# SENATO DELLA REPUBBLICA

X LEGISLATURA —

# 573° SEDUTA PUBBLICA

## RESOCONTO STENOGRAFICO

## GIOVEDÌ 26 SETTEMBRE 1991

(Antimeridiana)

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

## INDICE

CONGEDI E MISSIONI $Pd$	ıg.	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

573a Seduta (antimerid.) Assemblea - Resoconto stenografico 26 Settembre 1991		
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	* IMBRÌACO (ComPDS)	
RANALLI (ComPDS)	Trasmissione dalla Camera dei deputati 63	
* ZITO (PSI), relatore	Approvazione da parte di Commissioni permanenti	

## Presidenza del vice presidente LAMA

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, Boggio, Butini, Candioto, Carta, Cattanei, Condorelli, Correnti, Di Stefano, Duò, Elia, Evangelisti, Fiocchi, Fontana Walter, Forte, Garofalo, Lauria, Leone, Manieri, Mesoraca, Nepi, Perina, Petronio, Rosati, Ruffino, Sanna, Santini, Triglia, Vitalone, Zanella.

Sono assenti per incarico avuto dal Senato i senatori: Giugni, Bono Parrino, Chiesura, Iannone, Nieddu, Perricone e Vecchi, in Giappone, nell'ambito dell'indagine conoscitiva in tema di organizzazione e flessibilità del rapporto di lavoro; Graziani, Orlando e Pieralli, a New York, in qualità di osservatori alla 46ª Sessione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite; Imposimato, in Perù, per incarico dell'ONU, in consulenza al Governo peruviano in materia di lotta alla droga e al crimine organizzato; Cardinale, Covello, Dujany e Mantica, in Svezia e Cecoslovacchia, per attività della Commissione parlamentare per la ristrutturazione e riconversione industriale e per i programmi delle partecipazioni statali.

#### 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, 1676 e 1879.

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

Nella seduta di ieri pomeriggio sono stati esaminati e votati gli emendamenti presentati all'articolo 8.

Passiamo ora alla votazione dell'articolo 8.

BOMPIANI. In base alla facoltà prevista dall'ultimo inciso del secondo paragrafo dell'articolo 109, riconosciuta ai senatori che intendano dissociarsi dalle posizioni del Gruppo di cui fanno parte, domando di parlare per dichiarazione di voto.

## PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BOMPIANI. Signor Presidente, signor Ministro, cari colleghi, ho chiesto di parlare per dichiarazione di voto in dissenso da quello che è l'atteggiamento del mio Gruppo perchè rimanga traccia, non avendone altra possibilità ed essendosi svolta in maniera abbastanza affrettata la discussione sul comma 16 dell'articolo 8 ieri sera, – che ha portato all'espunzione dello stesso dal testo approvato – di un problema che esiste, che forse non è stato compreso e che comunque prima o poi questa Aula dovrà affrontare.

Certamente, io debbo ringraziare il relatore per l'opera svolta non solo nel predisporre un nuovo testo del comma 16 più compatibile con le esigenze generali, ma anche per aver ripetutamente sottolineato come tale comma non avesse il proposito di aumentare a dismisura gli enti ospedalieri autonomi; egli, infatti, ha ribadito tale affermazione per ben due volte e quindi di questo debbo ringraziarlo. Ed infatti lo scopo del comma 16, che fu concordato in Commissione, era del tutto diverso da quella che è stata la valutazione prevalsa; e cioè l'obiettivo era quello di dare avvio finalmente a soluzione al problema delle sedi ove opera la facoltà di medicina, tenendo conto delle necessità assistenziali e del servizio sanitario nazionale. Questo era il contenuto orginario del

comma 16. Ora, i colleghi debbono sapere – probabilmente, ne sono già a conoscenza che oltre il modello del policlinico autogestito, unitario (che, però, è presente solo in 5-6 sedi e che al massimo, con la costruzione di nuovi policlinici, raggiungerà il numero di 8-9 in tutta Italia) la gran parte delle sedi opera in regime di ospedale clinicizzato od ospedale di insegnamento, se vogliamo usare anche questo termine. Questo modello è diffuso per lo meno in 25-26 sedi e l'opinione che ne hanno i Presidi, dopo aver fatto un rapido censimento, è che non tutte queste sedi raggiungeranno quel 50 per cento di presenza di strutture a direzione universitaria che è previsto dalla norma che abbiamo votato per ottenere la classificazione come ente ospedaliero autonomo. Si tratta di 3 o 4 sedi che probabilmente non raggiungeranno...

BERLINGUER. Quello che lei dice, senatore Bompiani, si riferisce ad una versione precedente del comma 16.

BOMPIANI. Sto spiegando i motivi del mio dissenso rispetto al testo dell'articolo 8 che è stato approvato e che ha eliminato il nuovo comma 16 proposto dal relatore il quale avrebbe potuto porre rimedio a molti inconvenienti. Ma – tornando a quello che stavo dicendo – oltre questi due modelli, esiste – in moltissime sedi – tutta una serie di istituti clinici isolati, ubicati in altri ospedali, magari anche in città diverse; e questo fatto – in mancanza del comma 16 – costringerà queste sedi a rimanere in uno stato di relativa insufficienza funzionale, a dedicarsi prevalentemente all'assistenza e in definitiva – proprio a causa del loro isolamento – esse non avranno mai la possibilità di istituire un dipartimento di modello universitario, ma saranno costrette ad accettare uno stato di fatto frustrante.

Il comma 16, dunque, tendeva a riportare quanto meno a due modelli sostanziali – quello del Policlinico e quello dell'Ospedale clinicizzato – questa diaspora della facoltà di medicina. Probabilmente, queste cose sarebbe stato opportuno spiegarle più ampiamente nel contesto della discussione e forse le conclusioni sarebbero state diverse.

A mio avviso, la situazione creatasi eserciterà un effetto deprimente, sotto molti aspetti, sulle facoltà di medicina e il dubbio - che già serpeggia - che il Servizio sanitario nazionale, così come è stato congeniato, non sia in grado di venire incontro alle loro esigenze, verrà rafforzato. Probabilmente, aumenteranno anche le spinte verso la policlinicizzazione integrale di tutte le sedi, che può essere anche una soluzione, entro certi limiti, possibile, ed auspicabile ma io credo che soprattutto aumenterà, da parte delle Commissioni pubblica istruzione dei due rami del Parlamento, la preoccupazione verso questo stato di cose e anche la necessità di riprendere in mano l'argomento sotto forma di provvedimenti diversi, che possano ricevere una valutazione più ampia e più specifica, che entri nel merito universitario del problema. È per questi motivi che ho ritenuto opportuno che rimanesse qualche traccia di questa questione nel dibattito, lieto se il Piano sanitario nazionale potrà affrontare questo problema. Ho ayuto per altro assicurazione in questo senso. Non dubito che ci sia la volontà dei

Ministri di fare tutto il possibile affinchè il Piano sanitario nazionale tenga presenti queste esigenze, però devo riconoscere che ben altra forza sarebbe venuta a tale Piano – circa questo problema – se questo ramo del Parlamento avesse pronunciato in una legge questa esigenza.

Questo è il motivo del mio dissenso, non avendo altro strumento per memorizzare queste argomentazioni e per indicare una linea di riflessioni che questo Parlamento dovrà prendere in attenta considerazione. (Applausi dal centro).

MELOTTO. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MELOTTO. Il dibattito che si è svolto prima in Commissione e poi in Aula sull'articolo 8 ha cercato di chiarire fino in fondo un po' tutti i problemi connessi agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, agli istituti zooprofilattici e al rapporto speciale che deve intercorrere tra Servizio sanitario nazionale e Università.

Indubbiamente la facoltà di medicina dell'università partecipa in modo attivo ed estremamente qualificato al divenire della sanità nel nostro paese.

Le norme qui regolamentate sono frutto di serie riflessioni: le convenzioni che con potere sostitutivo – nel caso di inerzia da parte delle regioni – il Ministro della sanità può stipulare mi inducono a pensare che successivamente potremo regolamentare in maniera seria tutta l'attività che soprattutto l'Università svolge non solo sul piano della didattica e della ricerca – essendo queste precipue competenze – ma anche sul piano dell'assistenza sanitaria, con la reale possibilita di essere momento integrante del Servizio sanitario nazionale.

In Commissione abbiamo via via cercato di normare tutti i diversi aspetti e di rendere meno precario il rapporto esistente qua e là nel paese fra queste strutture e l'attività regionale. Giustamente il senatore Bompiani ha sollevato il problema del comma 16, che era la logica conseguenza di tutta la elaborazione dell'articolo. Ma ritengo di poter assicurare lui e tutta l'Assemblea – se mi è consentito – che anche l'abrogazione del comma 16 non ci impedirà, visto l'articolo 0.1 del Piano sanitario nazionale e vista l'autonomia degli ospedali che da quell'articolo viene riconosciuta, in quella sede di recuperare questo aspetto, per dare omogeneità agli istituti sia universitari sia ospedalieri. Non è certo nella confusione dei ruoli che potremmo espletare l'attività in maniera razionale.

Ho voluto intervenire affinchè rimanga traccia di questo aspetto nella discussione, essendo tutti noi convinti (non solo la maggioranza, ma anche larghi settori dell'opposizione) che proprio attraverso la tabella che nel piano sanitario nazionale indicherà l'autonomia dei presidi ospedalieri, compresi i policlinici, vi sarà la possibilità, nell'arco della programmazione e dei trienni che succederanno al primo Piano sanitario nazionale, di accorpare i servizi con maggiore razionalità, al fine di integrarli verso l'unico obiettivo di elevare la qualità dell'assistenza del nostro paese.

Fatte queste osservazioni, mi auguro che il collega Bompiani voglia anche lui votare l'articolo 8 come emendato, con l'assicurazione di riprendere questo discorso nel Piano sanitario nazionale, quando il Ministro lo presenterà al Parlamento. (Applausi dal centro).

LIBERTINI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

\* LIBERTINI. Onorevole Presidente, abbiamo partecipato attivamente alla discussione sull'articolo. 8. Come ho già avuto modo di sottolineare, consideriamo un risultato rilevante il fatto che sia stato introdotto un emendamento, quello sottoscritto dai senatori Gualtieri, Melotto, Imbriaco e da me a nome del Gruppo di Rifondazione comunista, che, come ho detto, modifica un pilastro della legge.

Nella generale disinformazione della stampa, che debbo ancora deplorare, vi è nei confronti dei lavori del Parlamento un atteggiamento inaccettabile, o di silenzio o di censura o di mistificazione; tuttavia in questi resoconti in qualche punto è emerso che ieri il Senato avrebbe dato il via alla «aziendalizzazione», e voglio sottolineare che la correzione che abbiamo apportato ha proprio il significato opposto. Lo dico anche perchè ne resti traccia agli atti: siamo partiti da un provvedimento che puntava alla aziendalizzazione generalizzata, cioè allo scorporo e alla disintegrazione della rete; successivamente il prolungato confronto parlamentare è stato molto utile perchè ha portato alle proposte di questo testo ultimo che prevedeva una aziendalizzazione contenuta, sia pure con un contenimento a larghe maglie, per usare l'espressione del relatore.

Con l'emendamento, poi, le maglie si sono strette moltissimo e non vi è più una decisione di aziendalizzazione; vi sono alcune poche eccezioni – si conteranno sulle dita di una mano – nella direzione dello scorporo, che sono peraltro legate a due vincoli importanti: il primo, la definizione del tipo di ospedale ad alta specializzazione, sperimentale e così via, che può essere aziendalizzato; il secondo, legato al piano sanitario. Quest'ultimo è un vincolo a doppio effetto: innanzitutto non si aziendalizza nulla se non nell'ambito del piano sanitario; in secondo luogo, ciò comporta comunque l'obbligo del piano sanitario, che è ribadito.

La decisione è diversa da quella che viene presentata; è una decisione positiva alla quale abbiamo concorso, e di ciò siamo soddisfatti.

Tuttavia, questo mutamento dell'articolo 8 non è sufficiente a farci passare dal voto contrario ad un voto a favore. È una decisione che di per sè – lo dico anche per chiarire l'atteggiamento del nostro Gruppo – se discutessimo solo dell'articolo 8, ci porterebbe da una posizione di dichiarato ostruzionismo a una posizione di semplice dissenso. Siamo infatti in dissenso su molti punti, ma non vi è più da parte nostra un dissenso radicale, verticale su una questione di fondo, di principio, gravissima.

Permangono però molti altri dissensi: intanto l'articolo 8 è incastonato in una legge dalla quale noi dissentiamo, e ha molti intrecci con

**26 SETTEMBRE 1991** 

essa. Vi sono poi diverse questioni sulle quali ieri vi sono state delle votazioni in cui abbiamo votato contro le proposte del relatore e del Governo e come noi altri Gruppi di opposizione, da quello del PDS a quello repubblicano.

E vi è la questione delle camere a pagamento sulla quale si è svolto un dibattito appassionato, al quale purtroppo ha partecipato un numero esiguo di senatori pur trattandosi di una questione assai controversa e complessa che invece giustamente appassiona l'opinione pubblica del paese. Vorrei per un momento ancora soffermarmi proprio su tale questione, che fa parte dell'articolo 8.

Ho già accennato ieri, e ho avuto poi una risposta dal senatore Gualtieri, al fatto che la questione delle camere a pagamento si presenta con un doppio risvolto. È vero certamente che nell'immediato e nell'attuale condizione degli ospedali l'introduzione delle camere a pagamento è una disincentivazione rispetto alla corsa verso la clinica privata o alla clinica privata convenzionata (spesso vi è confusione tra cose diverse, che hanno oneri ben diversi). Ieri il senatore Dionisi ha detto in quest'Aula molte cose ragionevoli, che condivido, sostenendo ad esempio che l'Italia non può essere giudicata tutta insieme e che la situazione è estremamente articolata anche nelle condizioni ospedaliere; ma non c'è dubbio che, dato che in molti ospedali il trattamento alberghiero si pone al di sotto di uno standard di decenza, c'è chi per usufruire del trattamento terapeutico dell'ospedale, generalmente migliore di quello privato, chiede tuttavia di avere un trattamento alberghiero differenziato. Questo è vero a medio termine: se dovessi giudicare la questione solo nel breve termine sarei favorevole alle camere a pagamento. Però è vero anche che queste (ripeto, non le cliniche convenzionate: alcuni colleghi ieri hanno parlato come se le camere a pagamento avessero una retta come le cliniche convenzionate) arrivano, come ricordava ieri il senatore Dionisi a 500.000 lire al giorno; a questo livello esse pertanto introducono una profonda discriminazione, creano una condizione di privilegio, concentrano le risorse degli ospedali verso i privilegiati e sanciscono la condizione di inferiorità di coloro che non hanno la possibilità di pagare questo trattamento, che sono poi la grandissima maggioranza della popolazione, a meno che non si abbia un'assicurazione privata. Questo infatti è il metodo con cui si fronteggia il problema; anche noi senatori, grazie alle assicurazioni, riusciamo a far fronte alle spese mediche. Dunque, l'introduzione delle camere private acquista un segno negativo di carattere sociale e spero che il ministro De Lorenzo, che ieri mi ha interrotto parlando del fallimento del comunismo, si renda conto che il fallimento, che io verifico da cinquant'anni...

DE LORENZO, ministro della sanità. Non perda tempo dietro alla storia.

LIBERTINI... di un modello burocratico autoritario non cancella affatto gli ideali di uguaglianza, di giustizia e di libertà – signor Ministro, mi dispiace per lei che lo può sperare – per i quali molti di noi si sono chiamati e continuano a chiamarsi comunisti. Credo che proprio dal punto di vista di tali ideali e non certo da quelli di un modello

**26 SETTEMBRE 1991** 

burocratico autoritario che, onorevole Ministro, noi criticavamo perchè introduceva differenziazioni appartenenti al capitalismo...

DE LORENZO, ministro della sanità. Così si può illudere.

LIBERTINI. Signor Ministro, i privilegi burocratici sono espressione del capitalismo, non del comunismo, che è invece teoria e pratica di uguaglianza, di solidarietà e di libertà. Tutto ciò che non è uguaglianza, solidarietà e libertà contraddice gli ideali che noi abbiamo professato e per tali ideali ci battiamo, non per altri: e con tali ideali l'umanità si dovrà confrontare.

Concludendo, vorrei ricordare l'articolo che ho letto con molto interesse su «La Stampa», a firma del nostro collega Norberto Bobbio, che non conclude certo nel modo in cui concludiamo noi, ma certo in un modo molto interessante richiamando la gente ad uscire dalla propaganda ed a tornare alla realtà. L'idea comunista non è nata nè nel 1917 e neppure con Marx: accompagna l'uomo dal tempo della Repubblica platonica. È un'aspirazione all'eguaglianza, alla giustizia, alla solidarietà, che ha preso varie forme nella storia dell'umanità, ne prenderà altre e non finirà oggi. Questo è ciò di cui dobbiamo prendere atto e proprio in nome di questi ideali giudichiamo anche questioni che possono sembrare piccole ma che sono grandi, perchè nella coscienza della gente, nel rapporto della gente con lo Stato misurano la presenza nella società di questi ideali.

Questi sono i motivi per i quali, pur valutando positivamente le modifiche approvate con il nostro contributo attivo all'articolo 8, voteremo contro lo stesso articolo nel suo complesso. (Applausi dal Gruppo della Rifondazione comunista).

ALBERTI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

\* ALBERTI. Signor Presidente, vorrei intanto dire che l'articolo 8 è nato con la collaborazione del mio Gruppo. Abbiamo anche apprezzato la disponibilità del relatore e del Ministro per questo particolare aspetto della riforma sanitaria. Voteremo dunque a favore di questo articolo, ma questo non ci impegna ad un voto sul complesso della legge. Vedremo successivamente come e quanto la legge potrà essere modificata, pur ritenendo fin d'ora che la struttura generale del provvedimento è poco valida. Ripeto, comunque, il voto favorevole sull'articolo 8.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'articolo 8, nel testo emendato.

È approvato.

Prima di passare al successivo articolo, ricordo che, in relazione ai pareri espressi dalla 5<sup>a</sup> Commissione permanente, potrebbe essere necessario effettuare votazioni qualificate con il procedimento elettro-

**26 SETTEMBRE 1991** 

nico. Decorre quindi da questo momento il termine dal prescritto preavviso.

-10 -

Passiamo all'esame dell'articolo 9:

#### Art. 9.

(Servizi e presidi multizonali di prevenzione)

- 1. Entro il termine indicato dall'articolo 5, comma 1, le regioni e le province autonome riorganizzano i presidi multizonali di prevenzione ed i servizi delle aziende di servizi sanitari avendo riguardo ai seguenti principi:
- a) ai servizi delle aziende di servizi sanitari sono attribuite le funzioni di vigilanza, controllo, tutela, prevenzione e coordinamento di cui agli articoli 16, 20, 21 e 22 della legge 23 dicembre 1978, n. 833; essi sono organizzati in dipartimento di prevenzione, articolato almeno nei servizi di prevenzione ambientale, igiene degli alimenti, prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro, medicina del lavoro, igiene e sanità pubblica, igiene e sanità pubblica veterinaria in riferimento alla sanità animale, all'igiene e commercializzazione degli alimenti di origine animale e all'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
- b) ai presidi multizonali di prevenzione di cui all'articolo 22 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono attribuiti compiti di coordinamento tecnico, di consulenza e di supporto delle funzioni delle aziende di servizi sanitari in materia di prevenzione o di ulteriore specializzazione secondo gli indirizzi della programmazione regionale;
- c) il riferimento territoriale dei presidi è di norma provinciale: tale delimitazione può comunque essere modificata dalla regione sulla base di particolari caratteristiche del territorio;
- d) i servizi di igiene e sanità pubblica veterinaria si avvalgono delle prestazioni e della collaborazione tecnico-scientifica degli istituti zooprofilattici sperimentali e possono assumere carattere multizonale in relazione alla tipologia delle attività produttive, delle caratteristiche degli impianti, dei problemi di zooprofilassi, della incidenza delle zoonosi e della vigilanza alimentare;
- e) i presidi multizonali sono attribuiti alla responsabilità gestionale di una azienda di servizi sanitari, individuata dalla regione o dalla provincia autonoma. Essi godono comunque di autonomia funzionale e di spesa all'interno del bilancio delle aziende di servizi sanitari con esercizio delle funzioni amministrative per delega del direttore generale;
- f) i presidi multizonali di prevenzione e i dipartimenti di prevenzione delle aziende di servizi sanitari sono coordinati tra di loro ai fini della necessaria integrazione per alcune tipologie di intervento e della scelta delle priorità, ferma restando l'autonomia di ciascun presidio e servizio;
- g) i presidi multizonali di prevenzione svolgono attività di analisi sulla base di programmi regionali o a richiesta delle aziende di servizi sanitari e a supporto delle loro attività istituzionali, a richiesta dei comuni, delle province o di altre amministrazioni pubbliche interessate

**26 SETTEMBRE 1991** 

- e per conto del Ministero dell'ambiente. I presidi multizonali di prevenzione, per convenzione tra aziende di servizi sanitari e provincia, possono essere integrati nell'attuazione di programmi di igiene e profilassi pubblica attribuiti alle province, nell'ambito della programmazione regionale;
- h) le dotazioni organiche dei presidi e dei servizi sono definite in base a *standards* minimi che ne assicurino la funzionalità;
- i) devono essere determinati standards di funzionamento con riferimento ad indicatori di processo e di risultato idonei alla programmazione e alla verifica dell'attività:
- l) in sede di riparto alle aziende di servizi sanitari del Fondo sanitario interregionale di parte corrente e in sede di destinazione del Fondo sanitario nazionale di conto capitale vanno individuate, rispettivamente per la parte corrente e per quella in conto capitale, quote finalizzate da destinare al potenziamento strutturale od organizzativo dei servizi e presidi di prevenzione.
- 2. I presidi e le strutture di cui al presente articolo acquisiscono dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), ogni informazione utile ai fini della conoscenza dei rischi per la tutela della salute e per la sicurezza degli ambienti di lavoro. L'INAIL garantisce la trasmissione delle anzidette informazioni anche attraverso strumenti telematici.

Su questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al comma 1, lettera e), primo periodo, sostituire le parole: «di una azienda di servizi sanitari, individuata dalla regione o dalla provincia autonoma» con le altre: «della azienda di servizi sanitari in cui sono ubicati».

9.1

Imbrìaco, Berlinguer, Ranalli, Torlontano, Zuffa, Ferraguti, Galeotti, Meriggi

## Dopo il comma 1 inserire il seguente:

«1-bis. Al fine di garantire il potenziamento organizzativo dei servizi, le Aziende sanitarie locali, in deroga alle vigenti disposizioni, procedono, mediante prove concorsuali, all'assunzione del personale necessario per il funzionamento dei servizi stessi nell'ambito e nei limiti dei posti di pianta organica approvata e resa esecutiva. Qualora le Aziende sanitarie locali non provvedano, entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, ad avviare ed espletare le prove concorsuali, vi provvedono le regioni e le province autonome esercitando poteri sostitutivi».

**26 SETTEMBRE 1991** 

In data successiva è stato presentato il seguente ulteriore emendamento:

All'emendamento 9.2 aggiungere in fine il seguente periodo: «Il controllo dell'ambiente di lavoro, anche su richiesta dei lavoratori, è garantito dai servizi USL competenti per territorio che riferiscono annualmente alle Regioni. Delle relazioni e di quanto rilevato nei controlli sull'ambiente di lavoro è data informazione alle organizzazioni sindacali e alle aziende».

9.2/1

MERIGGI, DIONISI, LIBERTINI, COSSUTTA, SALVATO, SERRI, TRIPODI, VOLPONI

Invito i presentatori ad illustrarli.

RANALLI. Signor Presidente, con l'emendamento 9.1 sosteniamo l'opportunità che la gestione del servizio multizonale di prevenzione, anzichè essere affidata ad un'azienda di servizi che la regione o la provincia autonoma dovranno successivamente individuare, sia affidata all'azienda di servizi nella quale il servizio stesso si trova ubicato. Ci pare che questo corrisponda intanto alla logica stesa originaria della legge n. 833 e ci pare che corrisponda anche operativamente meglio allo svolgimento delle funzioni del servizio multizonale. Non si comprenderebbe infatti perchè dovrebbe essere una azienda di servizio lontana dal servizio stesso ad occuparsi della gestione di quest'ultimo. Queste le ragioni operative, pratiche, ragionevoli per le quali proponiamo l'accoglimento del nostro emendamento tendente – ripeto – ad una gestione da parte dell'azienda di servizi della zona nella quale il presidio multizonale è ubicato.

L'emendamento 9.2 solleva una questione molto importante. Nel corso di questi anni abbiamo tutti potuto constatare come le unità sanitarie locali che hanno sofferto di carenza di personale, soprattutto hanno dovuto sacrificare servizi specifici, quali sono quelli dell'igiene e prevenzione.

Una delle cause fondamentali che ha impedito l'avvio del funzionamento dei servizi multizonali, infatti, è stata proprio la carenza di personale professionalmente idoneo all'organizzazione, alla tenuta ed alla gestione di tali servizi.

Noi riteniamo di dover proporre con l'aggiunta di un comma la disposizione che tutti i posti vacanti nelle piante organiche siano messi immediatamente a concorso, in modo tale che, onorevole Presidente, a presìdi organizzati corrisponda l'effettiva possibilità di funzionamento.

Il Servizio sanitario nazionale molto spesso ha dato spettacolo di strutture esistenti ma non funzionanti per mancanza di personale, tecnologie nuove di altissimo livello, acquistate e rimaste inutilizzate per mancanza di personale idoneo. Non vorremmo che attraverso l'articolo 9, necessario, importante, reclamato e sollecitato anche attraverso una inchiesta proposta dal Senato della Repubblica nel campo della prevenzione, si proceda all'istituzione dei servizi multinazionali e che questi poi non possano funzionare per mancanza di personale idoneo ed adeguato.

**26 SETTEMBRE 1991** 

Per questi motivi sosteniamo l'emendamento 9.2.

MERIGGI. Signor Presidente, cari colleghi, con il decreto 15 agosto 1991 n. 267, il Governo ha tentato di introdurre un grave peggioramento in materia di ambiente e di igiene del lavoro, per quanto riguarda i rischi da rumore, piombo ed amianto, prendendo a pretesto alcune direttive CEE, senza peraltro che vi fosse l'obbligo di recepirle.

Il testo, nella sua prima versione, ha suscitato polemiche e critiche pesanti da parte dei lavoratori e dei sindacati e lo stesso Presidente della Repubblica lo aveva rinviato al Parlamento. Successivamente esso è stato reiterato nella stessa versione.

Ci troviamo di fronte ad un testo che di fatto lascia mano libera alle imprese nello stabilire se e quando applicare le necessarie misure di sicurezza, compatibilmente con le risorse economiche delle aziende. Il che è come dire, che nella nostra società avanzata la salute del singolo e della collettività è subordinata agli interessi commerciali delle aziende; ma stabilendolo per legge ciò si trasforma in una enormità. Ed è discutibile quanto tale disposizione si concilii con lo statuto dei lavoratori: anche se non sono un esperto credo che essa sia in contrasto con la stessa Costituzione.

Si torna indietro almeno di venti anni ed hanno ancora valore parole d'ordine come: «La salute non si tocca!» o «La salute non si monetizza!». Crediamo che la salute non debba essere subordinata agli interessi del capitale e del profitto.

Ho richiamato questa circostanza per ribadire che l'attività di prevenzione e di controllo sugli ambienti di lavoro e di vita debba rimanere di competenza delle unità sanitarie locali. Questa rivendicazione è stata avanzata dai sindacati e dalle forze sociali quando nel corso degli anni '60 e '70 dopo una analisi degli ambienti di lavoro e attraverso mille lotte si arrivò alla richiesta di una legge organica di riforma sanitaria. Ne seguì l'elaborazione della legge n. 833.

Riteniamo corretto che la funzione di controllo sia mantenuta alle strutture sanitarie locali, non solo perchè così è previsto nella legge n. 833, ma perchè ci appare logico che vi sia un unico organismo che affronta questa problematica, vale a dire il Servizio sanitario nazionale attraverso le USL.

Dico questo per riaffermare un'impostazione, che pure è mantenuta nel testo dell'articolo che stiamo discutendo, perchè vi sono degli emendamenti che mirano a riportare i presìdi multizonali di prevenzione alle competenze delle province invocando la legge n. 142. Resta il fatto però che la legge n. 142 non impone tale ritorno e che questa proposta riprende solo una vecchia polemica e una vecchia discussione che pensavamo fossero ormai superate.

Voglio infine aggiungere che chi ha vissuto il trasferimento di tali strutture dalle province alle Usl ha conosciuto il travaglio creato non solo al personale ma al funzionamento stesso delle strutture. Ci sono voluti infatti più di tre anni per completarlo. Far tornare il tutto alle province ritengo che provocherebbe gli stessi disagi al funzionamento delle strutture creando inoltre difficoltà oggettive da ogni punto di vista a cominciare dall'ambiente di lavoro.

Ciò da solo basterebbe a fare esprimere voto contrario su quegli emendamenti, ugualmente però restano le altre questioni che io ho cercato velocemente di delineare per sostenere l'impostazione cui mi sono riferito.

Concludo quindi chiedendo ai colleghi di pronunciarsi favorevolmente sugli emendamenti presentati dal Gruppo del PDS e dal nostro.

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

- \* ZITO, relatore. Esprimo parere favorevole sull'emendamento 9.1 e contrario sugli emendamenti 9.2/1 e 9.2.
- \* DE LORENZO, ministro della sanità. Il Governo concorda con il parere del relatore.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 9.1, presentato dal senatore Imbriaco e da altri senatori.

## È approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 9.2/1.

DIONISI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

\* DIONISI. Signor Presidente, l'emendamento 9.2/1, da noi sottoscritto assieme ai colleghi del PDS tende al miglioramento dell'articolo 9, articolo del quale condividiamo lo spirito ed anche, in qualche modo, l'assetto. Con tale emendamento ci proponiamo di garantire il potenziamento organizzativo dei servizi, dotando il servizio stesso di personale proprio e quindi di autonomia operativa. Ci sembra invece, e ne siamo molto rammaricati, che emendamenti presentati da altri colleghi tendano a rimettere in discussione un articolo che a noi appare importante e fondamentale al fine di mantenere le conquiste dei lavoratori, come prima ricordava il collega Meriggi.

Mi riservo altre considerazioni sull'aspetto generale dell'articolo 9 quando si passerà alla sua votazione.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 9.2/1, presentato dal senatore Meriggi e da altri senatori.

### Non è approvato.

LIBERTINI. Chiediamo la controprova.

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

## Non è approvato.

**26 SETTEMBRE 1991** 

Passiamo alla votazione dell'emendamento 9.2.

MERIGGI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MERIGGI. Signor Presidente, condividiamo questo emendamento, non solo perchè qualcuno di noi lo ha firmato, ma anche perchè crediamo sia importante che le strutture, di cui parlavo poc'anzi e che debbono avere certe competenze, siano messe in grado di funzionare. Attualmente, invece, stante i meccanismi in vigore relativamente all'assunzione del personale, esse, in molti casi, versano in serie difficoltà.

Pertanto, con questo emendamento, si creano le condizioni per mettere questi organismi in grado di avere personale sufficiente per svolgere la loro funzione nel modo più adeguato e corretto.

Per queste sintetiche ragioni, dunque, il Gruppo della Rifondazione comunista voterà a favore dell'emendamento 9.2.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 9.2, presentato dal senatore Imbriaco e da altri senatori.

## Non è approvato.

LIBERTINI. Chiediamo la controprova.

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

## Non è approvato.

Metto ai voti l'articolo 9 nel testo emendato.

## È approvato.

\* LIBERTINI. Signor Presidente, le stavo chiedendo la parola per dichiarazione di voto sull'articolo 9.

Occorre un congegno di segnalazione elettronica se non è possibile segnalare questa intenzione diversamente.

PRESIDENTE. Bisogna chiederlo però in tempo utile. Il povero Presidente, che non può far altro che applicare la procedura parlamentare, non può indovinare se ci sono o non ci sono delle richieste di parola per dichiarazione di voto.

LIBERTINI. Lei non può indovinarlo, sono d'accordo, ma io devo avere il tempo di alzare la mano, altrimenti non posso mai dichiarare il mio voto.

PRESIDENTE. Però la votazione a questo punto è avvenuta. D'ora in poi vi pregherei di alzare molto bene il ditino, come facevamo quando eravamo in classe e avevamo un certo bisogno... Chi è andato a scuola lo sa.

**26 SETTEMBRE 1991** 

CROCETTA. Aveva alzato il dito, la mano ed anche il braccio.

PRESIDENTE. Non voglio sollevare discussioni; dico semplicemente che bisogna farsi vedere.

Passiamo all'esame degli emendamenti tendenti ad aggiungere, dopo l'articolo 9, due articoli aggiuntivi:

Dopo l'articolo 9, inserire il seguente:

#### «Art. 9-bis.

(Delega al Governo in materia di igiene e profilassi pubblica)

- 1. Al fine della organica individuazione delle funzioni amministrative attribuite alle province in materia di igiene e profilassi pubblica, di cui alla lettera g) del comma 1, dell'articolo 9, il Governo è delegato ad adottare un decreto legislativo entro il termine di centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, sentita la Conferenza nonchè l'Unione delle province d'Italia e l'Associazione Nazionale dei Comuni Italiani, osservando i seguenti principi e criteri direttivi:
- a) sono attribuite alle province tutte le funzioni amministrative di vigilanza e controllo sulle forme di inquinamento idrico, atmosferico, termico ed acustico, ai sensi dell'articolo 14, comma 1, lettera g), della legge 8 giugno 1990, n. 142, recante il nuovo ordinamento delle autonomie locali;
- b) sono attribuite alle province le funzioni di igiene dell'ambiente di cui all'articolo 14, comma 3, lettera b), della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in relazione all'osservanza delle norme legislative e regolamentari di disciplina delle attività produttive che comportano pericolo per la salute pubblica e per l'incolumità dei lavoratori, utilizzando il personale dipendente delle province cui è esteso il riconoscimento della qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria ai sensi dell'articolo 21 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;
- c) per l'esercizio delle funzioni connesse all'igiene dell'ambiente deve essere realizzata una mappa completa degli insediamenti produttivi in ciascun ambito provinciale, con facoltà per i laboratori e per le strutture tecniche della provincia di avvalersi dell'Istituto Superiore di Sanità e di altri organi tecnici dello Stato;
- d) l'esercizio delle funzioni di igiene dell'ambiente si estende alle attività per il controllo pubblico delle condizioni ambientali per la prevenzione delle malattie professionali nelle attività produttive a rischio».

9.0.1 PAGANI Maurizio

Dopo l'articolo 9, inserire il seguente:

#### «Art. 9-bis

(Delega al Governo in materia di igiene e profilassi pubblica)

1. Al fine della organica individuazione delle funzioni amministrative attribuite alle province in materia di igiene e profilassi pubblica, di

**26 SETTEMBRE 1991** 

cui alla lettera g) del comma 1 dell'articolo 9, il Governo della Repubblica è delegato ad emanare un decreto legislativo entro il termine di cui all'articolo 5, comma 1, sentita la Conferenza nonchè l'Unione delle province d'Italia e l'Associazione nazionale dei comuni italiani, osservando i seguenti principi e criteri direttivi:

- a) sono attribuite alle province tutte le funzioni amministrative di vigilanza e controllo sulle forme di inquinamento idrico, atmosferico, termico ed acustico, ai sensi dell'articolo 14, comma 1, lettera g), della legge 8 giugno 1990, n. 142, recante il nuovo «Ordinamento delle autonomie locali»:
- b) sono attribuite alle province le funzioni di igiene dell'ambiente di cui all'articolo 14, comma 3, lettera b), della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in relazione all'osservanza delle norme legislative e regolamentari di disciplina delle attività produttive che comportino pericolo per la salute pubblica e per l'incolumità dei lavoratori, utilizzando il personale dipendente delle province cui è esteso il riconoscimento della qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria ai sensi dell'articolo 21 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;
- c) l'esercizio delle funzioni di igiene dell'ambiente deve realizzare una piena conoscenza degli insediamenti produttivi in ciascun ambito provinciale, con facoltà per i laboratori e per le strutture tecniche della provincia di avvalersi dell'Istituto superiore di sanità e di altri organi tecnici dello Stato;
- d) l'esercizio delle funzioni di igiene dell'ambiente si estende alle attività per il controllo pubblico delle condizioni ambientali per la prevenzione delle malattie professionali nelle attività produttive a rischio».

9.0.2 Scevarolli

In data successiva sono stati presentati i seguenti ulteriori emendamenti:

All'emendamento 9.0.1, al comma 1, sopprimere la lettera a).

9.0.1/1 Meriggi, Dionisi, Libertini, Cossutta, Salvato, Serri, Tripodi, Volponi

All'emendamento 9.0.1, al comma 1, sopprimere la lettera b).

9.0.1/2 Meriggi, Dionisi, Libertini, Cossutta, Salvato, Serri, Tripodi, Volponi

All'emendamento 9.0.1, al comma 1, sopprimere la lettera c).

9.0.1/3 Meriggi, Dionisi, Libertini, Cossutta, Salvato, Serri, Tripodi, Volponi

All'emendamento 9.0.1, al comma 1, sopprimere la lettera d).

9.0.1/4 Meriggi, Dionisi, Libertini, Cossutta, Salvato, Serri, Tripodi, Volponi

All'emendamento 9.0.1, nell'alinea, dopo le parole: «articolo 9» inserire le seguenti: «, esercitate nell'ambito dei trasferimenti ordinari».

9.0.1/5

IL RELATORE

All'emendamento 9.0.2, nell'alinea, dopo le parole: «articolo 9» inserire le seguenti: «, esercitate nell'ambito dei trasferimenti ordinari». 9.0.2/1

Passiamo all'illustrazione degli emendamenti.

Stante l'assenza del senatore Pagani, dichiaro decaduto l'emendamento 9.0.1.

Ha facoltà di parlare il senatore Scevarolli per illustrare l'emendamento 9.0.2.

SCEVAROLLI. Si illustra da sè.

PRESIDENTE. I subemendamenti 9.0.1/1, 9.0.1/2, 9.0.1/3 e 9.0.1/4, presentati dal senatore Meriggi e da altri senatori, dovrebbero essere considerati decaduti in quanto riferentisi all'emendamento 9.0.1, presentato dal senatore Pagani, e dichiarato decaduto dalla Presidenza.

LIBERTINI. Facciamo nostro l'emendamento del senatore Pagani.

PRESIDENTE. Non è possibile, dato che è stato già dichiarato decaduto dalla Presidenza a causa dell'assenza del presentatore.

LIBERTINI. Il Regolamento riconosce al singolo senatore la facoltà di fare proprio l'emendamento.

PRESIDENTE. Lo si può fare immediatamente, non quando si è passati alla illustrazione di un altro emendamento.

DIONISI. Il senatore Scevarolli ha illustrato il suo emendamento.

PRESIDENTE. Il senatore Scevarolli sì, ma l'emendamento al quale si riferiscono i quattro subemendamenti è quello che è stato presentato dal senatore Pagani.

CROCETTA. Ma gli emendamenti presentati dai senatori Pagani e Scevarolli sono sostanzialmente identici.

PRESIDENTE. Se gli emendamenti sono identici, naturalmente il subemendamento che non può essere più collegato all'emendamento presentato dal senatore Pagani può essere comunque collegato all'emendamento presentato dal senatore Scevarolli: questo è certamente possibile.

In questo caso invito i presentatori ad illustrare i subemendamenti.

MERIGGI. Ho già spiegato nel breve intervento svolto prima le motivazioni per le quali non accettiamo di affidare alle province la competenza del controllo negli ambienti di lavoro e di vita: quindi, valgono le motivazioni che ho già espresso in precedenza.

L'emendamento presentato dal senatore Scevarolli mira a riportare i PMP (Presidi multizonali di prevenzione) sotto la competenza delle province, attraverso il richiamo alla legge n. 142 del 1990. Anche se ha una sua dignità, non riteniamo valida questa proposta perchè va a rompere l'unità di funzioni del Servizio sanitario nazionale e quindi delle USL, che sono l'organo direttamente competente.

Per queste ragioni non condividiamo l'emendamento presentato dal senatore Scevarolli, anche se nasce da una vecchia discussione e perciò ha una sua dignità, che noi riconosciamo. Non condividiamo l'emendamento in quanto non riteniamo di dover spezzettare le funzioni riconosciute alla USL. Per queste ragioni non siamo d'accordo, anche se personalmente me ne dispiace.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il senatore Zito per illustrare l'emendamento 9.0.2/1.

\* ZITO, relatore. Signor Presidente, l'emendamento 9.0.2/1 è volto solo ad adeguarci a quanto prescritto dalla Commissione bilancio.

LIBERTINI. Non abbiamo capito a quale emendamento intenda riferirsi il relatore.

\* ZITO, relatore. Signor Presidente, do nuovamente lettura dell'emendamento da me presentato:

All'emendamento 9.0.2, nell'alinea, dopo le parole: «articolo 9», inserire le seguenti: «, esercitate nell'ambito dei trasferimenti ordinari».

9.0.2/1 IL RELATORE

LIBERTINI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

\* LIBERTINI. Signor Presidente, vorrei innanzitutto dire che noi ameremmo una discussione ordinata. Devo ripetere quel che ho già detto ieri: c'è la tendenza a considerare questo un rito, per cui il problema resta quello di sapere quanto tempo impieghiamo. Vorrei evitare di guardare l'orologio e vorrei invece guardare i testi.

Fatta questa precisazione, intendo soffermarmi soprattutto sulla questione – perchè credo che nella discussione sull'articolo 9 altri colleghi si soffermeranno sul resto – posta dagli emendamenti testè indicati, cioè dagli emendamenti aggiuntivi, quello presentato dal senatore Pagani, che è decaduto, e quello proposto da Scevarolli, che come è stato detto, sono uguali.

Il problema è che nessuno immagina di sottrarre alle province delle competenze in materia di igiene ambientale. Questo ci sembra giusto e normale, tuttavia questi emendamenti in realtà, se fossero approvati, tenderebbero a spogliare le USL di una serie di attribuzioni e poteri.

Torniamo così a una questione di fondo che percorre tutto il provvedimento. L'idea da cui era partita la riforma sanitaria, con la

26 SETTEMBRE 1991

legge n. 833, idea che rimane valida al di là dei limiti di quella legge, era di procedere alla costruzione di un servizio sanitario che garantisse il diritto alla salute, dalla prevenzione alla riabilitazione, attraverso una integrazione degli interventi socio-sanitari. Il concetto di globalità era molto importante; il fatto che la legge n. 833 abbia mostrato una serie di limiti non cancella la validità di questo principio.

A questo riguardo, colgo l'occasione per precisare che il nostro Gruppo si oppone a questo provvedimento perchè lo ritiene iniquo per i motivi che sono stati esposti e spiegati largamente, ma non è affatto disposto a lasciare le cose come stanno. Noi infatti riteniamo che una legge sanitaria sia necessaria; chiunque dice che noi ci limitiamo a contestare una legge fa una affermazione sbagliata.

L'atto elementare per passare da una filosofia legislativa ad un'altra è quello di contestare la filosofia legislativa sbagliata: non si può costruire se non si rimuove. Questo è il nostro atteggiamento, e da questo punto di vista difendiamo una filosofia che sia basata su questa caratteristica di intervento globale. Noi difendiamo il concetto che è stato all'origine della nascita delle USL; difendiamo altresì il concetto di una rete sanitaria. Per questo siamo stati contrari alla aziendalizzazione degli ospedali; per questo ci siamo battuti e ci battiamo contro una regionalizzazione che in realtà affossa l'idea stessa di piano sanitario; per questo abbiamo lavorato per introdurre il nuovo articolo 1 che è in contrasto con la legge; per questo riteniamo che non si possano, spogliare le USL di competenze passandole alle province. Se si fa questo, in realtà si contribuisce a scorporare quell'unità di intervento e di gestione che le USL garantiscono.

So bene che c'è stata e c'è una cattiva stampa sulle unità sanitarie locali, ma ciò accade fondamentalmente per la loro lottizzazione, che è scandalosa; tuttavia è straordinario immaginare che questo fenomeno sia peculiare delle USL perchè in Italia è lottizzato tutto, persino l'aria che si respira. Sostenere che le unità sanitarie locali sono l'origine della lottizzazione è incredibile! D'altro canto, abbiamo visto che, quando si è intervenuti col decreto per sostituire ai consigli d'amministrazione i cosiddetti managers, la lottizzazione non è affatto diminuita, anzi è aumentata. Persino il senatore Melotto lo sostiene!

DE LORENZO, ministro della sanità. Non fa niente, non si preoccupi!

LIBERTINI. Come non fa niente! La lottizzazione non è inerente alle USL, è propria del sistema politico. Poi è vero che in quelle strutture c'è un problema di migliore ripartizione delle competenze tra la gestione tecnica e organizzativa e l'indirizzo politico, ma credere di risolvere questi problemi scorporando le USL vuol dire fare un passo indietro politico e culturale sul terreno della gestione della sanità, non significa affatto combattere questi mali.

Signor Ministro, se dovessimo sostenere che bisogna sciogliere tutto ciò che è lottizzato, dovremmo cominciare con lo sciogliere il Governo e poi via via tutto. Questo non è un modo di ragionare! È lottizzata la RAI e allora sciogliamo la RAI? Ma anche le reti private sono soggette a questo fenomeno e lo sappiamo benissimo; allora

sciogliamo anche le reti private? Questo modo di sparare al cavallo per colpire il cavaliere a me sembra completamente sbagliato.

Non stiamo discutendo della lottizzazione, ma anche di questa e dei modi per combatterla. Ad esempio, noi siamo convinti che occorra tenere rigorosamente distinte le funzioni politiche, di indirizzo e di controllo da quelle gestionali; per questo bisognerebbe cominciare non dalle USL, ma dai Ministeri, che, secondo me, non dovrebbero gestire nulla. I Ministri non possono occuparsi degli appalti, perchè da lì comincia la lottizzazione. E non penso che il funzionario sia più onesto del Ministro per definizione, ma almeno il funzionario non è coperto dall'immunità politica, anzi è responsabile civilmente e penalmente, mentre il Ministro deve pensare alla programmazione. Questo concetto, secondo me, deve investire persino i comuni, con una netta separazione dei ruoli. Ma non per questo bisogna disintegrare la rete sanitaria perchè in essa è avvenuto un fenomeno di lottizzazione; trovo assurdo questo modo di ragionare. Vorrei che distinguessimo le questioni perchè forse in questo modo troveremmo anche maggiori convergenze. Se poi invece si vuole usare l'argomento della lottizzazione per disintegrare le USL, per fare arretrare un concetto di salute, per tornare indietro sul sistema sanitario, allora è un'altra cosa e lo si dica chiaramente.

È inutile che il ministro De Lorenzo – come ha fatto cordialmente anche ieri – tenti di persuadermi del fatto che questa legge costituisce un passo avanti; così è dal suo punto di vista.

DE LORENZO, ministro della sanità. È inutile che la convinca; vedremo poi gli effetti della legge.

LIBERTINI. Purtroppo non li vedremo...

DE LORENZO, ministro della sanità. Chi non vuol capire non capisce.

CROCETTA. Soltanto il Ministro capisce!

LIBERTINI. Signor Ministro, non può ridurre schematicamente il problema al fatto che c'è chi capisce e chi non capisce; io potrei legittimamente sostenere che è lei a non capire. La verità è che, quando si dice che si vedranno gli effetti, bisognerebbe ricordare innanzi tutto che in Senato vi fu una grande discussione sulla legge sulla droga e ci si disse allora che non comprendevano quando combattevamo le misure amministrative di repressione anche della sua parte politica; comprendevamo così poco che ora molti di voi propongono l'abrogazione di quelle norme.

Purtroppo per questa legge temo che non vi sarà sperimentazione; temo per il destino di questo provvedimento il quale, quando uscirà dal Senato – perchè prima o poi uscirà – approderà alla Camera dei deputati e lì morirà, anche se lunedì non si dovessero decidere le elezioni anticipate, perchè l'intreccio con l'esame della legge finanziaria ne renderà impossibile l'approvazione.

Qualcuno allora dice che, poichè la legge naufragherà, è inutile fare l'opposizione. No, perchè questa legge, se approvata dal Senato, verrà utilizzata in due modi e quindi non vi sarà nessuna riprova di sperimentazione. Intanto questa legge farà fare un passo indietro culturalmente alle questioni relative alla sanità; una pronuncia del Senato rappresenta un arretramento culturale sui problemi della sanità. In secondo luogo, se il Senato approverà questa legge, verrà utilizzata in alcune parti e non in tutte sia nella legge finanziaria sia negli eventuali decreti-legge con l'argomento che il provvedimento è stato votato almeno da una Camera e, senatore Melotto, non prenderanno le parti che piacciono a lei, ne prenderanno altre. Quindi ci prestiamo ad una discussione che formalmente è assurda perchè una Camera discute una legge affidando all'altra il compito di affossarla.

MELOTTO. Spero di no.

LIBERTINI. Però ne parliamo tutti perchè conosciamo i calendari parlamentari.

La legge offre poi lo sgabello a chi vuol assestare colpi di piccone al sistema sanitario, pur deficiente e pur limitato, uscito dalla riforma sanitaria. Da questo punto di vista devo esprimere una grande preoccupazione: temo che la legge finanziaria su questo punto introdurrà normative che assumeranno questi contenuti esplosivi. Può darsi che vi siano le elezioni anticipate, anche se andare alle elezioni politiche anticipate in un paese nel quale il Governo dichiara di scegliere questa via perchè non in grado di predisporre la legge finanziaria, affermando che predisporrà tale legge dopo le votazioni, può significare veder succedere di tutto.

In una situazione del genere il Governo dovrebbe essere bocciato dagli elettori in quanto confessa la sua impotenza a fare la legge finanziaria e quindi non può riproporsi dicendo di non essere in grado, ma di poterla predisporre avendo i voti. È un modo di ragionare ridicolo. Ripeto, non so se si deciderà per questa assurda soluzione, ma, se così non sarà, la legge finanziaria, caro collega Zito, farà sulla sanità delle operazioni che la faranno rimpiangere, perchè conosco i suoi sentimenti socialisti, il suo orientamento, per cui si troverà ad aver dato una mano ad aprire varchi molto pericolosi.

BERLINGUER. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BERLINGUER. Signor Presidente, mi auguro che l'emendamento del relatore presentato alla proposta sostitutiva del senatore Scevarolli abbia esclusivamente una funzione tecnica e non di consenso.

ZITO, relatore. È così.

BERLINGUER. Ascolto con piacere la risposta del relatore. L'emendamento presentato dal senatore Scevarolli è pericoloso in quanto tende a dividere nettamente, affidandola ad enti diversi, l'igiene ambientale dal sistema sanitario nel suo complesso e dalla prevenzione delle malattie in modo particolare. Non credo si possano fare enti separati per affrontare un fenomeno unitario quale la malattia. Secondo le definizioni classiche, la salute dipende da vari fattori: dalla genetica, dalle predisposizioni individuali, dall'ambiente di lavoro, dall'ambiente di vita, dall'ambiente sociale e dai comportamenti personali, perchè anche in questo caso vi è un vasto margine di scelte che ciascuno può compiere, sia pure nell'ambito di forti condizionamenti. Ma la salute dipende anche dai servizi sanitari. Qui vi è la proposta di distinguere l'attività di igiene ambientale dal resto, affidandone le cure ad un ente separato. Mi pare un regresso di decenni, un tornare a quando alcune funzioni sanitarie erano esercitate dalle province (ad esempio, l'assistenza ai malati di mente o ai minori illegittimi). Tutta la corrente moderna della politica sanitaria tende invece all'unitarietà.

Nel testo, tra l'altro, compaiono alcune imprecisioni di natura tecnica, che denotano una certa improvvisazione nella formulazione; ad esempio, laddove ci si riferisce alla prevenzione delle malattie professionali nelle attività produttive a rischio. Non conosco attività produttive che siano fuori da ogni rischio. Si tratta forse di stabilire se il rischio è maggiore o minore; fortunatamente il complesso delle attività produttive dei paesi moderni presenta un rischio più basso rispetto al passato, ma nessuna attività è scevra da un certo rischio.

Mi auguro che per queste ragioni, eminentemente di politica sanitaria, ma anche tecniche, il Senato voglia respingere questo emendamento. (Applausi dall'estrema sinistra).

AZZARETTI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

AZZARETTI. Signor Presidente, l'argomento in discussione riveste certamente grande rilevanza, anche perchè, se nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, in modo particolare nell'attività delle unità sanitarie locali, vi è un settore che non ha ben funzionato, è senz'altro quello dell'igiene ambientale e della medicina del lavoro.

Tuttavia, tenuto conto che l'esperienza si sta consolidando, disgiungere dall'attività di igiene ambientale e della medicina del lavoro delle USL questo particolare settore significherebbe produrre ulteriore confusione rispetto a quella che già vi è nel nostro paese.

Noi riteniamo che in questa fase sia indispensabile mantenere l'unicità del servizio in questione. Quando, poco fa, abbiamo approvato all'unanimità l'emendamento 9.1, presentato dal senatore Imbrìaco e da altri senatori, abbiamo trasferito la competenza dei servizi multizonali di prevenzione alle unità sanitarie locali per rispettare una certa omogeneità.

Immaginando che l'emendamento sia stato approvato nella presunzione che i servizi multizonali di prevenzione rimanessero presso le USL, riteniamo che per coerenza i servizi di cui trattiamo debbano essere potenziati, ma debbano rimanere nell'ambito delle unità sanitarie locali.

**26 SETTEMBRE 1991** 

PRESIDENTE. Ricordo che, poichè gli emendamenti 9.0.1 e 9.0.2 sono identici, i subemendamenti 9.0.1/1, 9.0.1/2, 9.0.1/3 e 9.0.1/4, essendo decaduto l'emendamento 9.0.1, si intendono riferiti all'emendamento 9.0.2 del senatore Scevarolli, assumendo la conseguente nuova numerazione. Parimenti decaduto è il subemendamento 9.0.1/5, mentre l'emendamento 9.0.2/1 assume il numero di 9.0.2/5.

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

- \* ZITO, relatore. Sono contrario a tutti gli emendamenti, ad eccezione del 9.0.1/5 e del 9.0.2/1, da me presentati.
  - \* DE LORENZO, ministro della sanità. Concordo con il relatore.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 9.0.2/5, presentato dal relatore.

## È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 9.0.2/1, presentato dal senatore Meriggi e da altri senatori.

## Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 9.0.2/2, presentato dal senatore Meriggi e da altri senatori.

### Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 9.0.2/3, presentato dal senatore Meriggi e da altri senatori.

#### Non è approvato.

LIBERTINI. Chiediamo la controprova.

PRESIDENTE. Ordino la chiusura delle porte.

Procediamo alla controprova mediante procedimento elettronico.

#### Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 9.0.2/4, presentato dal senatore Meriggi e da altri senatori.

## Non è approvato.

LIBERTINI. Chiediamo la controprova.

MARINUCCI MARIANI, sottosegretario di Stato per la sanità. Ma non è possibile, qui in Aula siamo sempre gli stessi. (Commenti).

**26 SETTEMBRE 1991** 

PRESIDENTE. Si tratta di un diritto previsto dal Regolamento. Ordino la chiusura delle porte.

Procediamo alla controprova mediante procedimento elettronico.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 9.0.2, presentato dal senatore Scevarolli, nel testo emendato.

Non è approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 10:

#### Art. 10.

(Sperimentazioni e concessione di opere e di servizi)

- 1. Al fine di migliorare l'efficienza, l'efficacia e la qualità dell'assistenza, in deroga alle normative vigenti, sono consentite sperimentazioni gestionali, ivi comprese quelle riguardanti modalità di pagamento e di remunerazione dei servizi, quelle riguardanti servizi e prestazioni forniti da soggetti singoli, istituzioni ed associazioni volontarie di mutua assistenza aventi personalità giuridica, consorzi e società di servizi, nonchè sperimentazioni di fruizione indiretta di livelli di assistenza sanitaria a tariffe predeterminate. Tali sperimentazioni sono effettuate ad iniziativa delle regioni e province autonome e, su autorizzazione delle stesse, delle aziende di servizi sanitari, delle aziende ospedaliere nonchè degli istituti di cui all'articolo 8, oppure, previo accordo con le regioni o province autonome, del Ministero della sanità, d'intesa con gli organismi interessati. Le sperimentazioni sono condotte nel rispetto dell'autonomia decisionale dei cittadini e in conformità ad un protocollo di sperimentazione.
- 2. Nel protocollo sono specificati i requisiti della sperimentazione relativi all'oggetto, alla durata, ai luoghi, alle modalità di esecuzione, ai controlli, ai criteri di valutazione, alle intese delle parti che partecipano alla sperimentazione ivi comprese le opzioni dei cittadini. Il costo delle diverse forme di sperimentazione in cui soggetti singoli, istituzioni e associazioni volontarie di mutua assistenza aventi personalità giuridica, consorzi e società di servizi si sostituiscano in tutto o in parte alle aziende di servizi sanitari o alle aziende ospedaliere, non deve superare il 70 per cento del costo presuntivo che si sarebbe altrimenti dovuto sostenere, tenuto conto del sesso, dell'età e della condizione professionale degli assistiti che optano per le forme di sperimentazione di assistenza sanitaria. Le sperimentazioni sono rese operative con decreto del Ministro della sanità.
- 3. Il Ministero della sanità, le regioni, le province autonome, le aziende di servizi sanitari, le aziende ospedaliere e gli istituti di cui all'articolo 8 possono utilizzare per lo svolgimento delle sperimentazioni, nonchè per i propri compiti istituzionali non attinenti a funzioni sanitarie, l'istituto della concessione sia di opere che di servizi, moti-

**26 SETTEMBRE 1991** 

vando nel provvedimento di concessione le ragioni di convenienza e gli elementi di garanzia che supportano la decisione; a tal fine le regioni e le province autonome possono, altresì, dare vita a società miste a capitale pubblico e privato.

Su questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Sopprimere l'articolo.

10.6

CORLEONE, MODUGNO, STRIK LIEVERS, BOATO

Al comma 1, primo periodo, sopprimere le parole da: «nonchè sperimentazione di fruizione indiretta» fino alla fine del periodo.

10.5

Imbriaco, Berlinguer, Ranalli, Torlontano, Zuffa, Ferraguti, Galeotti, Meriggi, Alberti, Ongaro Basaglia

Al comma 1, secondo periodo sopprimere le parole da: «oppure» fino alla fine del periodo.

10.2

Imbrìaco, Berlinguer, Ranalli, Torlontano, Zuffa, Ferraguti, Galeotti, Dionisi, Alberti, Ongaro Basaglia

Al comma 2, primo periodo, dopo le parole: «alla durata», inserire le seguenti: «che non può essere superiore a tre anni».

10.100 IL RELATORE

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «ai luoghi» con le altre: «all'ambito territoriale che comunque deve essere limitato a quello di un'azienda pubblica di servizi sanitari o di una provincia».

10.101 IL RELATORE

Al comma 2, sopprimere il secondo periodo.

10.1

Guzzetti, Azzaretti

Al comma 2, sopprimere il terzo periodo.

10.3

Imbriaco, Berlinguer, Ranalli, Torlontano, Zuffa, Ferraguti, Galeotti, Dionisi, Alberti, Ongaro Basaglia

Al comma 2, terzo periodo, sostituire le parole: «con decreto del Ministro della sanità» con le altre: «con provvedimento regionale».

10.8

POLLICE

**26 SETTEMBRE 1991** 

Sopprimere il comma 3.

10.4

Imbriaco, Berlinguer, Ranalli, Torlontano, Zuffa, Ferraguti, Galeotti, Dionisi, Alberti, Ongaro Basaglia

Al comma 3, sostituire le parole: «non attinenti a funzione sanitaria» con le altre: «strettamente attinenti le funzioni sanitarie».

10.7

CORLEONE, MODUGNO, STRIK LIEVERS, BOATO

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

«3-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».

10.102 (già 3.7)

DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

In data successiva sono stati presentati i seguenti ulteriori emendamenti:

All'emendamento 10.100, sostituire le parole: «tre anni», con le altre: «due anni».

10.100/1

MERIGGI, DIONISI, LIBERTINI, COSSUTTA, SALVATO, SERRI, TRIPODI, VOLPONI

All'emendamento 10.101, sopprimere le parole: «o di una provincia».

10.101/1

MERIGGI, DIONISI, LIBERTINI, COSSUTTA, SALVATO, SERRI, TRIPODI, VOLPONI

Avverto che i proponenti degli emendamenti 10.6, 10.7 e 10.8, senatori Corleone ed altri e Pollice, hanno rinunciato all'illustrazione. Invito i presentatori a illustrare i restanti emendamenti.

\* IMBRÌACO. Signor Presidente, colleghi, illustrerò gli emendamenti che, insieme ad altri colleghi, ho presentato all'articolo 10 ed esattamente il 10.5, il 10.2, il 10.3 e il 10.4.

Riteniamo questo articolo interessante per certi versi e pericolosissimo per altri, ai fini dell'economia complessiva del provvedimento che stiamo discutendo. In effetti, l'articolo si intitola «Sperimentazioni e concessione di opere e di servizi» e dunque sta ad indicare la scelta di una strada razionale e positiva per cercare di misurarsi con i problemi che incalzano e con le acquisizioni quotidiane sempre in aumento e in progresso. Si sceglie, quindi, la strada, in sè giusta, della sperimentazione che, in ogni parte del mondo, costituisce un modo intelligente per andare avanti e per seguire i tempi con il passo giusto, consapevoli dal fatto che nessuno ha strade prestabilite tenendo conto dell'esperienza del passato. 573<sup>a</sup> SEDUTA (antimerid.) ASSEMBLEA - RESOCONTO STENOGRAFICO

**26 SETTEMBRE 1991** 

In teoria e in linea di principio, pertanto, nessuno contesta questa scelta tanto per la sperimentazione quanto per l'avvio di una sana competitività tra pubblico e privato nel nostro paese, soprattutto in materia di istituzioni sanitarie. Tuttavia, questo discorso, che in astratto fila così bene e che quindi è animato dalle migliori intenzioni, rischia – come suol dirsi – di costituire una sorta di strada che porta all'inferno, anche se lastricata da pie intenzioni.

Dobbiamo chiederci, infatti, in primo luogo, in che cosa si sostanzia oggi, in Italia, il rapporto tra pubblico e privato; quali sono le regole, i confini certi che demarcano e delimitano lo spazio del pubblico e quello del privato; se esiste - oggi come oggi - la possibilità di sperimentare queste strade nel momento in cui si registra una totale subalternità del pubblico al privato. Occorre cioè domandarsi qual sia la linea oggi di confine, da cosa sia costituito il privato in Italia, che vive sostanzialmente sul finanziamento pubblico dello Stato senza che gli imprenditori che si occupano di sanità rischino in proprio una sola lira. Chi oggi non si rende conto del fatto che non esiste una rapporto fra le industrie che si occupano di sanità e le altre che producono beni e servizi per il nostro paese? Non esiste assolutamente un esempio in Italia, si parli di agricoltura o di trasporti, che possa reggere il confronto con quel che esiste di parassitario nelle strutture sanitarie private, che - ripeto - attingono a piene mani dal pubblico in termini di danaro, di risorse di uomini e di mezzi e che sviliscono, per questa stessa semplice situazione, l'esistenza dell'ospedale o della clinica pubblica e dell'unità sanitaria locale.

Questa è la storia della sanità oggi nel nostro paese, onorevoli colleghi. In Italia abbiamo un privato sanitario che è del tutto parassitario, che viene finanziato dallo Stato senza controlli e che può attingere, a piene mani, soprattutto dal personale che, per gran parte, è già impegnato nel servizio sanitario pubblico, dal momento che non esiste alcuna incompatibilità e che, addirittura, si lavora per fare in modo che il pubblico serva a drenare mezzi, risorse e uomini verso il privato.

Se questa, dunque, è la situazione, cosa vogliamo sperimentare in questa direzione? Vogliamo arrivare ad assegnare a società di uomini o di capitali fruizione indiretta per sperimentare assistenze indirette? Vogliamo – come si dice in alcune parti – arrivare a concedere opere e servizi in appalto?

Signor Presidente, signori dell'Assemblea, vi pregherei di dedicarmi un solo attimo di attenzione perchè teniate conto dell'appello, che io ritengo disperato, se non accorato, lanciato dall'Associazione fondazione biblioteca Benedetto Croce, da Italia Nostra di Napoli, dal Centro studi per il coordinamento e la partecipazione democratica, dal WWF di Napoli, dall'Istituto internazionale per gli studi scientifici, dall'Istituto degli studi filosofici di Napoli e dall'Associazione per gli interessi del Mezzogiorno in Italia, il 30 maggio scorso. Tale appello, rivolto al Presidente della Repubblica, al Governo italiano, al Parlamento nazionale e ai cittadini ha chiesto di abrogare, con legge del Parlamento, tutte le norme che finora hanno permesso l'applicazione dell'istituto della concessione di opere pubbliche e l'approvazione di tutte le misure legislative necessarie per battere il blocco sociale

responsabile dell'uso distorto nel nostro paese delle pubbliche risorse attraverso appalti, deleghe e concessioni.

Voglio ricordare al ministro De Lorenzo e al relatore Zito che tutta la saggistica di questi ultimi anni, sottoscritta da Giovanni Russo e da Salvatore Valitutti che ha onorato della sua presenza questa Aula, ha identificato nei grandi concessionari di opere pubbliche un nuovo blocco sociale che ci lascia invidiare persino il vecchio blocco agrario di vituperata memoria.

Questo istituto della concessione viene inserito al comma 3 di questo articolo del quale noi chiediamo la soppressione. Si badi, non demonizziamo e non esorcizziamo nè la privatizzazione nè la sperimentazione nè gli accentramenti quando sono necessari. In questo caso, senza regole certe, noi finiremmo per regalare ulteriori spazi alla malavita, soprattutto nel Mezzogiorno; apriremo spazi a questo vento leghista che pure queste nobili associazioni hanno richiamato, solo perchè vogliamo tentare in maniera approssimativa e superficiale un discorso sulla sperimentazione. Questo è un discorso da farsi non appena avremo sanato con regole certe le incompatibilità, avremo delimitato lo spazio del pubblico e del privato, avremo stabilito il controllo democratico sul privato. A quel punto ci potremo consentire quel lusso; fino a quel momento penso che dovremo essere molto attenti e, rispetto a queste riflessioni, vi invito ad accettare i nostri emendamenti. (Applausi dall'estrema sinistra).

\* ZITO, relatore. Signor Presidente, per quanto riguarda gli emendamenti 10.100 e 10.101, entrambi intendono definire meglio il campo di operatività di questa sperimentazione perchè il testo si poteva prestare ad interpretazioni troppo estensive.

AZZARETTI. Signor Presidente, per quanto riguarda l'emendamento 10.1, lo abbiamo presentato perchè non ci convince quel 70 per cento. Vorrei inoltre osservare che il testo della Camera mi sembra più confacente.

MERIGGI. Signor Presidente, illustrerò gli emendamenti 10.100/1 e 10.101/1. Voglio ricordare che uno dei punti di contestazione che noi di Rifondazione comunista abbiamo mosso e muoviamo a questo disegno di legge è quello del ritorno all'assistenza indiretta.

Le ragioni sono state spiegate anche dal collega Imbrìaco con argomentazioni che condivido. Voglio soltanto aggiungere che, al di là degli argomenti teorici e generali, vi sono anche ragioni pratiche che consigliano questa operazione. Neanche noi, per principio, siamo contro le sperimentazioni, ma qui credo che la cosa sia diversa; ritengo che non ci sia bisogno nel nostro paese di fare una sperimentazione per sapere quali risultati e quali conseguenze si avrebbero da un'operazione del genere. Infatti, come è stato osservato, noi abbiamo già avuto l'assistenza indiretta nel nostro paese e sappiamo già quindi cos'è e cosa significherebbe nella pratica. Le conseguenze sarebbero che non si risparmierebbe nulla, ma addirittura si potrebbe arrivare a spendere di più. Inoltre bisogna tenere conto delle difficoltà che si creerebbero nei

**26 SETTEMBRE 1991** 

confronti dei cittadini meno abbienti in quanto con la burocrazia che ci ritroviamo non avrebbero certo i rimborsi in tempi accettabili.

Queste sono cose che noi non vogliamo dimenticare perchè hanno una importanza primaria.

Considerato infine che questa operazione non si fa per migliorare i servizi, dato che non ci sono obiettivi migliorativi in questa operazione, ma per risparmiare, potremmo trovarci a dover spendere di più, a non migliorare i servizi, a creare disagi ai cittadini meno abbienti e a creare ulteriori spazi per gli interessi privati. Con la presentazione di alcuni emendamenti abbiamo cercato di migliorare la situazione, ma restiamo contrari a questa operazione molto negativa per tutti.

PRESIDENTE. Ricordo all'Assemblea che resta da esaminare l'emendamento 10.102 (già 3.7), presentato dal senatore Dionisi e da altri senatori, illustrato in sede di discussione dell'articolo 3 e accantonato nella seduta antimeridiana del 31 luglio con l'intesa che sarebbe stato trattato in sede di articolo 10.

Ricordo altresì che su tale emendamento il relatore si era pronunciato in senso contrario e che a tale parere si era associato il ministro De Lorenzo.

Domando ai proponenti se mantengono l'emendamento.

\* DIONISI. Sì, lo manteniamo.

LIBERTINI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

\* LIBERTINI. Desidero intervenire per riprendere ed approfondire le argomentazioni giuste e sensate addotte dal senatore Imbriaco, con le quali concordo.

Questo articolo 10 ha due facce: da un lato prevede la sperimentazione, come è giusto e utile che si faccia (su questo non ci sono problemi; non voteremmo davvero contro un tentativo di sperimentare determinate attività), ma, dall'altro (è questo il punto debole), prevede l'istituto della concessione. In Italia ormai la concessione è diventata il veicolo principale per fenomeni profondi di corruzione, di devastazione del territorio, di disordine. Abbiamo ormai una lunga esperienza in materia di concessioni.

Non ho mai assunto una posizione pregiudiziale nei confronti della concessione; ci sono colleghi, come il senatore Bernardi, Presidente della 8<sup>a</sup> Commissione, che conoscono la posizione che ho assunto nelle discussioni che abbiamo svolto. Può esserci un'opera che per la sua complessità, richiedendo una integrazione di prestazioni sia difficile da dare in appalto normale; in quel caso la concessione è utile, essendo lo strumento attraverso il quale si unifica la prestazione.

Ma purtroppo la concessione viene ormai usata generalmente per opere che non hanno affatto questa caratteristica. L'argomento che viene addotto è che la concessione consente di risparmiare tempo; la concessione sarebbe necessaria perchè la pubblica amministrazione committente non ha gli strumenti di progettazione, mancandole perso-

nale e mezzi. La concessione diventa così un modo per procedere con maggiore rapidità, dato che il privato procede meglio del pubblico.

Voglio far rilevare che queste argomentazioni sono la prova di fatti falsi o non ragionevoli. Intanto abbiamo una esperienza generalizzata di concessioni – tempo fa, come Gruppo comunista di allora, presentammo una documentazione al riguardo – dalla quale risulta che generalmente le opere in concessione richiedono più tempo di quelle in appalto, costano di più e danno luogo a illeciti molto grandi. Non parlo qui delle concessioni nell'ambito del terremoto della Campania e dell'Irpinia perchè in quel caso tocchiamo tetti record, ma anche le concessioni ferroviarie a società di costruzione hanno questa caratteristica; hanno allungato i tempi, hanno elevato i costi e hanno aperto varchi di corruzione. Non è affatto vero quindi che la concessione sia più rapida; anzi, come ho già detto, si verifica proprio il contrario rispetto agli scopi previsti: allunga i tempi ed alza i costi.

L'argomento in base al quale la pubblica amministrazione non ha gli strumenti, cioè il fatto che sia stata spogliata della capacità di progettazione, è vero e falso nello stesso tempo; vero perchè questo degrado della pubblica amministrazione è avvenuto e il problema è quello di porvi riparo, non di partire da questo dato di fatto come se fosse permanente, ma è falso perchè in realtà i privati non hanno uffici di progettazione; essi appaltano la progettazione, servendosi di volta in volta di società di engineering, di società di consulenza e così via. Ma se proprio si deve ricorrere all'appalto a società di engineering e a società comunque di consulenza per la progettazione, non si capisce perchè questo appalto non sia fatto dal concedente anzichè dal concessionario. È molto meglio che sia la pubblica amministrazione a fare il progetto.

Il ragionamento è molto semplice; non credo che nessuno di noi, ad esempio, entrerebbe in un negozio di scarpe dicendo che ha bisogno di un paio di scarpe e quando il negoziante gli chiede che tipo di scarpe voglia risponde: faccia lei. Ognuno direbbe che tipo di scarpe vuole e l'amministrazione che fa l'opera deve dire che tipo di opera vuole e per far questo gli strumenti sono il progetto di massima e il progetto esecutivo.

Se questo progetto allora non viene fatto dal privato, e non è vero che si risparmia tempo, allora, invece di lasciarlo fare al privato, lo faccia il pubblico.

Tutti gli argomenti che sono stati portati a favore della concessione vengono sbriciolati dalla esperienza pratica; dieci anni fa potevamo dire di avere una teoria contro il sistema delle concessioni *ad abundantiam*. Oggi non è la teoria, ma la pratica. Addirittura nella vicenda della Campania e dell'Irpinia abbiamo avuto una Commissione d'inchiesta che è giunta a delle conclusioni che ancora qui, signor Presidente, non riusciamo a discutere. Se ne è parlato anche qualche mattina fa alla Conferenza dei Capigruppo. Vi è una esperienza per quelle regioni che ha portato la Commissione d'indagine ad una conclusione che non riguarda solo la Campania e l'Irpinia, ma in cui si dice che la legislazione straordinaria e l'uso delle concessioni devono essere sottoposte a un vaglio severo e critico molto forte da parte del Parlamento. Questo è il problema politico emerso.

Non è un caso che, ogni volta che ci troviamo di fronte ad una legge – in questa all'articolo 10 – arrivano le concessioni. Molto spesso si tratta di concessioni in fotografia, cioè, prima di fare la legge, già si sa a chi andranno: questo è abbastanza normale. Ma anche quando non è così chiaro, anche se poi il giro dei concessionari non è molto ampio, è chiaro il tipo di operazione che si compie. Ecco perchè credo che tutta la questione del rapporto pubblico-privato sia oggetto di una grande mistificazione. È vero infatti che il settore pubblico ha quei limiti che conosciamo – degrado della pubblica amministrazione, mancanza degli uffici di progetto e via dicendo – ma non è affatto vero che il ricorso al privato sia la bacchetta magica per risolvere questi problemi. Il ricorso al privato è spesso un modo per peggiorare questi stessi problemi e per riprodurli.

D'altronde, cari colleghi – voglio dirlo molto apertamente – si parla di esperienza europea, ma la verità è che vi è una difficoltà a tradurre la normativa europea degli appalti – vi è infatti la tendenza a disapplicarla – perchè la tendenza europea è più rigorosa. Non dico che dal nostro punto di vista sia più soddisfacente, ma – ripeto – è molto più rigorosa. In Germania, ad esempio, una pubblica amministrazione che non faccia i progetti e li deleghi al concedente è una pubblica amministrazione squalificata... (Commenti del senatore Tagliamonte)... anzi non esiste proprio. Vedo che quando si parla ci sono molti consensi: la difficoltà è che quando si vota i consensi non ci sono più per la ben nota disciplina di Gruppo. Ma la verità è che i consensi sono molto forti: lei è stato così gentile da esprimerlo, ma sono convinto che anche altri colleghi sono d'accordo.

Siamo un paese anomalo: siamo la quinta potenza industriale del mondo, ma da questo punto di vista slittiamo verso l'Africa. Introdurre in questa legge la sperimentazione ci trova d'acordo, ma affiancarla alla concessione sulla base di una concezione mitica del rapporto tra pubblico e privato a me pare assurdo. Questo è il motivo per il quale vari colleghi del mio Gruppo, del PDS e di altri, hanno presentato una serie di emendamenti correttivi, che tentano di ridurre i danni. Tuttavia io vorrei esprimere una contrarietà più generale sull'articolo 10, non per la parte relativa alla sperimentazione, ma perchè sembra che esso sia il cavallo di Troia per ampliare il veleno delle concessioni nell'ambito del sistema sanitario.

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

\* ZITO, relatore. Esprimo parere contrario sugli emendamenti 10.6, 10.5, 10.2, 10.100/1 e 10.101/1.

Per quanto riguarda l'emendamento 10.1, dei senatori Guzzetti e Azzaretti, non credo possa essere accolta la proposta di sopprimere il secondo periodo del comma 2. La Commissione bilancio ha espresso un parere favorevole condizionato; ciò che interessa la Commissione bilancio non riguarda tanto la percentuale (70, 80 o 90 per cento), ma che si spenda meno del costo della prescrizione che venisse effettuata nella struttura pubblica. D'altra parte, non vorrei che ponendo un tetto molto basso si rendesse difficile la sperimentazione. Allora propongo ai

presentatori dell'emendamento di ritirarlo e di presentarne un altro che innalzi il tetto ad un limite entro il quale operino le convenzioni, limite che potrebbe essere del 90 per cento. In tal modo si potrebbero favorire le sperimentazioni, adempiendo nello stesso tempo alle prescrizioni della Commissione bilancio, ma si eviterebbe la soppressione del periodo.

Per quanto riguarda l'emendamento 10.3, dei senatori Imbrìaco ed altri, si propone di sopprimere la frase: «Le sperimentazioni sono rese operative con decreto del Ministro della sanità». Io vorrei richiamare l'attenzione del Ministro della sanità perchè nel comma 1 si dice che le sperimentazioni vengono avviate su iniziativa di regioni, province autonome e così via. In questo caso francamente vorrei che lei riflettesse sul fatto se non sia meglio che l'autorizzazione avvenga con provvedimento regionale. Siccome l'iniziativa può venire anche dal Ministro della sanità, il quale però deve sentire le regioni o province autonome, anche in questo caso potremmo metterci d'accordo sulla necessità dell'adozione con provvedimenti regionali. Mi rimetto dunque al Ministro e vorrei sentire il suo parere. Io sarei favorevole alla soppressione del terzo periodo e all'accogliemento dell'emendamento 10.8, sul quale però mi rimetto al Ministro.

Per quanto riguarda l'emendamento 10.4, ho ascoltato con molta attenzione gli interventi del senatore Imbriaco e del senatore Libertini, ma anche in questo caso vorrei assumere l'atteggiamento che ho avuto in diverse altre circostanze e da ultimo anche ieri. Questa mattina ho sentito dire dal senatore Libertini che, se avessimo avuto più tempo per discutere sul comma 16, probabilmente non vi sarebbe stato un atteggiamento così rigido, avendo ascoltato le argomentazioni del senatore Bompiani. Io ieri ero d'accordo sul comma 16, però, ritenendo di poter rinunziare alle mie convinzioni per facilitare la discussione, ho io stesso aderito alla proposta di soppressione. Mi trovo oggi nella stessa situazione: sono convinto di una certa soluzione e non vorrei che il senatore Libertini dicesse che a me piace il vino, però sono costretto a dire di bere acqua. No, a me piace il vino e vorrei continuare a bere vino anzichè acqua, però, siccome mi pare vi sia un certo orientamento e siccome a me interessa che sia approvata una legge, anche se questa legge, senatore Libertini, non dovesse corrispondere interamente alle mie convinzioni, però dovesse rappresentare un passo in avanti rispetto alla situazione attuale, intendo lavorare per approvare questa legge.

LIBERTINI. Speravo che la modificasse secondo le sue convinzioni.

ZITO, relatore. Senatore Libertini, mi ascolti perchè probabilmente dirò qualcosa di interessante, almeno me lo auguro. Vorrei proporre una riformulazione del comma 3 in questo senso: «il Ministero della sanità, le regioni, le province autonome, le aziende di servizi sanitari, le aziende ospedaliere e gli istituti di cui all'articolo 8 possono stipulare convenzioni con organismi pubblici o privati per lo svolgimento delle sperimentazioni gestionali di opere e di servizi, motivando le ragioni di convenienza e gli elementi di garanzia che supportano la convenzione.

A tale fine le regioni e le province autonome possono altresì dare vita a società miste a capitale pubblico e privato».

Siccome mi pare che le argomentazioni sia del senatore Libertini sia del senatore Imbriaco vertevano soprattutto su questo contrastato istituto della concessione, propongo l'eliminazione dal testo della concessione e la riduzione all'istituto che abbiamo sempre adoperato anche in questa legge, quello della convenzione.

Esprimo parere negativo sull'emendamento 10.7 e sull'emendamento 10.102.

\* DE LORENZO, ministro della sanità. Signor Presidente, l'emendamento 10.3 del senatore Imbriaco, che tende ad escludere che le sperimentazioni debbano essere rese operative con decreto del Ministro della sanità, per quanto mi riguarda, non comporta serie difficoltà e può essere accettato. Faccio riferimento all'emendamento 10.3 che propone di sopprimere il terzo periodo del secondo comma dell'articolo 10: «Le sperimentazioni sono rese operative con decreto del Ministro della sanità»; una proposta che è stata ripresa anche da altri.

Non ho alcuna difficoltà ad eliminare questa previsione, con il che tra l'altro si semplificano le procedure, si conferisce maggiore autonomia e si ottiene una maggiore snellezza. Mi pare tuttavia che per lo meno bisognerebbe fare in maniera che il Ministero della sanità sapesse che le sperimentazioni si fanno e fosse informato su cosa avviene a livello nazionale, per poter adottare iniziative quali l'emanazione di atti di indirizzo e coordinamento o l'utilizzazione dei risultati nella elaborazione di provvedimenti legislativi. Potremmo prevedere che i soggetti che conducono le sperimentazioni ne danno comunicazione al Ministero entro 30 giorni, così che si possa tener conto dei risultati positivi, utilizzandoli per le modifiche legislative.

Mi rivolgo a coloro che sono intervenuti manifestando alcune perplessità su questo articolo. Abbiamo visto che la legge n. 833 è stata una legge-tabù, perchè sostanzialmente chiusa. Oggi vi sono problemi della Sanità che evolvono dinamicamente, le grandi attrezzature, le biotecnologie, nuove forme di gestione e di assistenza, nuovi servizi. Se ciò viene chiuso, vincolato da norme che non ne consentono l'attuazione, finiamo per dar luogo ad una legge che poi per essere modificata richiederà tempi molto lunghi. Vorrei che il senatore Libertini ne tenesse conto, al di là delle grandi battaglie, di merito o di facciata che siano. Non possiamo demonizzare l'assistenza indiretta, quando essa in tempi e luoghi definiti, attraverso protocolli nei quali interviene l'accordo dei cittadini che in qualche modo sono coinvolti, produce dei risultati positivi e non ci fa perdere l'occasione di valutare eventuali modifiche legislative tese ad un maggior risparmio e ad una migliore efficienza. Non possiamo chiudere, si tratta di un'esperienza che ha un grande valore.

Se quindi il Gruppo del PDS accetta la mia proposta, si potrebbe sopprimere la previsione dell'autorizzazione ministeriale, mantenendo obbligatoria l'informazione circa le sperimentazioni che si conducono. Il periodo potrebbe recitare semplicemente: «Le sperimentazioni vengono trasmesse per conoscenza al Ministero della sanità entro 30 giorni dalla stipula».

Per quanto riguarda l'emendamento 10.8, proposto dal senatore Pollice vale quanto ho detto poc'anzi.

Per quanto attiene poi al problema che per alcuni sembra più preoccupante, non vorrei che questa iniziativa moderna, che favorisce l'evoluzione dinamica dell'applicazione della legge, in qualche modo venga «sporcata» dalla preoccupazione della concessione. Lungi da me l'idea di cogliere l'occasione della concessione per determinare situazioni di vantaggio o di interpretazione negativa. Tuttavia dobbiamo prendere atto che se non offriamo uno strumento per l'attuazione delle sperimentazioni, quello al nostro esame diventa un articolo monco. Come la si fa la sperimentazione? Non con la concessione? La proposta del relatore di ricorrere alle concessioni fornisce uno sbocco per l'esercizio delle sperimentazioni.

Vorrei ricordare al senatore Libertini, il quale con troppa facilità demonizza le cose, che qui si parla di tempi definiti, di luoghi definiti, con una riduzione di spesa rispetto a ciò che accade abitualmente, con una verifica, con protocolli definiti. Più garanzia di questa! Si tratta di cose che un paese moderno deve avere il coraggio di affrontare.

LIBERTINI. È un'esperienza che già è stata compiuta.

DE LORENZO, ministro della sanità. Ho già detto che la concessione non mi preoccupa. Con la concessione infatti, senatore Libertini, io non ho mai avuto a che fare, nè ha avuto a che fare la parte politica cui appartengo. Quindi tutte le questioni cui lei ha fatto riferimenti, l'Irpinia, eccetera, non mi interessano...

LIBERTINI. Ma lei fa parte di un Governo.

DE LORENZO, ministro della sanità. Sono cose ben note a lei e al Parlamento. Le sue osservazioni dunque può rivolgerle ad altri, ma non a me. Sia ben chiaro dunque che il problema della concessione non mi interessa. Era stata introdotta dalla Camera, invece, come strumento operativo per rendere possibile delle sperimentazioni. Se il relatore propone le convenzioni mi dichiaro d'accordo a che esse vengano fatte, sempre nell'ottica però di considerare che si vanno ad operare sperimentazioni che producono vantaggi.

Anche la demonizzazione dell'assistenza indiretta risulta essere solo una forma bolscevica di pensare al problema. E mi stupisce che venga ancora proposta. L'assistenza indiretta infatti, nelle forme e con i controlli previsti, può assicurare al cittadino un trattamento migliore da parte del medico, il quale umanizza il rapporto e terrà conto probabilmente degli interessi del cittadino più di quanto non faccia ora...

CROCETTA. Tutti i pensionati avranno un rapporto diretto con il medico!

DE LORENZO, ministro della sanità. Il tutto viene mantenuto in un'area molto limitata. Si vedrà se la cosa funziona; se così non sarà infatti, non verrà utilizzata, senza con ciò arrivare a modifiche di

26 SETTEMBRE 1991

strumenti legislativi vincolanti che non danno la possibilità di compiere preventivamente una verifica dei costi e dei benefici.

Sono allora d'accordo, signor Presidente, con quanto ha proposto il relatore circa la nuova riformulazione, convinto come sono che non bisogna sempre fare «dietrologia» e senza andare sempre a vedere, rispetto ad iniziative che appartengono ad un modo più moderno di legiferare, eventuali interessi che in questo caso poi, sicuramente, non ci sono.

Voglio infine, ricordare – e il senatore Libertini dovrebbe saperlo – che le unità sanitarie locali hanno già dato autonomamente anche senza questa norma di sperimentazione...Senatore Libertini, ma lei non mi sta a sentire. Se si parla di servizi bisogna dire che alcune USL hanno impegnato la concessione di servizi per i prossimi venti anni e di questo non vi siete preoccupati.

## LIBERTINI. Non ci siamo preoccupati?

DE LORENZO, ministro della sanità. È questo il sistema che oggi esiste e che noi vogliamo modificare mentre voi difendete la vecchia legge e dunque quel sistema. Noi oggi dobbiamo evitare che vengano dati in concessione servizi che le USL già hanno dato per venti anni ipotizzando interessi evidentemente con sistemi di concessione. Andiamo invece alle sperimentazioni e vediamo se determinate modifiche di gestioni e di servizi corrispondono all'interesse e al vantaggio della comunità o se non servono invece a mantenere l'esistente e a consentire poi, come è avvenuto in quasi tutte le USL o in quasi tutti gli ospedali, che siano dati in appalto la gestione della cucina o dei servizi per l'eliminazione dei rifiuti ospedalieri e tutto il resto. Così sta avvenendo, infatti, in mancanza di una disciplina che in questo caso si vuole invece dare. Voi state difendendo meccanismi vecchi e che hanno consentito speculazioni e vantaggi.

MERIGGI. Non è tutto vero quello che lei dice. La situazione esistente non è la stessa dappertutto.

DE LORENZO, ministro della sanità. Per concludere ritengo che ci siano iniziative che vengono controllate attraverso protocolli definiti visibili e controllabili da tutti e che inoltre possono essere convertiti in atti vincolanti per le amministrazioni.

LIBERTINI. Lei vuole trasferire tutto questo al Ministero.

DE LORENZO, ministro della sanità. Se lei non si fosse distratto avrebbe sentito che non ho alcun problema a che vengano autorizzate direttamente dagli enti locali. Se lei fosse più attento perderemmo meno tempo. Del resto, mi rendo conto che deve dirigere la grande formazione politica di cui è Capogruppo e che quindi non ha il tempo di ascoltare il Governo.

DIONISI. Senz'altro è più grande della sua formazione politica.

DE LORENZO, ministro della sanità. Ho già detto comunque che non ho problemi a rivedere questa norma. Non ho nessun interesse, infatti, a perdere tempo o a che ad occuparsi della faccenda sia il Ministro purchè il Governo sappia delle sperimentazioni che si fanno per utilizzarle in un contesto più generale. Ho già proposto un emendamento in proposito. Se lei dimostrasse un po' più di umiltà senza ritenere di trovarsi sempre dalla parte della ragione e pensando invece che qualcuno, pur pensando in modo diverso da lei, lo fa meglio di lei, avremmo probabilmente un contributo migliore per questo dibattito.

LIBERTINI. Potrebbe venire in Commissione a parlarci dell'Italsanità.

DIONISI. Signor Ministro, un giorno ci dovrà raccontare la vicenda dell'Italsanità.

DE LORENZO, ministro della sanità. Al riguardo, deve chiedere informazioni al Ministro delle partecipazioni statali; si aggiorni sui Ministri!

POLLICE. Abbiamo un Ministro iroso.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 10.6, presentato dal senatore Corleone e da altri senatori.

Non è approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 10.5.

# Presidenza del vice presidente DE GIUSEPPE

ALBERTI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

\* ALBERTI. Signor Presidente, approfitto di questa dichiarazione di voto sull'emendamento 10.5 per esprimere le mie perplessità in merito all'intero articolo 10. Ci apprestiamo, infatti, a creare nuove strutture all'interno del servizio sanitario nazionale e pertanto – a mio parere – dovremmo, prima di iniziare una fase di sperimentazione, aspettare che esse si consolidino, altrimenti rischiamo di porre mano a sperimentazioni sbagliate o inutili.

Per quanto riguarda poi questo specifico emendamento, il cui primo firmatario è il senatore Imbriaco, ma che è stato sottoscritto anche da alcuni colleghi del mio Gruppo, debbo dire che quella della sperimentazione di fruizione indiretta è una ipotesi su cui occorrerebbe riflettere più approfonditamente, non solo perchè in passato abbiamo già avuto esperienze negative in tal senso, ma anche perche potrebbe,

di fatto, aggravare la spesa delle USL. In Italia, infatti, non esiste una burocrazia efficiente, nè vi sono i mezzi per poter procedere rapidamente alla corresponsione del rimborso della spesa. Pertanto, rischieremo di dover assumere altro personale per far fronte a tale operazione in quanto è improbabile che la gente aspetti mesi prima di percepire un rimborso: e quindi vi sarà una pressione degli utenti al fine di ottenere una maggiore efficienza del sistema.

Un'altra osservazione che vorrei fare riguarda il fatto che – a mio giudizio – questa, più che una sperimentazione, diventerà immediatamente una necessità. Poichè, infatti, le USL non avranno, almeno per qualche tempo, una sufficiente dotazione finanziaria, finirà che, in un certo periodo dell'anno, esse daranno vita a queste sperimentazioni per poter godere della fruizione indiretta e quindi per sopperire alla mancanza di fondi da riservare alla assistenza farmaceutica o a quella specialistica, con la vanificazione, dunque, dell'intero servizio di assistenza.

Signor Presidente, questo è il motivo fondamentale – le altre perplessità relative alle concessioni sono già state espresse da altri colleghi – per cui il mio Gruppo voterà non solo contro l'emendamento 10.5, ma anche contro l'intero articolo 10.

LIBERTINI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

\* LIBERTINI. Signor Presidente, per l'ordine della discussione e per consentire a tutti noi di varare le leggi con un minimo di decoro, poichè il relatore ha avanzato alcune proposte che possono essere interessanti, prima di pronunciarci su di esse, vorremmo poter disporre dei relativi testi, perchè pronunciarsi su proposte fatte ad orecchio non ci sembra serio. Il primo testo mi arriva infatti soltanto adesso.

PRESIDENTE. Senatore Libertini, abbiamo già provveduto a far distribuire il primo testo che abbiamo; l'altro che il Governo ha annunciato sta per essere distribuito, quindi ritengo che allo stato attuale si può proseguire nei nostri lavori.

LIBERTINI. Prima di discuterlo vorrei vedere questo testo del Governo.

PRESIDENTE. Sospendo allora la seduta per consentire una riflessione su questo testo.

(La seduta, sospesa alle ore 12,05, è ripresa alle ore 12,20).

Onorevoli colleghi, do lettura degli emendamenti 10.1, 10.3 e 10.4, presentati dai proponenti nella nuova formulazione:

Al comma 2, secondo periodo, sostituire le parole: «70 per cento» con le altre: «90 per cento».

**26 SETTEMBRE 1991** 

Al comma 2, sostituire l'ultimo periodo con il seguente: «Le convenzioni diventano operative dopo 20 giorni dalla data di trasmissione al Ministero della sanità».

10.3

IMBRÌACO, BERLINGUER, RANALLI

Il comma 3, è sostituito dal seguente:

«Il Ministero della sanità, le regioni, le province autonome, le aziende di servizi sanitari, le aziende ospedaliere e gli istituti di cui all'articolo 8 possono stipulare convenzioni con organismi pubblici o privati per lo svolgimento delle sperimentazioni gestionali di opere e di servizi, motivando le ragioni di convenienza e gli elementi di garanzia che supportano la convenzione: a tal fine le regioni e le province autonome possono, altresì, dare vita a società miste a capitale pubblico e privato secondo uno schema tipo definito con decreto del Ministro della sanità».

10.4

Imbrìaco, Ranalli, Zuffa, Galeotti, Alberti, Berlinguer, Torlontano, Ferraguti, Dionisi, Ongaro Basaglia

Aveva chiesto di parlare per dichiarazione di voto sull'emendamento 10.5 il senatore Berlinguer. Ne ha facoltà.

BERLINGUER. Signor Presidente, desidero dichiarare il voto sull'emendamento 10.5 ed anche fare qualche considerazione sull'andamento del dibattito e sulla situazione che si sta determinando.

Siamo favorevoli alla sperimentazione non solo per una ragione razionale, ma anche per motivi politici. In tutto il mondo si stanno sperimentando sistemi sanitari nuovi, visto il doppio fallimento del sistema sanitario rigidamente statizzato e di quello basato prevalentemente o esclusivamente sull'iniziativa privata, come negli Stati Uniti. L'Italia ha adottato fin dall'inizio un sistema pubblico che però comprende la partecipazione dei privati ed una flessibilità; complessivamente, i paesi che hanno servizi di questo tipo fanno registrare una migliore qualità dei servizi ed un miglior livello di salute.

Tuttavia esiste l'esigenza di una sperimentazione e di un cambiamento. Considero più conservatrice e più retriva la posizione di chi vuole lasciare le cose come stanno, perchè in questa maniera si colpisce inesorabilmente il servizio pubblico e si indeboliscono i diritti dei più deboli. Qualcuno ha parlato del nostro atteggiamento, che vuole contribuire a modificare la legge, come di un infiaccamento consociativo dell'opposizione: noi non siamo affatto infiaccati! Abbiamo contribuito a sostanziali modifiche di questa legge che riassumo brevemente: reintroduzione del piano sanitario nazionale; drastica limitazione delle aziende ospedaliere; rimessa in gioco nella direzione del servizio sanitario dei comuni che ne erano esclusi; impegno, sia pure generico (verificheremo poi i risultati), ad un finanziamento che comprenda la fiscalizzazione degli oneri sanitari e la capacità impositiva delle regioni; servizi di prevenzione affidati ad unità sanitarie territoriali e non

genericamente a qualunque unità. Adesso anche nella posizione del relatore vedo una disponibilità a togliere da questo articolo uno degli obbrobri, uno degli scandali nazionali che già ha prodotto guasti economici e morali in molti campi: l'istituto della concessione. Malgrado questo, la legge continua ad essere prevalentemente negativa, perchè la sua impostazione iniziale non è stata corretta e verificheremo negli altri articoli se queste possibilità di cambiamento esistono effettivamente.

Ci preoccupa molto l'atteggiamento del Ministro che, secondo dichiarazioni rese alla stampa, sta tentando di introdurre nella legge finanziaria tutti gli aspetti negativi che il Senato non ha voluto approvare.

DE LORENZO, ministro della sanità. Lo smentisco, non è vero.

BERLINGUER. Io leggo queste informazioni, non ho letto finora le smentite.

Vi è una raffica di provvedimenti preannunciati dal Ministro come norme integranti la legge finanziaria che peggiorerebbero notevolmente la situazione sanitaria del paese. La stessa legge finanziaria, con la sottostima del fabbisogno, non è stata corretta e indigna oltre le regioni anche i cittadini. Tutto ciò inevitabilmente porterà ad un peggioramento.

Aggiungo che l'espressione diventata di moda nelle dichiarazioni del Ministro di queste ultime settimane è la fissazione di *standards* minimi di assistenza. Non riesco a capire assolutamente cosa significhi questo minimo.

DE LORENZO, ministro della sanità. È scritto così nel Piano sanitario nazionale.

BERLINGUER. I cittadini hanno bisogno di *standards* utili di assistenza, di *standards* necessari, non hanno bisogno di minimizzare la validità, la qualità e la quantità dei servizi.

Siamo preoccupati di questa situazione, siamo preoccupati per gli articoli successivi che rischiano di rendere negative anche le parti positive della legge. Continueremo in quest'Aula la nostra battaglia, malgrado le contraddizioni evidentissime presenti nella maggioranza, malgrado le assenze della maggioranza che deve garantire che il suo progetto venga effettivamente discusso. Considero scandaloso il fatto che la maggioranza è quasi assente nella maggior parte delle sedute che riguardano questa legge, legge che il Governo continua a giudicare importantissima. Certamente noi non possiamo assolvere alla funzione di supplenza della maggioranza, però continueremo intensamente nella nostra battaglia, senza farci intimidire in nessun senso e speriamo di acquisire ulteriori risultati su questo articolo e su quelli successivi. (Applausi dall'estrema sinistra).

SERRI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

\* SERRI. Signor Presidente, prima di annunciare il voto, vorrei rivolgermi all'amico e compagno Giovanni Berlinguer. Io non dubito del fatto che un'opposizione deve essere costruttiva per tendere al raggiungimento della miglior legge possibile. Senatore Berlinguer, lei ha detto che, malgrado i risultati positivi, questa legge è prevalentemente negativa e allora, senza polemiche, vorrei chiedere se siamo disponibili ad usare tutte le armi democratiche del Regolamento per far sì che la legge, se non verranno approvate tutte le modifiche utili, venga fermata. Le armi e i mezzi ci sono, perchè lei stesso, senatore Berlinguer, ha appena detto che la maggioranza non è mai presente, ha contraddizioni al suo interno.

Se il PDS partecipa con noi a questa battaglia la legge o viene migliorata radicalmente – ed allora siamo i primi ad essere contenti – oppure si ferma. Non è volontà di polemica nè di scontro tra noi e voi...

MANCINO. Ma perchè vi siete divisi, se fate appello al PDS?

SERRI. La politica unitaria, noi comunisti italiani ce l'abbiamo nel sangue e non cambieremo. Continueremo la politica unitaria anche con voi, anche con la Democrazia cristiana, quando è possibile: non crediate di ridurci in qualche maniera ad una piccola setta.

Ai compagni del PDS chiediamo di fare una battaglia insieme di usare tutti i mezzi che il Regolamento ci consente e, dato che i tempi sono stati contingentati, potremmo usare altri strumenti. Con questo spirito partecipiamo alle votazioni, votiamo a favore di questo emendamento e di altri non nostri che condividiamo.

Lasciatemi svolgere l'ultima considerazione. Il senatore Berlinguer ha fatto osservare al Ministro che circolano talune dichiarazioni; sui giornali leggo che le regioni protestano e minacciano di passare all'assistenza indiretta dal 1° ottobre: noi speriamo che si possa lavorare, la prossima settimana, per capire quale tipo di legge stiamo elaborando, quali azioni concrete il Governo intraprende con la finanziaria. Francamente mi pare un dovere di tutti i componenti di questa Camera, ma in particolare un dovere dell'opposizione.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 10.5, presentato dal senatore Imbriaco e da altri senatori.

Non è approvato.

LIBERTINI. Chiediamo la controprova.

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

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 10.2, presentato dal senatore Imbriaco e da altri senatori.

Non è approvato.

573<sup>a</sup> SEDUTA (antimerid.) ASSEMBLEA - RESOCONTO STENOGRAFICO

**26 SETTEMBRE 1991** 

LIBERTINI. Chiediamo la controprova.

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

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 10.100/1, presentato dal senatore Meriggi e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 10.100, presentato dal relatore.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 10.101/1, presentato dal senatore Meriggi e da altri senatori.

Non è approvato.

LIBERTINI. Chiediamo la controprova.

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

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 10.101, presentato dal relatore.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 10.1, presentato dai senatori Guzzetti e Azzaretti, nel nuovo testo.

È approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 10.3 nel suo nuovo testo.

LIBERTINI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

\* LIBERTINI. Signor Presidente, oltre che dichiarare il mio voto, vorrei anche chiedere un chiarimento. Mi sembra di capire che l'emendamento fa compiere un passo in avanti in quanto sostanzialmente sostituisce le concessioni con le convenzioni.

IMBRÌACO. No, si tratta di un altro emendamento.

**26 SETTEMBRE 1991** 

LIBERTINI. Il chiarimento che desideravo avere è se l'emendamento in votazione deve essere letto assieme con l'altro che reca la firma dei colleghi Berlinguer e Ranalli.

MELOTTO. No.

IMBRÌACO. No, quello verrà dopo.

LIBERTINI. Consentitemi di prendere spunto da questo per riportare il discorso ad unità.

Ritengo che si tratti di un emendamento migliorativo sia perchè sostituisce le convenzioni alle concessioni, sia perchè fissa una scadenza (venti giorni) entro la quale queste divengono operative.

Tuttavia, voglio sottolineare che, ferme restando tutte le nostre riserve nei confronti delle convenzioni e contro la possibilità che esse si risolvano in un raggiramento della normativa, ciò che – a mio avviso – manca in questo emendamento è la previsione che l'affidamento avvenga in forma selettiva. Questa, signor Presidente è una questione che riguarda tutto il regime degli appalti e, tra l'altro, la Comunità europea da questo punto di vista è molto rigorosa, mentre da parte nostra vi è una difficoltà ad accettare la normativa comunitaria.

In sostanza, gli affidamenti debbono avvenire sulla base di una procedura selettiva perchè la «peste» di certe disposizioni è in tante cose, ma è soprattutto nella trattativa privata. Noi, dunque, vogliamo una garanzia che non si proceda sulla base della trattativa privata, ma che si faccia una gara. Questo principio rientra peraltro nello spirito della Comunità europea cui apparteniamo e ad esso debbono ispirarsi anche le leggi che variamo.

Noi dunque consideriamo questo nuovo testo dell'emendamento un passo avanti, il quale tuttavia non è per noi sufficiente perchè in esso manca l'introduzione del concetto della selettività. Con chi si fa la convenzione? Perchè si sceglie uno piuttosto che un altro?

Questa è l'osservazione che intendo fare in modo del tutto costruttivo e non polemico; tra l'altro, il collega Pellegrino Giovanni, che è un esperto in materia, aveva delle valide idee al riguardo.

BERLINGUER. Senatore Libertini, allora presenti un sub-emendamento.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, siamo in fase di dichiarazione di voto.

LIBERTINI. Sì, signor Presidente, ma stiamo anche cercando di ragionare.

PRESIDENTE. Non lo metto in dubbio; in ogni caso, lei ha concluso la sua dichiarazione di voto?

LIBERTINI. Sì signor Presidente, ho concluso la dichiarazione di voto su questo emendamento, poi eventualmente prenderò la parola anche sul successivo.

573a Seduta (antimerid.) Assemblea - Resoconto Stenografico

**26 SETTEMBRE 1991** 

PELLEGRINO Giovanni. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PELLEGRINO Giovanni. Signor Presidente, vorrei aggiungere alle osservazioni del senatore Libertini che il problema da lui sollevato si pone anche per la partecipazione pubblica a queste società. Normalmente infatti per molte leggi regionali anche in materia sanitaria, le società a partecipazione pubblica accedono alle convenzioni per trattativa privata. Pertanto, dovremmo fissare un limite di partecipazione perchè se la presenza pubblica corrispondesse al 5 per cento questo diventerebbe poi un altro modo per aggirare le disposizioni e scegliere, attraverso la trattativa privata, il partner socio della società pubblica per il 95 per cento.

Per questo motivo, annuncio la mia astensione su entrambi questi emendamenti, qualora essi non venissero corretti nel senso indicato dal senatore Libertini e da me. In caso contrario, infatti, scivoleremmo in un terreno più pericoloso di quello delle concessioni perchè queste ultime, quando attengono anche all'esecuzione di opere, oggi, sulla base della normativa europea, sono assistite da una procedura selettiva.

IMBRÌACO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

\* IMBRÌACO. Signor Presidente, chiedo la parola perchè probabilmente vi è stato un equivoco nella stesura del testo, dovuto alla fretta. Qui non si parla di convenzioni bensì di sperimentazioni. Infatti, l'ultimo capoverso del comma che in un primo momento volevamo sopprimere si riferisce proprio a queste ultime, che venivano rese operative con decreto del Ministro della sanità. Le sperimentazioni, quindi, restano; la novità consiste nel fatto che abbiamo sottratto al Ministero della sanità la discrezionalità di decidere comunque ed abbiamo posto il vincolo di venti giorni, entro il quale le sperimentazioni diventano operative.

Qui, pertanto, siamo in presenza di un evidente errore di scrittura per cui pregherei di cancellare dal testo dell'emendamento 10.3 la parola «convenzioni» per sostituirla con l'altra «sperimentazioni», recuperando così il testo originario.

LIBERTINI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

\* LIBERTINI. Signor Presidente, le rivolgo nuovamente la preghiera espressa poco fa. Se noi faremo saltare la legge non è una questione di dieci minuti, il problema vero è quello di ragionare sui testi. Io, ad esempio, ho fatto una dichiarazione di voto ed ho chiesto un chiarimento su un certo testo. Ora, il senatore Imbriaco me lo ha fornito, cambiando peraltro il testo dell'emendamento su cui mi ero espresso, il

**26 SETTEMBRE 1991** 

che fa mutare la mia dichiarazione di voto. Io, infatti, avevo ragionato parlando delle convenzioni e delle concessioni; tra l'altro, visto che il senatore Pellegrino avanza una proposta che si associa alla mia, potremmo anche presentare un subemendamento; ma qui mi sembra che si tenti di arrivare ad un voto comune. Altrimenti procediamo con la tagliola, io sono comodissimo, voto contro.

Qui sorge il problema, su questo emendamento io cambio la mia dichiarazione di voto, perchè se l'emendamento è come ha spiegato il senatore Imbriaco, a quel punto voto a favore.

Sull'altro, viceversa, dobbiamo vedere di stendere un testo concordato, se non si fa, pazienza, ripeterò la mia dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Senatore Libertini, le voglio dire due cose. La Presidenza non ha fretta alcuna, tanto è vero che dinanzi alla sua osservazione ritenuta giusta dalla Presidenza, che il Ministro proponesse subito dei testi scritti prima di procedere alla votazione dei vari emendamenti all'articolo 10, la Presidenza ha immediatamente e doverosamente accolto la sua richiesta. La seconda questione che voglio sottolineare a lei e a tutti i suoi colleghi è questa: noi che svolgiamo la funzione di dirigere i lavori dell'Assemblea abbiamo un Regolamento il cui rigoroso rispetto è garanzia per tutti. Infatti se ci allontaniamo dal Regolamento tutto quello che verrà stabilito giustamente sarà imputabile di volta in volta ad un certo orientamento ed ad un certo gradimento da parte della Presidenza, che invece deve essere estranea al dibattito ma deve garantire che esso si svolga entro i confini e gli ambiti stabiliti dal Regolamento.

Passiamo ora alla votazione del nuovo testo dell'emendamento 10.3 presentato dal senatore Ranalli e da altri senatori. Il senatore Ranalli ha comunicato che la parola «convenzioni» viene sostituita dalla parola «sperimentazioni».

PELLEGRINO Giovanni.Domando di parlare per annincio di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PELLEGRINO Giovanni. Dichiaro a nome del Gruppo comunista-PDS il voto favorevole sull'emendamento 10.3.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 10.3, presentato dal senatore Ranalli, nel nuovo testo e con la correzione indicata dal senatore Imbriaco.

È approvato.

L'emendemento 10, 8, presentato dal senatore Pollice è precluso. Passiamo alla votazione dell'emendamento 10.4, nel nuovo testo.

LIBERTINI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

\*LIBERTINI. Signor Presidente, devo ripetere a questo riguardo l'osservazione che facevo prima: questo emendamento andrebbe bene se ci si aggiungessero le due cose che abbiamo detto sia io che il senatore Pellegrino. Cioè da un lato si aggiunga qui l'impegno alla selettività, vale a dire che la decisione sulla convenzione avvenga secondo criteri selettivi basati su una gara. In secondo luogo che ci sia un limite minimo per la partecipazione del capitale pubblico perchè questo dà la garanzia che questo capitale pubblico e privato non sia una finzione.

Vorrei cogliere questa occasione, (pregherei il collega Berlinguer di fare attenzione) anche se il senatore Serri è stato molto esplicito e mi riconosco in ogni parola che ha detto, per una precisazione ulteriore. Io non mi sono mai sognato in nessuna dichiarazione, all'interno dell'Aula o fuori, di sminuire un fatto al quale do valore, il fatto cioè che noi e i compagni del PDS, benchè divisi da una vicenda politica, ci siamo ritrovati uniti nel combattere questo disegno di legge, con emendamenti largamenti comuni, con una ispirazione comune, con un ragionamento comune. Guai a me se perdessi di vista il valore di questo!

La questione che ho posto – i colleghi del PDS lo sanno – che da tanti anni personalmente pongo e che ora viene posta dal Gruppo di Rifondazione comunista è di altra natura, date le abitudini alle assenze, politiche o non politiche, nelle file della maggioranza: se un disegno di legge è importante – per il resto ci diamo tutti una mano – la maggioranza ha l'onere di trovare la volontà di portare avanti quel disegno di legge garantendo con le sue forze il numero legale, visto che il numero legale in questa Aula ce l'ha. Se l'opposizione non chiede la verifica del numero legale quando la maggioranza non lo assicura su un tema contrastato o aiuta la maggioranza rimanendo in Aula, di fatto – è un problema di metodo – quella opposizione è menomata. La pretesa della maggioranza di approvare un disegno di legge che l'opposizione contrasta valendosi delle presenze in Aula della opposizione non è accettabile.

A tal riguardo ho avuto diverse discussioni con il senatore Mancino, che risalgono a qualche anno fa: egli pensa, molto comodamente, che tocchi alla opposizione garantire le presenze che la maggioranza non riesce a realizzare.

Questa non è la nostra concezione.

MANCINO. Ma è compito anche dell'opposizione stare in Aula.

SERRI. Ma l'opposizione è libera di chiedere la verifica del numero legale, così come è previsto dal Regolamento. (Commenti dal centro e dall'estrema sinistra).

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, siamo in sede di dichiarazioni di voto sull'emendamento 10.4 e non discutiamo del numero legale.

LIBERTINI. Dico questo con tanta maggiore convinzione perchè alla fine di luglio, quando svolgemmo la discussione generale, insieme ai compagni del PDS – al compagno Maffioletti voglio dire che lo facemmo noi con voi e voi con noi; non creiamo polemiche di questo

tipo, nella politica unitaria non si pongono questi problemi – chiedemmo più volte la verifica del numero legale, perchè è uno strumento previsto dal Regolamento.

CROCETTA. L'ha chiesta anche la maggioranza quando si è trovata in minoranza in questa Aula.

LIBERTINI. Del resto – come ricordava il collega Crocetta – la verifica del numero legale è stata richiesta anche dalla maggioranza quando ha visto che non aveva i numeri per determinare il risultato di una votazione. Ma il Regolamento è il Regolamento.

Non ho chiesto più la verifica del numero legale – non è un mistero, lo sanno tutti – perchè purtroppo ho due dei senatori del Gruppo ammalati e quindi se non ho delle integrazioni non riesco a raggiungere le dodici firme previste. Altrimenti – ve lo annuncio fin d'ora se avrò le dodici firme, tutte le volte che la maggioranza su provvedimenti importanti e contrastati non garantirà la presenza chiederò la verifica del numero legale. Mi sembra questo un fatto necessario per riportare il rapporto tra maggioranza e opposizione ad un livello di correttezza, anzichè farlo risultare un pasticcio consociativo.

Altra cosa sono le intese, che sono sempre possibili, altra cosa è la convergenza politica. Io sono per la convergenza politica, non solo ovviamente con l'opposizione ma anche – ha ragione il collega Serri – con la maggioranza o con settori della maggioranza, perchè guardo al merito delle questioni.

Abbiamo votato anche noi a favore di emendamenti positivi.

Ma il punto di fondo è che l'opposizione non può surrogare la maggioranza nei suoi doveri, è un dovere della maggioranza essere presente. È scandaloso! Se ci fosse stato un fotografo e avesse fotografato l'Aula – e non è detto che non sia avvenuto – si vedrebbe qual è l'impegno del Parlamento per il disegno di legge sanitaria. Non a caso ho chiesto prima se c'erano gli elenchi dei senatori partecipanti alla controprova, perchè – lo dico apertamente – li avrei pubblicati: bisogna che la gente sappia chi c'è e chi non c'è. È un modo di procedere che ritengo indecoroso.

SALVATO. Domando di parlare per dichiarazione di voto in dissenso dal mio Gruppo.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

\* SALVATO. Pur comprendendo le motivazioni del voto contrario che il presidente Libertini ha esposto in maniera precisa, non intendo partecipare alla votazione su questo emendamento e desidero motivare questo mio atteggiamento diverso. Abbiamo discusso a lungo di un articolo importante, e in genere sono molto attenta anche a questioni che affrontano, o almeno tentano di affrontare, i tanti guasti del sistema attuale, anche con contenuti innovativi, e scegliendo la via difficile della sperimentazione, per poter tentare una strada che è quella a mio avviso da perseguire: la qualificazione del pubblico.

Sono convinta che lo stato nel quale ci troviamo oggi, il grave disagio che i cittadini vivono, la non qualità del pubblico, sono certamente dovuti ad una serie di cause oggettive, ma tra queste metto innanzitutto la incredibile lottizzazione che, in questo settore come in altri, vi è stata e l'aver perseguito, in questo campo come in altri, non una scelta di salvaguardia di interessi generali, ma la corporativizzazione rispetto a questioni reali, con un decadimento del pubblico che è sotto i nostri occhi.

Quando però si sceglie una strada come questa, cioè sperimentare forme diverse di gestione che cominciano a superare visioni statalistiche che sono ancora presenti nella cultura stessa della sinistra, si fa un'operazione che può essere importante ed efficace, ma sulla quale ritengo che occorra avere garanzie molto precise.

Il dibattito che qui si è svolto segna in apparenza un passo in avanti perchè si supera l'istituto della concessione e si sceglie invece la convenzione. Ma nel momento in cui la convenzione non viene definita in alcun modo – nel testo non vi è alcuna definizione – ritengo che debba permanere tutta una serie di preoccupazioni. Conosciamo infatti la realtà, e non si tratta solo della realtà di regioni del Mezzogiorno, ma della realtà del nostro paese. Nel momento in cui si decide di adottare le convenzioni, e poi di affidare al Ministro o a chissà chi (alle regioni, a degli Enti, certo alle istituzioni) di poter decidere le convenzioni, senza però che il Parlamento sappia in modo concreto quali sono le garanzie che vengono richieste al privato, anche per formare queste società miste o altre forme di sperimentazione, si imbocca una strada che ha degli aspetti che destano preoccupazione.

Personalmente sono molto preoccupata; lo dico in base ad un'esperienza che ho vissuto, anche per un aspro dibattito interno al vecchio PCI, proprio rispetto all'istituto della concessione. Tale istituto fu considerato efficace e moderno; in realtà sappiamo benissimo che l'istituto della concessione, soprattutto nelle regioni meridionali, in tutta la gestione del dopo-terremoto, è stato quello più utile – uso non a caso questo termine – per l'ingresso di mafia e di camorra nella politica degli appalti, per quell'intreccio fra parti del mondo politico, mafia e camorra.

Da questa esperienza, e dalla riflessione su esperienze analoghe, ritengo che tutti noi dovremmo tentare di premunirci. Certo, possiamo scegliere la strada della convenzione, ma dobbiamo sapere benissimo quali sono i requisiti richiesti, in che modo si fa. Non possiamo infatti demandare questi compiti a chissà chi, e vorrei dirlo senza polemica al Ministro, il quale poco fa ha svolto in quest'Aula, con una passione che gli deriva probabilmente dall'essere come me partenopeo, una filippica sul fatto che la sua parte politica è esente da scivoloni su questa materia. Su questo dovremmo tutti stare attenti perchè se guardiamo l'esperienza di Napoli, in particolare quella dell'assessore all'ecologia e al modo in cui sono state affidate certe cose, nascono dubbi e perplessità; si tratta di fatti del resto di cui tutti discutono. Lo dico - ripeto senza polemica, ma per sottolineare che su questioni del genere nessuno di noi può permettersi - lo dico per me - di sottovalutare quello che stiamo facendo. Mi sembra che in maniera superficiale si approvi un articolo nell'applicazione del quale c'è la possibilità, non in chissà quale futuro, ma immediatamente, appena la legge entrerà in vigore, di trovarsi di fronte a contraddizioni, ad inquinamenti e soprattutto ad altri guasti e distorsioni rispetto ai diritti dei cittadini.

Per queste motivazioni e per queste preoccupazioni così serie, non mi sembra sufficiente l'atteggiamento del mio Gruppo che ha deciso di votare contro e quindi, in dissenso dal mio Gruppo, non partecipo alla votazione.

BERLINGUER. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BERLINGUER. Signor Presidente, siccome sono emerse varie perplessità, ribadite anche dalla senatrice Salvato, la principale delle quali riguarda l'assenza del criterio delle selettività nelle convenzioni, suggerisco di aggiungere, alla fine dell'articolo, dopo le parole: «secondo uno schema tipo definito con decreto del Ministro della sanità», la seguente specificazione: «che preveda il criterio della selettività». Mi auguro che in questo modo si possa superare almeno una parte delle obiezioni.

PRESIDENTE. L'emendamento 10.4 nel nuovo testo, presentato dal senatore Imbriaco e da altri senatori, si intende pertanto così modificato.

LIBERTINI. Domando di parlare per un annuncio di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

\* LIBERTINI. Annuncio che, in rapporto al cambiamento che è stato introdotto nel testo, ci asterremo dal voto sull'emendamento 10.4.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 10.4, presentato dal senatore Imbrìaco e da altri senatori, nel nuovo testo e con la integrazione testè annunciata.

#### È approvato.

L'emendamento 10.7 è pertanto precluso.

Passiamo ora alla votazione dell'emendamento 10.102, che era stato accantonato nella seduta del 31 luglio 1991, a firma dei senatori Dionisi, Meriggi e Libertini. Ricordo che il relatore ed il rappresentante del Governo hanno espresso parere contrario.

LIBERTINI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

\* LIBERTINI. Signor Presidente, continuo a non capire perchè l'emendamento in esame – originariamente 3.7 – riceva l'ostilità del relatore e del Governo. Allora si disse che era collocato impropria-

mente; ora è collocato diversamente, ma l'ostilità rimane. Quindi il parere contrario non si riferisce alla collocazione, ma al merito.

L'emendamento 10.102 è di una estrema semplicità. Propone l'avvio di una sperimentazione – quindi non di forme definitive – di forme di gestione per *budget* delle varie strutture (dipartimenti-divisioni di servizi) e di autogestione; in altri termini propone di sperimentare forme di programmazione secondo criteri moderni. Non capisco perchè il relatore ed il Governo non vogliano fare sperimentazioni di gestione su criteri moderni di programmazione; è un mistero.

Ancora più misteriosa mi pare l'intenzione di respingere la parte di emendamento che suggerisce di individuare comitati di gestione di operatori e rappresentanti degli utenti. Anche questo è un criterio rispondente alla nostra Costituzione, nell'ambito della rappresentanza.

Ritengo che l'emendamento sia semplice, giusto e forte e che l'opposizione ad esso sia pregiudiziale, sia una chiusura, un ermetismo. Ci auguriamo che alcuni colleghi capiscano che l'emendamento non stravolge il sistema, ma, anzi, migliora la legge.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 10.102, presentato dal senatore Dionisi e da altri senatori.

Non è approvato.

Passiamo alla votazione dell'articolo 10.

LIBERTINI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

\* LIBERTINI. Signor Presidente, voteremo contro questo articolo perchè contiene ancora delle cose che non ci convincono. Vorrei però rilevare che questo voto contrario contiene un minimo di benevolenza perchè in realtà il testo è stato modificato; la sperimentazione rimane ed è un fatto positivo. Sono state introdotte garanzie per la sperimentazione e anche questo è un fatto positivo. Rendiamo merito a tutti i colleghi del PDS e al relatore per aver concorso a questo miglioramento e non voteremo a favore per un motivo specifico, perchè non siamo garantiti su come andranno le cose. Troppe volte su questa materia si è creduto con un articolo di legge di risolvere un problema che poi nella pratica mostra altro. Siccome questa è una cosa – mi sia consentito dirlo – scandalosa, non vorremmo domani essere chiamati a rispondere di questa decisione.

Ci avvaliamo dunque di un privilegio dell'opposizione, quello di chiamarci fuori da responsabilità il cui peso e il cui contenuto è di difficile valutazione. Però, mentre facciamo questo, vogliamo pubblicamente dar atto che si sono fatti passi avanti, che si sono eretti alcuni «paletti» che non so quanto saranno efficaci rispetto a fenomeni già altre volte denunciati. Ho detto prima al Ministro, interrompendolo, lo ripeto ora al microfono in modo più sereno, che, quando faremo la discussione sulle interpellanze in materia di sanità, si capirà bene di cosa parliamo: non parliamo di fantasmi, ma di cose che hanno «carne»

ed «ossa». Spero che questi «paletti» possano funzionare, ma abbiamo molti dubbi e per questo voteremo contro.

\* DIONISI. Domando di parlare per dichiarazione di voto, in dissenso dal mio Gruppo.

#### PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

\* DIONISI. Signor Presidente, dichiaro di dissociarmi dall'indicazione di voto espressa per il mio Gruppo dal presidente Libertini. Condivido alcune affermazioni dell'intervento del senatore Libertini, ma è più forte di me un dissenso di principio sull'intero articolo 10.

Non a caso, su tale articolo si è sviluppato un dibattito molto intenso, perchè tutti i colleghi riconoscono che si tratta di un punto nodale della controriforma sanitaria. Quando parliamo di svolta moderata, quando parliamo di smantellamento dello Stato sociale, non facciamo soltanto delle affermazioni di principio che hanno valore in quanto tali, ma ci riferiamo concretamente a questi comportamenti e a queste scelte che qualcuno vuol definire come scelte di modernizzazione e che, invece, continuiamo a pensare siano scelte tendenti a porre in discussione le conquiste dei lavoratori negli ultimi anni.

Penso che il ragionamento sull'articolo 10 debba essere ricondotto al suo vero significato e mi sembra che nell'ultima parte della discussione siano state affrontate soprattutto questioni di carattere tecnico, come quella sulla concessione o sugli aspetti riguardanti le imprese fornitrici di servizi e l'istituzione dell'ente, in questo caso l'azienda sanitaria che acquista servizi. Voglio invece tornare in modo più preciso sul significato e sull'impatto sulla salute dei cittadini di quanto contiene l'articolo 10 e di quanto state per approvare. A me sembra che lo spirito di guesto articolo 10 sia molto coerente con l'introduzione dei posti letto a pagamento negli ospedali; in realtà non si fa altro che reintrodurre nel sistema sanitario la privatizzazione. Posso dirlo tranquillamente perchè il cittadino che già subisce le inefficienze del servizio e viene bombardato dalla propaganda sviluppata da tutti i ministri che si sono succeduti, che hanno determinato l'attuale situazione di inefficienza e di disastro della Sanità, sarà costretto a rivolgersi alle assicurazioni private, dal momento che (giustamente) ha perduto ogni fiducia nel sistema pubblico.

Il ritorno alle mutue ha acceso molti appetiti. Ho con me il cartoncino di un invito della Federazione italiana della mutualità integrativa volontaria: ecco, da più parti si accentuano gli appetiti, non soltanto da parte dei soliti imprenditori o delle assicurazioni che siamo abituati a conoscere, anche a sinistra c'è chi organizza affari che sono legittimi, figuriamoci, ma rappresentano l'accettazione anche da parte della sinistra di un'impostazione che in linea di principio non è per nulla accettabile.

Qualcuno ha voluto sostenere che siamo contrari alla sperimentazione. Invece non siamo affatto contrari, tant'è vero che avevamo presentato l'emendamento testè respinto, che proponeva una sperimentazione sui modelli di gestione; una sperimentazione che, non a caso, puntava ad una modernizzazione democratica, prevedendo una ge-

stione per *budget* da parte di comitati di gestione la cui composizione vedesse la partecipazione dei tecnici, dei rappresentanti degli utenti e – perchè no? – degli stessi cittadini, attraverso l'istituzione di un albo, esposto e controllabile, in cui iscrivere cittadini per bene, rigorosi, disponibili ad una sorta di volontariato.

Invece, attraverso la reintroduzione delle mutue e delle assicurazioni, si compie un salto indietro di oltre 20 anni. Chi ha vissuto il sistema delle mutue non può veramente rimpiangerlo, anche di fronte allo sfascio dell'attuale sistema sanitario. Le assicurazioni private ovviamente selezioneranno cittadini di serie A e di serie B, cittadini garantiti in maniera diversa rispetto alla malattia.

Ieri sera riflettevo sugli aspetti morali sottesi alla questione dei posti letto a pagamento e mi sono chiesto se per caso non avessi ecceduto nel sostenere le motivazioni della nostra contrarietà a questa medicina per ricchi o per poveri. Ebbene, debbo dire che trovo davvero inaccettabile che i cittadini siano diversificati per censo rispetto alla malattia.

Pensiamo solo ai bambini con malattie gravissime, tumori, leucemie, eccetera. Avranno possibilità diverse di guarire e di essere recuperati a seconda delle fasce sociali di appartenenza. Sono cose che tutti voi sapete e che non hanno nulla a che fare con la modernizzazione.

PRESIDENTE. Senatore Dionisi, il tempo a sua disposizione è terminato.

DIONISI. Con queste motivazioni mi dissocio dal mio Gruppo ed esco in segno di protesta dall'Aula. Prima però desidero ricordare che la sperimentazione, visto che è stata scelta liberamente dai cittadini, non dovrà riguardare cicli di malattia – mi riferisco all'assistenza indiretta – ma mi auguro che riguardi invece l'intero periodo di durata della sperimentazione. Risulterebbe infatti insopportabile se alcuni cittadini ricorressero al sistema pubblico, che li garantisce di più in quel caso, quando stanno veramente male e poi si rivolgessero invece al sistema privato quando malattie di entità più lieve permettano loro la ricerca di soluzioni alberghiere più confortevoli. (Il senatore Dionisi abbandona l'Aula).

RANALLI. Domando di parlare per annuncio di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RANALLI. Annuncio il voto di astensione del Gruppo del PDS sull'articolo 10.

SIGNORI. Domando di parlare per annunzio di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SIGNORI. Annuncio il voto favorevole dei senatori socialisti all'articolo 10.

**26 SETTEMBRE 1991** 

PRESIDENTE. Metto ai voti l'articolo 10, nel testo emendato. È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 11:

#### Art. 11.

(Convenzioni e ricorso a strutture private non convenzionate)

- 1. La programmazione, da parte delle regioni, delle province autonome e delle aziende di servizi sanitari, dei rapporti convenzionali per prestazioni esterne specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio, è ispirata ai seguenti principi:
- a) le convenzioni già stipulate ed operanti alla data di entrata in vigore della presente legge hanno vigenza fino alla loro scadenza. Le regioni e le province autonome, alla scadenza di dette convenzioni, procedono alla loro revisione ed al riordino qualitativo e quantitativo del regime delle prestazioni erogate in convenzione;
- b) le regioni e le province autonome, mediante la programmazione e i rispettivi piani sanitari, sono tenute ad assicurare che almeno il 75 per cento della domanda di prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio sia soddisfatto nelle strutture pubbliche a diretta gestione o convenzionate obbligatoriamente ai sensi dell'articolo 10, comma 11, della legge 23 ottobre 1985, n. 595. Le regioni e le province autonome che, alla data di entrata in vigore della presente legge, non assicurano che almeno il 50 per cento della domanda delle prestazioni sopraindicate sia soddisfatto nelle predette strutture, sono tenute ad assicurare, entro i tre anni successivi alla anzidetta data, tale parametro e, entro i nove anni successivi alla stessa data, il parametro del 75 per cento di cui sopra, anche avvalendosi, ove si tratti delle regioni particolarmente svantaggiate di cui all'articolo 2, delle azioni di sostegno previste nel piano di cui al medesimo articolo 2. Deve essere, comunque, garantito il pieno utilizzo, nell'arco dell'intera giornata, delle strutture pubbliche;
- c) la quota residua va utilizzata, in rapporto alle condizioni locali, nel rispetto dei criteri indicati dall'articolo 9, lettera d), della legge 23 ottobre 1985, n. 595.
- 2. Le regioni e le province autonome con i provvedimenti che dispongono i finanziamenti e la regolamentazione dei servizi delle aziende di servizi sanitari, al fine di conseguire risultati di miglioramento nella qualità delle prestazioni e nei costi dei servizi stessi, possono consentire il ricorso all'assistenza indiretta per le prestazioni esterne specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio anche presso strutture non convenzionate, nonchè per le prestazioni farmaceutiche. In tal caso le regioni e le province autonome adottano norme per consentire ai residenti nella regione o provincia di scegliere le modalità di assistenza con cadenza biennale. Per le prestazioni effettuate in regime di assistenza indiretta sarà effettuato il rimborso al

**26 SETTEMBRE 1991** 

singolo utente entro 30 giorni, al netto della quota di partecipazione alla spesa a carico dell'assistito, sulla base di prontuari e tariffari approvati annualmente dalla giunta regionale o della provincia autonoma, sentite le organizzazioni sindacali più rappresentative e gli ordini professionali interessati.

3. Le istituzioni sanitarie private che erogano esclusivamente prestazioni poliambulatoriali, di laboratorio generale e specialistico di analisi chimico-cliniche, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di diagnostica per immagini, terapia fisica e radiante ambulatoriale, di medicina nucleare in vivo e in vitro, sono sottoposte al regime di autorizzazione e vigilanza sanitaria di cui all'articolo 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e possono essere gestite da persone fisiche o da società. Ove si tratti di società, questa è tenuta a dare comunicazione scritta, alla regione o provincia autonoma che ha stipulato la convenzione, dell'elenco dei propri soci o dei soggetti intestatari di azioni o di quote di capitale, dell'elenco dei soci delle società alle quali sono intestate le azioni o le quote, nonchè dei soci delle società che comunque la controllano direttamente o indirettamente, con l'indicazione del numero delle azioni o dell'entità delle quote da essi possedute. Deve essere data comunicazione scritta anche di ogni modificazione nella composizione societaria e di ogni trasferimento a qualsiasi titolo di quote o di azioni che interessino più del 5 per cento del capitale sociale. Le istituzioni sanitarie di cui al presente comma devono avere un direttore sanitario che risponda personalmente dell'organizzazione tecnica e funzionale dei servizi e del possesso dei prescritti titoli professionali da parte del personale che ivi opera. Le branche di radiologia, radioterapia e medicina nucleare hanno un direttore medico specialista rispettivamente in radiologia diagnostica, radioterapia e medicina nucleare; la branca di laboratorio un direttore medico, biologo o chimico specialisti in una delle discipline attinenti al laboratorio. Nel caso di struttura monospecialistica la direzione è espletata dal direttore tecnico di branca. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, sentito il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della sanità di concerto con il Ministro del tesoro, sono determinati i parametri minimi necessari per quanto attiene alla dotazione di attrezzature e di personale che deve essere prevalentemente sanitario, e alle caratteristiche organizzativo-strumentali cui devono conformarsi le istituzioni di cui al presente comma, anche per l'accesso al convenzionamento di cui all'articolo 44 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, nonchè gli ambulatori degli specialisti, anche per l'accesso al convenzionamento di cui all'articolo 48, terzo comma, numero 2, della stessa legge. Il piano sanitario nazionale e quelli regionali determinano i limiti entro i quali possono essere concesse le autorizzazioni all'apertura e all'esercizio delle istituzioni sanitarie private. Le regioni e le province autonome, in conformità a quanto disposto dalle proprie leggi di programmazione sanitaria, in relazione a quanto specificato al comma 1 del presente articolo, dispongono la stipula delle convenzioni di cui al predetto articolo 44 della legge n. 833 del 1978, tenendo conto della tipologia e dell'inquadramento delle prestazioni da erogare nell'ambito delle strutture gestite da istituzioni sanita-

rie private di ricovero e cura e dei poliambulatori. Si applicano le disposizioni di legge relative alla prevenzione della delinquenza di tipo mafioso.

- 4. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della sanità, con proprio decreto, detta norme per la istituzione su tutto il territorio nazionale del controllo di qualità sulla diagnostica strumentale e di laboratorio.
- 5. Per quanto concerne le prestazioni connesse a tecnologie innovative, individuate dal Ministro della sanità, e in prima applicazione, con riferimento alla tomografia assiale computerizzata, alla risonanza magnetica nucleare, e alla tomografia di emissione (PET, SPET), le regioni e le province autonome sono tenute a potenziare le strutture pubbliche sia a gestione diretta che convenzionate obbligatoriamente, considerando questo impegno tra le priorità del piano straordinario di investimenti, di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e utilizzando allo scopo le relative disponibilità finanziarie. In caso di impossibilità per il Servizio sanitario nazionale di soddisfare le richieste dei cittadini attraverso le proprie strutture o quelle convenzionate, entro i termini di cui all'articolo 19, comma 1, della legge 11 marzo 1988, n. 67, da certificare sulla richiesta di prestazione, il cittadino può effettuare le prestazioni stesse presso strutture private non convenzionate, purchè in possesso delle prescritte autorizzazioni sanitarie; in questo caso i cittadini hanno diritto al rimborso di un importo pari alla tariffa della medesima prestazione convenzionata. Per le prestazioni non previste dalla convenzione il rimborso è pari alla tariffa definita dal Ministro della sanità, al netto della quota di partecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti, dietro esibizione della ricevuta fiscale di avvenuto pagamento. Si applicano anche per questa modalità assistenziale le esenzioni dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti. Gli esenti per reddito possono, se la struttura privata ne dichiara l'accettazione, delegare la stessa a riscuotere il rimborso spettante.
- 6. Il rapporto di lavoro del personale che opera nelle istituzioni private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale deve essere disciplinato da specifico contratto collettivo di lavoro.
- 7. Le tariffe per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica strumentale in convenzionamento esterno fissate nell'ambito degli accordi unici nazionali di cui all'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, costituiscono un limite massimo per la contrattazione regionale, da effettuarsi per fasce specialistiche di prestazioni, con l'obbligo di assicurare i necessari controlli di qualità.
- 8. Gli accordi collettivi fissano i livelli di contrattazione decentrata. A modifica di quanto disposto dall'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono riservate alla contrattazione decentrata:
- a) la definizione di norme volte ad assicurare la continuità assistenziale e l'integrazione funzionale con i servizi e le attività degli altri livelli operativi del Servizio sanitario nazionale, al fine di razionalizzare il ricorso alle prestazioni;
- *b*) le forme di partecipazione attiva al complesso delle funzioni demandate al livello distrettuale;

**26 SETTEMBRE 1991** 

- c) la determinazione di *standards* strutturali ed organizzativi degli studi medici ed ambulatori;
- d) le forme di incentivazione in rapporto alla ottimizzazione e razionalizzazione delle spese sanitarie, salvaguardando il livello di qualità dell'assistenza erogata e promuovendo azioni mirate alla qualità nei servizi;
- e) le modalità di partecipazione alle rilevazioni del sistema informativo sanitario anche ai fini di promozione della qualità delle prestazioni e della partecipazione ai programmi di verifica;
  - f) l'aggiornamento professionale e la formazione permanente.
- 9. Gli accordi collettivi nazionali devono prevedere, ad integrazione di quanto fissato dall'articolo 48, terzo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, norme volte a determinare:
- a) il limite di età per l'instaurazione e la cessazione del rapporto convenzionale e le altre cause di modificazione e cessazione del rapporto, anche in riferimento a sopravvenuta accertata inabilità;
  - b) l'entità del compenso per visite e prestazioni occasionali.

Su questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al comma 1, lettera a), primo periodo, sostituire le parole da: «loro scadenza» fino alla fine della lettera con le altre: «stipula della nuova convenzione».

11.17 POLLICE

Al comma 1, sostituire la lettera b) con la seguente:

«b) le Regioni, per quanto riguarda le prestazioni specialistiche di diagnostica strumentale e di laboratorio, sono tenute a soddisfare almeno il 50 per cento della domanda in strutture pubbliche mediante la programmazione ed i piani sanitari regionali».

11.3 Ventre

Al comma 1, lettera b), sostituire il secondo e terzo periodo con il seguente: «Deve essere, comunque, garantito il pieno utilizzo, nell'arco dell'intera giornata, delle strutture pubbliche, tenendo conto di quanto previsto al comma 3 del presente articolo».

11.10 Ferrara Pietro

Al comma 1, sostituire la lettera c) con la seguente:

«c) alla quota di domanda non soddisfatta ai sensi della lettera b) si provvede, in rapporto alle condizioni locali nel rispetto dei criteri indicati dall'articolo 9, lettera d), della legge 23 ottobre 1985, n. 595».

11.11 IL RELATORE

**26 SETTEMBRE 1991** 

Al comma 1, lettera c), aggiungere, in fine, le seguenti parole: «e delle leggi regionali già emanate al riguardo».

11.12

FERRARA Pietro, MANCIA, NATALI

Al comma 1, lettera c) aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «Qualora strutture private convenzionate con le Aziende sanitarie cessino l'attività in conseguenza di comprovate, consistenti e persistenti riduzioni delle prestazioni in convenzione, le regioni possono procedere ad una riorganizzazione delle prestazioni in convenzione e/o all'ampliamento delle dotazioni organiche delle Aziende titolari delle convenzioni ai fini dell'assunzione, mediante concorso riservato, del personale dipendente ed operante a tempo pieno nelle strutture private, secondo le specifiche competenze professionali. Per l'ammissione al concorso si prescinde dai limiti di età di cui alla legge n. 25 del 1989. In attesa dell'espletamento delle prove concorsuali può essere previsto un ruolo in sovrannumero che si estingue con la conclusione delle prove concorsuali».

11.6

Imbrìaco, Berlinguer, Ranalli, Torlontano, Zuffa, Ferraguti, Galeotti, Dionisi, Alberti, Ongaro Basaglia

Sopprimere il comma 2.

11.7

IMBRÌACO, BERLINGUER, RANALLI, TORLON-TANO, ZUFFA, FERRAGUTI, GALEOTTI, DIO-NISI

Sopprimere il comma 2.

11.100 IL RELATORE

Al comma 2, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «La quota di partecipazione alla spesa a carico dell'assistito è ridotta alla metà se la prestazione è resa da struttura pubblica e, in tal caso, l'importo relativo deve essere utilizzato per l'incentivazione della produttività dell'équipe interessata».

11.2

AZZARETTI, PERINA, PERUGINI

Al comma 3, sostituire le parole da: «Le istituzioni sanitarie» al primo periodo fino a: «devono avere» al quarto periodo con le altre: «Le istituzioni sanitarie private che erogano esclusivamente prestazioni poliambulatoriali, di laboratorio generale e specialistico di analisi chimico-cliniche, di diagnostica strumentale, di diagnostica per immagini, terapia fisica e radiante ambulatoriale, di medicina nucleare in vivo e in vitro, sono sottoposte al regime di autorizzazione e vigilanza sanitaria di cui all'articolo 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e possono essere gestite da persone fisiche o società. Nelle società la maggioranza dei soci deve essere costituita da professionisti, abilitati ad

**26 SETTEMBRE 1991** 

esercitare attività specialistiche sanitarie, iscritti nei rispettivi Albi. Le società dovranno rendere pubblici, in tutti i rapporti con i terzi, i nomi dei soci, ed indicare per i professionisti le loro qualifiche professionali. Il Governo è delegato ad emanare entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge, sentiti gli Ordini Professionali interessati, un regolamento che disciplini la costituzione di dette società. Le istituzioni sanitarie di cui al presente comma devono avere».

11.8

Imbriaco, Berlinguer, Ranalli, Torlontano, Zuffa, Ferraguti, Galeotti, Meriggi

Al comma 3, primo periodo, aggiungere in fine le seguenti parole: «costituita a maggioranza da professionisti iscritti nei rispettivi ordini professionali e abilitati a svolgere l'attività di cui sopra».

11.15

FERRARA Pietro, MANCIA, NATALI

Al comma 3, dopo il terzo periodo, inserire i seguenti:

«Nella società, la maggioranza dei soci deve essere costituita di professionisti iscritti nei rispettivi albi abilitati ad esercitare l'attività che ne costituisce l'oggetto sociale. Le società hanno l'obbligo di rendere pubblici in tutti i rapporti con i terzi i nomi dei soci ed indicare per i professionisti le loro qualifiche professionali. Il Governo è delegato ad emanare entro 120 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, sentiti gli Ordini professionali interessati, un regolamento che disciplini la costituzione di dette società. Le istituzioni sanitarie private di cui al presente comma devono avere».

11.4 Ventre

Al comma 3, settimo periodo, sostituire le parole da: «Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri» fino a: «il Ministro del tesoro» con le altre: «Con il Piano sanitario nazionale».

11.101 IL RELATORE

Al comma 3, dopo il nono periodo, inserire il seguente: «Le predette strutture per l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali, non comprese nella specifica tipologia di cui al decreto di autorizzazione, dovranno conformarsi alle disposizioni del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di cui sopra».

11.13 MELOTTO

Al comma 3 aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Le istituzioni sanitarie private, con almeno 130 posti letto, debbono essere dotate del servizio di farmacia interna».

11.16 (Nuovo testo)

PERINA, AZZARETTI, PERUGINI

573<sup>a</sup> SEDUTA (antimerid.) ASSEMBLEA - RESOCONTO STENOGRAFICO

**26 SETTEMBRE 1991** 

IL RELATORE

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «dal Ministro della sanità» con le altre: «dal piano sanitario nazionale».

11.102 IL RELATORE

Al comma 5, secondo periodo, dopo le parole: «al rimborso» inserire le seguenti: «, entro 30 giorni,».

11.103 IL RELATORE

Al comma 5 sopprimere l'ultimo periodo.

11.9

IMBRÌACO, BERLINGUER, RANALLI, TORLON-TANO, ZUFFA, FERRAGUTI, GALEOTTI, ME-RIGGI

Al comma 5, sopprimere l'ultimo periodo.

11.104

Al comma 8, lettera e), secondo periodo, sopprimere la parola: «anche».

11.14 Signorelli

Al comma 9, sopprimere la lettera a).

11.5 Ventre

Al comma 9, lettera a) sostituire le parole: «e la cessazione del rapporto convenzionale e le altre cause» con le altre: «e le cause».

11.1 DE GIUSEPPE

In data successiva è stato presentato il seguente, ulteriore emendamento:

All'emendamento 11.17 dopo la parola: «convenzione» aggiungere le seguenti: «Le convenzioni con gli istituti privati, compresi quelli gestiti da enti religiosi, sono in ogni caso subordinate alla dotazione dei requisiti tecnici e strumentali per garantire tutti i servizi e gli standards di assistenza previsti dal Piano sanitario nazionale e dai piani sanitari regionali. La mancata erogazione di un servizio previsto dal Piano sanitario nazionale e dai piani sanitari regionali comporta l'automatica risoluzione della convenzione».

11.17/1

Salvato, Meriggi, Dionisi, Libertini, Tripodi, Serri, Moro, Crocetta

**26 SETTEMBRE 1991** 

Poichè il senatore Pollice ha già dichiarato alla Presidenza che il suo emendamento 11.17 non richiede illustrazione, invito i proponenti dei successivi emendamenti a prendere la parola per illustrarli.

\* SALVATO. L'emendamento che abbiamo presentato a questo punto della discussione, seguendo anche il suggerimento dato ieri in Aula dal relatore, intende affrontare l'argomento delle convenzioni e in particolare delle convenzioni stipulate con enti privati gestiti da istituzioni o associazioni religiose. Sappiamo che su questo punto vi è una normativa che, se non vado errata, risale alla legge Mariotti, in base alla quale le convenzioni con istituti o enti gestiti da religiosi vengono in pratica rinnovate automaticamente. Si tratta evidentemente di convenzioni che rispecchiano una situazione esistente nel nostro paese e che ha portato ad utilizzare queste strutture, chiaramente qualificate, in assenza o in carenza, in tante realtà regionali, di analoghe strutture pubbliche capaci di rispondere a esigenze importanti della popolazione. Non ho alcuna esitazione allora nel riconoscere la validità di queste esperienze ed il contributo prezioso che è stato fornito in tante realtà nel dare risposta, con prestazioni qualificate soprattutto, a determinate richieste in materia di salute.

Oggi ci troviamo, a mio avviso, in una situazione diversa. Accanto a queste strutture infatti (anche se purtroppo ciò non si è verificato in tutto il paese perchè al di là di «isole felici» permane invece una carenza, soprattutto nel Mezzogiorno) ne sono cresciute altre capaci di essere – uso un termine forse improprio – concorrenti alle prime sul piano della prestazione qualificata e della risposta da dare a problematiche che riguardano la salute dei cittadini. Pertanto, io credo che dobbiamo tener conto di questa realtà mutata, ma soprattutto dobbiamo tener presente un altro dato. Lo ricordavo, onorevoli colleghi, nel dibattito svoltosi ieri, ma voglio tornarci un attimo perchè fa riferimento ad una questione che capisco essere molto delicata, ma che, tuttavia, ritengo si possa affrontare in maniera serena e con grande equilibrio.

Noi sappiamo che, soprattutto rispetto a prestazioni in alcuni campi, vi sono interrogativi legittimi e certamente anche differenze; vi è, innanzitutto, un diverso approccio culturale che determina tali differenze. Tuttavia, ritengo che, nel momento in cui una struttura diventa convenzionata, questa debba rispettare, attraverso appunto le convenzioni, la necessità di porre in essere tutte le prestazioni che sia il piano sanitario nazionale che quelli regionali garantiscono. Noi ci siamo trovati di fronte a casi - ieri citavo quello che, a mio avviso, è il più emblematico e che ha fatto molto discutere - di strutture, gestite da enti religiosi, che, legittimamente dal loro punto di vista, hanno chiuso reparti, perchè, evidentemente, nell'attività di questi ultimi vedevano qualcosa di contraddittorio rispetto alle convinzioni etiche di cui l'istituto stesso si faceva e si fa portatore. Io rispetto profondamente quelle convinzioni etiche e credo che vi sia nel nostro paese una cultura rispettosa delle differenze, però ritengo altresì che la questione vada posta. Infatti, quando accade - così come è accaduto - che viene chiuso un reparto che ha dato risposte positive – ho letto queste notizie su diversi articoli di stampa - nella lotta alla sterilità maschile - era il

caso cui facevo riferimento, ma potremmo discutere anche di altri – solo perchè sente la sua attività in contraddizione con i propri principi etici, si pone un grosso problema. A mio avviso, infatti, ci si trova di fronte ad una scelta coerente con certe convinzioni, la quale, però, è in contraddizione con la gamma di prestazioni che una struttura convenzionata deve essere obbligata a fornire.

Questo problema, a questo punto, dunque, si pone. Nell'articolo di cui discutiamo vi è però qualcosa che mi auguro attraverso il dibattito, possa essere rivista. In esso, ad esempio, si dice che le convenzioni rimangono in vita fino ad una determinata scadenza ed inoltre si fissano norme per dare vita alle nuove convenzioni. Ebbene, io credo che, soprattutto in questa seconda parte, si possa intervenire e ragionare. Se infatti le norme che regolamentano le nuove convenzioni sono quelle dettate dal piano sanitario nazionale e dal piano sanitario regionale, allora, esse debbano valere per tutti. A mio avviso, siamo oggi nella condizione, con molta laicità e in maniera serena, senza arrivare ad alcuna guerra di religione e ad alcuna contrapposizione di culture, di superare quella automaticità di convenzionamento che valeva per strutture gestite da enti religiosi, non solo dicendo che vi è l'interesse dello Stato e delle regioni affinchè queste strutture siano convenzionate perchè di alta qualificazione, ma che vi è l'interesse a che lo siano alla pari con le altre, secondo le stesse regole e le stesse norme.

Ieri, nell'atteggiamento del relatore, mi era parso di cogliere un interesse alla questione posta e pertanto mi auguro che se ne discuta in maniera molto serena e costruttiva, riuscendo a dare una risposta non coercitiva verso alcuno, ma rispettosa della libertà di tutti e nello stesso tempo rispettosa anche del diritto di questo Stato di andare verso norme che, in materie delicate come questa, possano essere realmente paritarie per tutti gli istituti.

PRESIDENTE. Il senatore Ventre ha dichiarato che dà per illustrati gli emendamenti da lui presentati, l'11.3, l'11.4 e l'11.5.

Anche il senatore Ferrara Pietro ha dichiarato di dare per illustrati gli emendamenti 11.10, 11.12, 11.15, da lui presentati.

\* ZITO, relatore. Signor Presidente, per quanto riguarda l'emendamento 11.11, si rinvia ai piani sanitari regionali che, secondo la legge n. 595 del 1985, all'articolo citato devono prevedere la definizione e la localizzazione del fabbisogno di attività professionali convenzionate.

Con l'emendamento 11.100 viene esclusa la possibilità del ricorso all'assistenza indiretta da parte delle regioni; non lo motivo perchè ne abbiamo parlato a lungo in precedenza.

L'emendamento 11.101 è in coerenza con quanto abbiamo approvato e così anche l'emendamento 11.102.

Con l'emendamento 11.103 si riduce da 60 a 30 giorni il periodo entro il quale deve essere effettuato il rimborso.

Con l'emendamento 11.104 viene esclusa la possibilità che era prevista nel testo di delegare la struttura privata a riscuotere il rimborso dovuto all'utente. 573a Seduta (antimerid.) Assemblea - Resoconto Stenografico

**26 SETTEMBRE 1991** 

PRESIDENTE. Rinvio il seguito della discussione alla seduta pomeridiana.

Il Senato tornerà a riunirsi in seduta pubblica oggi, alle ore 16,30, con l'ordine del giorno già stampato e distribuito.

La seduta è tolta (ore 13,30).

## Allegato alla seduta n. 573

### Disegni di legge, trasmissione dalla Camera dei deputati

In data 25 settembre 1991, il Presidente della Camera dei deputati ha trasmesso i seguenti disegni di legge:

- C. 5695. «Ratifica ed esecuzione della Convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica popolare di Bulgaria per l'assistenza giudiziaria e per il riconoscimento e l'esecuzione della sentenze in materia civile, fatta a Roma il 18 maggio 1990» (2992) (Approvato dalla Camera dei deputati);
- C. 5694. «Ratifica ed esecuzione dell'Accordo tra gli Stati membri delle Comunità europee sulla semplificazione e la modernizzazione delle modalità di trasmissione delle domande di estradizione, fatto a Donostia San Sebastian il 26 maggio 1989» (2993) (Approvato dalla Camera dei deputati);
- C. 5806. «Ratifica ed esecuzione del Memorandum d'intesa tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo degli Stati Uniti d'America relativo all'accordo sul trasporto aereo del 1970, con scambio di lettere, fatto a Roma il 27 settembre 1990» (2994) (Approvato dalla Camera dei deputati);
- C. 5805. «Ratifica ed esecuzione del Protocollo n. 9 alla Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, fatto a Roma il 6 novembre 1990» (2995) (Approvato dalla Camera dei deputati).

# Disegni di legge, approvazione da parte di Commissioni permanenti

Nelle sedute del 25 settembre 1991, le Commissioni permanenti hanno approvato i seguenti disegni di legge:

8" Commissione permanente (Lavori pubblici, comunicazioni):

Deputato FAUSTI. - «Disciplina della costruzione, circolazione e sosta delle auto-caravan» (2580) (Approvato dalla 9" Commissione permanente della Camera dei deputati);

«Disposizioni concernenti tariffe e diritti in materia di trasporto aereo» (2910) (Approvato dalla 9ª Commissione permanente della Camera dei deputati);

26 SETTEMBRE 1991

10" Commissione permanente (Industria, commercio, turismo):

«Interventi per l'innovazione e lo sviluppo delle piccole imprese» (2740-B) (Testo risultante dall'unificazione di un disegno di legge d'iniziativa governativa e dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Provantini; Zaniboni ed altri; Spini; Sacconi e Serrentino; Sacconi ed altri; Martinazzoli ed altri; Righi ed altri; Quercini ed altri; Provantini ed altri; Provantini ed altri; Provantini ed altri; Viscardi ed altri; Viscardi ed altri; Tiraboschi ed Orciari; Castagnetti Pierluigi ed altri; Bianchini ed altri; Cristoni ed altri; De Julio ed altri) (Approvato dalla 10<sup>e</sup> Commissione permanente della Camera dei deputati, modificato dalla 10<sup>e</sup> Commissione permanente della Camera dei deputati).