SENATO DELLA REPUBBLICA

X LEGISLATURA

577ª SEDUTA PUBBLICA

RESOCONTO STENOGRAFICO

MERCOLEDÌ 2 OTTOBRE 1991

(Antimeridiana)

Presidenza del presidente SPADOLINI,
indi del vice presidente TAVIANI
e del vice presidente DE GIUSEPPE

INDICE

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

DISEGNI DI LEGGE

Seguito della discussione:

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

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

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

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

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

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

PRESIDENTE ..... *Pag.* 4 e *passim*

* CROCETTA (*Rifond. Com.*) 20, 30

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1400)

* ZITO *(PSI), relatore* ..... *Pag.* 20 e *passim*
GUZZETTI *(DC)* 21
* LIBERTINI *(Rifond. Com.)* ..... 21 e *passim*
MERIGGI *(Rifond. Com.)* 24
DIONISI *(Rifond. Com.)* 27
COSSUTTA *(Rifond. Com.)* 32
* SERRI *(Rifond. Com.)* 35
PELLEGRINO Giovanni *(Com.-PDS)* 37
TRIPODI *(Rifond. Com.)* 39
* SPETIČ *(Rifond. Com.)* 41
* IMBRÌACO *(Com.-PDS)* 43
FERRAGUTI *(Com.-PDS)* 45
DE LORENZO, *ministro della sanità* 47
Verifiche del numero legale 19, 47

ALLEGATO

DISEGNI DI LEGGE

Assegnazione ..... *Pag.* 49

DOMANDE DI AUTORIZZAZIONE A PROCEDERE IN GIUDIZIO

Presentazione di relazioni 49

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

Presidenza del presidente SPADOLINI

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

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

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

Congedi e missioni

PRESIDENTE. Sono in congedo i senatori: Bausi, Bo, Boggio, Boldrini, Busseti, Butini, Candioto, Cattanei, Correnti, Cuminetti, De Rosa, Dipaola, Donato, Elia, Emo Capodilista, Evangelisti, Fontana Walter, Giagu Demartini, Leone, Muratore, Ongaro Basaglia, Parisi, Pulli, Riz, Triglia, Tossi Brutti, Valiani.

Sono assenti per incarico avuto dal Senato i senatori: Carta, Gerosa e Riva negli Stati Uniti e a Londra, per attività della Commissione parlamentare d'inchiesta sul caso della filiale di Atlanta della Banca nazionale del lavoro e sue connessioni; 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; Cardinale, 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 della senatrice tedesco Tatò e di altri senatori

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

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

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

Riprendiamo l'esame dell'articolo 12:

Art. 12.

(*Personale dipendente*)

1. Il rapporto di lavoro del personale dipendente dalle aziende di servizi sanitari e dalle aziende ospedaliere, è regolato da accordi sindacali che ne disciplinano, fatto salvo quanto previsto dai decreti legislativi di cui al comma 4 del presente articolo, ed a decorrere dalla data di entrata in vigore degli stessi, gli istituti relativi agli aspetti normativi e retributivi. Non si applicano gli articoli 2, 3, 5, 9, 11, 12, 14 e 15 della legge 29 marzo 1983, n. 93, e le norme del testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3. Gli accordi sindacali previsti dal presente comma sono obbligatori *erga omnes* ai sensi delle disposizioni legislative vigenti per i contratti di lavoro dal giorno della loro sottoscrizione.

2. A partire dalla data di entrata in vigore degli accordi sindacali previsti dal comma 1, cessano di avere efficacia le norme di cui al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, fatte salve quelle di cui agli articoli 15, 25 e 26.

3. Con il Servizio sanitario nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro. Tale rapporto è incompatibile con altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti, anche di natura convenzionale, con il Servizio sanitario nazionale. Il rapporto di

lavoro con il Servizio sanitario nazionale è altresì incompatibile con l'esercizio di altre attività o con la titolarità o compartecipazione superiore al 5 per cento delle quote o azioni di imprese per le quali si possa configurare conflitto di interessi con lo stesso. L'accertamento delle incompatibilità compete, anche su iniziativa di chiunque vi abbia interesse, al direttore generale dell'azienda di servizi sanitari o dell'azienda ospedaliera, al quale spetta altresì l'adozione dei conseguenti provvedimenti. L'esercizio dell'attività libero-professionale dei medici, degli odontoiatri e dei veterinari dipendenti dal Servizio sanitario nazionale è compatibile con il rapporto di lavoro, purchè espletato fuori dell'orario di lavoro all'interno delle strutture delle aziende o all'esterno delle stesse, con esclusione di strutture private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale. Gli accordi sindacali di cui al comma 1 stabiliscono la suddivisione e la proporzionale ripartizione dei proventi dell'attività libero-professionale tra il personale appartenente all'*équipe* pluriprofessionale della struttura ove essa viene esercitata e nel caso in cui vi concorra direttamente con la propria attività professionale. Per il miglior utilizzo delle attrezzature diagnostiche e dei complessi operatori delle strutture pubbliche, nonchè per potenziare la produttività dei servizi è consentito il superamento del tetto massimo del plus-orario per l'incentivazione fissato dalla contrattazione collettiva, in base ad accordi tra le singole aziende di servizi sanitari ed ospedaliere e gli operatori sanitari interessati. Le disposizioni del presente comma si applicano al personale di cui all'articolo 102 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, secondo le modalità indicate al comma 4, lettera *h*), del presente articolo.

4. Il Governo è delegato ad adottare, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, previa consultazione delle regioni, delle province autonome, degli organismi rappresentativi eventualmente costituiti a livello nazionale o regionale dalle aziende di servizi sanitari e dalle aziende ospedaliere, delle confederazioni sindacali e delle associazioni sindacali di categoria più rappresentative, uno o più decreti legislativi che dettino i princìpi per la regolamentazione dei servizi, ivi compresi i reparti di degenza e cura, la strutturazione della dirigenza e le relative attribuzioni, il reclutamento e l'aggiornamento professionale del personale, le modalità di selezione e di preposizione alle funzioni di responsabilità, la sospensione e l'interruzione del rapporto di lavoro nel rispetto dei seguenti princìpi vincolanti e criteri direttivi:

a) i regolamenti di organizzazione delle strutture di cui al comma 1 devono rispondere a criteri di funzionalità, di snellezza e di flessibilità, garantendo la mobilità del personale nell'ambito delle aziende di servizi sanitari o delle aziende ospedaliere e assicurando, per inderogabili necessità assistenziali, la possibilità al direttore sanitario di trasferire, con atto motivato, in servizio o presidio diverso da quello di assegnazione, il personale occorrente per soddisfare le esigenze funzionali delle attività di diagnosi e cura;

b) è individuata un'area funzionale della dirigenza articolata per ruoli: medico, amministrativo e dei professionisti laureati, all'interno della quale trovino armonica applicazione il principio della responsabi-

lità personale in relazione alle funzioni attribuite e l'esigenza di assicurare unitarietà nel governo dei presìdi e dei servizi. In sede di definizione dell'accordo sindacale ai sensi del comma 1, la negoziazione per l'area funzionale della dirigenza avviene distintamente per ciascun ruolo con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative;

c) le procedure di reclutamento del personale sono dirette alla valutazione delle attitudini e delle conoscenze dei candidati mediante prove selettive, anche in deroga all'articolo 16 della legge 28 febbraio 1987, n. 56;

d) l'aggiornamento professionale obbligatorio del personale è finalizzato alla preparazione tecnica specifica della funzione, nonchè agli obiettivi della programmazione sanitaria ed è collegato ad incentivi di natura giuridica ed economica da definire nell'ambito della contrattazione decentrata;

e) la dirigenza è articolata in due livelli. Al primo livello sono attribuite le funzioni di collaborazione e corresponsabilità, con riconoscimento di precisi ambiti di autonomia professionale, nella struttura di appartenenza, da attuarsi nel rispetto delle direttive del responsabile; al secondo livello sono attribuite funzioni di direzione ed organizzazione della struttura da attuarsi anche mediante direttive a tutto il personale operante nella stessa e l'adozione dei provvedimenti relativi, necessari per il corretto espletamento del servizio. Per quanto riguarda l'attività sanitaria, spettano in particolare al dirigente appartenente al secondo livello gli indirizzi e, se necessario, le decisioni sulle scelte da adottare nei riguardi degli interventi clinici, diagnostici e terapeutici. Al primo livello della dirigenza si accede attraverso concorso pubblico per i posti disponibili, riservato al personale che abbia conseguito la laurea ed abbia svolto per almeno cinque anni presso strutture o aziende pubbliche o private attività lavorativa o di tirocinio e formazione comunque retribuite corrispondenti alle funzioni del posto messo a concorso. I medici e il personale sanitario del ruolo dei professionisti laureati dovranno svolgere le anzidette attività presso idonee strutture sanitarie del Servizio sanitario nazionale, pubbliche o private convenzionate, nella disciplina attinente al posto messo a concorso, ovvero essere in possesso della specializzazione in detta disciplina acquisita secondo la normativa vigente per i paesi della Comunità economica europea. Il tirocinio dei medici da adibire alle attività di medicina generale non specialistica, anche in convenzione, dovrà essere effettuato presso reparti o servizi di medicina e di chirurgia, di almeno tre specialità, con permanenza presso ciascuno di essi per un periodo non inferiore a sei mesi. Per l'accesso al primo livello della dirigenza in anestesia e rianimazione, radiologia, medicina nucleare e radioterapia oncologica è indispensabile la specializzazione nella materia oggetto di concorso. Nei concorsi di accesso al primo livello della dirigenza, il diploma della specializzazione di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162, e alla legge 19 novembre 1990, n. 341, riferito alla disciplina attinente al posto messo a concorso, costituisce titolo da valutare separatamente, con specifico punteggio fra quelli culturali e scientifici. Al secondo livello della dirigenza può accedere il personale appartenente al primo livello da almeno cinque anni, che abbia

superato apposito nuovo esame di idoneità nazionale all'esercizio delle funzioni di direzione, mediante l'espletamento di prove teoriche e pratiche, ovvero professori universitari di ruolo della fascia degli ordinari. L'attribuzione del secondo livello dirigenziale e delle conseguenti funzioni di direzione di unità omogenee di servizio viene effettuata, previo specifico avviso pubblico, dal consiglio di amministrazione, su proposta del direttore generale, previo parere di una commissione nominata dal direttore generale stesso e composta dal direttore sanitario o dal direttore amministrativo, a seconda del ruolo da ricoprire, e da due esperti, di cui uno designato dalla regione o provincia autonoma tra i professori universitari ordinari nella disciplina omogenea per materia a quella del dirigente da valutare, e uno designato dal consiglio di amministrazione, tra i dipendenti del Servizio sanitario nazionale aventi competenza professionale omogenea a quella del dirigente da valutare. Per il personale sanitario il predetto dipendente è designato dal consiglio dei sanitari e deve essere in possesso di competenze professionali e espletare funzioni di livello pari o equivalente a quello del dirigente da valutare. L'incarico di attribuzione ha durata quinquennale, dà titolo a specifico trattamento economico ed è rinnovabile. Il rinnovo viene effettuato dal consiglio di amministrazione su proposta del direttore generale, il quale verifica il positivo espletamento dell'incarico. In caso di mancato rinnovo dell'incarico il consiglio di amministrazione adotta specifica motivata deliberazione su conforme proposta del direttore generale, il quale deve avvalersi del parere di una commissione composta dal direttore amministrativo, o dal direttore sanitario per il personale sanitario, da un esperto designato dal consiglio di amministrazione tra i dipendenti del Servizio sanitario nazionale aventi competenza professionale omogenea a quella del dirigente da valutare, e da un esperto designato dalle organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative o dal consiglio dei sanitari per il personale sanitario;

f) alle attività di formazione e tirocinio si accede mediante prove selettive secondo le direttive della Comunità economica europea in materia. Il numero complessivo dei medici e del restante personale dell'area della dirigenza da ammettere per ciascuna azienda sarà determinato tenuto conto della programmazione regionale in relazione alle esigenze funzionali. Le modalità organizzative, i contenuti e la metodologia didattica del periodo di formazione nella specifica disciplina verranno definite tenendo conto della normativa vigente in materia per i paesi della Comunità economica europea, nonchè della necessità di garantire adeguati livelli di verifica della formazione acquisita;

g) sono previste nuove norme per la responsabilità dei dipendenti, comprese quelle disciplinari, per le procedure di sospensione e d'interruzione del rapporto di lavoro, privilegiando la salvaguardia della funzionalità dei servizi. Il licenziamento del dipendente può avvenire per giusta causa o per giustificato motivo;

h) sono stabilite le incompatibilità che configurano conflitto di interessi con il Servizio sanitario nazionale. Tali situazioni di incompa-

tibilità e quelle di cui al comma 3 debbono cessare in relazione a situazioni pregresse, entro due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge;

i) è prevista, per il personale appartenente alle posizioni funzionali apicali, la possibilità di optare in prima applicazione della legge per il rapporto quinquennale rinnovabile di cui alla lettera *e*), come definito in sede di primo accordo di lavoro stipulato ai sensi della presente legge, con trattamento economico differenziato;

l) il possesso dell'idoneità nazionale alle funzioni di primario, conseguita secondo la normativa vigente alla data di entrata in vigore della presente legge, costituisce titolo valutabile ai fini del nuovo esame di idoneità nazionale all'esercizio delle funzioni di direzione di cui alla lettera *e*).

5. Gli accordi nazionali fissano i livelli della contrattazione decentrata. Sono riservate alla contrattazione decentrata, nel rispetto dei princìpi stabiliti dai decreti legislativi di cui al comma 4, la disciplina e l'attuazione degli istituti concernenti gli incentivi di produttività, la formazione e l'aggiornamento professionale, la mobilità all'interno della regione, i carichi di lavoro, l'orario di lavoro nei limiti del supero dell'orario contrattuale. Per il contratto nazionale la delegazione pubblica, istituita con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, è costituita da cinque rappresentanti delle regioni e delle province autonome, da due presidenti e due direttori generali di aziende di servizi sanitari o di aziende ospedaliere proposti dalla Conferenza, da due rappresentanti dell'Associazione nazionale dei comuni d'Italia (ANCI). L'anzidetta delegazione pubblica è integrata dai rappresentanti dei Ministri della sanità, del lavoro e della previdenza sociale, del tesoro e per la funzione pubblica. La stessa delegazione è competente per la stipula degli accordi collettivi nazionali di cui all'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Gli accordi collettivi di lavoro e le convenzioni sono conclusi contestualmente nell'ambito delle compatibilità generali in coerenza con le linee della programmazione sanitaria nazionale. Le trattative per la conclusione del primo contratto collettivo e del primo rinnovo degli accordi convenzionali sono definite entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore dei decreti legislativi di cui al comma 4.

6. Fino alla data di entrata in vigore degli accordi sindacali di cui al comma 1, non possono essere fatte assunzioni a tempo definito secondo l'articolo 35 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, nè essere accolte domande di passaggio dal rapporto di lavoro a tempo pieno al rapporto di lavoro a tempo definito.

7. Fino alla data di entrata in vigore dei decreti legislativi di cui al comma 4, i concorsi relativi al personale dipendente dal Servizio sanitario nazionale sono espletati secondo le norme vigenti.

8. Le disposizioni concernenti le modalità di assunzione del personale sanitario - profilo professionale medico, di cui al decreto del Ministro della sanità 30 gennaio 1982, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 51 del 22 febbraio 1982, e successive modificazioni ed integrazioni, si estendono ai laureati in odontoiatria.

9. Fino all'adozione dei provvedimenti, anche normativi, previsti dall'articolo 116 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio

1987, n. 270, restano fermi tutti gli effetti degli atti adottati entro il 31 dicembre 1989, ancorchè siano stati oggetto di autotutela, e relativi ai contenuti del suddetto articolo.

10. Gli specifici avvisi pubblici previsti dal presente articolo e dall'articolo 5, comma 2, lettere *g*) e *h*), vengono predisposti secondo princìpi direttivi improntati a criteri di rigorosa verifica dei requisiti di professionalità degli interessati, di volta in volta individuati ed indicati nel provvedimento di indizione, e non danno luogo a formazione di graduatoria.

11. Ai fini del necessario raccordo tra Servizio sanitario nazionale e formazione del relativo personale i provvedimenti di cui all'articolo 9 della legge 19 novembre 1990, n. 341, riguardanti attività professionali attinenti al settore sanitario, sono adottati di concerto con il Ministro della sanità.

12. Il rapporto di lavoro del personale degli istituti di cui all'articolo 8, comma 1, è disciplinato dal decreto ivi previsto in coerenza con i princìpi di cui al presente articolo.

13. Le disposizioni sul collocamento a riposo del personale medico dipendente di cui alla legge 19 febbraio 1991, n. 50, si estendono al personale dirigente del Servizio sanitario nazionale.

Su questo articolo sono stati presentati e già illustrati una proposta di stralcio dell'articolo, presentata dal senatore Galeotti e da altri senatori e dal senatore Libertini, e i seguenti emendamenti:

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Il rapporto di lavoro del personale dipendente dal Servizio sanitario nazionale ed impiegato nelle USL è regolato, nell'ambito dei princìpi generali della materia e di quanto previsto dai decreti legislativi di cui al successivo comma 5, da accordi sindacali».

12.2 DIONISI, MERIGGI

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Il rapporto di lavoro del personale dipendente dalle aziende pubbliche di servizi sanitari e dalle aziende ospedaliere, in attesa della revisione della normativa sul rapporto di impiego nel settore pubblico, è regolato da accordi sindacali che ne disciplinano gli istituti relativi agli aspetti normativi e retributivi, in deroga agli articoli 2, 3, 5, 9, 11, 12, 14 e 15 della legge 29 marzo 1983, n. 93. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, sono recepite ed emanate le norme risultanti dagli anzidetti accordi».

12.100 IL RELATORE

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1-*bis*. Entro 180 giorni dall'entrata in vigore della presente legge il Ministro della sanità con proprio decreto emana disposizioni sull'in-

compatibilità del ruolo medico onde porre i medici nell'obbligo di scelta tra l'attività svolta nel settore pubblico ed in quello privato».

12.5 VENTRE

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1-*bis*. Entro 180 giorni dall'entrata in vigore della presente legge il Ministro della sanità con proprio decreto emana disposizioni sull'incompatibilità del ruolo medico onde porre i medici nell'obbligo di scelta tra l'attività svolta nel settore pubblico ed in quello privato».

12.22 MODUGNO, CORLEONE, STRIK LIEVERS, BOATO

Sopprimere il comma 2.

12.31 POLLICE

Sopprimere il comma 2.

12.101 IL RELATORE

Al comma 2, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nonchè l'articolo 8, numeri 2), 3) e 4), della legge 23 aprile 1981, n. 154».

12.23 FERRARA Pietro

Al comma 3, terzo periodo, sopprimere le parole: «superiore al 5 per cento».

12.11 IMBRÌACO, FERRAGUTI

Al comma 3, terzo periodo, sostituire le parole: «o compartecipazione superiore al 5 per cento delle» *con le altre*: «o la proprietà o il possesso di».

12.102 IL RELATORE

Al comma 3, dopo il terzo periodo, inserire il seguente: «Le incompatibilità devono cessare in relazione a situazioni pregresse entro due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge».

12.103 IL RELATORE

Al comma 3, quinto periodo, sostituire le parole: «medici, degli odontoiatri e dei veterinari» *con le altre*: «medici, dei veterinari e del restante personale della dirigenza in possesso dell'iscrizione ai relativi albi professionali».

12.24 FERRARA Pietro

Al comma 3, quinto periodo, sostituire le parole: «medici, degli odontoiatri e dei veterinari» *con le altre*: «medici, dei veterinari e del restante personale della dirigenza in possesso dell'iscrizione ai relativi albi professionali».

12.29 VENTRE

Al comma 3, quinto periodo, dopo le parole: «L'esercizio dell'attività libero – professionale dei medici, degli odontoiatri»: *inserire le seguenti*: «degli psicologi psicoterapeuti».

12.1 MAZZOLA, ANGELONI, ACQUARONE, GENOVESE, BAUSI, CARLOTTO, MURMURA

Al comma 3, quinto periodo, dopo le parole: «L'esercizio dell'attività libero-professionale dei medici, degli odontoiatri», *inserire le seguenti*: «degli psicologi psicoterapeuti».

12.9 IMBRÌACO, BRINA, DIONISI, PIERALLI, ALBERTI, ONGARO BASAGLIA, FERRAGUTI

Al comma 3, sesto periodo, sopprimere la parola: «direttamente».

12.32 POLLICE

All'emendamento 12.104, al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo:

«Il personale medico appartenente alla dirigenza può essere trasferito nel rispetto delle competenze e della professionalità».

12.104/1 ALBERTI, ONGARO BASAGLIA

All'emendamento 12.104, al comma 4-ter, secondo periodo, dopo le parole: «sono attribuite» *inserire le seguenti*: «, oltre al ruolo tecnico di competenza,».

12.104/2 ALBERTI, ONGARO BASAGLIA

Sostituire il comma 4 con i seguenti:

«4. La mobilità del personale nell'ambito delle aziende pubbliche di servizi sanitari o delle aziende ospedaliere è garantita anche mediante la possibilità, per inderogabili necessità assistenziali, da parte del direttore sanitario di trasferire, con atto motivato, in servizio o presidio diverso da quello di assegnazione, il personale occorrente per soddisfare le esigenze funzionali delle attività di diagnosi e cura.

4-*bis*. L'area funzionale della dirigenza è articolata per ruoli: medico, amministrativo e dei professionisti laureati, ed al suo interno

trova armonica applicazione il principio della responsabilità personale in relazione alle funzioni attribuite e l'esigenza di assicurare unitarietà nel governo dei presidi e dei servizi. In sede di definizione dell'accordo sindacale di cui al comma 1, la negoziazione per l'area funzionale della dirigenza avviene distintamente per ciascun ruolo con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative;

4-*ter*. La dirigenza è articolata in due livelli. Al primo livello sono attribuite le funzioni di collaborazione e corresponsabilità, con riconoscimento di precisi ambiti di autonomia professionale, nella struttura di appartenenza, da attuarsi nel rispetto delle direttive del responsabile; al secondo livello sono attribuite funzioni di direzione ed organizzazione della struttura da attuarsi anche mediante direttive a tutto il personale operante nella stessa e l'adozione dei provvedimenti relativi necessari per il corretto espletamento del servizio. Per quanto riguarda l'attività sanitaria, spettano in particolare al dirigente appartenente al secondo livello gli indirizzi e, se necessario, le decisioni sulle scelte da adottare nei riguardi degli interventi clinici, diagnostici e terapeutici. Al primo livello della dirigenza si accede attraverso concorso pubblico per i posti disponibili riservato al personale che abbia conseguito la laurea ed abbia svolto per almeno cinque anni presso strutture o aziende pubbliche o private attività lavorativa o di tirocinio e formazione comunque retribuite corrispondenti alle funzioni del posto messo a concorso. I medici e il personale sanitario del ruolo dei professionisti laureati dovranno svolgere le anzidette attività presso idonee strutture sanitarie del Servizio sanitario nazionale, pubbliche o private convenzionate, nella disciplina attinente al posto messo a concorso, ovvero essere in possesso della specializzazione in detta disciplina acquisita secondo la normativa vigente per i paesi della Comunità economica europea. Il tirocinio dei medici da adibire alle attività di medicina generale non specialistica – anche in convenzione – dovrà essere effettuato presso reparti o servizi di medicina e di chirurgia, di almeno tre specialità, con permanenza presso ciascuno di essi per un periodo non inferiore a sei mesi. Per l'accesso al primo livello della dirigenza in anestesia e rianimazione, radiologia, medicina nucleare e radioterapia oncologica è indispensabile la specializzazione nella materia oggetto di concorso. Nei concorsi di accesso al primo livello della dirigenza il diploma della specializzazione di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162, e alla legge 19 novembre 1990, n. 341, riferito alla disciplina attinente al posto messo a concorso, costituisce titolo da valutare separatamente, con specifico punteggio fra quelli culturali e scientifici. Al secondo livello può accedere il personale appartenente al primo livello da almeno cinque anni, che abbia superato apposito nuovo esame di idoneità nazionale all'esercizio delle funzioni di direzione, mediante l'espletamento di prove teoriche e pratiche, ovvero personale dei ruoli universitari della fascia di professore ordinario. L'attribuzione del secondo livello dirigenziale e delle conseguenti funzioni di direzione di unità omogenee di servizio viene effettuata, previo specifico avviso pubblico, dal consiglio di amministrazione, su proposta del direttore generale previo parere di una commissione di esperti nominata dal direttore generale stesso e composta dal direttore sanitario o dal direttore amministrativo, a seconda del ruolo da rico-

prire, e da due esperti, di cui uno designato dalla regione tra i professori universitari ordinari nella disciplina omogenea per materia a quella del dirigente da valutare, e uno designato dal consiglio di amministrazione, tra i dipendenti del Servizio sanitario nazionale aventi competenza professionale omogenea a quella del dirigente da valutare. Per il personale sanitario il predetto dipendente è designato dal consiglio dei sanitari e deve essere in possesso di competenze professionali e espletare funzioni di livello pari o equivalente a quello del dirigente da valutare. L'incarico di attribuzione ha durata quinquennale, dà titolo a specifico trattamento economico ed è rinnovabile. Il rinnovo viene effettuato dal consiglio di amministrazione su proposta del direttore generale il quale verifica il positivo espletamento dell'incarico. In caso di mancato rinnovo dell'incarico il consiglio di amministrazione adotta specifica motivata deliberazione su conforme proposta del direttore generale il quale deve avvalersi del parere di una commissione composta dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario per il personale sanitario, da un esperto designato dal consiglio di amministrazione tra i dipendenti del Servizio sanitario nazionale aventi competenza professionale omogenea a quella del dirigente da valutare, e da un esperto designato dalle organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative o dal consiglio dei sanitari per il personale sanitario;

4-*quater*. Alle attività di formazione, ai fini dell'accesso al primo livello della dirigenza e di tirocinio si accede mediante prove selettive secondo le direttive della Comunità economica europea in materia e delle relative norme di recepimento. Il numero complessivo dei medici e del restante personale dell'area della dirigenza da ammettere per ciascuna azienda sarà determinato tenuto conto della programmazione regionale in relazione alle esigenze funzionali.

4-*quinquies*. Il personale appartenente alle posizioni funzionali apicali, può optare in prima applicazione della legge per il rapporto quinquennale rinnovabile di cui al comma 4-*ter*. Il possesso dell'idoneità nazionale alle funzioni di sovrintendente, direttore sanitario, primario ospedaliero, nonchè di farmacista e veterinario dirigenti, conseguita secondo la normativa vigente in materia alla data di entrata in vigore della presente legge costituisce titolo valutabile ai fini del nuovo esame di idoneità nazionale all'esercizio delle funzioni di direzione di cui al comma 4-*ter*».

12.104 IL RELATORE

Al comma 4, nell'alinea, primo periodo, sostituire le parole da: «degli organismi rappresentativi» *sino a*: «ospedaliere» *con le altre*: «dell'ANCI».

12.33 POLLICE

Al comma 4, lettera a), *sopprimere le parole*: «o presidio».

12.13 DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

Al comma 4, sopprimere la lettera b).

12.14 DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

Al comma 4, sostituire la lettera b) *con la seguente*:

«*b*) è individuata un'area della dirigenza articolata per ruoli funzionali: medico, amministrativo e dei professionisti laureati; le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative di ciascun ruolo negoziano e definiscono distintamente accordi relativi agli istituti normativi ed economici afferenti a ciascun ruolo. Al dirigente competono, relativamente alle funzioni del livello di appartenenza e in rapporto al diverso grado di autonomia e responsabilità salvaguardando l'esigenza di assicurare unitarietà nel governo dei presìdi e dei servizi, compiti di direzione, organizzazione e controllo nonchè di esecuzione di programmi specifici ovvero di particolari funzioni».

12.15 DIONISI, MERIGGI

Al comma 4, sopprimere la lettera e).

12.16 MERIGGI, DIONISI, LIBERTINI

Al comma 4, sostituire la lettera e) *con la seguente:*

«*e*) la dirigenza è articolata per qualifiche funzionali alle quali si accede, a seconda del diverso grado di autonomia e responsabilità, mediante concorsi pubblici per titoli ed esami ovvero selezioni tecniche non concorsuali idonee a verificare la professionalità acquisita in rapporto alle funzioni da attribuire».

12.17 DIONISI, MERIGGI

Al comma 4, lettera e), *secondo periodo, sostituire le parole*: «direttive a tutto il personale operante nella stessa e l'adozione dei provvedimenti relativi, necessari per il» *con le altre*: «l'adozione di provvedimenti relativi alla utilizzazione delle risorse umane, strumentali e finanziarie per il».

12.3 SIGNORELLI

Al comma 4, lettera e), *nono periodo, sostituire le parole:* «che abbia superato apposito nuovo esame di idoneità nazionale all'esercizio delle funzioni di direzione mediante l'espletamento di prove teoriche e pratiche» *con le altre:* «che abbia superato l'esame di idoneità nazionale per la posizione funzionale apicale».

12.18 DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

Al comma 4, lettera e)*, decimo periodo, sopprimere le parole da:* «L'attribuzione del secondo livello dirigenziale» *fino alla fine della lettera.*

12.19 DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

Al comma 4, lettera e)*, decimo periodo, sostituire le parole:* «L'attribuzione del secondo livello dirigenziale e delle conseguenti funzioni di direzione di unità omogenee del servizio viene effettuata, previo specifico avviso pubblico, dal consiglio di amministrazione, su proposta del direttore generale, previo parere di una commissione» *con le altre:* «L'attribuzione del secondo livello dirigenziale e delle conseguenti funzioni del secondo livello dirigenziale e delle conseguenti funzioni di direzione di unità omogenee del servizio viene effettuata, previo specifico avviso pubblico, dal consiglio di amministrazione, su proposta del direttore generale, previo parere favorevole di una commissione».

12.30 FERRARA Pietro

Al comma 4, lettera e)*, nel decimo periodo, sostituire le parole:* «di cui uno designato dalla regione o provincia autonoma tra i professori universitari ordinari nella disciplina omogenea per materia a quella del dirigente da valutare e uno designato» *con le altre:* «di cui due designati dal consiglio di amministrazione»; *nell'undicesimo periodo, sostituire le parole:* «il predetto dipendente è designato» *con le altre:* «i predetti dipendenti sono designati».

12.20 DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

Al comma 4, lettera e)*, dodicesimo periodo, sostituire le parole:* «L'incarico di attribuzione» *con le altre:* «L'attribuzione del secondo livello dirigenziale».

12.27 IL RELATORE

Al comma 4, lettera e)*, sostituire il tredicesimo periodo con il seguente:* «Il rinnovo viene effettuato dal consiglio di amministrazione su proposta del consiglio dei sanitari, il quale verifica il positivo espletamento dell'incarico».

12.21 MERIGGI, DIONISI, LIBERTINI

Al comma 4, lettera e)*, aggiungere, in fine, il seguente periodo:* «Il personale che ricopre in esecuzione di deliberazioni esecutive a norma di legge una posizione funzionale apicale conserva l'esercizio delle funzioni».

12.6 VENTRE

In via subordinata, all'emendamento 12.6, al comma 4, lettera e), *aggiungere, in fine, il seguente periodo*: «Il personale che alla data di entrata in vigore della presente legge ha ricoperto posizioni funzionali apicali da almeno tre anni, con atti esecutivi a norma di legge, conserva le funzioni inerenti la posizione apicale».

12.7 VENTRE, PATRIARCA

Al comma 4, lettera e), *aggiungere, in fine, il seguente periodo:* «Il personale che alla data di entrata in vigore della presente legge svolge funzioni apicali da almeno tre anni in esecuzione di atti formali conserva il diritto allo svolgimento delle stesse previo concorso riservato».

12.26 VENTRE, ANDÒ

Al comma 4, lettera h), *secondo periodo, sostituire le parole da*: «in relazione» *fino alla fine, con le altre*: «entro trentà giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo di cui al presente comma».

12.34 POLLICE

Al comma 4, lettera l), *sostituire la parola:* «primario» *con le altre:* «sovraintendente, direttore sanitario, primario ospedaliero, nonchè di farmacista e veterinario dirigente».

12.25 (Nuovo testo) PERINA, AZZARETTI, PERUGINI

Al comma 4, dopo la lettera l), *aggiungere la seguente*:

«l-*bis*) la fissazione delle discipline attinenti al posto messo a concorso, ovvero corrispondenti od affini alle stesse, alle quali fare riferimento per le procedure previste nel presente comma alla lettera *e*)».

12.4 MELOTTO

Al comma 4, dopo la lettera l), *aggiungere la seguente*:

«l-*bis*) la conservazione dell'esercizio delle funzioni per il personale che alla data del 31 dicembre 1990 abbia ricoperto per almeno tre anni posizioni funzionali superiori a quelle di appartenenza in base ad atti divenuti esecutivi ai sensi della normativa vigente in materia».

12.28 PULLI, GIACOVAZZO, VENTRE

Al comma 5, terzo periodo, sostituire le parole da: «due presidenti» *fino a*: «Conferenza» *con le altre:* «da due rappresentanti dell'ANCI».

12.35 POLLICE

Sopprimere il comma 7.

12.105 IL RELATORE

Al comma 7, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «ad eccezione degli istituti a carattere scientifico che saranno regolati dal decreto del Presidente della Repubblica n. 617 del 1980».

12.12 IMBRÌACO, FERRAGUTI

Al comma 11, dopo la parola: «personale» *inserire le seguenti*: «non medico».

12.106 IL RELATORE

Dopo il comma 13, aggiungere il seguente:

«13-*bis*. Per quanto non previsto dal presente articolo restano in vigore le disposizioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761».

12.107 IL RELATORE

All'emendamento 12.100, sostituire le parole da: «in attesa della revisione» *fino alla fine con le altre*: «è regolato dalle norme del diritto comune ai sensi del libro V, titolo II, sezione III, del codice civile e dalle norme speciali in materia di lavoro».

12.100/1 IMBRÌACO, BERLINGUER, RANALLI, GIUSTINELLI, ANTONIAZZI, TORLONTANO, ZUFFA, VIGNOLA, FERRAGUTI

Avverto che in data successiva sono stati presentati i seguenti ulteriori subemendamenti:

All'emendamento 12.100, sopprimere le parole: «in deroga agli articoli 2, 3, 5, 9, 11, 12, 14 e 15 della legge 29 marzo 1983, n. 93».

12.100/2 DIONISI, LIBERTINI, MERIGGI, MORO, CROCETTA, TRIPODI, VOLPONI, COSSUTTA

All'emendamento 12.102, sopprimere le parole: «o compartecipazione».

12.102/1 DIONISI, LIBERTINI, MERIGGI, MORO, CROCETTA, TRIPODI, VOLPONI, COSSUTTA

All'emendamento 12.103, sostituire le parole: «2 anni» *con le altre*: «1 anno».

12.103/1 DIONISI, LIBERTINI, MERIGGI, MORO, CROCETTA, TRIPODI, VOLPONI, COSSUTTA

All'emendamento 12.103, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «Le incompatibilità hanno immediata validità per tutto il personale assunto successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge. Al personale già in servizio non è consentita la stipula di rapporti di lavoro diversi da quello con il Servizio sanitario nazionale a partire dalla data di entrata in vigore della presente legge».

12.103/2 IMBRÌACO, BERLINGUER, RANALLI, FERRAGUTI, ZUFFA, TORLONTANO, GIUSTINELLI, ANTONIAZZI
(Nuovo testo)

All'emendamento 12.104, al comma 4, dopo le parole: «con atto motivato», *inserire le seguenti*: «nel rispetto delle competenze professionali».

12.104/7 IL RELATORE

All'emendamento 12.104, al comma 4, dopo la parola: «assegnazione», *inserire le seguenti*: «sentite le organizzazioni sindacali qualora il trasferimento comporti mobilità intercomunale».

12.104/3 DIONISI, LIBERTINI, MERIGGI, MORO, CROCETTA, TRIPODI, VOLPONI, COSSUTTA

All'emendamento 12.104, al comma 4-bis, *sostituire le parole*: «dell'accordo sindacale», *con le altre*: «degli accordi sindacali».

12.104/8 IL RELATORE

All'emendamento 12.104, al comma 4-ter, *terzo periodo, sostituire le parole*: «se necessario», *con le altre*: «in caso di necessità».

12.104/9 IL RELATORE

All'emendamento 12.104, al comma 4-ter, *al nono periodo, sostituire le parole*: «apposito nuovo esame», *con le altre*: «apposito esame».

12.104/4 DIONISI, LIBERTINI, MERIGGI, MORO, CROCETTA, TRIPODI, VOLPONI, COSSUTTA

All'emendamento 12.104, al comma 4-ter, *al decimo periodo, sostituire le parole*: «previo specifico avviso pubblico», *con le altre*: «previo regolare avviso pubblico».

12.104/5 DIONISI, LIBERTINI, MERIGGI, MORO, CROCETTA, TRIPODI, VOLPONI, COSSUTTA

All'emendamento 12.104, al comma 4-quinquies, *al secondo periodo, sostituire le parole*: «costituisce titolo valutabile ai fini del nuovo esame di idoneità nazionale», *con le altre*: «costituisce titolo equivalente al nuovo titolo di idoneità nazionale».

12.104/6 DIONISI, LIBERTINI, MERIGGI, MORO, CROCETTA, TRIPODI, VOLPONI, COSSUTTA

All'emendamento 12.104, dopo il comma 4-quinquies, *inserire il seguente*:

«4-*sexies*. Il personale sanitario di ogni ordine e grado cessa dal servizio al sessantacinquesimo anno di età. È ammessa la permanenza in servizio, fuori ruolo, per il personale che partecipa alla sola attività didattica all'interno degli ospedali pubblici».

12.104/10 GUALTIERI, LIBERTINI, VITALE, COSSUTTA, CROCETTA, MERIGGI, COVI, VOLPONI, ZUFFA

All'emendamento 12.107, premettere il seguente periodo: «Le disposizioni del comma 13 si estendono anche al personale in servizio nelle istituzioni sanitarie private obbligatoriamente convenzionate».

12.107/1 GUZZETTI, AZZARETTI, PERINA, MELOTTO, SIGNORI, MANZINI, MICOLINI, SALERNO

Passiamo alla votazione della proposta di stralcio dell'articolo 12.

Verifica del numero legale

PRESIDENTE. Comunico che, da parte dei senatori Giustinelli, Imbriaco, Ranalli, Mesoraca, Bertoldi, Pecchioli, Gambino, Vetere, Galeotti, Lops, Maffioletti e Margheriti, è stata richiesta la verifica del numero legale.

Invito pertanto i senatori a far constatare la loro presenza mediante procedimento elettronico.

(*Segue la verifica del numero legale*).

Il Senato non è in numero legale.

Rinvio pertanto la seduta di un'ora.

(*La seduta, sospesa alle ore 10,15, è ripresa alle ore 11,15*).

Passiamo alla votazione della proposta di stralcio dell'articolo 12. Comunico che da parte dei senatori Giustinelli, Imbrìaco, Mesoraca, Galeotti, Ferraguti, Bertoldi, Gambino, Ranalli, Berlinguer, Vetere, Maffioletti e Longo è stata richiesta la verifica del numero legale.

Invito pertanto i senatori a far constatare la loro presenza mediante procedimento elettronico.

(*Segue la verifica del numero legale*).

Il Senato è in numero legale. (*Applausi dal centro*).

Ripresa della discussione

PRESIDENTE. Metto ai voti la proposta di stralcio dell'articolo 12, presentata dal senatore Galeotti e da altri senatori e dal senatore Libertini.

Non è approvata.

Proseguiamo nell'illustrazione dei subemendamenti presentati all'articolo 12.

Prima di dare la parola ai senatori proponenti, ricordo che, in relazione ai pareri espressi dalla 5ª Commissione permanente, potrebbero rendersi necessarie votazioni qualificate con procedimento elettronico.

Decorre pertanto da questo momento il termine di venti minuti dal preavviso prescritto dall'articolo 119 del Regolamento. (*Brusìo in Aula*). Prego l'Assemblea di tornare a fare silenzio, altrimenti i lavori non possono svolgersi.

* CROCETTA. Diamo per illustrati i subemendamenti 12.104/4, 12.104/5 e 12.104/6.

Presidenza del vice presidente TAVIANI

* ZITO, *relatore*. Circa il subemendamento 12.104/7... (*Brusìo in Aula*).

PRESIDENTE. Senatore Zito, aspetti che si faccia silenzio, per favore. Ci sono due o tre crocchi che rumoreggiano: sarebbe bene che i senatori questori facessero fare un po' di silenzio. La prego, senatore Zito, prosegua pure.

* ZITO, *relatore*. Con il subemendamento 12.104/7 si accoglie sostanzialmente un subemendamento del senatore Alberti; sto quindi annunciando che accolgo un suo subemendamento.

Il subemendamento 12.104/8 è in coerenza con quanto si prevede al primo comma.

Circa il subemendamento 12.104/9, mi sembra più preciso dire: «in caso di necessità», anzichè: «se necessario».

GUZZETTI. L'emendamento 12.107/1 si illustra da sè.

PRESIDENTE. Avverto che i subemendamenti 12.104/10, 12.103/2 e 12.100/1 sono stati dati per illustrati.

LIBERTINI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà. (*Brusìo in Aula*). Prima di tutto, per favore, cessino queste chiacchierate, onorevoli senatori. Aspetti, senatore Libertini.

LIBERTINI. Aspetto, signor Presidente.

PRESIDENTE. Quando gli onorevoli senatori decideranno di non fare dell'Aula un luogo di conversazione e di andare a conversare fuori riprenderemo l'esame. Ci sono tre crocchi addirittura al centro dell'Aula.

Senatore Libertini, la prego, parli pure.

* LIBERTINI. Onorevole Presidente, capisco la stanchezza, ma i colleghi devono avere molta pazienza perchè si tratta di un confronto per noi molto importante.

Per esaminare la questione posta dall'articolo 12, bisogna discutere due passaggi, il primo dei quali è il seguente. L'articolo 12 introduce una novità di tutto rilievo, perchè privatizza il rapporto di lavoro nell'ambito del sistema sanitario. Lo dico perchè molti colleghi mi domandavano di che cosa trattasse; esso tratta la privatizzazione del rapporto di lavoro nell'ambito del comparto sanitario. Quindi, si tratta di una decisione di grandissimo rilievo.

Il Governo e in particolare il relatore si sono resi conto subito dell'imbarazzo in cui si trovano a dover approvare un articolo di questo tipo, soprattutto nel momento in cui le confederazioni sindacali hanno ripetutamente chiesto...

ZITO, *relatore*. Nessun imbarazzo!

LIBERTINI. Senatore Zito, l'imbarazzo si deduce dal testo dell'ultimo emendamento che ha presentato e di cui mi accingo a parlare.

È a tutti noto che le confederazioni sindacali intendono collocare tale discussione nell'ambito del dibattito generale sul pubblico impiego; in sostanza, non vogliono che venga preso in considerazione un pezzo rilevante della questione, una foglia di carciofo e che esso venga sfogliato. Questo è uno dei principali motivi dell'opposizione dei senatori del Gruppo della Rifondazione comunista: ci sembra scorretto che in un provvedimento, per il resto così sbagliato, sciagurato ed iniquo, venga introdotto un pezzo di una rilevante questione che andrebbe invece discussa ed affrontata nel suo insieme.

In questo momento il senatore Zito si è allontanato, proprio quando volevo spiegare l'imbarazzo di cui parlavo prima. Il loro imbarazzo è evidente per il fatto che questo articolo è tormentatissimo, che la maggioranza ne ha presentato più versioni successive e per lo stesso ultimo emendamento presentato dal relatore, soprattutto nella parte in cui è scritto, incredibilmente: «in attesa che si affronti la discussione sul pubblico impiego». Senatore Zito, me lo consenta, è un ragionamento in ordine al quale Gramsci avrebbe detto «da far spiritare i cani». Non si tratta di un piccolo comparto, ma di un comparto strategico e in relazione ad esso viene proposto, in attesa che il Governo e i sindacati discutano la sorte del pubblico impiego, di prendere delle decisioni di privatizzazione. Questo è un problema chiarissimo e noi abbiamo chiesto lo stralcio dell'articolo 12 perchè riteniamo che non debba essere assunta una decisione di questo tipo. Siamo convinti del fatto che questa materia non possa essere affrontata se non nel contesto di un ragionamento generale.

Capisco che l'onorevole De Lorenzo abbia grandi ambizioni, addirittura spropositate rispetto al «topolino» di questo provvedimento, ma non possiamo realizzare questa operazione. Al contrario, possiamo stralciare l'articolo, come avevamo proposto, mentre non possiamo stralciare un'operazione di privatizzazione dal contesto generale.

Affronterò adesso una seconda questione. Ammesso e non concesso che tale argomento si debba affrontare, i senatori del Gruppo della Rifondazione comunista sono contrari alla proposta di privatizzazione del rapporto di lavoro nel comparto della sanità. Comunque, non siamo i soli: dello stesso avviso sono, per esempio, i senatori repubblicani, di cui sono note le posizioni.

Signor Presidente, desidero fare in questa sede anche un'autocritica personale. Abbiamo già discusso ed affrontato in Aula tale questione nei confronti di un'importante azienda italiana, cioè le Ferrovie dello Stato. Si svolse allora una grande discussione che attraversò anche il Gruppo del Partito comunista e che, in particolare, riguardava l'eventualità di introdurre il rapporto privato di impiego nelle Ferrovie dello Stato o meno. Come ricorderete, la privatizzazione del rapporto di impiego venne trainata dal movimento sindacale, che in realtà aveva l'obiettivo di elevare il livello delle retribuzioni, obiettivo legittimo che poi, però, venne perseguito soprattutto nell'ambito del pubblico impiego. Ricorderete, inoltre, che nell'ambito della privatizzazione del rapporto di impiego delle Ferrovie dello Stato introducemmo, senatore Patriarca (e mi ricollego alla posizione di alcuni colleghi che affrontarono tale problema), delle garanzie per quanto riguardava l'assunzione e il licenziamento. Ricordo che allora un compagno scomparso e rimpianto, il senatore Perna, sostenne una propria posizione nell'ambito del Gruppo comunista, in polemica con la mia posizione (questa è l'autocritica che intendo fare). Il compagno Perna – come è noto – era tra coloro che erano contrari ad introdurre la privatizzazione nelle Ferrovie dello Stato. Quella privatizzazione fu comunque attuata, sia pure con delle regole e delle garanzie diverse, e io la sostenni. Tuttavia, poichè bisogna essere realistici e confrontarsi con i fatti, devo sottolineare che la privatizzazione del rapporto di lavoro nelle Ferrovie dello Stato non ha sortito alcuno dei risultati sperati e ha invece determinato

inconvenienti gravissimi. Nulla è cambiato in meglio nell'organizzazione del lavoro all'interno delle Ferrovie dello Stato e nulla è cambiato per ciò che riguarda la produttività; al riguardo, il senatore Carli, che prima vedevo qui, dovrebbe riflettere sui fatti, così come dovrebbe fare anche il Presidente del Consiglio, senatore Andreotti.

Nulla è cambiato nelle Ferrovie dello Stato se non in peggio, perchè per fare lo stesso lavoro, con la stessa produttività, si sono introdotte funzioni e remunerazioni assurde: da quando è stato privatizzato, sia pure parzialmente, il rapporto di lavoro all'interno delle Ferrovie dello Stato non abbiamo avuto alcun miglioramento, mentre si è verificato che per lo stesso tipo di lavoro si paghino retribuzioni sei, sette od otto volte superiori alle precedenti. Onorevole Andreotti, si informi su quanto è pagato oggi chi dirige il personale all'interno delle Ferrovie dello Stato e domandi quanto era pagato chi lo dirigeva prima della privatizzazione; vedrà che la retribuzione è stata moltiplicata almeno per quattro o cinque volte senza che il personale sia diretto meglio. Sono stati introdotti dei rapporti di consulenza - ed è bene che ciò risulti dal resoconto stenografico - pagati fino a un milione di lire al giorno; lo ripeto: al giorno!

La privatizzazione nel rapporto di impiego non ha affatto sortito risultati di maggiore produttività, di impegno, di agilità. Per carità! Occorre piuttosto considerare la storica piaga delle Ferrovie dello Stato, con i processi clientelari che hanno infastidito anche il Presidente del Consiglio, con i trasferimenti Nord-Sud, con le rigidità: è rimasto tutto uguale, ma si è aperta una falla profonda.

Ciò mi ha indotto a riflettere in maniera autocritica sull'esperienza europea. Voglio capire infatti per quale motivo noi, per far funzionare le ferrovie (senza riuscirci), abbiamo dovuto privatizzare il rapporto di impiego quando francesi e tedeschi hanno ferrovie che, sulla base di un rapporto di lavoro pubblico, funzionano meglio delle nostre per quanto concerne l'organizzazione del lavoro. Questo forse è un paese anomalo, un paese in cui le cose funzionano solo con la privatizzazione. L'esperienza europea è diversa. Nelle ferrovie europee - come accade anche nei sistemi di telecomunicazione e nelle poste - il rapporto è di pubblico impiego. Perchè in Italia, invece, abbiamo bisogno della privatizzazione e di una privatizzazione che dà tali risultati? Una riflessione va pure fatta.

Non capisco, poi, come si possa correre un'alea introducendo surrettiziamente in una legge disastrata, senza averci pensato, una innovazione così radicale con conseguenze di vario tipo.

Quando parliamo del contratto della sanità affrontiamo problemi molto complessi che riguardano categorie e condizioni diverse. Invece si dà un colpo di penna. In questa sede vorrei mettere in guardia Governo e colleghi dalla leggerezza con cui stiamo discutendo tali argomenti: l'ho detto e lo voglio ripetere. Troppo spesso i colleghi mi invitano a desistere, in quanto il provvedimento di cui ci stiamo occupando è già morto. Mi dicono che bisogna accontentare il ministro De Lorenzo, che bisogna tener conto dell'impegno del Governo; forse anche il ministro Carli, nel profondo delle sue convinzioni archeologiche, immagina che occorra approvarlo assolutamente, però credo che se foste convinti che questa legge verrà pubblicata all'indomani dell'ap-

provazione sulla *Gazzetta Ufficiale*, non votereste questo articolo 12. Non potete ragionare così; non potete ragionare - scusatemi - con il cinismo di chi dice: «Siccome la vostra opposizione in fondo ha portato la legge vicino al decesso, la legge morirà; facciamo finta di farla vivere, tanto morirà». Forse ragiona così anche il presidente Andreotti, che pensa che il nostro ostruzionismo gli toglie un sasso dalla scarpa. Ma non è un modo di ragionare per un Parlamento.

Voglio dire che questa critica noi la manteniamo e la manteniamo forte, anche se poi ci rendiamo conto che la battaglia condotta dalle opposizioni ha portato a miglioramenti all'interno di una decisione che noi contestiamo. E siccome facciamo una battaglia, politica, ma di merito, è chiaro che se saranno scavalcate le nostre obiezioni di fondo (speriamo che non lo siano) quando ad esempio andremo ad esaminare la parte delle compatibilità, in particolare le modifiche che la maggioranza è stata costretta ad apportare a quel passo dell'articolo 12, in quel caso saremo a favore, perchè guardiamo al merito del problema.

Però, onorevoli colleghi, voglio ancora ricordarvi questi due fatti: voi tentate con questo articolo 12 di fare un'operazione anomala scorporando l'intero settore della sanità da un discorso complessivo sul pubblico impiego e, all'interno di questo, avviate un processo di privatizzazione che non è affatto in linea con le più avanzate esperienze europee, ma è il contrario.

MERIGGI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MERIGGI. Signor Presidente, colleghi, alcune brevi considerazioni su questo articolo che tante discussioni ha sollevato, trattandosi di una norma che affronta un argomento delicato quale quello del personale medico.

In questi tempi si discute molto del ruolo medico e questa discussione possiamo dire che sia anche il sintomo di una crisi del medico che di fatto c'è in quanto la sua figura sta cambiando: si può dire che sta morendo la vecchia figura, mentre la nuova non è ancora nata.

Ma come si può intendere oggi il ruolo del medico, di questa figura? Su questo si danno in effetti le definizioni più varie. Connotazioni di ruolo sono specificità, peculiarità e identità. Forse identità è l'espressione più appropriata, meno equivoca, comprensiva di contenuti che non attengono soltanto ad aspetti contrattuali, normativi o puramente professionali, ma anche ad aspetti culturali. C'è bisogno quindi di superare la crisi del medico e di andare ad un profondo rinnovamento che deve riguardare non soltanto la professione, la sua collocazione nell'organizzazione del lavoro, ma anche la cultura cui questa professione finora ha fatto riferimento, l'organizzazione sanitaria del paese e più in generale la stessa società.

Da anni ormai vi è questa situazione, e la crisi trova le sue cause nelle grandi e vorticose trasformazioni sociali. Tra queste, quattro sono più di altre determinati e sono, a nostro avviso, le innovazioni tecnologiche, il mutamento del quadro delle malattie, lo Stato sociale e la

crescita numerica dei medici. Infatti, circa le innovazioni tecnologiche è sufficiente pensare alla larga diffusione avuta in questi decenni della diagnostica strumentale, della farmacologia, dell'attrezzatura medicale e così via. In prospettiva vi sarà senz'altro uno sviluppo sempre più forte di questi aspetti.

È indubbio quindi che il lavoro medico sarà sempre più condizionato o, se si preferisce, subordinato a questa nuova tecnologia e alla industria che la produce.

Il mutamento delle malattie, come i dati dimostrano, deriva sempre più da uno sviluppo distorto della società e da un ambiente sempre più inquinato. In altre parole, il rapporto tra uomo e ambiente, tra uomo e società ha caratteri nuovi, che modificano profondamente il quadro delle malattie e di conseguenza richiedono anche una revisione della medicina e della professione medica.

Infine, vi è la diffusione della politica sociale e in particolare dell'organizzazione sanitaria, che ha modificato la professione medica portandola ad una maggiore integrazione tra medicina e società accrescendo però le funzioni burocratiche dei medici, che sono diventate addirittura troppe.

Abbiamo poi il problema della crescita numerica dei medici, che si evidenzia con i dati che conosciamo. I medici iscritti all'ordine o in attività dal 1970 circa ad oggi sono praticamente raddoppiati. Il rapporto medico-abitante è passato dal 1970 ad oggi da uno ogni 600 circa ad uno ogni 300 circa. Per giunta, il 60 per cento di questi medici si addensa nelle città capoluogo di provincia, dove c'è soltanto il 35 per cento della popolazione, per cui alla fine emerge un nuova figura: quella del medico disoccupato o sottoccupato. Tutto ciò ha conseguenze evidenti sul sistema sanitario nazionale: cresce la medicalizzazione, ma non necessariamente la salute; aumenta la spinta ad entrare nei servizi pubblici; fa lievitare determinati consumi non sempre utili; ha conseguenze anche nella società nel suo insieme. Basterebbe porsi una domanda: a che serve fare un notevole investimento nella formazione della professione medica (6-8 anni di studio circa) quando c'è abbondanza di questi soggetti?

I suddetti processi hanno avuto effetti rilevanti sulla professione del medico. Il peso tradizionale, basato principalmente sulla libera professione individuale e sulla «sacralità», è stato sensibilmente eroso; c'è stata una difesa ostinata e tenace delle precedenti posizioni, ma ciò non ha potuto evitare un certo declino – diciamo – del peso sociale. Forse tutto questo era anche inevitabile; in ogni caso, non ha portato ad una valorizzazione professionale, alla gratificazione del lavoro, alla sua qualificazione. Vi è da sottolineare anche che il coro quasi unanime dei medici si è schierato contro la prevaricazione politica, contro la confusione tra sfera politica e sfera tecnica e per la difesa della propria autonomia e del potere medico.

La riforma sanitaria è riuscita indubbiamente a creare le premesse per avviare il mutamento della professione e dell'identità del medico. Alcuni mutamenti, in effetti, vi sono stati, ma va detto che la risposta è stata parziale, contraddittoria e anche deludente. Innanzitutto, non c'è stata alcuna risposta sul piano culturale. Il rapporto università-servizio sanitario nazionale non è, credo, dei migliori. Sono portate avanti

esperienze nuove, significative, nel campo della prevenzione, dei servizi socio-sanitari, del territorio e anche di un nuovo rapporto tra ospedale e territorio, ma sono esperienze limitate, che non consentono ancora una generalizzazione o un arricchimento professionale. Anche questa categoria ha risentito negativamente, secondo noi, della mancanza di una programmazione sanitaria, mancando ovviamente il piano sanitario nazionale.

Come è stato giustamente rilevato, la posizione giuridica dei medici si è andata spostando dalla condizione libero-professionale prevalente, come fonte di reddito, spesso associata ad una funzione pubblica a fini di apprendimento o di insegnamento di prestigio, ad una condizione nella quale la libera professione si svolge per gran parte nel rapporto con il servizio sanitario nazionale, con alcuni vincoli ma con molte garanzie, che hanno fatto parlare di una trasformazione di fatto in una specie anomala di rapporto di impiego; perciò, rispetto ad altre categorie del pubblico impiego, quello medico è caratterizzato dal consenso, con alcuni vincoli, al mantenimento di attività libero-professionali e all'esistenza della formula doppia «a tempo definito» e «a tempo pieno».

L'impiegatizzazione si manifesta con la stabilità del posto di lavoro – ovviamente per chi ce l'ha – e con la garanzia della retribuzione, l'estensione del sistema previdenziale e automatismi vari. Tutto questo si è avuto in particolare per le pressioni del movimento sindacale, soprattutto delle organizzazioni mediche. Il risultato è stato una grande frantumazione dei rapporti di lavoro e delle retribuzioni, un sistema molto spurio in cui il medico ha avuto garantita la sicurezza economica e sociale, con una retribuzione abbastanza contenuta, ma con la possibilità di migliorarla, sia attraverso ampi spazi di libertà professionale, sia attraverso più rapporti con il servizio sanitario nazionale, sia attraverso le compartecipazioni.

Va detto che con il primo contratto della sanità si è cercato di fare dei passi avanti, di arrivare al superamento di questo sistema, ma è indubbio che si è ancora lontani da una politica adeguata. Da ciò è venuta fuori la richiesta del ruolo medico, che ha trovato grande consenso tra i medici e le loro organizzazioni, con una visione però non sempre identica di cosa significhi, di come debba funzionare questo ruolo medico.

Ottenuto però questo, sarebbe stato opportuno fare altri passi avanti per affrontare i problemi dei contenuti, della professionalità, di maggiori spazi di responsabilità e autonomia a livello tecnico.

Quindi si possono avanzare critiche al Governo per i ritardi accumulati anche nei confronti di questa categoria.

Va rilevato d'altro canto che anche il medico non ha avuto la forza, e la volontà probabilmente, di aggiornarsi rispetto almeno a due momenti: una realtà nuova o comunque mutata a livello sociale e la entrata in vigore della legge n. 833 del 1978, che trasformava tutto il settore e che aveva bisogno del contributo anche dei medici, o prima di tutto della loro categoria. Vi sono stati quindi ritardi non solo per una maggiore preparazione, ma anche per un orientamento che fosse in sintonia con lo spirito e il dettato della riforma sanitaria. Secondo noi, questo è forse l'aspetto più grave. Auspichiamo perciò uno sforzo da parte della categoria dei medici, che ricopre un ruolo importante

all'interno del servizio sanitario, ma anche da parte del Governo, che invece con questo articolo perde di fatto un'occasione per dare risposte adeguate a questi problemi.

L'articolo in discussione, infatti, contiene alcuni aspetti positivi, come l'incompatibilità, che non è ancora rigorosa come volevamo noi; ma per essere realisti e restare con i piedi per terra bisogna riconoscere che si tratta di un buon inizio, di un buon punto di partenza per affrontare un problema che finora è risultato intoccabile e che invece va considerato come uno degli aspetti che possono migliorare la funzionalità del servizio pubblico. Questo punto potrebbe avere una sua collocazione specifica pur accettando lo stralcio richiesto dai sindacati e dai colleghi del Partito democratico della sinistra, che avevano altre motivazioni non connesse strettamente all'incompatibilità.

Il resto dell'articolo non ci convince, compreso il rapporto privato per i primari, discutibile da parecchi punti di vista (molti dei quali esposti dal collega Libertini con molta acutezza) e soprattutto per la situazione di incertezza in cui si mettono queste figure e anche perchè si definiscono rapporti di lavoro diversi tra operatori che lavorano di fatto fianco a fianco.

Vorrei fare un'ultima considerazione relativa alla situazione del medico quale ordinatore di spesa, una figura accusata quindi di responsabilità nell'aumento dei costi del servizio sanitario nazionale attraverso la richiesta di troppi esami, spesso inutili, un eccessivo consumo di farmaci e così via, invece di porsi come primo filtro di quello stesso servizio anche da questo punto di vista. C'era la possibilità di un dialogo con la categoria dei medici, nel senso di un riconoscimento...

PRESIDENTE. Onorevole senatore, la invito al rispetto dei tempi, che sarebbero conclusi.

MERIGGI. Sono già passati dieci minuti?

PRESIDENTE. Sono passati dieci minuti e mezzo.

MERIGGI. Non avevamo un monte di minuti a nostra disposizione?

PRESIDENTE. Lei deve rispettare comunque i tempi previsti dal Regolamento.

MERIGGI. Al di là della scadenza dei minuti a mia disposizione, credo sia abbastanza inutile aggiungere altre parole, perchè ci troviamo di fronte un Governo e una maggioranza sordi. Probabilmente quindi è anche inutile parlare.

DIONISI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DIONISI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, come vedete cerchiamo di portare avanti con coerenza la nostra proposta. Personal-

mente, intendo farlo con meno pessimismo di quello espresso dal compagno Meriggi, perchè sono convinto che non stiamo recitando un rito, ma che quanto diciamo, oltre che restare agli atti del Parlamento, interviene in un dibattito politico che si sviluppa anche al di fuori di quest'Aula.

È stato già ricordato anche dai colleghi della maggioranza ieri sera – lo hanno fatto il Presidente della Commissione nonchè relatore della legge e il senatore Melotto – che l'articolo 12 tratta una materia fondamentale nell'impianto generale di questo disegno di legge governativo che noi non condividiamo. Crediamo di poter fare delle obiezioni di fondo a questa impostazione. Sull'articolo 12, durante il lavoro di Commissione, ci sono stati numerosi incontri tra l'opposizione, le forze della maggioranza e le organizzazioni sindacali, preoccupate per la diminuzione del loro ruolo all'interno del settore pubblico e in particolare di quello della sanità. Le organizzazioni sindacali pensano di poter recuperare appieno il loro ruolo di rappresentanza nel pubblico impiego e la loro funzione affrontando in un'unica trattativa tutto il settore del pubblico impiego e ipotizzando accordi complessivi con le forze di maggioranza sul tipo di rapporto di lavoro, che potrebbe anche essere privatistico. Da questo punto di vista mi sembra che le organizzazioni sindacali siano in un certo senso in sintonia con i vostri orientamenti, ma chiedono lo stralcio di questo articolo allo scopo di trattare la tematica nel suo complesso; invece, voi avete stralciato il comparto della sanità dal pubblico impiego per instaurarvi oggi un rapporto di tipo privatistico.

Noi non difendiamo il rapporto di tipo pubblicistico dei lavoratori del sistema sanitario per motivi di carattere ideologico; al riguardo ho già detto ieri sera che alcune argomentazioni della maggioranza meritano anche una riflessione, come ricordava prima il compagno Libertini. Tuttavia ciò può valere per altri settori del servizio pubblico, per i quali il rapporto di tipo privatistico ha addirittura trovato in passato il nostro consenso. Per il settore della sanità – anche alla luce dell'esperienza fatta nelle ferrovie – non vediamo come un diverso rapporto dei lavoratori con il sistema sanitario potrebbe introdurre elementi di maggiore produttività e un miglioramento nelle relazioni con gli utenti. Riteniamo che in settori fondamentali come quello della sanità o quello della scuola, della giustizia o della pubblica amministrazione, ma anche nel settore dell'energia o dei trasporti lo Stato dovrebbe garantire a tutti i cittadini parità di trattamento, che in qualche modo viene assicurata anche dal rapporto di tipo pubblicistico degli operatori di questi specifici settori e servizi pubblici.

Il rapporto di tipo privatistico potrebbe giustificare un comportamento discrezionale degli stessi operatori verso gli utenti. Qualora si configurasse un simile rapporto, assisteremmo sicuramente ad una frantumazione dell'intero settore e perciò a diverse forme contrattuali e a contrattazioni più o meno decentrate. Da un punto di vista teorico, non potrebbero più neanche scandalizzare rapporti diversi, soggettivamente stabiliti, tra gli operatori e gli utenti; verrebbe a mancare una garanzia fondamentale.

Tra l'altro, non condividiamo l'impostazione e le motivazioni fondamentali che vi spingono a questa privatizzazione.

ZITO, *relatore*. Sono le motivazioni delle confederazioni ed anche di alcuni membri del Partito democratico della sinistra.

DIONISI. Le confederazioni non sono un tabù e possono anche sbagliare; non è detto che dobbiamo sempre condividere quello che le confederazioni fanno.

CROCETTA. Non c'è solo l'autonomia dei Gruppi parlamentari, ma anche quella dei singoli parlamentari.

DIONISI. In democrazia il fatto che vi siano articolazioni e opinioni diverse non deve scandalizzare nessuno. La democrazia ha più valore quando vi è un'articolazione dialettica tra le varie posizioni. Tutti siamo tenuti a cimentarci con le argomentazioni e non é detto che le mie opinioni debbano essere condivise da altri. Tuttavia bisogna entrare nel merito delle questioni ed anche voi siete chiamati a rispondere su di esse.

Le vostre argomentazioni non ci convincono pienamente perchè la maggior parte dei colleghi della maggioranza prospetta e difende questa scelta in quanto considerano le garanzie per gli operatori – secondo loro eccessive – alla base dei comportamenti che determinano i disservizi ed il conseguente malcontento dei cittadini. Noi non siamo affatto convinti di questo. Quando i lavoratori avessero regolato il loro rapporto con il datore di lavoro in modo diverso, non necessariamente sarebbero indotti a comportamenti più positivi.

Presidenza del vice presidente DE GIUSEPPE

(*Segue* DIONISI). Se la sanità in Italia non funziona non è certo colpa dei lavoratori, bensì degli interessi speculativi che si esercitano su questo settore. Tali interessi e le inefficienze del sistema sono da voi alimentati perchè sono quasi strutturalmente alla base di un sistema di potere fondato sullo scambio del diritto con il favore. Fino a quando il servizio sanitario nazionale continuerà a non funzionare, sarete sempre in grado, attraverso raccomandazioni di vario tipo, di scambiare il diritto dei cittadini ad essere curati con il favore nell'agevolare in qualche modo l'accesso al servizio.

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

DIONISI. Ho quasi finito, signor Presidente; essendo in atto un contingentamento dei tempi, il dover contenere gli interventi nello stretto limite dei dieci minuti a me sembra eccessivo.

La vostra scelta si configura soltanto come un attacco alle garanzie dei lavoratori, visto che, tra l'altro, gli stipendi saranno egualmente erogati dal servizio sanitario nazionale e perciò dalle regioni. Noi invece siamo portatori di un'altra politica del personale che non

diminuisca le garanzie, che in qualche modo anzi le accresca e che veda in un rapporto democratico con tutti i dipendenti la condizione per migliorarne la produttività e umanizzare il rapporto con gli utenti.

PRESIDENTE. Senatore Dionisi, la prego: deve parlare dopo di lei il senatore Crocetta; quindi alcune questioni le può sviluppare il senatore Crocetta.

DIONISI. Mi lascia il tempo il senatore Crocetta.

CROCETTA. Sì, glielo concedo, signor Presidente.

DIONISI. Un'altra cosa volevo ricordare. Si discute tanto in questi ultimi tempi delle risorse umane, una tematica che è cara non soltanto all'industria privata ma che, io spero, dovrebbe anche esser cara, dovrebbe essere propria dello Stato in tutte le sue articolazioni. Ecco, parliamo di risorse umane. Per favore, non consideriamo le persone, i lavoratori, come dei pezzi di macchine per cui se non danno produttività la colpa è del pezzo della macchina; La tematica delle risorse umane dovrebbe vivere anche e soprattutto all'interno di un servizio delicato quale quello sanitario.

PRESIDENTE. Senatore Dionisi, non mi costringa a toglierle la parola.

DIONISI. Va bene, l'altra parte la tratterò quando illustrerò gli emendamenti.

Non cambia niente: soltanto, così facendo, si toglie organicità a un ragionamento che, appunto, sarò costretto a sviluppare quando illustrerò gli emendamenti. Se mi dava il tempo il collega Crocetta, non vedevo niente di male...

PRESIDENTE. No, questo scambio non lo posso consentire perchè i termini sono stati concordati così nella Conferenza dei Capigruppo.

DIONISI. Va bene, mi costringe a svolgere l'intervento in due parti, non succede niente.

PRESIDENTE. La ringrazio, senatore Dionisi.

CROCETTA. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* CROCETTA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, tutte le volte che si presentano degli emendamenti che vanno a cambiare un sistema e che, comunque, nei disegni di legge si passa da una condizione a un'altra, io mi chiedo a che serva, se il tipo di soluzione che viene indicata sia realmente funzionale alla soluzione dei problemi dei cittadini o se, invece, non serva ad altri disegni, a disegni che non sono corretti e che tendono invece a colpire la condizione del cittadino.

Ora, in tutta questa baraonda, in particolare sull'articolo 12, abbiamo visto la continua presentazione di emendamenti, non ultimo l'emendamento 12.105, che prima è stato consegnato a noi senatori e che subito dopo ci è stato detto che veniva ritirato da parte del relatore.

Siamo quindi dinanzi a una continua confusione, siamo dinanzi al fatto che in effetti non v'è certezza neanche da parte del Governo e del relatore e non si sa esattamente che cosa vogliano; almeno così sembra, perchè poi, invece, che cosa vuole il Governo lo si sa benissimo, se si legge la relazione che ieri il ministro del tesoro Carli ci ha presentato esponendo la situazione economico-finanziaria del paese in vista del nuovo bilancio e della nuova legge finanziaria.

Nel discorso del Ministro del tesoro è scritto testualmente che per risanare la finanza pubblica bisogna fare alcune cose: «primo, contenere la spesa del personale pubblico in servizio; secondo, contenere la spesa previdenziale e sanitaria; terzo, realizzare partecipazioni dello Stato in imprese» (così è scritto questo terzo punto nel Resoconto, ma credo che vi sia un errore, nel senso che il ministro Carli – l'ho sentito con le mie orecchie – ha detto: «realizzare la dismissione delle partecipazioni dello Stato in imprese», perchè questo era il concetto).

Ora, dette così, le cose potrebbero sembrare anche corrette: si vuole realizzare una minore spesa e quindi si vuole contenere la spesa previdenziale e sanitaria; il contenimento della spesa previdenziale e sanitaria non è un fatto negativo, se si sa in quale direzione la si voglia contenere e che cosa esattamente si voglia ottenere alla fine.

Il ministro del tesoro Carli a un certo punto ha espresso chiaramente il proprio pensiero e da esso si capisce esattamente cosa voglia il Governo. Mi riferisco al punto in cui ha detto: «Il dissesto di cui soffre il nostro paese trae origine dalla costruzione dello Stato sociale nel corso degli anni '70». In sostanza, al ministro Carli va stretto lo Stato sociale; vuole colpire le pensioni e la sanità, vuole colpire i diritti dei lavoratori, cioè vuole colpire i diritti elementari dei cittadini. Questo è stato detto ieri in Aula. Allora la questione che intendo porre in relazione a questo articolo è la seguente: privatizzare il rapporto di lavoro nella sanità non credo permetta di avere una sanità più efficiente, ma serve soltanto a cercare di mettere qualche pezza in una situazione che è stata sfasciata: e a sfasciarla (come dice la Corte dei conti) sono stati i Governi che fino ad oggi hanno operato, per il modo in cui hanno governato. Quindi c'è chi sfascia prima e chi vuole continuare a sfasciare ulteriormente (questa è la logica). Quando si propone di privatizzare il rapporto di lavoro, credo si vada in questa direzione.

Ha ragione il senatore Dionisi ad aver posto con forza tale questione: privatizzare il rapporto di lavoro risolve il problema? Piuttosto, non si deve considerare che da parte del Governo c'è una logica punitiva nei confronti dei lavoratori, perchè tutto ciò che è pubblico non funziona? È questa la logica che sta prevalendo nell'ambito del Governo. Oggi c'è un sacro furore privatistico in tutti i settori e in tutti i sensi da parte del Governo. Ciò si evince da quanto ha sostenuto il ministro Carli, che poi ha sparato a zero sulla nazionalizzazione dell'energia elettrica (dell'Enel) che deriverebbe da una specie di socialismo reale che si è realizzato nel nostro paese. Ci troviamo di

fronte ad un Governo che ha il sacro furore della privatizzazione ad ogni costo e quindi tende a stabilire che il concetto privato, anche nel rapporto di lavoro, sia più corretto ed efficiente. L'inefficienza degli ospedali e delle Usl non dipende certamente dal fatto che c'è un contratto di pubblico impiego; trasformandolo poi in un contratto di tipo privatistico, non si risolve il problema. L'inefficienza, al contrario, dipende da tutta una serie di condizioni che si è creata nelle Usl, in particolare per il modo con cui è stata concepita l'amministrazione delle Usl, nell'ambito delle quali la lottizzazione ha determinato situazioni assurde, che hanno portato allo sfascio del comparto sanitario.

Presidenza del presidente SPADOLINI

(*Segue* CROCETTA). Ritengo sia questo il punto su cui dobbiamo ragionare e riflettere. Non si pone il problema se le confederazioni sindacali siano più o meno d'accordo con la soluzione del rapporto di tipo privatistico, perchè (come ha sostenuto il senatore Dionisi e come ribadisco anch'io) ognuno di noi ha autonomia: c'è l'autonomia dei Gruppi e c'è l'autonomia, ancora più importante, sancita dal dettato costituzionale, che stabilisce che il parlamentare svolge il proprio mandato senza vincolo alcuno. Noi vogliamo svolgere questo mandato con coscienza e quindi ci batteremo affinchè un simile articolo non venga approvato e invece vada avanti una diversa concezione: affrontare la situazione della sanità, prendendone in considerazione i veri nodi, che sono quelli che si ripercuotono sulla gente. In questa situazione, con le questioni di cui stiamo discutendo, si parla sempre di tagli, di *tickets* che devono aumentare (per esempio, il Governo ha proposto l'introduzione di nuovi *tickets*), ma non si sottolinea mai il fatto che oggi un operaio, un contadino, un impiegato, anche chi ha uno stipendio discreto, se deve curare i denti propri o del proprio figlio, deve ricorrere alle cure private, pagando parecchi milioni. Non c'è nessuno che affronta tali questioni.

Questa legge farà funzionare gli ospedali? La privatizzazione del rapporto di lavoro farà funzionare meglio la sanità? Chi afferma questo ha una posizione chiaramente ideologica, la posizione di chi dice che «privato è bello» e che tutto ciò che è pubblico equivale allo sfascio.

COSSUTTA. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

COSSUTTA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, è stato già detto che si tratta di un articolo fondamentale di questa legge. Ce ne sono altri di notevole importanza tra quelli che abbiamo già esaminato nelle giornate trascorse. Ma l'articolo 12 è tra i più importanti ed è appunto per tale motivo che il nostro Gruppo ed altri ne avevano chiesto lo stralcio. Infatti, affrontando e risolvendo in un modo per noi inaccettabile la questione della privatizzazione del rapporto di lavoro del

personale sanitario, si affronta un tema che dovrà e non potrà non essere inquadrato in una visione complessiva del rapporto di pubblico impiego.

Perchè voler votare adesso questo articolo? Stralciarlo sarebbe utile, sarebbe conveniente e al riguardo intendo riportare le parole del relatore, al quale esprimo tutta la mia stima e la mia comprensione per la grande fatica che sta compiendo: «in attesa di». È appunto in attesa dell'inquadramento complessivo del pubblico impiego che sarebbe bene non decidere su un settore di così rilevante importanza, al contrario dunque di quanto viene proposto.

D'altra parte, le notizie e la prima visione dei materiali relativi alla prossima legge finanziaria ci portano a confermare la nostra convinzione che bisognerebbe evitare di giungere ad un voto complessivo sulla legge di riordino del sistema sanitario prima dell'esame del disegno di legge finanziaria.

Mi sono chiesto – l'ho chiesto ai miei compagni e a colleghi che in materia sono esperti e certamente ne sanno più di me – perchè la maggioranza insista tanto nel voler approvare questa legge e nel volerla approvare adesso, prima che giunga alla nostra discussione il disegno di legge finanziaria.

L'unica cosa che capisco bene è l'atteggiamento del ministro De Lorenzo. Immagino che egli sia convinto della validità della proposta che egli ci sottopone. Ma non solo. In sostanza, egli lega a questa legge il suo nome e il futuro politico sia della sua persona che del suo stesso partito, di un partito cioè che (noi che siamo una forza nuova sappiamo che bisogna fare i conti anche con il *quorum*) in base alla legge vigente ha poche possibilità di affermazione in Parlamento, essendo scomparsa una grande personalità come Malagodi (e quindi non avendo più la certezza del *quorum* a Milano) ed essendo esclusa dalla competizione elettorale un'altra notevole personalità come Zanone, sindaco di Torino (rendendo così difficile il raggiungimento del *quorum* a Torino). Ecco così che il ministro De Lorenzo, personalità del suo partito in questo momento tra le più eminenti in quel di Napoli, pensa, legando il suo nome al successo di questa legge, di garantire il suo futuro politico – il che, beninteso, è perfettamente legittimo – e il futuro politico del suo stesso partito.

Questo lo capisco, ma non capisco – e comunque non riesco a farmene ragione – l'atteggiamento delle altre forze politiche che fanno parte della maggioranza: in primo luogo, dei colleghi senatori del Partito socialista italiano. Voi, compagni socialisti, avete ottenuto per ora un risultato interessante e positivo: avete evitato che la legge sulle pensioni venisse inserita nella discussione della legge finanziaria. Sappiamo che è una decisione del tutto provvisoria, che è un rinvio; al nodo delle pensioni si dovrà comunque arrivare al più presto, ma comunque è un risultato. Perchè dovete compromettere una certa immagine nei confronti di larga parte del paese che state cercando di conquistarvi compromettendovi con questa legge che è iniqua, che è profondamente ingiusta e che – approvandola prima della legge finanziaria – condiziona in qualche modo anche la vostra possibilità, la vostra libertà di manovra nel corso della battaglia sulla legge finanziaria?

Finalmente si parla di sciopero: il nostro movimento ha indicato con forza e con chiarezza l'esigenza che i lavoratori tornino a farsentire la loro voce nel paese, una voce che da tempo non si sente. Si parla di sciopero e tra i fautori dello stesso ci sono autorevoli compagni socialisti, come il compagno Del Turco e come il compagno Benvenuto segretario della UIL, e non soltanto il compagno Bertinotti o altri esponenti comunisti o del Partito democratico della sinistra della CGIL. Dunque avremo nel paese, nelle prossime settimane, un movimento reale al quale noi intendiamo dare tutto il nostro appoggio e tutta la nostra solidarietà. E pertanto non comprendo perchè si debba, da parte del Partito socialista, arrivare a stringere a tutti i costi i tempi e i modi della votazione di una legge che aggrava il disagio delle masse popolari.

Per quanto riguarda la Democrazia cristiana, forse mi sbaglio o forse non conosco le cose in modo adeguato, ma mi sembra che ci sia un disagio profondo nelle file del suo stesso Gruppo parlamentare. Dobbiamo razionalizzare la spesa per il settore sanitario – si dice – ma non mettiamoci in mente che questo si possa risolvere attraverso la via della privatizzazione del personale dipendente della sanità: questa via non porta nè ad un risparmio, nè ad una razionalizzazione; crea invece delle nuove sacche di contraddizioni e di ingiustizie che non possono corrispondere a quella che dovrebbe essere la vostra visione della materia.

Ho ascoltato ieri con grandissimo interesse ed ho molto apprezzato il discorso del compagno Giovanni Berlinguer. Egli ha esposto qui, con la competenza che gli è propria e con grande passione, l'opposizione del Partito democratico della sinistra nei confronti sia della legge nel suo insieme che della questione di cui stiamo discutendo. Bene. Mi hanno colpito antiche cifre che egli citava nel suo discorso e che gli italiani non conoscono, ma che conoscono i colleghi del Senato e che rendono più evidente l'ingiustizia, l'assurdità e la gravità di quello che stiamo decidendo. Lo Stato incassa per la sanità più di quanto spenda per la sanità stessa; le spese per la sanità hanno un aumento inferiore a quello delle spese di tutti gli altri settori del comparto pubblico. Perchè dobbiamo infierire nei confronti della sanità? Con il condono state premiando gli evasori fiscali e con questa legge state colpendo gravemente i ceti più bisognosi e gli ammalati, che sono tra i più bisognosi all'interno dei ceti bisognosi.

Il disagio di cui parlo lo si vede anche dalla difficoltà a dare vita al numero legale qui nell'Aula del Senato. Sono andato ad informarmi e gentilmente l'ufficio di Presidenza mi ha fatto conoscere i dati relativi alla verifica del numero legale effettuata un'ora fa. Erano presenti 157 senatori; molti sono in congedo il che ha consentito la presenza del numero legale; ma la verità è che non era presente neanche la metà dei componenti del Senato nell'esame di una legge di questa rilevanza, di questa importanza. Il che vuol dire che non c'è quella partecipazione, quella consapevolezza, quella condivisione nei confronti di una legge come questa; anzi, vi è quel disagio, quella difficoltà cui ho fatto riferimento.

Non sono abituato a prendere sovente la parola in quest'Aula, ma ho sentito il dovere di farlo per dire: cerchiamo di evitare che questo articolo passi, perchè sia possibile riesaminare la legge subito dopo

l'approvazione della legge finanziaria. (*Applausi dal Gruppo della Rifondazione comunista e dall'estrema sinistra*).

SERRI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* SERRI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, vorrei fare una riflessione su due punti. Il primo è il seguente. Noi discutiamo se modificare la natura del rapporto di lavoro in un comparto importante del pubblico impiego. Io vorrei che tutti quanti riflettessimo su questo punto: la questione della condizione dei lavoratori, del loro rapporto con il resto della società, con lo Stato, con i privati, eccetera, sta diventando uno dei nodi sociali, economici e politici più duri di questo paese. Badate, è molto tempo che non siamo come adesso, alla probabile vigilia della proclamazione di uno sciopero generale. Questo non avviene solo sulla legge finanziaria; avviene perchè, per quanto riguarda il settore privato, nei rapporti di lavoro siamo di fronte ad una pressione fiscale insostenibile, a orari di lavoro che si prolungano invece di accorciarsi, ad una compressione salariale e alla riduzione progressiva, in rapporto al costo della vita, della qualità della condizione salariale. Per i lavoratori pubblici, oltre alla pressione fiscale, che agisce anche su di loro, siamo davanti al disordine, alla casualità corporativa o clientelare e al costante rifiuto di fatto di ogni partecipazione reale dei lavoratori del pubblico impiego al governo di quella parte dello Stato nel quale essi sono impegnati. Ora noi, di fronte a questa situazione che, badate, si sta annodando, onorevoli colleghi (si sta annodando in un punto molto critico, la questione della legge finanziaria è solo un po' lo specchio di questo groviglio di problemi che riguardano il mondo del lavoro), pensiamo davvero di fare con questa legge un atto un po' improvvisato, un po' casuale, un po' sperimentale di scorporo di un pezzo di mondo del lavoro? Pensiamo che sia un'opera saggia?

Voglio rispondere a un'obiezione che capisco. Sia chiaro che anche noi di Rifondazione comunista non vogliamo mantenere il rapporto di pubblico impiego così com'è. Compagni del PDS, non è così, non lo vogliamo mantenere così com'è. Penso che lavorando possiamo anche trovare i terreni su cui andare a una modifica. Quello che noi vogliamo è in primo luogo che questa modifica avvenga in un confronto generale con il movimento sindacale e con la partecipazione dei lavoratori; in secondo luogo, riteniamo che non risolva il problema, come hanno già detto altri colleghi, passare il pubblico impiego da un controllo del Governo, del Parlamento, a non si sa chi. A chi? A dei *managers*? A chi rispondono? Con quali criteri, con quali caratteri? Quali profili avrebbe questo nuovo rapporto di lavoro?

Il mutamento noi lo vogliamo, ma esso deve avere come segno fondamentale una nuova partecipazione dei lavoratori, con responsabilità effettiva insieme agli utenti, nel governo dei settori della pubblica amministrazione. Questo è l'indirizzo. Vedete, di fronte alle difficoltà di una società complessa, articolata, che noi vediamo, non pensiate, cari colleghi, che noi siamo fermi ad una concezione secondo la quale le

classi hanno quella semplicità o semplificazione di un tempo. Assolutamente; siamo ben consapevoli della complessità sociale, ma di fronte ad essa ci sono due risposte. L'una tende ad accentuare il comando economico, sociale e politico persino con le leggi. L'altra risposta, quella che noi sosteniamo, tende a far fronte su un'altra linea alla complessità sociale, allargando cioè la democrazia, i momenti di autogoverno, di autogestione, di socializzazione delle scelte e delle responsabilità, perchè sappiamo bene che esiste un problema di assunzione di responsabilità e non solo di diritti. Allora, occorrono degli strumenti reali per costruire tutto questo e per non pensare di risolvere il problema della complessità seguendo l'altra strada. È la questione di fondo su cui credo che cercheremo di qualificare il nostro ruolo, non soltanto in occasione di questo disegno di legge, ma in generale nel nostro paese. Se ci si consente, vorremmo aprire davvero una riflessione nuova sulle soluzioni da dare ad una società ad altissimo sviluppo industriale e capitalistico, tentando di delineare nuove ipotesi su come organizzare il rapporto tra il lavoratore, il datore di lavoro e lo Stato.

Non pretendiamo di risolvere certi problemi discutendo questo provvedimento, ma pensiamo che in qualche modo si debba andare in quella direzione. Oggi (e tocco il secondo punto) i problemi al nostro esame si annodano con urgenze politiche e con una vera e propria crisi sociale, oltre che politica (almeno io la definisco in questo modo), che si era già aperta e che si è drammaticamente accentuata in queste giornate relativamente alla presentazione della legge finanziaria. Non credo sarebbe saggio e utile legiferare su questa materia in un simile momento e seguendo la strada da voi indicata.

Vi chiedo, colleghi (so benissimo che, quando si conduce una battaglia di questo genere, si rischia di essere fraintesi), di credere che noi tentiamo di lavorare sul serio. Voi sapete che, se oggi o domani licenziassimo questo provvedimento e i titoli dei giornali annunciassero il varo della riforma sanitaria, il giorno dopo i cittadini si troverebbero di fronte ai *tickets* sanitari (anzi il giorno prima, perchè esistono già).

LIBERTINI. Il senatore Zito lo sa.

SERRI. Che figura farebbe il Parlamento? Come verrebbe considerato il suo comportamento, colleghi? Si parlerebbe della grande riforma sanitaria e il giorno dopo i cittadini dovrebbero fare i conti con i *tickets* e con i laboratori: non è possibile! Badate che non è possibile! Lo affermo in un clima davvero diverso: non è possibile comportarsi in questo modo, perchè sarebbe un grave errore.

Come ha già fatto il compagno e collega Cossutta, mi rivolgo anch'io alla maggioranza. Compagni socialisti, amici democristiani, credete che la vicenda che si sta sviluppando nel paese sulla legge finanziaria non ci debba portare tutti a una riflessione? Credete davvero che questa legge finanziaria arriverà in porto così come è stata presentata? Non ci credo affatto, non mi pare ne esista alcuna condizione, nè nel settore politico, nè in quello sociale e nemmeno nella Confindustria. Volete prendervi il tempo di ragionarci sopra, di rifletterci, di verificare cosa stia accadendo e cosa avverrà in Parlamento in occasione del dibattito sulla legge finanziaria?

Mi permetto a questo punto di rivolgere un invito alla riflessione, a un momento di pausa. Non pretendo che voi sposiate le nostre critiche di fondo o le nostre riserve sostanziali di fronte a questo provvedimento. Però forse la scelta più utile sarebbe quella di un momento di riflessione e di verifica su quanto sta avvenendo realmente nel paese, sugli atteggiamenti che vanno assumendo le forze politiche, le forze sociali, quelle di Governo e di opposizione. Mi sento personalmente di avanzare un'altra proposta, senza neppure aver consultato il mio Capogruppo. Vorrei avanzare un'altra ipotesi di riflessione: perchè non cerchiamo di unire i due punti in discussione?

LIBERTINI. Signor Ministro, la invito ad ascoltare questa proposta.

SERRI. Cerchiamo di avanzare tutte le proposte possibili. Il mio ragionamento porta a una conclusione e credo di essere coerente, anche se non ho consultato il mio Capogruppo e quindi lascio ovviamente la libertà al mio Gruppo di prendere le conseguenti decisioni. Se il mio ragionamento è giusto, allora bisogna collegare in qualche maniera questa discussione con l'esame della legge finanziaria. Non ha senso distruggere la nostra discussione; è una cosa di cui francamente non mi assumerei la responsabilità, in quanto dovrei approvare domani questo disegno di legge sapendo tutto quello che sta avvenendo nel paese e che ci sarà un dibattito sulla manovra finanziaria che a mio giudizio cambierà profondamente la situazione.

Anche voi, infatti, sapete che la legge finanziaria non arriverà in porto così com'è e che subirà profonde modifiche, che possono anche investire – forse soprattutto – i problemi della sanità. Perciò non riesco ad intendere come si possa disgiungere questi due momenti e quindi, almeno come ipotesi minimale e come atto di responsabilità del Parlamento, dovremmo trovare il modo di congiungere queste discussioni, salvo le posizioni di ciascuno; ovviamente, le nostre posizioni sulla legge le conoscete: continueremo a difenderle, ma almeno saremo nella condizione di poter ragionare, discutere e legiferare con un grado di consapevolezza che oggi a mio avviso non possiamo avere. (*Applausi del Gruppo della Rifondazione comunista*).

PELLEGRINO Giovanni. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PELLEGRINO Giovanni. Signor Presidente, il mio sarà un intervento brevissimo che tende a richiamare l'attenzione di tutti, e in particolare della maggioranza e del Governo, su un aspetto del problema al nostro esame che mi pare fino adesso sottovalutato, cioè l'aspetto degli effetti che la proposta trasformazione del rapporto di lavoro avrebbe sulla attribuzione della giurisdizione. Se il rapporto del personale sanitario dovesse modificarsi così come proposto dal testo al nostro esame, sorgerebbe il problema di chiarire se ciò lasci ferma la giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo, o se invece implichi un passaggio alla giurisdizione del giudice ordinario.

LIBERTINI. Dovreste rispondere su questo problema.

MELOTTO. Abbiamo già risposto ieri.

PELLEGRINO Giovanni. A me sembra veramente grave che un legislatore responsabile possa affrontare un problema di questa portata lasciando in dubbio un profilo così rilevante, tenendo oltretutto presente che in materia sanitaria sconquassi di questo genere sono già avvenuti, perchè sappiamo quanto abbiamo oberato i tribunali e le stesse sezioni unite della Cassazione per far decidere se nei rapporti convenzionali *ex* articolo 48 della legge n. 833 del 1978 fossimo in presenza di concessioni di funzioni pubbliche, ovvero in presenza di rapporti libero-professionali; nel primo caso la competenza sarebbe stata del giudice amministrativo, nel secondo del giudice ordinario.

Come osservava il senatore Serri, l'alternativa non è soltanto tra la privatizzazione ed il mantenimento del carattere pubblico del rapporto di lavoro, perchè c'è indubbiamente una tendenza intermedia, che poi è quella maggiormente presente nel nostro ordinamento, cioè la tensione verso un diritto comune dell'impiego. Vorrei far osservare ai colleghi di Rifondazione comunista che forse affermare semplicisticamente che il testo normativo al nostro esame privatizza il rapporto di lavoro significa porsi un falso obiettivo. La verità è che il testo del Governo incrementa, all'interno di un rapporto che sembrerebbe restare di pubblico impiego, quegli aspetti che la legge n. 93 del 1983 attribuiva alla legge e che ora si vorrebbero attribuire alla contrattazione collettiva, che coprirebbe così anche spazi che secondo la stessa legge n. 93 dovevano restare riservati alla legge. Oltretutto questa operazione viene fatta in maniera talmente confusa e incerta che addirittura – me lo consentano i colleghi della Commissione sanità – nel testo al nostro esame c'è una assurdità, quando si dice che gli accordi collettivi dovrebbero essere approvati con decreto del Presidente della Repubblica e poi si è sente la necessità di affermare esplicitamente che quegli accordi valgono *erga omnes*; il che, nella logica del pubblico impiego è una cosa che non sta in piedi, perchè è una affermazione pleonastica del tutto inutile. Questo fatto giustifica, forse, la prospettiva di chi accostandosi a questo testo ha pensato di essere in presenza di una vera e propria privatizzazione dell'impiego.

Il senatore Libertini accennava alla cattiva prova che la privatizzazione ha dato nelle ferrovie dello Stato; forse la privatizzazione in altri settori potrebbe dare una prova migliore.

Ma fra i vari guasti verificatisi, vi sono stati anche quelli determinati sull'organizzazione dell'Avvocatura dello Stato. Nel momento in cui, infatti, si va di fronte al giudice ordinario, tutte le cause diventano di competenza del pretore; e, poichè l'Ente ferrovie dello Stato era difeso dall'Avvocatura dello Stato, gli avvocati dello Stato non sono più riusciti a seguire tutte queste cause nelle singole preture. Sono problemi gravi di cui dobbiamo farci carico e che non possiamo lasciare nel vago.

Quello che chiedo al relatore e al Governo, affinchè possa anche personalmente orientare il mio voto, è di fornire dei chiarimenti precisi sui testi legislativi al nostro esame per sapere qual'è l'incidenza della proposta trasformazione del rapporto, che ne incrementa gli aspetti privatistici, sul profilo della giurisdizione; tenendo presente che, se si dovesse arrivare ad indirizzare questo tipo di rapporto d'impiego di fronte al giudice ordinario, si creerebbe l'assurdità che, all'interno della

stessa organizzazione della sanità, ci sarebbero rapporti di competenza del giudice amministrativo ed altri del giudice ordinario. Nel prosieguo della discussione - ripeto - mi attendo da parte del relatore e del Governo un chiarimento su questo aspetto che a me sembra importante.

TRIPODI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

TRIPODI. Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, voglio aggiungere alcune considerazioni alle argomentazioni già evidenziate negli interventi dei compagni di Rifondazione comunista, nell'intervento testè svolto dal senatore Pellegrino e in quello di ieri del senatore Berlinguer. A me pare che al Governo e alla maggioranza sfugga il clima di tensione esistente in questo momento in tutto il paese e che investe grandi masse popolari sulle conseguenze che ha prodotto, non soltanto sul piano psicologico, il varo della cosiddetta manovra economica.

Il Governo continua ad insistere sull'approvazione di questa controriforma sanitaria e quindi dell'articolo 12 ora al nostro esame, un articolo devastante per quanto riguarda l'assetto giuridico e contrattuale dei rapporti di lavoro di una parte dei dipendenti pubblici. Si insiste ad ignorare, signor Ministro, la legittima reazione diffusa in questo momento tra le masse popolari, i lavoratori, i disoccupati, i pensionati, le categorie meno abbienti per questo ulteriore attacco che è stato sferrato ad uno dei principali elementi dello Stato sociale, una conquista sociale di civiltà umana che ieri il ministro Carli ha voluto baldanzosamente evidenziare come un relitto ancora esistente del socialismo reale. Invece, con questa decisione presa dal Goveno si evidenzia un cinismo che viene avanti contro i più deboli, contro coloro che hanno bisogno del primo aiuto, cioè contro la difesa della salute.

Perciò quello che è avvenuto l'altro giorno e quello che si vuole continuare a fare con l'approvazione di questa legge ingiusta e iniqua è seguire una logica che offende la persona umana, cioè continuare in sostanza in una logica di violenza verso coloro che sono più poveri, che sono disoccupati, nel Mezzogiorno in particolare, che sono sottoccupati. Le implicazioni che provocheranno questo provvedimento e, naturalmente, la legge finanziaria non c'è dubbio che determineranno un ulteriore aggravamento delle condizioni sociali ed economiche di vaste aree del paese.

Ma voglio aggiungere che, soprattutto, viene introdotta una concezione che colpisce coloro che soffrono, coloro che hanno più bisogno; e io vorrei qui fare un esempio che riguarda un ammalato di cuore, un cardiopatico. Un ammalato di questo tipo non solo ha perso parte della sua salute, ma è anche sottoposto in un anno molte volte a necessari interventi di diagnostica strumentale, ad analisi di laboratorio, all'uso di molti farmaci, a molte visite mediche specialistiche per il controllo periodico del suo stato di salute. Questo, signor Presidente, signor Ministro, comporta milioni di spesa all'anno e allora pensiamo a

quando una spesa di questo tipo. che si aggirava sui due milioni, la deve pagare un disoccupato, un pensionato, un cittadino meno abbiente, un capo famiglia con tanti appartenenti al nucleo familiare.

Come vediamo, allora, noi ci troviamo di fronte ad un Governo che adopera il bastone contro chi è debole e premia chi è forte; infatti, premia l'evasione e instaura questo principio: il debole è bastonato, emarginato, messo nelle condizioni di non poter resistere nemmeno come persona fisica; al ricco, invece, sono dati tutti i privilegi.

Del resto, mi pare che il risultato di questa legge, e soprattutto dell'articolo che stiamo trattando in questo momento, sia una risposta, anzi un inchino, direi, alla richiesta della Confindustria, delle categorie più forti, delle classi privilegiate.

Perciò è una scelta odiosa e iniqua e perciò, dicevo, noi ci troviamo di fronte a una reazione che ci auguriamo possa allargarsi e possa giungere a un grande movimento di lotta che veda i lavoratori, e le masse popolari nelle piazze per respingere questa odiosa decisione. Ma proprio nel momento in cui c'è questa protesta, vediamo che il Governo, facendo finta di ignorare ciò che esiste fuori di quest'Aula, del Palazzo, vuole continuare a portare avanti questa linea con molta decisione; é una posizione veramente offensiva nei confronti dei lavoratori. Infatti, con l'articolo 12 si spinge verso una logica di privatizzazione.

Poco fa con molta competenza giuridica il compagno Giovanni Pellegrino ha sottolineato anche le contraddizioni sul piano giuridico di tale articolo. Noi riteniamo che la volontà di portare avanti un'azione di privatizzazione del rapporto di lavoro del personale (ma che come obiettivo ha la privatizzazione dell'intero Servizio sanitario nazionale) sia una politica che aggraverà l'attuale funzionamento delle strutture sanitarie. In sostanza, si vuole smantellare quel rapporto che i lavoratori hanno conquistato, si vogliono collocare i medici, i paramedici, gli amministrativi e il personale ausiliario in un rapporto contrattuale uguale a quello dei lavoratori dipendenti delle aziende private. Tutto ciò per quale motivo? Perchè si vuole, attraverso questo tipo di privatizzazione, dare un definitivo smantellamento alle conquiste che abbiamo realizzato.

Come ha sottolineato il senatore Libertini questa mattina, tale tentativo è stato realizzato anche nei confronti di un'altra azienda, l'azienda delle Ferrovie dello Stato, e ha portato a quelle conseguenze che tutti conosciamo: non ha migliorato, ma ha peggiorato il funzionamento del servizio dei trasporti pubblici su rotaia.

Per questi motivi non è possibile in questo momento non denunciare il fine, l'obiettivo che si persegue con questo articolo: dare un colpo mortale alle conquiste di tante lotte e sacrifici dei lavoratori (non mi riferisco soltanto alla conquista del Servizio sanitario nazionale, ma anche ad alcuni diritti a difesa del proprio lavoro). Altro che politica riformistica, onorevole relatore! Questa è una politica di destra, una politica conservatrice, che vuole in sostanza sconfiggere definitivamente ogni residuo dello Stato sociale.

Per questi motivi riteniamo che la battaglia che stiamo conducendo, che ci ha dato ragione – anche alla luce di questi fatti – della giustezza del nostro impegno sin da febbraio, nei confronti di una

controriforma sia una battaglia che va portata avanti in questi giorni. Se si vuole forzare la situazione (come si vuol fare ancora) per l'approvazione di questo articolo, si commette un atto grave. Ci si illude che la situazione possa passare attraverso colpi di maggioranza e forzature, senza rendersi conto che nel paese ci sarà una sollevazione contro questa svolta a destra, per respingere l'attacco che colpisce le masse popolari e con esse alcuni punti nevralgici della nostra democrazia.

SPETIČ. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* SPETIČ. Signor Presidente, onorevoli colleghi, non sono uno specialista di problemi sanitari; sono un cittadino che a volte deve servirsi di quanto viene offerto dal servizio pubblico.

Non vorrei ripetere cose già dette da altri colleghi prima di me con maggiore competenza, ma sono preoccupato dalla tendenza generalizzata, quasi ideologica, alla privatizzazione, come se il rapporto di lavoro privato, il rapporto contrattuale, l'introduzione delle leggi spietate del mercato e del *management* nella gestione del servizio sanitario rappresentassero la panacea di tutti i mali, di quelli finanziari della nazione e dei mali reali della sua popolazione.

Non credo che l'introduzione delle norme di mercato e una legge che privatizzi i servizi anche nel rapporto di lavoro portino a qualcos'altro che non sia una ricerca spasmodica e spietata dell'efficienza, un'efficienza intesa non tanto come qualità del servizio reso, ma come efficienza di tipo aziendale, con la conseguente tendenza alla riduzione degli organici e alla razionalizzazione, che non sempre è umanizzazione dei rapporti, e, nel nostro caso, del rapporto fra cittadino bisognoso di cure e di prevenzione e servizio sanitario e sociale.

Partendo da queste considerazioni, io, che in quest'Aula ho dovuto spendere spesso molte parole per parlare di questioni marginali, di differenze, di minoranze e di etnie, vorrei portare al dibattito che si sta svolgendo un contributo specifico, un piccolo tassello di un mosaico molto più grande, ma che a me pare importante. Vorrei parlare della risposta che il servizio sanitario deve dare a quei bisogni specifici che emergono dalla complessità della nostra società, una complessità preesistente nella storia ma che gli sconvolgimenti e i mutamenti di carattere economico e sociale su scala mondiale, i grandi processi di interdipendenza e di mobilità delle popolazioni e di interazione su scala europea stanno introducendo anche nel nostro modo di vivere quotidiano. Bisogni emergenti e nuovi ai quali dobbiamo saper dare una risposta.

Tali bisogni sono trascurati dai rapporti privatistici, ad esempio, non garantiti da aliquote funzionali di presenze all'interno degli organici, da selezioni finalizzate, da mobilità indirizzate e incentivate. Questi sono gli elementi che noi vorremmo segnalare alla sensibilità dei colleghi e di quei democratici che riescono e vogliono recepire e soddisfare i bisogni che sorgono dalle diversità. Essi non richiedono soltanto risposte di tipo culturale e solidaristico, ma risposte funzionali, organiche, organizzate dal punto di vista strutturale. Ciò comporta

medici, paramedici, personale infermieristico e personale dirigente, organizzazione dei servizi, in modo che si possa rispondere ai bisogni che nascono dalle diversità individuali. Mi riferisco alle differenze di carattere linguistico, culturale, religioso, differenze determinate da diverse abitudini di vita dei gruppi etnici, degli immigrati, delle minoranze, delle aree frontaliere.

È chiaro che in una società dove, ad esempio, come in Italia, insiste un milione circa di lavoratori extracomunitari con i loro bisogni, con le loro esigenze, portatori a volte anche di patologie diverse e importate dai loro paesi, dovute alla mancanza di un certo tipo di medicinali e di un certo tipo di organizzazione sociale, per cui c'è gente portatrice di malattie come la tubercolosi o la malaria che sembravano essere state debellate in Italia, vi è la necessità di dare risposte a questo tipo di esigenze.

Ci sono poi motivazioni di carattere culturale. Qui parlerò di cose che sembrano apparentemente minuscole, ma questa è una legge che parla di un rapporto individuale qual è quello fra struttura curante, presidio sanitario e sofferenza dell'individuo, costituita dalla malattia.

Vorrei ricordare un episodio che mi è accaduto alcuni anni fa. Parlando con il vescovo di Trieste, egli mi ha raccontato di una sua esperienza missionaria negli ospedali e ha scoperto che nelle regioni frontaliere i confessori gli chiedevano la dispensa per poter avere un rapporto informale con i malati perchè – essi sostenevano – i bambini e i vecchi quando soffrono evidentemente non sono in grado di utilizzare mezzi di espressione che non facciano parte della loro lingua e della loro cultura materna.

C'è quindi un problema di presenza di personale medico e paramedico disponibile ad ascoltare chi soffre e ad aiutarlo anche nel momento della diagnosi. Nell'ospedale infantile per interrogare un bambino sofferente, per chiedergli dove gli fa male, un medico deve saper esprimersi nella sua lingua, non solo a Bolzano e a Trieste, ma anche a Roma, se il bambino è figlio di arabi o di filippini. Infatti, è importante il livello, la capacità, la presenza di questo tipo di persone. In un ospedale, a Roma, ci saranno mille o duemila persone che lavorano e tra di esse deve essere presente quella figura professionale capace di intervenire in casi di urgenza, di intrattenersi e di dialogare con coloro che soffrono e hanno bisogno in primo luogo di essere capiti da chi li deve curare; altrimenti, sono quasi impossibili una diagnosi seria e la definizione di un rapporto terapeutico.

Ecco perchè vi stavo parlando della necessità di ragionare in termini di presenze, di aliquote funzionali e di modifiche degli organici e quindi di una certa autonomia di indirizzo che sia presente in questa legge e che esprima la possibilità di modificare, in alcuni settori, questo tipo di rapporto. Vi è la necessità di una selezione rigorosa che introduca fra i criteri anche la conoscenza delle lingue, delle culture, delle abitudini elementari dei diversi gruppi etnici, delle persone che appartengono ad essi. Pensiamo agli immigrati di fede musulmana e alle prescrizioni di carattere dietologico che riguardano questo tipo di malati. Ed ancora: la possibilità di usufruire di un processo di mobilità indirizzata per garantire una presenza diffusa nei presìdi sul territorio.

C'è stato, come ricorderete, mesi fa un dibattito abbastanza serio sulla possibilità di una assunzione massiccia di personale infermieristico e paramedico extracomunitario nel nostro paese. (*Richiami del Presidente*). Sto per concludere, Signor Presidente. C'è stato questo tentativo e i sindacati giustamente si sono opposti, in un primo momento, perchè non era così che si doveva risolvere il problema del carico di lavoro, del disagio di chi svolge questo tipo di missione negli ospedali. Ma non ha senso nemmeno chiudere tutte le porte; noi dobbiamo ragionare nei termini già previsti dalla «legge Martelli» circa la possibilità di assumere questo tipo di personale. Però, questo impone al nostro Governo, ad esempio, un'iniziativa per il riconoscimento reciproco dei diplomi e delle qualifiche professionali di tante persone che vivono sul suolo del nostro paese, ma hanno studiato in altri paesi, i cui diplomi non vengono riconosciuti. Vi è quindi la necessità di una omologazione dei profili, di una omologazione professionale; la possibilità, quindi, di ricorrere anche al reclutamento di questo tipo di personale, in condizioni di equità dal punto di vista salariale e dal punto di vista contrattuale, anche per rispondere ai bisogni emergenti e derivanti dalla diversità linguistica, etnica e culturale di chi soffre, e per dare una risposta moderna e progressista ai problemi della salute che emergono nella nostra società.

IMBRÌACO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* IMBRÌACO. Signor Presidente, colleghi, sono rimasto impressionato dall'intervento che ieri mattina in quest'Aula ha svolto il senatore Carli, ministro del tesoro, e da una parte del suo discorso, in particolare, che cito testualmente: «Abbiamo costruito un sistema che pare orientato a garantire l'impunità dei dissipatori». Probabilmente, bisognerebbe aggiungere che per quel che riguarda il sistema sanitario abbiamo costruito un sistema che, oltre che l'impunità dei dissipatori, legittima gli incentivi perchè un'infinità di operatori dissipino e sprechino risorse incalcolabili.

Presidenza del vice presidente DE GIUSEPPE

(*Segue* IMBRÌACO). L'articolo al nostro esame voleva e vuole essere un tentativo di porre ordine nella giungla che è il rapporto di lavoro, con 600.000 operatori sanitari. E mentre questo accade in quest'Aula, a un tavolo, fuori del Parlamento, tra istituzioni pubbliche e parti sociali, si tenta di risolvere il problema, ancora più annoso e complessivo, del rapporto di lavoro di tutto l'apparato pubblico del nostro paese. Era questa la ragione iniziale su cui quest'Aula non ha voluto accettare il confronto. Stralciare questa parte in un momento in cui si tenta di porre ordine in un settore vitale perchè i dissipatori vengano messi al bando, è un tentativo che è già stato vanificato.

A questo punto, per quel che riguarda la sanità, è bene ribadire per l'ennesima volta che se i Governi che si sono succeduti in questi anni avessero profuso sul tema, per esempio, delle incompatibilità lo stesso impegno e la stessa tenacia con cui hanno perseguito la politica dei *tickets*, non vi è dubbio che oggi avremmo dei risultati, dal punto di vista finanziario, che ci eviterebbero di incorrere in nuove, pesanti misure di balzelli iniqui, che determinano ingiustizie sociali; avremmo anche moralizzato la situazione e garantito delle prestazioni qualificate. Come volete, signori del Senato, che si ponga ordine in questo settore dell'amministrazione dello Stato, nel settore della sanità, dal punto di vista economico e finanziario, e che si possano ridurre le spese se i principali ordinatori di spesa, gli amministratori della finanza sanitaria, i responsabili dei grandi sistemi ospedalieri, dei grandi apparati *ex* mutualistici, hanno al tempo stesso interessi privati e personali da difendere? Ma è mai possibile che non si riesca a capire che un ordinatore di spesa che è responsabile di un grande complesso ospedaliero e che, al tempo stesso, a 200 metri di distanza ha il suo presidio privato, non lavorerà mai contro i suoi interessi per valorizzare il settore pubblico? È una cosa che evidentemente non ha senso. È quindi necessario che si ponga finalmente mano a un meccanismo che colpisca al cuore questa iniquità, consistente nel servire contemporaneamente due padroni. In questi anni è accaduto proprio questo: lo Stato italiano ha speso fior di quattrini, decine di migliaia di miliardi per pagare operatori i cui interessi primari non stavano nel far funzionare il settore pubblico a cui lo Stato, appunto, li aveva destinati, ma nel declassare quello stesso servizio pubblico affinchè fiorisse il proprio presidio privato.

Questa è, in soldoni, la realtà di fronte alla quale ci troviamo. Dobbiamo dare atto al relatore Zito che, dopo mesi e mesi di dispute in Commissione, finalmente ha cominciato a farsi carico di questo problema. Non è possibile infatti che l'operatore pubblico serva due padroni. Il relatore, quindi, con l'emendamento 12.103 ha stabilito che le incompatibilità debbono cessare e ha indicato il termine di due anni. Eravamo inizialmente contrari a questa soluzione; tuttavia, purchè si avvii un processo di moralizzazione e di razionalizzazione, ci dichiariamo d'accordo. Chiediamo però che si faccia quanto meno un modestissimo passo avanti. Se è vero che le situazioni pregresse possono aspettare due anni per raggiungere gli equilibri necessari, si stabilisca perlomeno che i contratti di lavoro che saranno siglati all'indomani dell'approvazione di questo provvedimento partano già con la previsione del tempo pieno e dell'incompatibilità assoluta, vale a dire l'incompatibilità tra il poter servire il settore pubblico e contemporaneamente avere i propri interessi privati all'esterno.

Su questo argomento speriamo di trovare udienza da parte della maggioranza per tentare di moderare i guasti che questa riforma finirà con il provocare se non emendata opportunamente. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

FERRAGUTI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FERRAGUTI. Signor Presidente, nell'intervento sull'articolo 12, faccio mie una serie di considerazioni svolte nel merito: sia dal collega Giovanni Pellegrino, relativamente alla richiesta di chiarimenti sugli effetti che il testo proposto (anche se corretto in meglio da relatore) pone alla giurisprudenza del lavoro, sia dal collega Imbrìaco. Mi limiterò, pertanto, a segnalare alcune questioni. Innanzitutto, riprendendo le questioni poste dal senatore Imbrìaco, sottolineo che in questo testo non c'è una scelta chiara, non c'è ancora una volontà della maggioranza di trasformare l'impiego pubblico in un rapporto di lavoro di tipo privatistico. Io credo di comprendere il perchè di questa non scelta.

Affrontare questa problematica al di fuori della discussione sul riordino complessivo della pubblica amministrazione è quanto meno complicato. La maggioranza ha respinto la nostra proposta di stralcio che si proponeva di affrontare il tema del rapporto di lavoro del personale sanitario all'interno del riordino del comparto pubblico, in quanto la sanità è solo un pezzo di tale comparto.

Questa strada non si è voluto percorrerla sostenendo che occorrevano segnali ora, ma poi non si è avuto il coraggio, nell'articolato, di essere coerenti e conseguenti. Il relatore Zito ha fatto fare al testo licenziato dalla Commissione un passo avanti non indifferente e personalmente lo considero un contributo non da poco; però, sono necessari ulteriori passaggi, altrimenti resteranno quelle contraddizioni di cui parlava il senatore Giovanni Pellegrino.

A chi teme la privatizzazione (anche i compagni di Rifondazione comunista e non ultimo il senatore Spetič) vorrei rispondere con una riflessione a voce alta: nel nostro paese la sanità pubblica ha, ora, un problema primario: il funzionamento delle strutture pubbliche. È questo di cui la gente si lamenta! In questa sede non si sente mai dire che il cittadino è stanco di fare la fila, di aspettare mesi per una gastroscopia, di aspettare mesi per esami specialistici (otorino, oculistica), mesi per mammografie, eccetera. Sono queste le cose che stanno succedendo oggi in Italia e di cui in questa sede non si parla mai, ma che sono le ragioni per cui la gente è stanca, dal momento che paga i *tickets* (i professionisti addirittura li hanno già pagati in anticipo) ma poi, in molte regioni, non ha il servizio. È per questo che chiediamo di accelerare un processo di funzionalità della pubblica amministrazione, a cominciare dalle incompatibilità tra medico del Servizio sanitario nazionale e libera professione.

Con i nostri emendamenti, non vogliamo, come qualcuno pensa, introdurre semplicemente l'istituto del licenziamento (magari di qualche usciere o di qualche centralinista), ma mettere in discussione una rigidità organizzativa senza momenti di verifica delle capacità. È questa la macchina pubblica rigida che oggi dobbiamo mettere in discussione, sfruttando le grandi potenzialità che ci sono fornite dalle nuove tecnologie.

Come dicevo, non si è voluto approvare la nostra proposta di stralcio tesa ad unificare la discussione sull'intera pubblica amministrazione. Allora diciamo al Governo che bisogna avere il coraggio di

affrontare il problema per il comparto della sanità, con nettezza, senza ambiguità e con l'obiettivo di rendere più funzionale il sistema sanitario pubblico.

Vengo all'ultima considerazione. Nell'articolo 12 del disegno di legge al nostro esame c'è una ricca disamina sul personale ospedaliero, medico e non, anche se il servizio sanitario non è fatto solo dagli ospedali; anche da questo viene fuori il limite dell'impianto politico generale della legge: un'idea ospedalocentrica della sanità rispetto alla legge n. 382 del 1980 che, per fortuna; spostava l'intervento dell'ospedale al territorio. Noi non vogliamo che si torni indietro; vogliamo realizzare una sanità pubblica che punti alla prevenzione, alla distrettualizzazione. In questo quadro va affrontato il problema del personale.

Questo è lo spirito con cui abbiamo presentato gli emendamenti, disponibili a ragionare. A nostro avviso il testo deve essere modificato, perchè così è ambiguo, non risponde ai bisogni di una sanità efficiente e non dà una chiara visione della volontà di fare della salute pubblica un diritto da affermare per i cittadini del nostro paese. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

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

LIBERTINI. Senatore Zito, vorremmo che fosse chiara la successione in cui lei esprimerà il parere sugli emendamenti all'articolo 12.

ZITO, *relatore*. Esprimerò il parere sugli emendamenti secondo la successione prevista nel fascicolo stampato, ovviamente facendo precedere il parere sui subemendamenti a quello sugli emendamenti cui si riferiscono.

Anzitutto, esprimo parere contrario sull'emendamento 12.2. Colgo l'occasione per assicurare al senatore Giovanni Pellegrino, che mi ha rivolto una domanda sulla natura pubblicistica del rapporto di lavoro nel comparto della sanità, che le uniche novità che introduciamo con l'articolo 12 rispetto alla situazione attuale sono le seguenti: innanzitutto, un maggiore spazio riservato alla contrattazione e, in secondo luogo, per quanto riguarda la dirigenza, l'assunzione per chiamata anzichè per concorso. Tutto il resto rimane inalterato e quindi non vi è alcun dubbio sulla natura pubblicistica del concorso.

Vorrei fare anche un'altra osservazione. Quando ho sottolineato il fatto che le posizioni del Gruppo della Rifondazione comunista e del Gruppo del Partito democratico della sinistra erano opposte tra loro in ordine a questo problema (il primo è per il mantenimento del carattere pubblicistico, mentre il secondo è per la privatizzazione), mi è stato risposto che vi possono essere anche opinioni diverse su questo problema. Ciò è senz'altro giusto, ma a me sembra paradossale e singolare che, partendo da posizioni opposte, i due Gruppi facciano poi sostanzialmente la stessa proposta, cioè lo stralcio dell'articolo 12; evidentemente, le motivazioni dell'uno o dell'altro sono sbagliate.

All'emendamento 12.100 sono stati presentati i subemendamenti 12.100/1 e 12.100/2, sui quali esprimo parere contrario. Ugualmente contrario è il parere sull'emendamento 12.5; non capisco infatti perchè

si debba lasciare al Ministro della sanità, con proprio decreto, la facoltà di emanare disposizioni sull'incompatibilità del ruolo medico quando questa viene normata direttamente ed immediatamente dal testo che stiamo discutendo.

Esprimo parere contrario sull'emendamento 12.22 e parere favorevole sull'emendamento 12.31. Il parere è contrario anche sull'emendamento 12.23, mentre esprimo parere favorevole sull'emendamento 12.11.

All'emendamento 12.102 è stato presentato un subemendamento su cui esprimo parere favorevole. Per evitare confusioni, vorrei leggere il testo della norma così come risulterebbe qualora venissero approvati il subemendamento e l'emendamento cui esso è riferito: «Il rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale è altresì incompatibile con l'esercizio di altre attività o con la titolarità o compartecipazione o la proprietà o il possesso di quote o azioni».

Esprimo parere favorevole sui subemendamenti 12.103/1 e 12.103/2. Il parere è contrario sugli emendamenti 12.24 e 12.29. Per quanto riguarda gli emendamenti 12.1 e 12.9, mi rimetto all'Aula. Il parere è contrario sull'emendamento 12.32.

Vi è ora una serie di subemendamenti riferiti all'emendamento 12.104. Esprimo parere contrario sull'emendamento 12.104/3. L'emendamento 12.104/1 mi sembra invece assorbito dall'emendamento del relatore. Esprimo inoltre parere contrario sui subemendamenti 12.104/2, 12.104/4, 12.104/5, 12.104/6 e 12.104/10.

Esprimo parere contrario sugli emendamenti 12.33, 12.13, 12.14, 12.15, 12.16, 12.17, 12.3, 12.18, 12.19, 12.30 e 12.20.

Esprimo poi parere contrario sugli emendamenti 12.21, 12.6 (in quanto vi è, su quest'ultimo, il parere contrario della Commissione bilancio), 12.7 (su di esso vi è ugualmente il parere contrario della Commissione bilancio), 12.26 e 12.34.

L'emendamento 12.25 credo debba essere ritirato, perchè assorbito dal testo presentato dal relatore.

Vorrei pregare il senatore Melotto di ritirare l'emendamento 12.4.

Esprimo poi parere contrario sugli emendamenti 12.28, 12.35 e 12.12.

Circa il subemendamento 12.107/1, dei senatori Guzzetti ed altri, sono favorevole, in quanto mi sembra logico trarre le conclusioni di ciò che abbiamo deciso in precedenza.

PRESIDENTE. A questo punto dovrebbe esprimere il proprio parere il Governo, se l'opposizione collabora: bisogna vedere se l'opposizione collabora con il Governo.

COSSUTTA. Il Governo è sordo.

RUFFINO, *sottosegretario di Stato per l'interno*. Il Governo è solido.

DE LORENZO, *ministro della sanità*. Concordo con il relatore, Signor Presidente.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento 12.2.

Verifica del numero legale

PRESIDENTE. Comunico che da parte dei senatori Libertini, Salvato, Crocetta, Cossutta, Serri, Dionisi, Meriggi, Spetič, Tripodi, Vitale, Volponi, Sirtori e Pollice è stata richiesta la verifica del numero legale.

Invito il senatore segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata. (*La richiesta risulta appoggiata*).

Invito pertanto i senatori a far constatare la loro presenza mediante procedimento elettronico.

(*Segue la verifica del numero legale*).

Il Senato non è in numero legale.

La Presidenza toglie pertanto la seduta.

Ricordo che 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*).

DOTT. CARLO GUELFI
Consigliere parlamentare preposto alla direzione del Servizio dei resoconti parlamentari

Allegato alla seduta n. 577

Disegni di legge, assegnazione

Il seguente disegno di legge è stato deferito

– in sede deliberante:

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

GUALTIERI ed altri. – «Ulteriore proroga del termine previsto dall'articolo 2, comma 3, della legge 17 maggio 1988, n. 172, per l'ultimazione dei lavori della Commissione parlamentare d'inchiesta sul terrorismo in Italia e sulle cause della mancata individuazione dei responsabili delle stragi» (3006).

Domande di autorizzazione a procedere in giudizio, presentazione di relazioni

A nome della Giunta delle elezioni e delle immunità parlamentari, in data 1° ottobre 1991, il senatore Di Lembo ha presentato la relazione sulla domanda di autorizzazione a procedere nei confronti del senatore Innamorato, per i reati di cui agli articoli 81, capoverso, 110 e 479, in relazione all'articolo 476, del codice penale; e agli articoli 81, capoverso, 110 e 323, capoverso, in relazione all'abrogato articolo 324, del codice penale (*Doc.* IV, n. 98).