi leggiamo le cifre più varie in ordine a questo sfondamento, reale o presunto, sui giornali.

Presidenza del vice presidente SCEVAROLLI

(*Segue* ZITO, *relatore*). Questo invito non è stato finora accolto e noi non abbiamo le cifre. Questa è la ragione per cui (avendolo già deciso per la verità molto tempo fa) nella riunione della Commissione

nel suo Ufficio di Presidenza (che abbiamo tenuto questa mattina) abbiamo deciso all'unanimità di invitare formalmente, al più presto – che realisticamente potrà essere dopo il 15 di settembre – Governo e regioni a venire in Commissione sanità a portare i conti e a giustificarli, perchè non possiamo decidere su materie così importanti e prendere decisioni di tanto rilievo sulla base di quello che si legge sui giornali o sulla base di quello che le regioni e il Governo dichiarano sui giornali, alla radio o alla televisione.

LIBERTINI. Se siete in queste condizioni dovete fare una legge.

ZITO, *relatore*. In quale condizione, senatore Libertini? La sua è una interruzione, se mi consente, del tutto impropria.

Quindi, per quel che riguarda il problema 1989-1990 crediamo che debba essere affrontato nella maniera in cui ho detto.

La seconda parte di questo emendamento riguarda un problema diverso e cioè la quantificazione del Fondo sanitario nazionale per gli anni 1991-1992. Signor Presidente, credo che si potrebbe porre anche un problema formale di ammissibilità di questa parte perchè noi, in verità, abbiamo già votato, senatore Berlinguer, su questo. Infatti, all'articolo 2, che è stato già approvato, al comma 1 si dice che in attesa dell'applicazione del piano sanitario nazionale e comunque per il quadriennio 1991-1994 al fine di favorire, eccetera, è assicurato un finanziamento corrispondente alla spesa effettiva dell'anno precedente, eccetera. Su questo abbiamo discusso e abbiamo già votato. Ora, siccome gli anni 1991 e 1992 sono compresi in questo quadriennio si potrebbe anche presentare un problema di ammissibilità.

In ogni caso vorrei ricordare che quando abbiamo approvato l'articolo 2 per la parte che ho letto, presi l'impegno, anche a nome della maggioranza, di ritornare su tale questione proprio nella sede adatta, cioè nell'articolo 20-*bis* nel quale stiamo accorpando tutte le disposizioni nuove rispetto a quelle approvate negli articoli 1 e 2 che riguardano il finanziamento del Servizio sanitario nazionale.

Per questa ragione invito nuovamente i presentatori a ritirarlo accantonandolo per quando discuteremo dell'articolo 20-*bis*, altrimenti sarei costretto ad esprimere un parere negativo.

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

* DE LORENZO, *ministro della sanità*. Signor Presidente, per quanto riguarda i singoli emendamenti concordo con quanto detto dal relatore.

Ora, siccome il Governo è stato invitato a dare una propria valutazione in merito all'emendamento 3.10/1 in aggiunta a quanto detto dal relatore vorrei fare alcune osservazioni. Nella prima parte dell'emendamento (fermo restando che nel suo complesso l'emendamento è valido perchè pone il problema del controllo della spesa) si parla della verifica di uno stato di indebitamento del Servizio sanitario nazionale per gli anni 1989-1990. Voglio ricordare che il Governo nel preparare la finanziaria del 1991 è partito dai rendiconti certi del 1989,

rendiconti che sono stati da tutti condivisi: sanità, tesoro e regioni. Quindi, il riferimento storico al 1989 è certo e indiscutibile. Sulla base della spesa del 1989 a consuntivo il Governo ha stabilito, nella legge finanziaria dell'anno scorso, un fondo che ha cominciato a realizzare l'operazione verità rispetto alla spesa reale, tanto è vero – lo voglio ricordare per chi non avesse seguito nel dettaglio i problemi della sanità e se ne occupa soltanto ora – che nel 1991, rispetto al fondo per il 1990, c'è stato un incremento di ben 16.000 miliardi, giungendo quindi ad una somma consistente, che era quella prevista tenendo conto del tasso di inflazione programmato e di una serie di incrementi per la spesa del personale, alla luce dei costi delle convenzioni e dei contratti.

L'emendamento del Partito democratico della sinistra, quindi, ripropone quanto in realtà è stato fatto per il 1989, che si chiede ora di fare per il 1990 e per il 1991 con la stessa logica e con la stessa impostazione razionale adottata per il 1989, cosa che però non ha funzionato.

Vorrei dire ai senatori Berlinguer e Ferraguti che il problema della sottostima è reale. Il Governo ha avuto modo di confrontarsi con il Ministero del tesoro e con le regioni sui rendiconti presentati da queste ultime. Vi è una differenza sostanziale, perchè le regioni inseriscono nei rendiconti spese che non sono pertinenti alle varie voci dei capitoli di bilancio. Non solo, le regioni presentano un aumento della spesa programmata per l'assistenza, per il convenzionamento delle case di cura private, che è di gran lunga superiore a quella prevista, così come per i beni e servizi.

Il senatore Libertini crede di difendere il pubblico, ma non comprende che in realtà sta facendo gli interessi del privato. Infatti rinviare l'approvazione di questo provvedimento vuol dire impedire l'applicazione dei princìpi della mobilità, degli incentivi alla produttività e non fare altro che continuare ad inviare ricoveri nelle case di cura private. È questo quello che stiamo notando; il ritardo nell'approvazione della legge impedisce che attraverso l'applicazione di incentivi alla produttività, attraverso la mobilità, si possano potenziare strutture pubbliche per ridurre il ricorso alle prestazioni in convenzionamento esterno. Quindi c'è chi crede di fare l'interesse del pubblico e senza volerlo, indubbiamente in piena buona fede, non fa altro che difendere gli interessi del privato convenzionato che eroga prestazioni a basso livello qualitativo.

Quanto afferma la senatrice Ferraguti risponde a verità; esiste una sottostima di cui è responsabile anche il Governo, per alcuni decreti previsti dalla legge finanziaria e non fatti poichè andavano a tagliare spese alle fasce più deboli della popolazione, per cui è stata necessaria una consultazione molto ampia e per difficoltà intercorse anche nell'applicazione di quanto approvato con la legge finaziaria circa i tariffari. Non vi è dubbio, quindi, che una quota parte dipende da una sottostima, che il Tesoro prevede in 3.400 miliardi, mentre noi riteniamo che possa giungere anche a qualcosa di più. Ritengo però assolutamente inaccettabile il principio di considerare che siano 10.000 i miliardi documentati in maniera impropria dalle regioni.

Possiamo certamente prendere in considerazione un più attento esame dei conti. Vogliamo evitare che si abbia lo sfondamento rispetto al fondo che si stabilisce con gli attuali criteri, in cui manca la contabilità, mancano gli incentivi alla produzione, mancano tutti i vincoli che questa legge pone (evidentemente il senatore Libertini non ha avuto l'umiltà di prendere visione di tutto il provvedimento) e vogliamo far rientrare dal Mezzogiorno d'Italia l'80 per cento delle prestazioni fatte dal privato convenzionato (si tratta di convenzioni che hanno fatto tutte le amministrazioni, non solo quelle dell'attuale maggioranza di Governo) e noi proprio questa situazione vogliamo rimettere in sesto, riportando al pubblico l'80 per cento che oggi va all'esterno passando al 75 per cento.

Un ritardo nell'approvazione della legge gioca a favore di coloro che ad essa si oppongono e avvantaggia i privilegi di quelle corporazioni che le sono contrarie poichè formate da pubblici dipendenti che desiderano quindi mantenere questi privilegi che non consentono di arrivare a stabilire, attraverso il potenziamento del pubblico, una stima del fondo che deve corrispondere a quella reale.

Non vi è dubbio che il problema si pone. Il meccanismo proposto è già stato applicato per il 1989 ed esiste attualmente una condizione di assoluta incapacità di controllo della spesa. Mi auguro che con gli amministratori straordinari si abbia un potere più diretto di controllo della spesa e già si stanno vedendo i risultati positivi della loro azione rispetto ai comitati di gestione delle unità sanitarie locali.

Come il senatore Zito ha chiesto, si terrà un'audizione che vedrà presenti le regioni, le quali dovranno dimostrare al Parlamento i conti che presentano e non soltanto dirli alla stampa, dopo non aver concordato con il Tesoro l'entità dei rendiconti presentati.

Quindi faremo questo confronto e verificheremo se ci sono motivazioni valide a considerare tutto sottostima. Allora il Governo si potrà far carico anche di un ripiano, ma non credo che il Governo, soprattutto con i vincoli che legittimamente la Commissione bilancio ci ha posto possa a pie' di lista ripianare i debiti di quelle regioni che non sono intervenute sugli incentivi alla produttività, di quelle regioni che non hanno rinegoziato lo straordinario, di quelle regioni che non hanno dato la possibilità di valorizzare le strutture pubbliche, che non hanno fatto funzionare le attrezzature per di più di tre-quattro ore al giorno, mandando al convenzionamento esterno, perchè questo va al di fuori di quanto previsto dalla legge dello Stato e non serve a tener conto dei diritti della gente che più ha bisogno perchè economicamente disagiata. Faremo questo confronto nel Parlamento e lo verificheremo fino in fondo. Perciò, di fatto, l'emendamento del Partito democratico della sinistra nella sua prima parte è stato già accettato, perchè è una procedura che è stata già recepita; per la seconda parte ho detto che non possiamo procedere a un ripiano se non attraverso la valutazione della sottostima reale, ma non del ripiano a pie' di lista. Se questo è quello che vuole il senatore Libertini, continui la sua battaglia, ma su questo non ci sarà nessuna possibilità di comprensione, perchè non è nell'interesse dei cittadini, ma nell'interesse di chi vuole sviluppare le assicurazioni, di chi vuole fare gli affari sulla sanità, e non di chi invece vuole razionalizzare la spesa.

Io sono quindi d'accordo con quanto il relatore sostiene, che il problema posto dal Partito democratico della sinistra è molto serio e va affrontato secondo me in una fase successiva. Quindi chiederei anche io al Partito democratico della sinistra il ritiro di tale emendamento in questa fase, tenendo conto che dobbiamo andare ad un confronto reale con le regioni e che il Governo si impegna su questa procedura perchè essa è già stata inserita nella legge finanziaria. Considerando inoltre che vi è il parere contrario della Commissione bilancio (su questo ovviamente il Governo non può dire di essere d'accordo, però essendoci una preclusione della Commisione bilancio il Governo intende attenersi alle norme preclusive che la Commissione bilancio pone) e che ci sono dei contenuti che riguardano anche procedure che attengono alla responsabilità dell'Esecutivo, posso dire eventualmente al Gruppo del PDS di essere disponibile ad accettare un ordine del giorno che vincoli il Governo a seguire le procedure contenute in questo emendamento.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione.

Senatore Berlinguer, accetta l'invito del relatore e del Governo di accantonare l'emendamento 3.10/1, per esaminarlo poi congiuntamente all'emendamento 20-*bis*?

BERLINGUER. Signor Presidente, c'è una richiesta del relatore, a cui si associa il Ministro, di accantonare questo emendamento. Vorrei considerare innanzitutto che la sede è propria; questo emendamento starebbe bene nell'articolo 3 perchè dove si stabilisce che regioni, aziende sanitarie, tutte le articolazioni periferiche del servizio devono attenersi a criteri rigorosi di bilancio, mi pare contraddittorio non prevedere che anche il flusso della spesa (Stato-regioni) e la sua entità siano rigorosamente controllati. Altrimenti si pongono le articolazioni periferiche del servizio nella condizione in cui si trovano attualmente, cioè che non essendovi un bilancio veridico, ciascuno si sente autorizzato ad attingere anche oltre le previsioni alle possibilità di spesa, col sistema che viene definito il pié di lista.

Questo bilancio realistico non c'è ed il relatore, esprimendo l'opinione di tutta la Commissione sanità del Senato, ha fatto un richiamo molto severo al Governo. Ha dichiarato che da tempo noi siamo in attesa dei conti precisi. Nell'ultima settimana, abbiamo assistito a un balletto di cifre indescrivibile, in cui si passa da una valutazione generica di un *deficit* di 5 mila miliardi a un'altra valutazione, altrettanto generica, di un *deficit* doppio, di 10 mila miliardi, che è assolutamente incomprensibile. Il Governo non dà i conti e ben sette regioni – come ha documentato la senatrice Ferraguti – non forniscono le cifre. In queste condizioni possiamo legiferare sul riordino del Servizio sanitario nazionale? Nella spesa incontrollata ci sono responsabilità diffuse, e c'è una valutazione secondo cui il disavanzo del 1990 sarà di 12.200 miliardi, di cui le regioni dovranno coprire un'aliquota consistente, in base alle leggi approvate dal Parlamento.

Guarda caso, le regioni maggiormente penalizzate non sono quelle con servizi carenti e con sprechi più gravi, bensì quelle che hanno realizzato i servizi migliori. Non faccio distinzioni di colore politico, perchè tra le regioni maggiormente penalizzate ci sono l'Emilia-Roma-

gna e il Veneto, che hanno notoriamente servizi sanitari non dico perfetti, ma sicuramente migliori rispetto alla media del paese.

Il dramma si verificherà già nei prossimi mesi. Un articolo dell'«Avanti!» è intitolato «Regioni a rischio», perchè il loro intero bilancio, l'intera attività, l'intero istituto regionale sono messi a rischio da queste condizioni. Ancora più a rischio sono la salute dei cittadini e la continuità del Servizio sanitario, in quanto tra settembre e ottobre numerosissime regioni non avranno i quattrini per pagare il personale, i farmaci, i ricoveri ospedalieri e le attrezzature. Sollecitiamo quindi un impegno preciso del Governo, che sia basato ovviamente sull'esigenza di risparmiare, di tagliare le spese superflue e di qualificare la spesa; ma che sia basato anche, signor Presidente, su una smentita che mi auguro arrivi finalmente, su un punto fondamentale: sul fatto che in Italia si spenda troppo per la sanità. Questo è falso, anche se continuano a ripeterlo il ministro Carli e purtroppo il nostro collega Andreatta.

Quali sono le cifre reali? Nel 1990 la spesa sanitaria costituisce il 5,7 per cento del prodotto interno lordo, che è esattamente la stessa cifra che veniva spesa in percentuale nel 1978. Quindi non è affatto vero che la riforma sanitaria abbia fatto lievitare la spesa, che invece è rimasta costante. Se poi mettiamo a confronto la spesa sanitaria con il complesso della spesa pubblica (come è giusto fare, perchè si dice sempre che la spesa sanitaria ha provocato il dissesto della finanza pubblica), abbiamo un risultato ancora più evidente. L'incidenza della spesa sanitaria su tutta la spesa pubblica è diminuita dal 12,3 per cento del 1978 al 10,7 per cento del 1990. È stato inoltre calcolato che, in termini monetari, la spesa sanitaria pubblica è aumentata, dal 1978 al 1990, del 488 per cento, tenendo conto ovviamente dell'inflazione, della svalutazione della moneta; mentre la spesa generale dell'amministrazione dello Stato è aumentata del 651 per cento. Questi sono i dati reali. Da essi bisogna partire, non per trascurare l'esigenza di risparmiare, di tagliare le spese superflue e soprattutto di qualificare questa spesa agli effetti della salute, ma per mettere ordine. Infatti senza ordine e senza verità non si concluderà nessuna operazione finanziaria sulla sanità, ma si approveranno solamente dei decreti, si decideranno dei tagli, si determineranno discriminazioni creando così difficoltà ai cittadini.

Signor Presidente, la nostra intenzione è di andare avanti nella discussione e nell'approvazione del disegno di legge, riservandoci di svolgere tutte le discussioni di merito, di illustrare tutte le proposte emendative e di esprimere un giudizio finale nel momento in cui il provvedimento sarà votato.

Purtroppo nelle ultime settimane abbiamo assistito ad un fenomeno che definirei di forzature senza forza: dichiarazioni da cui appariva che tutto il Senato era unanime, che tutti i Gruppi ormai concordavano; precettazioni; decisione di concludere a tutti i costi entro venerdì prossimo: forzature senza forza. Non abbiamo reagito a questa tendenza esasperando la nostra opposizione e la nostra critica perchè riteniamo che, grazie alle nostre proposte, all'opera del senatore Zito e al lavoro di tutti i Gruppi, si sia introdotto qualche miglioramento in questa legge. Quindi pensiamo che, ancora nelle sedute di oggi, si

possa andare avanti, discutere e approvare altri articoli per poi riprendere la discussione con maggiore tempo alla riapertura autunnale.

Ci atterremo a questo comportamento e dichiariamo di accettare la proposta del senatore Zito di accantonare quest'emendamento per riesaminarlo in relazione all'articolo 20-*bis*, che riguarda gli aspetti finanziari del problema. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

PRESIDENTE. Non essendovi osservazioni, così resta stabilito.

LIBERTINI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. A quale proposito?

* LIBERTINI. Sulla questione dell'accantonamento perchè in rapporto al chiarimento che chiedo il mio Gruppo avrà un atteggiamento o un altro.

La questione è questa. Ha detto bene il senatore Berlinguer che dai banchi del Governo abbiamo ascoltato due risposte. I casi sono nettamente diversi: o quest'emendamento presentato dal Gruppo del PDS – che noi avremmo votato e voteremmo – viene accantonato e ridiscusso in rapporto all'articolo 20...

PRESIDENTE. Senatore Libertini, lei non è stato attento. L'emendamento è accantonato per decisione della Presidenza e sarà esaminato insieme all'articolo 20-*bis*.

LIBERTINI. Se lei mi dice questo, va bene; perchè capisce che se si trattava della risposta De Lorenzo, l'avrei fatto mio e si sarebbe votato.

PRESIDENTE. Il Governo si è associato alla proposta.

LIBERTINI. Se non c'è la proposta del ministro De Lorenzo, bensì quella del senatore Zito, allora sono d'accordo.

PRESIDENTE. Così era stabilito, lei ha voluto una chiarificazione di cui non c'era alcun bisogno evidentemente. (*Commenti del ministro De Lorenzo*).

Passiamo alla votazione dell'emendamento 3.10.

GAROFALO. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Prego di essere più tempestivi nelle richieste, altrimenti...

SIGNORI. Si è già votato.

PRESIDENTE. Non l'avevo posto in votazione, pertanto il senatore Garofalo ha facoltà di parlare. (*Commenti del senatore Signori*).

GAROFALO. Poi ringrazierò anche il senatore Signori che sicuramente ascolterà. La mia sarà una dichiarazione di voto molto breve.

Ho ascoltato con molto interesse la discussione a proposito dell'emendamento 3.10/1 e le considerazioni svolte sia dal senatore Zito che dal Ministro. Signor Presidente, mi pare che almeno una parte consistente di quelle considerazioni che sono state svolte a proposito dell'emendamento 3.10/1 potrebbero egregiamente servire per un rinvio anche del voto sull'emendamento 3.10 per motivi che mi sembrano anche abbastanza evidenti.

Abbiamo accettato un rinvio dell'emendamento 3.10/1 e mi sembrerebbe saggio – lo dico veramente sotto voce – rinviare anche l'emendamento 3.10.

Il Ministro nell'illustrare quest'ultimo emendamento ha detto che la Commissione bilancio ha sostanzialmente richiesto una norma che consentisse un controllo della spesa. Bisogna sgomberare il terreno una volta per tutte – anche se lo hanno più volte fatto i colleghi del mio Gruppo – da un equivoco che potrebbe aleggiare sull'Aula: noi chiediamo il controllo e la trasparenza della spesa, che devono però essere perseguiti in modo che si realizzino un controllo vero ed una trasparenza vera. Il senatore Berlinguer ha dimostrato a sufficienza poco fa che questo non è possibile fin quando non si sarà fatta chiarezza sull'entità della spesa stessa.

Vorrei allora chiedere al senatore Zito se non sia più utile rinviare la discussione di una norma che stabilisce un meccanismo molto rigido; nell'emendamento, infatti, non si dice soltanto che una spesa che va al di là degli *standards* minimi – questi, tra l'altro, non sono stati ancora stabiliti – deve essere ripianata dal bilancio regionale, ma addirittura che quella spesa deve essere prevista e acquisita in bilancio. Il che significa che si fa riferimento al bilancio dell'anno precedente. Non capisco come questo meccanismo possa funzionare. Negli emendamenti che sono stati, credo, in parte concordati, è previsto un certo grado di autonomia finanziaria per le regioni a partire dal 1993. Se noi chiediamo – come riteniamo si debba fare – anche alle regioni di assumersi delle responsabilità rispetto alla spesa dobbiamo accompagnare a questa responsabilità un potere; infatti, se questa responsabilità non si accompagna ad un potere della regione di incidere sui cittadini al fine di realizzare un più alto livello del servizio, si compie francamente un'operazione che è una pura forzatura. Ma il potere impositivo viene rinviato al 1993. Ritengo non ci sia bisogno di ulteriori argomentazioni.

Vorrei pertanto pregare il ministro De Lorenzo ed il senatore Zito, visto che per l'emendamento precedente abbiamo adottato un sistema che non significa evitare la discussione, ma condurla in un certo modo ed in una certa sede, di arrivare ad identica conclusione in relazione all'emendamento 3.10, che riguarda la stessa materia e che mi sembra necessiti di una sistemazione migliore di quella che siamo in grado di dare in questo momento. (*Applausi del Gruppo del Partito democratico della sinistra*).

DIONISI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* DIONISI. Signor Presidente, signor Ministro, colleghi, intervengo per dire che condividiamo lo spirito di questo emendamento in quanto riconosciamo anche noi che il meccanismo del piè di lista è tale da rendere ingovernabile il Servizio sanitario, come è stato già detto molto bene nel corso dei vari interventi. Il motivo per cui non diamo un voto favorevole ed abbiamo invece deciso di astenerci su tale emendamento va ricercato nel fatto che il Gruppo di Rifondazione comunista riconosce che i bisogni della gente si modificano nel corso del tempo, mentre nell'emendamento sottoposto al nostro esame ravvisiamo, per così dire, una eccessiva rigidità sotto questo profilo.

Per dare spessore alla nostra considerazione desidero portare un esempio concreto. Nella discussione del suo bilancio la Regione Lazio ha individuato una cifra di circa due miliardi, se non erro, per interventi chirurgici per il cambiamento del sesso. Molti potranno sorridere di questo fatto, però evidentemente gli amministratori della regione Lazio hanno individuato un nuovo bisogno dei cittadini al quale nessuno qualche anno fa si sarebbe sognato di pensare. È però vero che i bisogni si trasformano: alcuni bisogni si esauriscono perchè i cittadini sono magari in condizione di soddisfarli autonomamente o individualmente, mentre altri bisogni si evolvono essendo indotti da cambiamenti culturali, delle abitudini e dei costumi della gente. A nostro parere potrebbe essere individuata una qualche risorsa per garantire anche questi nuovi bisogni dei cittadini.

Soltanto per questi motivi riteniamo di doverci astenere e di non poter esprimere quel voto favorevole che invece avremmo voluto dare.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 3.10, presentato dal Governo.

È approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 3.8.

POLLICE. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

POLLICE. Signor Presidente, non so se è sfuggito al relatore Zito, ma si tratta di un emendamento di carattere formale con il quale si chiede, al comma 2, di sostituire la lettera *a*) con la seguente: «*a*) classificazione delle spese dei bilanci di previsione pluriennali ed annuali in base agli obiettivi». Ciò renderebbe molto più efficace e chiara la norma.

LIBERTINI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* LIBERTINI. Signor Presidente, il Gruppo di Rifondazione comunista è d'accordo con la proposta avanzata dal senatore Pollice e quindi voterà a favore dell'emendamento 3.8.

Colgo l'occasione per dire con molta serietà che può anche darsi che io non abbia capito, ma certamente il ministro De Lorenzo in questo dibattito non ha compreso che siamo assolutamente convinti che con la legge n. 833 si sono compiuti dei passi avanti e si è aperta una strada nuova, ma che siamo altrettanto convinti che, così com'è, la sanità non funziona per cui vi è bisogno di un ulteriore intervento legislativo. tuttavia respingiamo l'idea del ministro De Lorenzo per cui, poichè vi è bisogno di un intervento legislativo, o si accetta quello da lui proposto oppure non ve ne è nessun altro.

DE LORENZO, *ministro della sanità*. C'è soltanto il suo ostruzionismo!

LIBERTINI. La sua difficoltà a comprendere, signor Ministro, dipende dalla sua difficoltà ad ascoltare. Lei infatti sta telefonando e si comprende che non può ascoltare il dibattito, telefonare e fare il Ministro tutto insieme.

Quello che mi interessa ribadire, senatore Zito, è il fatto che noi siamo interessati ad approvare una legge in questa materia. Affermare che vogliamo che la sanità resti com'è è un *bluff*, una menzogna, un trucco retorico. Non vogliamo che vi sia una legge che peggiori la situazione invece di migliorarla. Tutto qui: è molto semplice.

Entriamo allora nel merito della questione. Queste accuse generiche secondo cui noi vorremmo che non venisse approvata alcuna legge, che la situazione restasse così com'è o addirittura peggiorasse sono senza fondamento e lasciano il tempo che trovano. In realtà noi vogliamo una legge, ma la vogliamo buona e quella che ci propone il Ministro sembra pessima. Per questo siamo decisi ad andare avanti nella discussione. Nella riunione della Conferenza dei Presidenti dei Gruppi mi sono opposto all'iscrizione in calendario del provvedimento perchè ritenevo più giusto ed utile che la Commissione svolgesse un esame preliminare. Tuttavia, nel momento in cui si è deciso di andare in Aula, ho chiesto la disponibilità di tutto il tempo necessario essendo un provvedimento difficile. Siamo disposti a lavorare secondo quanto previsto dal calendario, stiamo illustrando gli emendamenti e facendo le nostre dichiarazioni di voto; facciano il nostro dovere di parlamentari nell'intento di cambiare contenuti che ci sembrano perversi. D'altro canto non capisco certi segni di nervosismo perchè sulla carta la maggioranza c'è.

Non si capisce perchè questa maggioranza non sia in grado di portare a casa una legge, se ha deciso di farlo. Se poi invece nella maggioranza ci sono inquietudini e c'è la speranza che l'opposizione tolga le castagne dal fuoco, il discorso è diverso. Qui vengo proprio a lei, senatore Mancino, ed ancora di più ad altri colleghi che sono seduti sui suoi stessi banchi: assistiamo ad un fatto veramente inedito non ho mai visto in Europa un solo caso di sinistra cattolica e laica, senatore Fabbri, prigioniera della destra liberale. (*Commenti dal centro*). È così, senatore Mancino, lei sa bene che è così, sa bene come avviene questa discussione, lo sanno tutti.

DE LORENZO, *ministro della sanità*. Lei ha fatto parte della destra monarchica.

LIBERTINI. No...

PRESIDENTE. Senatore Libertini, mi scusi, lei sta facendo una dichiarazione di voto su un emendamento: si attenga, per cortesia, il più possibile al tema dell'emendamento perchè altrimento continuiamo a fare una dichiarazione generale.

LIBERTINI. Signor Presidente, siccome è stato sollevato un problema, cogliendo questa occasione dichiaro la mia disponibilità ad andare avanti nell'esame. Dichiaro di meravigliarmi di fronte al fatto che, unico caso in Europa, c'è una sinistra cattolica, prigioniera della destra liberale (questa è la scena alla quale assistiamo). (*Commenti dal centro*), che spera che l'opposizione comunista le tolga le castagne dal fuoco e noi, cari amici, vi toglieremo le castagne dal fuoco, faremo la nostra battaglia puntuale e precisa, su ogni emendamento.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 3.8, presentato dal senatore Pollice.

Non è approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 3.9.

POLLICE. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

POLLICE. Signor Presidente, anche in questo caso se il relatore ed il Ministro lo avessero letto (so che sono impegnati in una corsa forsennata contro il tempo), avrebbero constatato che questo emendamento è un suggerimento di natura tecnica. Io ho proposto la sostituzione della lettera *b*) con una diversa formulazione: «suddivisione delle spese dei bilanci di previsione e del conto consuntivo annuale in spese correnti o di funzionamento, spese in conto capitale e spese di sviluppo». Si tratta, ripeto, di un emendamento di ordine tecnico per dare chiarezza alla norma, senza far riferimento ad altre leggi. Il riferimento al bilancio di cassa non introduce alcun elemento nuovo e verrebbe meno il collegamento; non ci sarebbe nessun indirizzo nei confronti delle leggi regionali.

Pregherei pertanto il collega Zito di prendere in considerazione questo emendamento e soprattutto invito i colleghi a votarlo.

CROCETTA. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* CROCETTA. Signor Presidente, credo che abbia ragione il senatore Pollice nel porre la questione della sostituzione della lettera *b*) del comma 2.

Credo infatti che la proposta del senatore Pollice sia molto più chiara e contribuisca ad un'operazione di pulizia legislativa. In passato

si è sempre sottolineata in quest'Aula l'opportunità di formulare leggi immediatamente leggibili, chiare per tutti. Questo continuare a citare leggi precedenti, a citare commi credo sia una cosa profondamente sbagliata. Per dire le stesse cose si debbono citare tutte le leggi precedenti, per cui chi prende in mano una legge deve seguire un corso legislativo prima di cercare di capire cosa c'è scritto, qualche volta deve rifarsi allo Statuto albertino. Mi sembra eccessivo. Invece di dire «le disposizioni contenute nella legge numero eccetera» (in una legge di alcuni anni fa, per l'esattezza del 1976), credo sia più semplice rendere chiaro nel testo della legge che cosa si voglia dire, cioè: «suddivisione delle spese dei bilanci di previsione e del conto consuntivo annuale per spese correnti o di funzionamento, spese in conto capitale e in spese di sviluppo». Tra l'altro questa suddivisione ci trova profondamente d'accordo, è seria: infatti non ci sono solo le spese correnti o di funzionamento, come giustamente le definisce il senatore Pollice, ma ci sono anche le spese in conto capitale e, nell'ambito del conto capitale, è bene specificare anche le spese di sviluppo. È necessario allora che nel conto capitale siano specificate anche le spese di sviluppo.

Quindi, il problema non è quello di capire o non capire, di chi ha capito o di chi non ha capito; quando qualche volta il Ministro esprime pareri velocissimi, senza leggere l'emendamento, forse è lui che non ha capito. È bene allora che il Ministro legga gli emendamenti e senza pregiudizio dia un parere, un parere favorevole, come noi riteniamo sia opportuno in questo caso.

ZITO, *relatore*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* ZITO, *relatore*. Signor Presidente, contrariamente a ciò che pensa il senatore Pollice, ho letto bene e meditato il suo emendamento 3.9, tanto è che l'avevo invitato a ritirarlo. Ciò che egli propone è esattamente ciò che sta scritto al comma 1, lettera *c*). La stessa cosa vale per l'emendamento precedente, cioè il 3.8 (che innanzi tutto è collocato in maniera sbagliata) il cui contenuto si ritrova esattamente al comma 1, lettera *b*).

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 3.9, presentato dal senatore Pollice.

Non è approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 3.6.

DIONISI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* DIONISI. Questo emendamento non voleva rappresentare una provocazione, voleva soltanto dimostrare che, se ci si pensa bene, sono

ipotizzabili tantissimi modelli di gestione là dove le attuazioni si determinano sulla base della esperienza storica e della critica dei meccanismi che non hanno dato buoni risultati.

Riteniamo che i concetti espressi nell'emendamento siano condivisibili. Se ne è parlato spesso in Commissione: esso rientra un po' nella logica della discussione di qualche minuto fa e di quella sulla sanità, sulla necessità della programmazione dell'ammodernamento delle strutture, delle tecnologie, eccetera. Un aspetto mi interessava far rilevare ai colleghi. In fondo, vi è l'esigenza – di cui tutti parlano – di procedere ad una modernizzazione. Tuttavia non si riesce a comprendere che i meccanismi democratici, quei meccanismi che richiedono la partecipazione dei cittadini e che talvolta possono apparire più elaborati e complessi di altri, non sono affatto in contraddizione con i criteri di efficienza amministrativa e di modernizzazione degli apparati.

Questo discorso non vale soltanto per la sanità, ma anche per la pubblica amministrazione. Abbiamo voluto individuare uno dei tanti possibili modi di gestire i servizi pubblici e, in questo caso, anche strutture complesse come quelle ospedaliere.

Introdurre la sperimentazione in questo campo avrebbe un valore veramente importante ed innovativo. Quei cittadini che abbiano la voglia e la capacità di amministrare servizi pubblici potrebbero con competenza dedicarsi a tale compito ed essere chiamati a far parte di strutture gestionali, quali appunto i comitati di gestione. Non vogliamo riproporre certo, con questo emendamento, il concetto di centralità dell'ospedale. Si tratta soltanto del tentativo di dire ai colleghi che possiamo ricercare insieme modelli di gestione diversi che possono coniugare efficienza, democrazia e partecipazione.

Desidero sottolineare un ultimo concetto. Con la proposta in esame superiamo la cultura statalista, che ha caratterizzato non solo i modelli del socialismo reale, ma anche quelli del capitalismo reale. Attraverso questa forma si potrebbe superare la distinzione tra governanti e governati, senza peraltro cadere nell'ottica corporativa. Rappresentanti degli utenti e rappresentanti degli operatori dei servizi potrebbero senz'altro collaborare con i tecnici, nell'attuazione di quanto determinano gli amministratori e coloro che sono stati eletti dai cittadini a livello comunale e regionale.

Per tale motivo, annunziamo il nostro voto favorevole all'emendamento.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 3.6 presentato dal senatore Dionisi e da altri senatori.

Non è approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 3.7.

LIBERTINI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* LIBERTINI. Signor Presidente, ho sentito poc'anzi il relatore esprimersi in senso contrario all'emendamento, senza tuttavia motivare tale posizione.

Ho apposto volentieri la mia firma a questo emendamento dei senatori Dionisi e Meriggi, ma il relatore potrebbe farmi cambiare idea.

ZITO, *relatore*. Ho fatto un tentativo in tal senso.

LIBERTINI. Non mi sembra, altrimenti avrei ascoltato.

ZITO, *relatore*. Se è necessario, posso ripetere, le motivazioni già esposte.

LIBERTINI. Non comprendo per quale motivo si debba respingere la proposta di sperimentare forme di gestione basate sul concetto di *budget*, che rappresenta un modo per responsabilizzare profondamente le strutture.

Dal momento che parlate tanto di aziende, saprete che esse procedono sulla base di *budgets*. Non comprendo, allora, perchè, nel momento in cui avanziamo una proposta in tale senso non siate d'accordo. Rilevo in questo una mancanza di logica. Sembra quasi che il concetto di azienda, dei cosiddetti *managers*, vi vada bene soltanto quando si tratta di moltiplicare le poltrone dei consigli di amministrazione. Viceversa, quando si tratta di adottare forme «industriali» di gestione della spesa – ed il *budget* è una di queste – ci si tira indietro.

Mi sembra un rifiuto pregiudiziale. Non ho ascoltato il senatore Zito dire delle cose convincenti, ho sentito soltanto un «no», perchè è un altro emendamento dell'opposizione. Io sono contro questo metodo e voglio dirlo molto apertamente: avete di fronte un'opposizione forte, ma responsabile; abbiamo anche i numeri per chiedere la verifica del numero legale, ma non vogliamo offrire al paese lo spettacolo di un Senato che non è in numero legale, nel momento in cui avvengono anche certi altri fatti. Quindi invito la maggioranza ad essere molto responsabile. L'idea di trasformare il Senato in una macchina per votare, invece di andare, come noi avevamo proposto, ad un confronto con possibilità di sbocco, è un'idea perversa. Ripeto: noi una legge la vogliamo, ma una legge seria non si fa con questo sistema. Quando arriveremo all'articolo 5, i colleghi che sono dentro la materia vedranno come i nodi siano aggrovigliati. E immaginate di andare avanti in agosto a sciogliere questi nodi? Non è meglio trovare una sede diversa in cui scioglierli? Noi abbiamo dichiarato opposizione frontale a questo provvedimento, ma non siamo affatto contrari ad una legge, anzi la vogliamo e siamo disponibili a collaborare attivamente.

Il problema che la maggioranza ha davanti a sè a questo punto è molto limpido: continuare a lavorare in una condizione di estenuazione del Senato, a vuoto, correndo il rischio che la prima verifica del numero legale ponga il problema di fronte al paese, oppure scendere su un terreno effettivamente costruttivo. Si tratta di approvare una legge, non di scrivere un volantino: quando arriveremo all'articolo 5 ci renderemo conto di quanto siano aggrovigliate le questioni che abbiamo davanti e di come non si possano sciogliere in Aula così. È

veramente una pretesa assurda: qualcuno vuol piantare una bandiera di falso prestigio su una legge fatta male e pasticciata. Questo è pericoloso e irresponsabile! Non si tratta di piantare bandiere di prestigio, si tratta invece di fare il nostro lavoro di parlamentari, producendo leggi oneste, chiare coerenti. Questa è la verità.

Quando prima accennavo ad una sinistra cattolica prigioniera della destra liberale, dicevo una verità profonda, tanti senatori qui sono costretti a fare una cosa di cui sono poco convinti. Addirittura qualche senatore della maggioranza mi ha detto che prova un profondo imbarazzo morale, ma c'è questo meccanismo diabolico della maggioranza a cinque e di un partito che ritiene che qui sia in gioco il suo onore. Qui non è in gioco l'onore di un partito, qui è in gioco l'assetto della sanità italiana, che è cosa assai più seria che riguarda i cittadini.

Noi voteremo a favore di questo emendamento, ma più in generale vorremmo rivolgere alla maggioranza il monito, il consiglio, il suggerimento costruttivo, di venire finalmente ad un ragionamento serio sul modo di fare una legge buona e valida.

ZITO, *relatore*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* ZITO, *relatore*. Il senatore Libertini ha rinnovato il suo invito al confronto. È un invito che per parte mia ho accettato e accetto, e sono ben lieto se poi dal confronto arrivano risultati diversi rispetto alle proposte del relatore, risultati vicini, o analoghi, o identici agli emendamenti, alle proposte dell'opposizione. Però, senatore Libertini, come relatore credo di dover essere persuaso nel merito delle cose e non mi lascerei convincere soltanto perchè l'alternativa potrebbe essere un'opposizione più forte e più dura, con richieste di verifica del numero legale, e così via. Quindi chiedo di essere persuaso ma, ripeto, non per via della possibilità di avere altrimenti un'opposizione più dura.

Nel merito ho già argomentato il mio «no», senatore Libertini, ma siccome lei è sempre così cortese nei miei confronti, ricambio la cortesia ripetendo quanto ho già sostenuto. Noi vogliamo sfrondare la legge – è una richiesta delle opposizioni –. Siamo in sede di legge delega e quanto proposto dal suo emendamento è inutile, perchè qualunque unità sanitaria locale può procedere a sperimentazioni per *budget, a fortiori,* successivamente, quando sarà maggiore l'autonomia di gestione.

FERRAGUTI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FERRAGUTI. Vorrei dire al senatore Libertini che, se la possibilità di sperimentare la gestione per *budget* è giusta – anche se come sottolinea giustamente il relatore – è già attuabile, avrei serie difficoltà a votare la seconda parte di questo emendamento e per questo gli

chiederei di ritirarlo. Infatti si tratterebbe di approvare una norma che intende gestire per *budget* attraverso l'autogestione di comitati di operatori e degli utenti.

Ho la sensazione che non sia chiaro cos'è la gestione per *budget* senatore Libertini. Sarebbe bene chiarire che essa è possibile là dove si è cominciato ad instaurare una contabilità per centri di costo. Le sperimentazioni vanno bene quindi, ma per mettere sotto controllo la spesa sanitaria la prima necessità è quella di introdurre la contabilità per centri di costo. Per queste ragioni, collega Libertini, questo emendamento, che pure segnala un'esigenza, così comè formulato non risponde al reale bisogno – nel nostro paese – di governo della spesa. Se non venisse ritirato saremmo costretti a votare contro.

ALBERTI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* ALBERTI. Signor Presidente, vorrei invitare il senatore Libertini a ritirare l'emendamento 3.7, cercando una forma per ricollocarlo altrove. Questa proposta in effetti fa fronte ad una esigenza che si è manifestata per parecchi anni, vale a dire la necessità di un *budget* per dipartimenti, più che per servizi, quindi per progetti da eseguire e finanziare nell'ambito dell'organizzazione di un dipartimento. Allora, invece di lasciare l'emendamento in questa forma, dovremmo inserire la norma nell'articolo 10, in cui si affronta la questione della sperimentazione. Tra le sperimentazioni delle USL ci potrebbe anche essere la facoltà del consiglio di amministrazione o meglio del direttore generale della USL stessa di concedere per particolari esigenze, in caso di dimostrate possibilità di progettazione, un *budget* da affidare all'organizzazione dipartimentale.

Se il senatore Libertini quindi lo ritiene, si potrebbe ritirare questo emendamento e ripresentarlo al momento dell'esame dell'articolo 10, quando si parlerà della sperimentazione della gestione.

PRESIDENTE. Senatore Libertini, lei è favorevole ad accogliere la proposta avanzata di ritiro dell'emendamento?

* LIBERTINI. Signor Presidente, sono state avanzate due richieste diverse e vorrei rispondere ad entrambe.

PRESIDENTE. Lei ha già svolto la sua dichiarazione di voto e non ne può fare un'altra.

LIBERTINI. Non sto facendo dichiarazioni di voto.

PRESIDENTE. Lei ha sentito l'invito che le è stato rivolto e deve semplicemente rispondere. Ovviamente senza fare una nuova dichiarazione di voto.

LIBERTINI. Mi sono stati rivolti tre inviti e devo rispondere a tutti.

Signor Presidente, da molti anni sono in Parlamento e so distinguere le risposte alle richieste di ritiro di un emendamento dalle dichiarazioni di voto: è una delle poche cose che so fare nella vita. Mi sono stati rivolti tre inviti, perchè il senatore Zito ha svolto la seguente argomentazione: in effetti il *budget* sarebbe giusto, ma questo sistema è già possibile e allora perchè appesantire la legge con una norma relativa a una questione che già si può risolvere?

La senatrice Ferraguti invece fa un'altra osservazione.

PRESIDENTE. Lei deve semplicemente rispondere se è d'accordo o no sul ritiro degli emendamenti e non svolgere una nuova dichiarazione di voto.

LIBERTINI. Ma non sto svolgendo alcuna dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Sia gentile, cerchi di collaborare.

LIBERTINI. Cerco sempre di essere gentile e di collaborare.

PRESIDENTE. Ma lei non può rispondere a tutti. C'è una precisa domanda di un collega: sia gentile nel rispondere solamente a questa domanda.

LIBERTINI. Tre colleghi mi hanno fatto tre domande diverse con proposte diverse.

PRESIDENTE. È stata avanzata una richiesta di ritiro dell'emendamento, senza nessun'altra domanda.

LIBERTINI. Mi dispiace, signor Presidente, ma c'è stata la richiesta di ritiro del senatore Zito, quella della senatrice Ferraguti diversamente motivata e infine quella del senatore Alberti che non è di ritiro.

PRESIDENTE. Non è vero, si tratta comunque di una richiesta di ritiro dell'emendamento. Risponda per favore.

LIBERTINI. Signor Presidente, omaggio la sua cortesia, però mi consenta di chiarire. Se lei parla di ritiro, cosa vuol dire?

PRESIDENTE. Se non lo ritira, è chiarissimo.

LIBERTINI. La proposta del senatore Alberti è diversa dalle altre due.

PRESIDENTE. Non sono proposte, ma giudizi di merito. L'unica proposta è quella del ritiro dell'emendamento.

LIBERTINI. Non è l'unica, questo contraddice la realtà.

FABBRI. Non possiamo star qui ad ascoltare il dialogo con il senatore Libertini!

CROCETTA. Qui c'è un altro Presidente.

PRESIDENTE. La prego, senatore Libertini.

LIBERTINI. Se la proposta fosse quella del senatore Alberti di accantonare l'emendamento per discuterlo in un successivo articolo, allora ritengo la cosa positiva. Se la richiesta è quella del senatore Zito che in fondo il mio emendamento è inutile, non lo ritiro però prendo atto con interesse della dichiarazione del senatore Zito. Se la proposta è quella della senatrice Ferraguti che in sostanza dice che l'emendamento è improprio, allora con molta cortesia e fraternità dovrei dirle che mantengo l'emendamento.

Voglio capire cosa facciamo; se lo accantoniamo come propone il senatore Alberti, allora sono d'accordo.

PRESIDENTE. L'emendamento 3.7 è accantonato e sarà discusso unitamente all'articolo 10.

Passiamo alla votazione dell'articolo 3.

GAROFALO. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GAROFALO. Il Ministro ha riconosciuto che quest'articolo era il risultato di un impegno particolare dell'opposizione. Così come ha fatto il relatore, mi pare che il Ministro abbia riconosciuto che il risultato di questo impegno era positivo. Avremmo dato un voto positivo su questo articolo; ma l'emendamento che è stato approvato, e che abbiamo cercato invano di rinviare ad altra discussione, ha cambiato il carattere dell'articolo stesso. Per questo motivo, purtroppo, dobbiamo dare voto contrario all'articolo 3. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

SIGNORELLI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SIGNORELLI. Dichiaro il nostro dissenso anche a questo articolo che si fonda su due «perle», il comma 1 e il comma 2. Voglio far notare come a dodici anni di distanza dall'avvenuta riforma sanitaria, quella della legge n. 833, sia necessario introdurre in questo testo le regole ed i princìpi informatori della contabilità amministrativa e della sua organizzazione; si assegnano i compiti; si indicano le norme di buon comportamento degli organi di gestione. C'è allora da pensare che, siccome tutte queste cose non erano riportate nella precedente legge, il dissesto della sanità in Italia sia legato a questa omissione. Quindi è opportuno assumere atteggiamenti pedagogici.

Seriamente, e per concludere, credo che siano in preda al demone della demagogia tutti coloro che in definitiva hanno determinato lo sfascio della sanità italiana. È inutile dissociarsi. Che la spesa sanitaria sia rimasta costante rispetto al PIL dal 1978 ad oggi, al 5,5 per cento, è un falso. Vi debbo dire che la spesa è stata esuberante considerato

quello che ci è stato dato dal sistema pubblico. I debiti sommersi e quelli ripianati via via nel tempo non sono compresi nella cifra della spesa sanitaria rispetto al PIL; per questo sembra, nel tempo, che la percentuale rimanga inalterata. Vi sfido a rifare i conti e poi a continuare a dire delle sciocchezze.

Negli ultimi cinque anni, colleghi, la spesa sanitaria assomma a 300.000 miliardi; 70.000 miliardi sono stati sperperati, secondo un conto fatto dall'allora senatore Donat-Cattin, che se ne intendeva di spesa e di onestà amministrativa; 12.000 miliardi circa all'anno sono stati spesi verso il settore privato da parte dei cittadini terrorizzati da questa assistenza sanitaria.

Ed è per questo che non possiamo considerare seria la discussione. Infatti, ammettere questo sarebbe come dire che voi comprate i guanti per coloro a cui sono state amputate le mani per poi sostenere di essere buoni amministratori. Ribadisco pertanto il voto negativo del mio Gruppo. (*Applausi dalla destra*).

LIBERTINI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* LIBERTINI. Signor Presidente, noi voteremo contro l'articolo 3, ovviamente anche perchè sono stati respinti i nostri emendamenti, e lo facciamo per una questione di fondo. Come ho già detto prima in una interruzione, non riuscendo forse a chiarire del tutto il mio pensiero, non comprendo come si possa affermare – lo ha detto il collega Zito – che le cifre le apprendiamo dai giornali. Intendiamoci, l'affermazione è vera, anzi verissima. Rimane un punto interrogativo, l'esigenza di sapere se siamo effettivamente di fronte ad una sottostima della spesa sanitaria. Rimane aperta questa domanda, si risponde che a settembre si procederà a consultare le regioni e quindi a fare i conti. Non riesco a comprendere perchè si voglia approvare ad ogni costo una legge prima di aver fatto i conti, mi sembra che in questo atteggiamento vi sia una vera e propria contraddizione. Se la situazione è quella che perfino il Ministro ha descritto, non capisco come si possa pretendere di disciplinare una materia per la quale mancano gli elementi conoscitivi. Vorrei a questo punto richiamare l'attenzione del senatore Fabbri (che prima si è accalorato, al di là dei nostri personali rapporti di amicizia) sul fatto che a volte – capita anche a me – in Aula si è distratti quando non si affronta la materia in cui si è maggiormente competenti e può succedere quindi di credere per errore che si stia parlando di cose non troppo importanti. Desidero chiarire che gli argomenti di cui ci stiamo occupando sono importanti, peseranno come pietre e di essi dovremo poi rendere conto ai cittadini. Non si tratta certo di argomenti risibili: la spesa sanitaria è o no sottostimata?

È vero che tra qualche settimana si verificherà un ammanco di alcune migliaia di miliardi? E sarà possibile colmare il *deficit*? Quali le modalità per il calcolo del fabbisogno? Non mi sembra che queste siano questioni secondarie, anzi sono la chiave per arrivare ad una buona legge. Quindi la discussione che si è svolta non è affatto oziosa, ma molto seria. Nel momento in cui il relatore sostiene l'esigenza di

accantonare l'emendamento 3.10/1 del senatore Berlinguer ed altri, in quanto riguarda una questione seria che però dovrà essere trattata in sede di articolo 20, riconosce che per fare la legge nel suo insieme sarebbe necessario un approfondimento.

Ciò che noi chiediamo è proprio che si faccia una legge seria. A questo fine, potremmo tranquillamente esaminare alcuni articoli che non pongono problemi e rimandare l'esame degli articoli che richiedono ulteriori verifiche, che voi stessi ritenete necessarie ed opportune e che voi stessi avete invocato, al momento in cui gli accertamenti siano stati eseguiti, quando si potrà ragionare non sulle cifre fornite dai giornali ma su quelle reali. Infatti, quando i conti non tornano – voglio dirlo subito – può succedere – ed è il rischio che paventiamo – che in alcune regioni si vada all'assistenza indiretta come è successo per i farmaci. Avete idea di cosa succederebbe in quelle regioni ove si andasse all'assistenza indiretta e il Senato fosse accusato di aver varato una legge che non ne tiene conto? Vorrei che in proposito vi fosse un momento di riflessione. Vorrei evitare innanzi tutto al Senato nel suo insieme, per il prestigio dell'istituzione, di incorrere in un incidente così grave e grossolano; in secondo luogo, se proprio la maggioranza vuole percorrere fino in fondo questa strada, desidero chiarire con la mia insistenza che noi non c'entriamo e che, al momento in cui le evenienze insorgeranno, non si potrà sostenere che si è trattato di una decisione unanime. Desidero che rimanga agli atti che non siamo tutti concordi, che qualcuno si è assunto la responsabilità di far approvare questa legge e risponderà per questo.

È un invito alla riflessione che rivolgo ai colleghi su argomenti seri e gravi emersi dalle stesse dichiarazioni del relatore, nel momento in cui dichiaro il voto contrario all'articolo 3 a nome del Gruppo di Rifondazione comunista.

GUALTIERI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GUALTIERI. Signor Presidente, non abbiamo molto partecipato alla discussione su questo articolo perchè non crediamo all'illusione contabile o ragionieristica. Non è fissando le norme di corretta impostazione dei bilanci e le regole di controllo che veniamo a capo del problema fondamentale, quello di assicurare un meccanismo di finanza sanitaria credibile in forma continuativa e coerente. Oggi non siamo in grado di farlo perchè non siamo capaci di stabilire il fabbisogno reale, non sottostimato, della sanità, o quanto meno non possiamo dichiararlo prima dell'approvazione della legge finanziaria. Quest'ultima, qualsiasi cosa dicessimo a proposito del fabbisogno reale della sanità, non essendovi i mezzi per far fronte alla spesa sanitaria, che è enorme, opererà dei tagli discrezionali sulla base delle esigenze della finanza statale, rispetto alle quali gli oneri della sanità non prevalgono.

Da una ricerca compiuta dall'ufficio studi del Senato emerge che negli ultimi cinque anni vi sono stati 25.000 miliardi di sottostima. Occorre considerare che oggi siamo in un regime di finanza unica, non esiste una finanza statale ed una regionale o una finanza statale ed una

comunale. Fino a quando non avremo dato alle regioni la capacità impositiva – si dice dal 1993 in poi – non avremo una divisione della finanza. In un regime come quello attuale, in cui alcune regioni non soltanto non presentano i conti ma hanno interesse a non farlo non serve assolutamente a nulla stabilire queste minuziose norme ragionieristiche. Mettiamo soltanto la camicia alle regioni che ubbidiscono e lasciamo libere quelle che non hanno alcun interesse ad ubbidire.

Le norme di corretta amministrazione sono già contenute nella legge n. 833 del 1978, dove è scritto che, nel caso in cui vi siano unità sanitarie locali che spendono più di quanto è fissato dai bilanci o dalla disponibilità loro assegnata, le somme spese in più dovrebbero essere coperte dai comuni; ma quale comune può fronteggiare un disavanzo enorme come quello che si è registrato in tutti questi anni, a causa della sottostima? E sono forse in grado di farlo le regioni? Anche se stabilirete che sono responsabili degli esuberi di spesa, come potete pensare che vi siano regioni in grado di far fronte ai disavanzi di alcune migliaia di miliardi all'anno causati dalla discrepanza tra fabbisogno e previsione della legge finanziaria? Vorrei sapere dal senatore Zito se la Regione Calabria è in grado di farlo.

Aver stabilito le norme che il Senato si accinge ad approvare, senza essersi posti il problema della finanza sanitaria è un errore fondamentale. Il provvedimento al nostro esame già nel titolo evocava, oltre al riordinamento del Servizio sanitario nazionale, misure di contenimento e di razionalizzazione della spesa sanitaria; ma dove è che l'abbiamo razionalizzata? Il flusso della finanza unica statale oggi è insufficiente a coprire l'enorme fabbisogno della sanità.

A parte le «chiacchiere» di ieri sul fatto di assicurare i diritti fondamentali della salute ai cittadini (di fatto avete persino cancellato quelli degli indigenti), assicurare un diritto e poi non poterlo finanziare è quanto di peggio possiate fare per la credibilità del sistema che cercate di mettere in piedi.

FABBRI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FABBRI. Signor Presidente, nell'annunciare il voto favorevole all'articolo 3 del Gruppo dei senatori socialisti, non posso non formulare una riflessione critica e autocritica sul modo con cui stiamo lavorando in questi giorni.

Noi abbiamo approvato in tutto tre articoli con un ritmo neppure di un articolo per giornata. Mi rendo conto che, come ha ricordato poco fa il senatore Libertini, sono in campo questioni di grande rilievo, però non dobbiamo mai perdere, a mio avviso, il senso della realtà e del rapporto fra Parlamento e paese.

Si discute di questa legge da moltissimo tempo, siamo in seconda lettura, siamo usciti e ritornati in Aula due volte ed io credo che anche il diritto di far valere la critica e l'opposizione, esercitato in questo modo, concorre a vulnerare e a ledere il prestigio del Parlamento, del Senato che si è sempre contraddistinto per una certa sobrietà anche affrontando i problemi più difficili.

Non sono qui per fare del moralismo o delle prediche nei confronti di nessuno ma credo di poter dire che c'è qualcosa che non funziona: probabilmente non funzionano molte cose. Credo che i Regolamenti fino ad ora siano stati rispettati; ho molto apprezzato non dico il rigore, ma la giusta fermezza del presidente Scevarolli negli ultimi scorci di discussione nel far rispettare i termini, ma una persona che entri in quest'Aula ha l'impressione che si discuta a ruota libera conversando e intervenendo più volte.

Credo quindi che noi dobbiamo fare il punto della situazione: probabilmente non va bene ancora il Regolamento così come l'abbiamo congegnato oppure sbagliamo a non contingentare i tempi. Certamente questo modo di lavorare non ci fa onore, non fa onore a nessuno: nè alla maggioranza e neppure, mi sia consentito, all'opposizione. Quest'ultima deve avere il modo di far valere tutte le sue ragioni ma, come disse Nenni ai tempi della Costituente, un Regolamento che non consentisse all'opposizione di far valere i suoi diritti sarebbe un Regolamento inaccettabile, ma sarebbe altrettanto inaccettabile un Regolamento che non consentisse alla maggioranza in tempi ragionevoli e quando si è dato un programma di condurre in porto l'approvazione di una legge.

Ecco perchè io chiedo alla Presidenza del Senato una convocazione della Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari perchè decidiamo insieme come decentemente e non sterilmente vogliamo concludere questa settimana di lavori. Chiedo inoltre, prima, una riunione della maggioranza perchè faccia valere i suoi diritti se ne è capace. (*Applausi dalla sinistra e dal centro*).

PRESIDENTE. Metto ai voti l'articolo 3, nel testo emendato.

È approvato.

Senatore Fabbri, mi farò carico della sua indicazione presso il nostro Presidente.

GIUSTINELLI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIUSTINELLI. Signor Presidente, mi permetto di intervenire in relazione alla richiesta e all'intervento del senatore Fabbri.

PRESIDENTE. Non si apre nel merito nè una discussione nè una votazione: ribadisco solo l'impegno personale a riferire al Presidente.

GIUSTINELLI. Signor Presidente, mi permetto di chiederle un'altra cosa della quale lei può farsi portatore nei confronti del Presidente. Il senatore Fabbri, se non ho compreso male, ha sostanzialmente chiesto di procedere in questo modo: dapprima una riunione della maggioranza per poi, di fatto, andare ad una riunione della Conferenza dei Capigruppo. Mi permetto di suggerire alla Presidenza l'opportunità di un'iniziativa di contatti nei confronti di tutti i Gruppi per vedere se tra

gli stessi è possibile raggiungere un'intesa sul modo di procedere. Noi siamo disponibili come Gruppo a ragionare in questi termini.

PRESIDENTE. Il senatore Fabbri ha infatti chiesto la riunione della Conferenza dei Capigruppo dove tutti i Gruppi sono rappresentati. Ne prendo atto e riferirò al Presidente. Rinvio il seguito della discussione alla seduta pomeridiana.

Ricordo che il Senato tornerà a riunirsi oggi, in due sedute pubbliche, la prima alle ore 16,30 e la seconda alle ore 21 con le 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. 562

Disegni di legge, annunzio di presentazione

È stato presentato il seguente disegno di legge:

dal Presidente del Consiglio dei ministri e dal Ministro della funzione pubblica:

«Disciplina dei processi di automazione nelle Amministrazioni pubbliche» (2952).

Sono stati presentati i seguenti disegni di legge d'iniziativa dei senatori:

MANCINO, PECCHIOLI, FABBRI, GUALTIERI, BONO PARRINO, FIOCCHI e CORLEONE. – «Criteri di indicizzazione e automatico adeguamento degli stipendi dei magistrati e dell'indennità parlamentare» (2950);

CUMINETTI, FOSCHI, MARNIGA, MANCIA, SARTORI, COVIELLO e AZZARETTI. – «Norme per il controllo sulle munizioni commerciali per uso civile» (2951).

Disegni di legge, assegnazione

I seguenti disegni di legge sono stati deferiti

– in sede deliberante:

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

«Disposizioni per la realizzazione, il ripristino e l'adeguamento di strutture idonee ad ospitare spettacoli teatrali, musicali, cinematografici e circensi» (2936) (*Approvato dalla 7ª Commissione permanente della Camera dei deputati*), previ pareri della 1ª, della 5ª, della 6ª e della 8ª Commissione;

– in sede referente:

alla 1ª Commissione permanente (Affari costituzionali, affari della Presidenza del Consiglio e dell'interno, ordinamento generale dello Stato e della pubblica amministrazione):

«Disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee (legge comunitaria per il 1991)» (2931) (*Approvato dalla Camera dei deputati*), previ pareri della 2ª, della

3ª, della 5ª, della 6ª, della 7ª, della 8ª, della 9ª, della 10ª, della 11ª, della 12ª, della 13ª Commissione, della Giunta per gli affari delle Comunità europee e della Commissione parlamentare per le questioni regionali.

Disegni di legge, presentazione di relazioni

A nome della 3ª Commissione permanente (Affari esteri, emigrazione), il senatore Graziani ha presentato la relazione sul disegno di legge: «Ratifica ed esecuzione dell'Accordo fra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo della Repubblica popolare di Polonia per la diffusione dei programmi della prima rete televisiva italiana in Polonia, con Allegato tecnico, fatto a Varsavia il 10 maggio 1989» (2700).

Disegni di legge, approvazione da parte di Commissioni permanenti

Nella seduta di ieri, la 8ª Commissione permanente (Lavori pubblici, comunicazioni) ha approvato il disegno di legge: deputati LODIGIANI ed altri; SAVIO. – «Disciplina dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto» (2872) (*Approvato dalla 9ª Commissione permanente della Camera dei deputati*).

Governo, trasmissione di documenti

Il Presidente della Commissione di garanzia per l'attuazione della legge sullo sciopero nei servizi pubblici essenziali, con lettera in data 20 luglio 1991, ha trasmesso, in applicazione dell'articolo 13, comma 1, punto *f*), della legge 12 giugno 1990, n. 146, copia del verbale della seduta plenaria della Commissione stessa del 4 luglio 1991.

Il suddetto verbale è stato trasmesso alla 11ª Commissione permanente e, d'intesa col Presidente della Camera dei deputati, è stato portato a conoscenza del Governo. Dello stesso è stata assicurata divulgazione tramite i mezzi di comunicazione.