

SENATO DELLA REPUBBLICA

XIV LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

BILANCIO DI PREVISIONE DELLO STATO PER L'ANNO FINANZIARIO 2005 E BILANCIO PLURIENNALE PER IL TRIENNIO 2005-2007 E RELATIVA NOTA DI VARIAZIONI (nn. 3224 e 3224-bis)
(Approvato dalla Camera dei deputati)

**Stato di previsione del Ministero della salute
per l'anno finanziario 2005
(Tabelle 15 e 15-bis)**

DISPOSIZIONI PER LA FORMAZIONE DEL BILANCIO ANNUALE E PLURIENNALE DELLO STATO (LEGGE FINANZIARIA 2005) (n. 3223)
(Approvato dalla Camera dei deputati)

IN SEDE CONSULTIVA

1° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MARTEDÌ 23 NOVEMBRE 2004

Presidenza del presidente TOMASSINI

I N D I C E

(3224 e 3224-bis) Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2005 e bilancio pluriennale per il triennio 2005-2007 e relativa Nota di variazioni, approvato dalla Camera dei deputati

(Tabelle 15 e 15-bis) Stato di previsione del Ministero della salute per l'anno finanziario 2005

(3223) Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005), approvato dalla Camera dei deputati

(Esame congiunto e rinvio)

* PRESIDENTE	Pag. 3, 10, 11
CARELLA (<i>Verdi-U</i>)	10
FALOMI (<i>Misto</i>)	10
* LONGHI (<i>DS-U</i>)	10, 11
* MASCIONI (<i>DS-U</i>)	10
SALINI (<i>FI</i>), relatore sulle tabelle 15 e 15-bis e sulle parti ad esse relative del disegno di legge finanziaria	3

N.B.: Gli interventi contrassegnati con l'asterisco sono stati rivisti dall'oratore.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democratici di Sinistra-l'Ulivo: DS-U; Forza Italia: FI; Lega Padana: LP; Margherita-DL-l'Ulivo: Mar-DL-U; Per le Autonomie: Aut; Unione Democratica e di Centro: UDC; Verdi-l'Ulivo: Verdi-U; Misto: Misto; Misto-Comunisti Italiani: Misto-Com; Misto-Lega per l'Autonomia lombarda: Misto-LAL; Misto-Libertà e giustizia per l'Ulivo: Misto-LGU; Misto-MSI-Fiamma Tricolore: Misto-MSI-Fiamma; Misto-Nuovo PSI: Misto-NPSI; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-PRI; Misto-Rifondazione Comunista: Misto-RC; Misto-Socialisti democratici Italiani-SDI: Misto-SDI; Misto Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur.

I lavori hanno inizio alle ore 15,40.

(3224 e 3224-bis) Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2005 e bilancio pluriennale per il triennio 2005-2007 e relativa Nota di variazioni, approvato dalla Camera dei deputati

(Tabelle 15 e 15-bis) Stato di previsione del Ministero della salute per l'anno finanziario 2005

(3223) Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005), approvato dalla Camera dei deputati

(Esame congiunto e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, per il rapporto alla 5^a Commissione, l'esame congiunto, per quanto di competenza, dei disegni di legge nn. 3224 e 3224-bis (tabelle 15 e 15-bis) e 3223, già approvati dalla Camera dei deputati.

Ricordo che, ai sensi dell'articolo 126, comma 1, del Regolamento, su bilancio e legge finanziaria, per la parte di competenza della Commissione, dovrà svolgersi un'unica discussione generale.

Per quanto riguarda la presentazione di ordini del giorno, questi, ai sensi dell'articolo 127, comma 1, del Regolamento, devono esclusivamente concernere la materia di competenza della Commissione.

Per gli emendamenti al disegno di legge finanziaria, sede inderogabile di competenza è esclusivamente, ai sensi dell'articolo 128, comma 1, del Regolamento, la 5^a Commissione permanente.

Nella Commissione di merito possono essere presentati unicamente emendamenti concernenti la tabella di bilancio. Premesso che l'unità elementare dello stato di previsione su cui cade l'approvazione parlamentare è costituita dall'unità previsionale di base, sono proponibili in questa sede esclusivamente emendamenti compensativi concernenti lo stesso stato di previsione, emendamenti che propongono riduzioni nette ad un singolo stato di previsione, non correlate con variazioni di segno opposto in altri stati di previsione, infine gli emendamenti privi di conseguenze finanziarie.

Invito il senatore Salini a riferire alla Commissione sulle tabelle 15 e 15-bis e sulle parti ad esse relative del disegno di legge finanziaria.

SALINI, *relatore sulle tabelle 15 e 15-bis e sulle parti ad esse relative del disegno di legge finanziaria*. Signor Presidente, colleghi, con l'approvazione del documento di programmazione economico-finanziaria sono state individuate «Le linee prioritarie dell'azione di Governo». Due sono stati gli obiettivi prioritari posti: l'aggiustamento strutturale tra finanza pubblica e l'innalzamento del tasso di crescita dell'economia.

La compatibilità di tali due obiettivi, che apparentemente potrebbero sembrare antitetici, può e deve essere assicurata con alcune direttrici di intervento: la riduzione tendenziale del *deficit*; un programma di sviluppo che guarda principalmente al sostegno della competitività e dei redditi, attraverso investimenti in infrastrutture materiali e immateriali, come formazione professionale, reti informatiche, rete viaria, trasporti, la prosecuzione delle riforme strutturali (già avviate come la riforma del lavoro, della scuola, della previdenza); l'impegno ad accelerare la riduzione del debito pubblico che rappresenta la vera palla al piede per una ripresa efficace.

La legge finanziaria 2005, alla nostra approvazione, opera nella direzione di cui sopra e tiene conto che le tre azioni sono integrative e sinergiche l'una all'altra e pertanto l'azione non può che essere complessiva.

La legge finanziaria 2005 introduce una novità metodologica di rilievo all'impostazione tradizionale.

Il Governo nell'impostare la manovra non parte più dall'aumento tendenziale della spesa consolidata, delle entrate e del *deficit*, ma dalla situazione di fatto della spesa per applicare poi a tutti i capitoli di spesa un incremento nominale ed uniforme, con alcune eccezioni, legate alla priorità sociale e alla programmazione strategica.

Le disposizioni inerenti la materia sanitaria, ricomprese negli articoli 17, 25 e 26, tengono conto dell'Accordo siglato l'8 agosto 2001 tra lo Stato e le Regioni, in cui a fronte di un finanziamento certo da parte dello Stato, le Regioni si impegnavano a fornire servizi inclusi nei livelli essenziali di assistenza.

Nonostante l'Accordo, le Regioni hanno erogato in maniera non omogenea i servizi, creando una disparità di trattamento per il cittadino-utente e procurando disavanzi negli anni 2002, 2003 e sicuramente anche nel 2004, il cui livello complessivo di spesa è di circa 80 miliardi di euro (162.000 miliardi di lire) e che l'articolo 22, comma 1 del disegno di legge finanziaria 2005 determina un livello di incremento di 88.820 milioni di euro (pari a 177 miliardi di vecchie lire).

Il presente disegno di legge finanziaria reca nel complesso, come si evince dall'allegato 7 e dai suoi successivi aggiornamenti, in termini di competenza contabile – e rispetto alla legislazione vigente –, una maggiore spesa per il 2005, pari a 4158,2 milioni di euro, a fronte della quale è, tuttavia, previsto un effetto positivo sulle entrate, pari a 12.416,9 milioni di euro. Per il 2006 e il 2007 è, invece, stimata una riduzione delle spese (sempre in termini di competenza contabile e rispetto alla legislazione vigente per i medesimi anni), pari, rispettivamente, a 102,9 milioni e a 90 milioni. Anche per tali anni è previsto un effetto positivo sulle entrate, compreso tra i 3.000 e i 3.500 milioni di euro.

In termini di fabbisogno di cassa del settore statale, è stimato un effetto positivo in termini sia di riduzione della spesa sia di incremento delle entrate: tali valori sono pari, rispettivamente, a 9.347,9 milioni per il 2005, 9.644,2 milioni per il 2006 e a 11.117,2 milioni per il 2007 e a 12.729,8 per il 2005, 3.682,1 milioni per il 2006 e 4.290,5 milioni per il 2007.

I suddetti valori relativi ai profili lo della casa sono analoghi a quelli attinenti al saldo dell'indebitamento netto delle pubbliche amministrazioni (cioè, al profilo della cosiddetta competenza economica).

Il primo periodo del comma 2 dell'articolo 17 autorizza la prosecuzione di alcuni contratti, tra cui quelli stipulati dal Ministero della salute ai sensi dell'articolo 12, comma 2, della legge n. 494 del 1999 (assunzione di 160 unità tra medici, personale tecnico-sanitario e amministrativo).

Si ricorda che il comma 1 del medesimo articolo 17 esclude che le limitazioni ivi previste alla spesa per il personale assunto con contratto a tempo determinato non si applichino al personale infermieristico del Sistema sanitario nazionale.

L'articolo 25 prevede una serie di misure volte a contenere la spesa sanitaria all'interno dei nuovi tetti massimi di spesa, rinviando per la definizione puntuale di alcune di esse alla Conferenza Stato-Regioni, posto peraltro che alla spesa sanitaria si applicano meccanismi di crescita vincolata diversi da quelli applicati, in via generale, a Regioni e Province autonome ai sensi dell'articolo 6 del disegno di legge finanziaria. Si rileva a tale proposito che il rapporto spesa sanitaria pubblica/PIL, in base ai nuovi livelli della spesa indicati dal comma 1, è pari al 6,25 per cento per il 2005, al 6,1 per cento per il 2006 e al 5,96 per cento per il 2007.

Ai sensi del comma 1, nel prossimo triennio il livello massimo della spesa per il funzionamento del Servizio sanitario nazionale è stabilito in: 88.250 milioni di euro per il 2005; 90.014 milioni di euro per il 2006; 91.813 milioni di euro per il 2007. All'interno di tali importi è ricompreso anche il finanziamento integrativo dell'ospedale «Bambin Gesù» di Roma in misura pari a 50 milioni annui, nonché la copertura, sul versante sanitario, dei provvedimenti legislativi di regolarizzazione di lavoratori extracomunitari, come approvata dalla Conferenza Stato-Regioni.

Il comma 2 conferma i livelli massimi della spesa farmaceutica già previsti dalla legislazione vigente: l'onere derivante dall'assistenza farmaceutica territoriale (esclusa, quindi, quella ospedaliera) non può superare, a livello nazionale ed in ogni singola regione, il 13 per cento del totale della spesa sanitaria corrente a carico del Servizio sanitario nazionale; l'onere derivante dall'assistenza farmaceutica complessiva, a livello sia generale sia di singola Regione (che comprende anche quella relativa al trattamento dei pazienti in regime di ricovero ospedaliero) non può superare, a livello nazionale ed in ogni singola Regione, il 16 per cento del totale della spesa sanitaria corrente a carico del Servizio sanitario nazionale. Si ricorda che il nuovo tetto di spesa sanitaria, che decorre dall'anno 2004 è stato introdotto dal decreto legge n. 156 del 2004.

La norma ribadisce altresì l'obbligo per l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) di garantire «per la quota a proprio carico» il rispetto dei livelli di spesa farmaceutica sopra indicati. Si specifica inoltre che le direttive del Ministro della salute all'Agenzia includono «il conseguimento dell'obiettivo del rispetto del predetto livello di spesa».

L'ultimo periodo del comma 2, introdotto dalla Camera, è volto a promuovere nuovi interventi da parte dell'AIFA per il confezionamento ot-

timale, ivi incluse le cosiddette «confezioni d'avvio» e attribuendo all'Agenzia il compito di stilare un elenco di prodotti medicinali per i quali sia possibile ricorrere alla prescrizione e alla vendita per unità posologiche.

Il comma 3, introdotto dalla Camera, rinvia ad un regolamento governativo l'individuazione degli *standard* qualitativi e quantitativi di cui ai livelli essenziali di assistenza. Il regolamento è emanato, entro il 30 giugno 2005, con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, sentito il parere del Consiglio di Stato, su proposta del Ministro della salute e sentita la Conferenza Stato-Regioni. Lo stesso *iter* si applica per la definizione degli *standard* relativi alle tipologie di assistenza e servizi per le aree di offerta individuate dal Piano sanitario nazionale.

La norma appare finalizzata a superare la disomogeneità tra le diverse aree del territorio nella erogazione dei servizi, con conseguenti disparità sia nei costi sostenuti dalle singole Regioni nell'assistenza sanitaria sia nel trattamento riservato ai cittadini con differente residenza.

I commi 4 e 5, a loro volta introdotti dalla Camera, prevedono una ricognizione ed aggiornamento, con cadenza biennale, delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali; tali tariffe sono assunte come riferimento per la valutazione della congruità delle risorse necessarie per il soddisfacimento dei LEA.

È facoltà delle Regioni stabilire tariffe superiori, ma in tal caso i maggiori costi sostenuti sono posti a loro carico. Le Regioni possono anche stabilire tariffe inferiori, fermo restando il divieto di applicare tariffe diverse a seconda della residenza del paziente.

I commi da 6 a 10 ripropongono e rafforzano, anche per il triennio 2005-2007, i meccanismi di incentivazione e di sanzione, già previsti dalla legislazione vigente a partire dal 2001, nei confronti delle Regioni che non conseguiranno gli obiettivi di contenimento della spesa.

In particolare, i commi 6 e 8 subordinano l'accesso al finanziamento integrale alla stipula di una Intesa tra lo Stato e le Regioni, ai sensi del comma 6 dell'articolo 8 della legge n. 131 del 2003, concernente specifici impegni per il conseguimento degli obiettivi di spesa prefissati.

Il comma 6, nel testo modificato dalla Camera, prevede che l'Intesa, per la quale, peraltro, non è previsto un termine, dovrà disciplinare, al fine di contenere i costi del Servizio sanitario nazionale, i seguenti profili, concernenti: a) gli adempimenti previsti dalla vigente legislazione; b) i casi in cui siano stabilite modalità di affiancamento di rappresentanti dei Ministeri della salute e dell'economia e finanze per una migliore definizione delle misure da adottare; c) il potenziamento degli adempimenti relativi al monitoraggio della spesa; d) l'effettiva realizzazione da parte delle Regioni del processo di razionalizzazione delle reti strutturali dell'offerta e della domanda ospedaliera anche al fine di garantire: il riequilibrio della disponibilità dei posti letto per acuti e per lungodegenza e riabilitazione, la promozione del passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e gli interventi di prevenzione, in coerenza con il Piano sanitario nazionale; e) il vincolo di crescita della spesa del 2 per cento annuo delle voci dei

costi di produzione, con esclusione di quelli per il personale, indicati nel bilancio di previsione dell'anno precedente; f) l'obbligo per le Regioni di garantire l'equilibrio economico finanziario delle proprie strutture sanitarie attraverso sistemi di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi dell'indebitamento netto delle Amministrazioni pubbliche e l'adozione obbligatoria delle misure per la riconduzione in equilibrio della gestione, nonché delle ipotesi di decadenza del direttore generale.

Ai sensi del comma 7, ove si verifichi una situazione di squilibrio gestionale evidenziato dalla verifica trimestrale, le regioni hanno l'obbligo di adottare i provvedimenti necessari.

In base al comma 9 – inserito dalla Camera – le Regioni sono tenute ad attivare specifici meccanismi di raccordo fra tutte le strutture sanitarie, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta attribuendo loro il compito di segnalare alle strutture competenti le situazioni di inefficienza gestionale ed organizzativa che implicino la violazione degli obiettivi di contenimento della dinamica dei costi previsti dalle disposizioni in esame.

Ai sensi del comma 10, la Regione che si trovi nella condizione di squilibrio gestionale procede alla verifica delle cause ed elabora un programma di riqualificazione del Servizio sanitario regionale. Si dispone inoltre la definizione di un accordo tra la Regione interessata e i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze per l'individuazione degli interventi necessari al raggiungimento dell'equilibrio economico, anche tenendo conto dei livelli essenziali di assistenza e degli impegni di cui all'intesa tra lo Stato e le Regioni previsto dal comma 6.

Il comma 11, modificato dalla Camera, disciplina le conseguenze del mancato rispetto dei livelli di spesa farmaceutica, prevedendo che l'erogazione di una quota dei trasferimenti complessivi sia condizionata al raggiungimento degli obiettivi prefissi.

Tale quota è fissata in misura pari a 1.000 milioni di euro per il 2005; 1.200 milioni di euro per il 2006 e 1.400 milioni di euro per il 2007. La norma subordina il riconoscimento di tali somme alla condizione che sia rispettato dalle Regioni l'obiettivo per la quota a loro carico sulla spesa farmaceutica previsto dall'articolo 48 del decreto-legge n. 269 del 2003.

Il comma 12 disciplina le modalità di erogazione dei trasferimenti da parte della Tesoreria, in relazione ai livelli di spesa e ai vincoli posti dai commi precedenti.

Per quanto concerne l'articolo 26 – riguardante la rideterminazione della misura delle sanzioni per infrazioni al divieto di fumare e riassegnazione a singole amministrazioni per scopi predeterminati dei proventi delle sanzioni medesime –, si segnala che il comma 1 è volto ad inasprire le sanzioni per le violazioni della disciplina sul divieto di fumo, previste dalla disciplina vigente.

In particolare, esso stabilisce l'incremento nella misura del 10 per cento delle sanzioni disposte «dall'articolo 51, comma 7, della legge 16 gennaio 2003, n. 3».

Si ricorda a tale proposito che le sanzioni previste dalla legislazione vigente sono le seguenti: violazione del divieto di fumo, la sanzione è compresa tra 25 e 250 euro; violazione del divieto in presenza di una donna in evidente stato di gravidanza o di lattanti o bambini fino a 12 anni di età, la sanzione è raddoppiata; violazione della disciplina da parte di coloro cui spetta il compito di assicurare il rispetto del divieto medesimo, la sanzione è compresa tra 200 e 2.000 euro. In questo caso, inoltre, la pena è aumentata della metà qualora gli impianti di condizionamento non siano funzionanti o perfettamente efficienti ovvero non siano condotti in maniera idonea.

In base al comma 2, i maggiori proventi derivanti dall'elevamento delle sanzioni di cui al precedente comma 1 - limitatamente a quelle irrogate da organi dello Stato - confluiscono in appositi capitoli di spesa dello stato di previsione del Ministero della salute per il potenziamento degli organi ispettivi e di controllo e per la realizzazione di campagne di informazione e di educazione alla salute volte alla prevenzione del tabagismo e delle patologie ad esso connesse.

Il comma 3 conferma l'autonomo potere delle Regioni di disporre dei proventi derivanti dalle sanzioni irrogate dagli organi di polizia locale.

La relazione tecnica precisa che la norma non comporta effetti sui saldi di finanza pubblica.

Si segnala infine l'articolo 42, comma 30, che fissa in 3.615,20 euro il limite di deducibilità per l'anno 2005 dal reddito di lavoro dipendente dei contributi di assistenza sanitari versati dal datore di lavoro o dal lavoratore ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale, in conformità a disposizioni di contratto, di accordo o di regolamento aziendale.

Lo stato di previsione del Ministero della salute per l'anno 2005. La Tabella A del disegno di legge finanziaria, che costituisce un fondo per le spese di natura corrente, derivante da provvedimenti legislativi che si prevede possano essere approvati nel triennio di riferimento, incrementa rispetto allo stato a legislazione vigente di 25.000 euro annui l'accantonamento relativo al Ministero della salute. Il totale degli importi risulta quindi pari per il medesimo Dicastero a 92.332 migliaia di euro per il 2005 e a 92.723 migliaia di Euro per gli anni 2006 e 2007.

Secondo la relazione illustrativa del disegno di legge finanziaria originario, l'accantonamento in esame è destinato alla copertura della nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale di emoderivati, delle borse di studio per i medici specializzandi, delle disposizioni concernenti il divieto delle pratiche di mutilazione sessuale, delle modifiche all'articolo 3 della legge n. 210 del 1992, relative alla soppressione dei termini per il conseguimento dell'indennizzo in favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati, nonché alla copertura di interventi vari.

La Tabella B, che costituisce un fondo per le spese in conto capitale derivante dai provvedimenti legislativi che si prevede possano essere approvati nel triennio di riferimento, non reca, così come lo stato a legisla-

zione vigente, alcun accantonamento per il Ministero della salute. Si ricorda che una posta per il solo anno 2005 pari a 50.000 euro era prevista nel disegno di legge finanziario originario per la copertura di interventi vari ed è stato soppressa dalla Camera.

La Tabella C che concerne le norme, per le quali la qualificazione della dotazione finanziaria permanente è rimessa alla legge finanziaria, ha operato alcune rimodulazioni, inerenti lo stato del Ministero della salute, rispetto agli stanziamenti stabiliti dalla legislazione vigente. Si dà di seguito conto della misura della variazione rinviando per gli importi complessivi alla lettura della medesima Tabella C. Il contributo all'Organizzazione mondiale della sanità di cui al decreto legge n.1068 del 1947, è incrementato di 393 migliaia di euro annue a decorrere dal 2005. Il contributo alla Croce Rossa Italiana, di cui al Decreto del Presidente della Repubblica n. 603 del 1980, è aumentato di 689 migliaia di euro annui a decorrere dal 2005. Il fondo da destinare ad attività di ricerca e sperimentazione, di cui all'articolo 12 del decreto legislativo n. 502 del 1992, è incrementato di 4.136 migliaia di euro annui a decorrere dal 2005. Il finanziamento dell'Istituto superiore di sanità di cui al decreto legislativo n. 267 del 1993, che resta invariato per l'anno 2005, viene ridotto di 4.023 migliaia di euro per il 2006 e di 23 migliaia per il 2007. Il finanziamento dell'Istituto superiore di prevenzione e sicurezza del lavoro, di cui al decreto legislativo n. 268 del 1993, è incrementato di 6.698 migliaia di euro annui a decorrere dal 2005.

Lo stanziamento da ripartire ai sensi dell'articolo 1, comma 43, della legge n. 549 del 1995 tra gli enti, istituti, associazioni, fondazioni od altri organismi che beneficiano di contributi a carico del Ministero in esame è ridotto di 137 migliaia di euro annui a decorrere dal 2005. Il finanziamento dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, di cui all'articolo 2, comma 4, del decreto-legge n. 17 del 2001, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 129 del 2001, è ridotto di 118 migliaia di euro annui a decorrere dal 2005. Una riduzione abbastanza lieve, pari a 1 migliaio di euro annui a decorrere dal 2005, concerne il finanziamento dell'Agenzia italiana del farmaco, di cui all'articolo 48, comma 9, del decreto-legge n. 269 del 2003, convertito, con modificazioni, nella legge n. 326 del 2003.

In base al combinato disposto delle Tabelle D e F, lo stanziamento – iscritto nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze – relativo agli interventi in materia di edilizia sanitaria, di cui all'articolo 50, comma 1, lettera c), della legge n. 448 del 1998, presenta una riduzione pari a 100 milioni di euro per il 2005 e a 2.700 milioni per il 2006, mentre si registra un incremento per gli anni 2007 e 2008, pari, rispettivamente, a 700 milioni e a 3.100 milioni.

La tabella F opera, infine, una rimodulazione dello stanziamento relativo al Policlinico Umberto I di Roma, di cui all'articolo 3, comma 144, della legge n. 350 del 2003, stanziamento anch'esso iscritto nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze. La rimodulazione consiste nello slittamento dal 2006 al 2007 di una quota pari a 15 milioni di euro.

PRESIDENTE. Ringrazio il relatore per la sua esposizione.

Propongo di fissare il termine per la presentazione di eventuali emendamenti e ordini del giorno concernenti la tabella di bilancio alle ore 20 di oggi.

FALOMI (*Misto*). Signor Presidente, segnalo una situazione di difficoltà derivante al fatto che il sistema informatico del Senato è completamente bloccato. Le chiedo pertanto di differire alla giornata di domani il termine per la presentazione di emendamenti e ordini del giorno.

PRESIDENTE. Accolgo i suoi rilievi, senatore Falomi, e fisso il termine per la presentazione degli emendamenti e degli ordini del giorno, rispettivamente, alle ore 10 e alle ore 11 di domani.

LONGHI (*DS-U*). Signor Presidente, la finanziaria in discussione è virtuale; i contenuti della manovra non sono stati ancora definiti e sono tuttora oggetto di dibattito tra le forze politiche della coalizione di maggioranza. Se dovessero essere previste riduzioni dell'IRPEF e dell'IRAP, le già scarse risorse della sanità potrebbero diminuire ulteriormente. Propongo perciò di rinviare l'esame in attesa che il Governo metta a punto un testo realmente espressivo di una volontà politica definita.

PRESIDENTE. Senatore Longhi, il disegno di legge finanziaria è frequentemente oggetto di revisione e di profonde modifiche nel corso della seconda lettura. Le circostanze cui lei ha accennato sono deprecabili, ma è nostro dovere esaminare i documenti pervenuti e rispettare i termini perentori per la presentazione del rapporto alla Commissione bilancio.

CARELLA (*Verdi-U*). Signor Presidente, quando si procederà alla votazione dei rapporti?

PRESIDENTE. L'esame dei documenti di bilancio dovrebbe auspicabilmente concludersi nella seduta pomeridiana di domani.

MASCIONI (*DS-U*). Signor Presidente, ritengo insoddisfacente la risposta da lei fornita al collega Longhi, il quale ha sollevato una questione politica rilevante. È acclarato che, quando i partiti di maggioranza troveranno un'intesa sulla sostanza della finanziaria in ordine ai temi noti da settimane, il Governo presenterà in Senato un maxiemendamento sul quale porrà la questione di fiducia. Il nostro esame rischia perciò di essere un mero espletamento burocratico, un'esercitazione formale, al pari di quanto avvenuto alla Camera. Non conosciamo ancora i propositi del Governo e non sappiamo come procedere: la questione sollevata dal collega è di forte sostanza politica.

PRESIDENTE. Chiedo al senatore Longhi di indicare la data cui propone di rinviare l'esame.

LONGHI (*DS-U*). Propongo di rinviare l'esame dei documenti di bilancio alla data in cui il Governo presenterà i reali contenuti della manovra.

PRESIDENTE. Ricordo nuovamente la perentorietà dei termini per la presentazione dei rapporti da parte delle Commissioni di merito.

Metto ai voti la proposta avanzata dal senatore Longhi.

Non è approvata.

Rinvio il seguito dell'esame dei disegni di legge in titolo alla seduta di domani.

I lavori terminano alle ore 16,15.

