SENATO DELLA REPUBBLICA

XIV LEGISLATURA

5ª COMMISSIONE PERMANENTE

(Programmazione economica, bilancio)

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)

Stati di previsione dell'entrata e del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno finanziario 2005
(limitatamente alle parti di competenza)
(Tabelle 1, 1-*bis*, 2 e 2-*bis*)

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

IN SEDE REFERENTE

16º Resoconto stenografico

SEDUTA DI LUNEDÌ 6 DICEMBRE 2004

(Notturna)

Presidenza del presidente AZZOLLINI

BI 1403
TIPOGRAFIA DEL SENATO (320)

INDICE

(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 1, 1-*bis*, 2 e 2-*bis*) Stati di previsione dell'entrata e del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno finanziario 2005 *(limitatamente alle parti di competenza)*

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

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

PRESIDENTE . . . . . *Pag.* 3, 6, 7 e *passim*
BAIO DOSSI *(Mar-DL-U)* . . . . . 4, 5, 7 e *passim*
BOLDI *(LP)* . . . . . 5, 6, 7 e *passim*
BONGIORNO *(AN)* 12
CADDEO *(DS-U)* . . . . . 17, 24, 29 e *passim*
CHIUSOLI *(DS-U)* 17
* CICCANTI *(UDC)* . . . . . *Pag.* 4, 13
CURSI, *sottosegretario di Stato per la salute* 13, 14, 15 e *passim*
* DE PETRIS *(Verdi-U)* 23
DI GIROLAMO *(DS-U)* . . . . . 6, 9, 13 e *passim*
FERRARA *(FI)* . . . . . 4, 9, 10 e *passim*
* FRANCO Paolo *(LP), relatore generale sul disegno di legge finanziaria* 14, 15, 36
IZZO *(FI)* . . . . . .10, 23, 27 e *passim*
LAURO *(FI)* 11
MARINI *(Misto-SDI)* 25
MARINO *(Misto-Com)* 17, 28
* MORANDO *(DS-U)* . . . . . 3, 7, 11 e *passim*
* MORO *(LP)* 4, 34
* PIZZINATO *(DS-U)* 30, 31
RIPAMONTI *(Verdi-U)* 8
SALERNO *(AN)* . . . . . .11, 18, 32 e *passim*
VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze* . . . . . 3, 6, 10 e *passim*

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 Democristiana e di Centro: UDC; Verdi-l'Ulivo: Verdi-U; Misto: Misto; Misto-Comunisti Italiani: Misto-Com; Misto-La Casa delle Libertà: Misto-CdL; 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 21,20.

(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 1, 1-*bis* 2 e 2-*bis*) Stati di previsione dell'entrata e del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno finanziario 2005 *(limitatamente alle parti di competenza)*

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

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge nn. 3224 e 3224-*bis* (tabelle 1, 1-*bis*, 2 e 2-*bis)* e 3223, già approvati dalla Camera dei deputati, sospeso nella seduta pomeridiana di oggi.

Comunico che il Governo, con riferimento al disegno di legge n. 3223, ha presentato l'emendamento 40.500, in materia di studi di settore.

Vorrei ora stabilire, in accordo con la Commissione, i termini per la presentazione di eventuali subemendamenti all'emendamento del Governo.

MORANDO *(DS-U)*. Ma l'emendamento del Governo è ammissibile? Viene eliminato l'automatismo e non si produce alcuna variazione del gettito?

VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. Ma ci sono meccanismi più stringenti.

MORANDO *(DS-U)*. È mia intenzione partecipare solo alla discussione sulla ammissibilità dell'emendamento presentato dal Governo. Qualora esso fosse dichiarato ammissibile, non prenderò parte alla sua discussione, perché rappresenta lo stravolgimento di qualsiasi nostra regola. Tutto ciò è intollerabile.

PRESIDENTE. Senatore Morando, lei potrà intervenire sull'emendamento 40.500 in sede di dichiarazione di ammissibilità.

Propongo che il termine per la presentazione dei subemendamenti venga fissato per le ore 14 di domani, martedì 7 dicembre.

Poiché non vi sono osservazioni, così resta stabilito.

Passiamo all'articolo 25 e ai relativi emendamenti, nonché a quelli volti ad introdurre articoli aggiuntivi dopo il medesimo articolo 25.

Dichiaro inammissibili, per copertura finanziaria, gli emendamenti: 25.72, 25.73, 25.102, 25.116 (limitatamente al comma 6-*bis)*, 25.126, 25.145, 25.153 (limitatamente all'anno 2007), 25.160, 25.168, 25.183,

25.184, 25.186, 25.191, 25.194, 25.196, 25.198, 25.200, 25.201, 25.207, 25.210 (limitatamente alla lettera c), primo periodo), 25.212, 25.0.17, 25.0.30, 25.0.31, 25.0.35 (limitatamente al comma 1), 25.0.54, 25.0.55, 25.0.59 (limitatamente al comma 1), 25.0.65 e 25.0.90.

Sono invece inammissibili per materia gli emendamenti: 25.500, 25.0.34 e 25.0.53.

BAIO DOSSI *(Mar-DL-U)*. Signor Presidente, l'argomento è già stato toccato da un emendamento proposto da tutte le forze del centro-sinistra. Noi riteniamo che la spesa sanitaria debba essere finanziata dalla fiscalità generale e con l'emendamento 25.3, con il quale comunque ancora non si coglie quell'obiettivo, rispetto a quanto disposto dal primo comma dell'articolo 25 del disegno di legge finanziaria, avanziamo una proposta alternativa del finanziamento complessivo della spesa del servizio sanitario nazionale, al cui finanziamento concorre lo Stato, con l'obiettivo di far sì che la spesa sanitaria corrisponda al 7 per cento del prodotto interno lordo, in linea con quanto avviene in altri Stati europei, e ciò attraverso aumenti graduali nel triennio 2005-2007. Quindi, si tratta di un aumento graduale e con l'anno 2005 non arriviamo ancora al 7 per cento del PIL, però è questo l'obiettivo che si intende raggiungere gradualmente.

MORO *(LP)*. Desidero richiamare l'attenzione dei colleghi sull'emendamento 25.6, che intende distribuire diversamente gli importi posti a disposizione, destinando metà delle risorse stanziate in favore dell'ospedale ABambino Gesù alla fondazione ACentro San Raffaele del Monte Tabor.

FERRARA *(FI)*. Signor Presidente, con l'emendamento 25.15 si propone di stabilire che, nell'ambito delle attività dirette alla definizione del nuovo sistema informativo sanitario, costituito presso il Ministero della salute, si garantisca la prosecuzione delle azioni in corso, con una riduzione di 5 punti percentuali della spesa per rinnovo contrattuale, fatto salvo l'ampliamento dei servizi richiesti nei limiti dell'ordinario stanziamento di bilancio.

In sostanza, con questo emendamento si introduce un meccanismo virtuoso per il controllo della spesa sanitaria per i rinnovi contrattuali. Dal momento che è presente il Sottosegretario per la salute, attendiamo di sapere se questa proposta emendativa può essere accettata.

CICCANTI *(UDC)*. Con l'emendamento 25.55, si propone di trasferire in tabella D i farmaci in commercio definiti OTC, che non sono soggetti a prescrizione medica e sono a carico del consumatore. Questi medicinali attualmente sono in tabella C e sono esclusi dal rimborso da parte del Servizio sanitario nazionale, per cui si vorrebbe distinguerli rispetto a quelli soggetti a prescrizione medica.

Considerando gli emendamenti presentati, ritengo che questa proposta sia largamente condivisa, quindi non mi soffermo ad illustrarla ulterior-

mente. Sottolineo tra l'altro che tale misura non ha bisogno di copertura: è un emendamento virtuoso, che determina risparmi per il Servizio sanitario nazionale e favorisce una migliore informazione del cittadino. Infatti, creando una tabella a sé stante, si promuove una maggiore trasparenza nella classificazione dei farmaci da banco. Ci sono tutte le condizioni perché questo emendamento possa essere condiviso e quindi approvato.

BAIO DOSSI *(Mar-DL-U)*. Preciso che emendamenti dello stesso tenore sono stati sottoscritti praticamente da tutti i componenti della Commissione sanità.

BOLDI *(LP)*. L'emendamento 25.85, di cui raccomando l'approvazione, prevede sostanzialmente di eliminare un appesantimento burocratico, cioè l'obbligo della controfirma del medico sulla prescrizione medica.

BAIO DOSSI *(Mar-DL-U)*. Gli emendamenti 25.86 e 25.87 riguardano persone affette da sindrome di Down, una malattia genetica purtroppo accertabile solo al momento della nascita. L'emendamento 25.86 mira ad evitare disparità di trattamento sul territorio nazionale – dal momento che oggi l'applicazione varia da Regione a Regione e, all'interno della stessa Regione, da ASL ad ASL – e a riconoscere sin dalla nascita l'indennità di accompagnamento in favore di questi soggetti.

L'emendamento 25.87 fa invece riferimento alla pensione di reversibilità. In base alla normativa vigente, nel caso muoiano entrambi i genitori della persona affetta da sindrome di Down, quest'ultima, se lavora, anche se è occupata *part-time*, non ha interamente diritto di cumulare la pensione di reversibilità al reddito da lavoro. Poiché tali persone in ragione della loro malattia ben difficilmente sono in grado di acquisire una piena capacità lavorativa, il beneficio che verrebbe riconosciuto consentirebbe di compensare l'assenza di una piena autonomia. Credo che in un Paese civile sia un diritto imprescindibile garantire la pensione di reversibilità, tenuto conto poi che tale riconoscimento non comporta un onere economico rilevante per lo Stato. Dai calcoli effettuati, sono poche le persone cui andrebbe riconosciuto tale beneficio anche perché – è spiacevole doverlo ricordare – generalmente le persone affette da sindrome di Down muoiono in età giovanile e dunque ben difficilmente si verifica il caso della morte di entrambi i genitori.

BOLDI *(LP)*. Signor Presidente, anch'io ho presentato emendamenti analoghi su questo argomento. Effettivamente la materia va valutata proprio per una questione di giustizia sociale. Tra l'altro, osservo che il diritto a percepire la pensione di reversibilità è già riconosciuto dalla legge italiana a chi lavora in cooperative sociali di tipo B che, insieme ad alcuni uffici statali che prevedono una riserva di posti, sono quelle che più facilmente accettano di integrare tra i loro dipendenti soggetti affetti da sin-

drome di Down. La questione riguarda poche decine di persone, per cui sarebbe davvero opportuno riconoscere loro questo beneficio.

Lo stesso discorso vale anche per l'indennità di accompagnamento che, anche se dà luogo ad una spesa più rilevante, contestualmente assorbe l'indennità di frequenza che al momento viene riconosciuta ai bambini Down nel momento in cui incominciano ad andare a scuola. Alla fine, la differenza in termini di costo tra le due indennità non sarebbe elevatissima ma certamente rappresenterebbe un segnale molto importante nei confronti di famiglie che, per assistere i loro figli, sopportano oneri particolarmente gravosi.

DI GIROLAMO *(DS-U)*. Signor Presidente, l'emendamento 25.92 prevede che l'Agenzia italiana del farmaco adotti un piano di comunicazione volto a diffondere l'uso dei farmaci generici. È noto che i cosiddetti farmaci *non branded* o generici vengono individuati soltanto dal nome del principio attivo in essi contenuto, hanno un'azione bio-equivalente al farmaco di marca e consentono un risparmio notevole, presumibilmente del 20 per cento rispetto al costo di un farmaco *branded*. È un modo per consentire alla spesa farmaceutica di diminuire, con evidenti benefici economici per i cittadini e l'erario.

VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. L'emendamento 25.100 fornisce alcune precisazioni meramente tecniche volte a chiarire che le prestazioni uniformi devono essere coerenti con le risorse programmate.

BOLDI *(LP)*. Con riferimento all'emendamento 25.112, osservo che è inaccettabile che alcune Regioni applichino costi di D.R.G. diversi a parità di prestazioni, a seconda che il paziente sia residente nella Regione o provenga da altre Regioni.

Desidero segnalare che nel testo dell'emendamento che è stato distribuito vi è un errore, cioè mancano, dopo le parole: «del singolo erogatore», le parole: «è vietata».

VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. Qual è la differenza con il testo?

BOLDI *(LP)*. Senza le parole Aè vietata l'emendamento non ha senso, in quanto manca il verbo.

PRESIDENTE. La senatrice Boldi ritiene che sia necessario introdurre l'espressione «Aè vietata». La domanda che i senatori le rivolgono, senatrice, è la seguente: in che cosa il testo dell'emendamento è diverso dal testo del provvedimento?

BOLDI *(LP)*. Non ho capito. Io ho chiesto di inserire le parole: «è vietata»; se, rispetto al testo che è in mio possesso, esiste una versione

successiva che contiene già questa correzione, ne prendo atto. Ritiro, dunque, la richiesta di inserire le parole: «è vietata», ma mantengo l'emendamento 25.112.

PRESIDENTE. Qualora il verbo che regge il periodo non fosse stato presente, certamente gli Uffici avrebbero provveduto e lo avrebbero inserito.

Dunque, ritira l'emendamento 25.112, senatrice Boldi?

BOLDI *(LP)*. Che cosa dovrei ritirare?

MORANDO *(DS-U)*. Prendo atto, intanto, del fatto che esiste un testo della finanziaria diverso da quello che è al nostro esame. Nel testo della finanziaria la parola vietata c'è, mentre l'unico posto dove non c'è è proprio il testo dell'emendamento proposto. Lo rilevo anche al fine di verificare che il fascicolo degli emendamenti distribuito sia lo stesso per tutti. In effetti, nel testo che ho davanti mancano le parole «è vietata».

PRESIDENTE. È stato corretto d'ufficio: non è più così.

Forse ho però svelato l'arcano. Vediamo, senatrice Boldi, se ho capito. Nel primo testo di questo emendamento, purtroppo, mancava l'espressione «è vietata». Ad un certo punto il Servizio del *drafting* se ne è accorto ed ha aggiunto le parole: «è vietata». Con questa precisazione, l'emendamento si intende illustrato.

Poi la senatrice Boldi, se lo riterrà opportuno, potrà fare una dichiarazione di voto in cui potrà spiegare la differenza tra il suo emendamento comprensivo dell'espressione «è vietata» rispetto al testo della finanziaria che ugualmente comprende tale espressione.

BAIO DOSSI *(Mar-DL-U)*. Intervengo sull'emendamento 25.135, che contrasta con quanto sosteneva poc'anzi il sottosegretario Vegas illustrando la proposta modificativa presentata dal Governo. Egli, infatti, ha precisato che il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza non potrà mai eccedere il fondo. Noi, invece, precisiamo che deve essere previsto il pieno finanziamento dei livelli essenziali di assistenza e degli oneri contrattuali, in modo da garantire a un cittadino che si rivolge ad una struttura sanitaria sia pubblica che privata accreditata che siano soddisfatti i suoi bisogni sanitarii essenziali. Con questa proposta si intende porre rimedio a quanto si sta verificando con una certa frequenza in alcune aziende ospedaliere e, in parte, anche in alcune aziende sanitarie che, avendo già consumato le risorse previste nel *budget* loro attribuito, verso la fine dell'anno si rifiutano di eseguire accertamenti diagnostici o ricoveri non d'urgenza, rinviandoli al nuovo esercizio. Anche se il rinvio riguarda le prestazioni non aventi il carattere dell'urgenza, esso costituisce un fatto grave, che mette a repentaglio il principio costituzionale della garanzia dei livelli essenziali di assistenza in modo uniforme su tutto il territorio nazionale. L'approvazione di questo emendamento consentirebbe di garan-

tire l'espletamento dei servizi necessari per la cura in modo uniforme su tutto il territorio nazionale ad ogni cittadino che ne abbia bisogno, sia nelle strutture pubbliche che in quelle private accreditate.

RIPAMONTI *(Verdi-U)*. Illustro l'emendamento 25.136, che è volto rimediare alla considerevole riduzione operata dal Governo degli stanziamenti – emersa nelle scorse settimane nel corso dell'esame dell'assestamento – in favore del Fondo globale per la lotta all'AIDS, alla tubercolosi e alla malaria, nonché delle risorse destinate al finanziamento di organismi multilaterali ed organizzazioni non governative.

Voglio ricordare che l'istituzione del Fondo globale per la lotta all'AIDS è stato una delle conquiste rivendicate dal Governo italiano, in occasione del vertice dei G8 di Genova, e che esso è stato voluto per realizzare interventi costanti, duraturi e supportati da adeguati stanziamenti per cercare di debellare questo tipo di malattie, in particolare nel Terzo e nel Quarto mondo. La riduzione degli stanziamenti assume un carattere particolarmente grave, in quanto ad essi è correlata, come prevede il regolamento adottato in quella sede, l'entità del contributo posto a carico degli Stati Uniti d'America. Se il Fondo prevede uno stanziamento iniziale più basso, conseguentemente anche gli Stati Uniti d'America ne prevederanno uno più basso.

Quindi, riteniamo opportuno ritornare alle previsioni iniziali e l'emendamento va proprio in questa direzione. Chiediamo, pertanto, al Governo di prenderlo in considerazione.

BAIO DOSSI *(Mar-DL-U)*. Intervengo per illustrare l'emendamento 25.141 che chiede l'applicazione di un principio già adottato in altri Paesi europei. In sostanza, si chiede che le prescrizioni dei farmaci il cui brevetto è scaduto – non parliamo quindi di farmaci sottoposti a brevetti che, come ben sapete, prevedono un periodo molto lungo a garanzia del paziente B siano effettuate nelle ricette esclusivamente attraverso l'indicazione del principio attivo, del relativo dosaggio e della forma farmaceutica, senza l'indicazione del nome commerciale. Ciò significa che, nel momento in cui un farmaco non è più sottoposto a brevetto, diverse aziende farmaceutiche possono produrre quel prodotto ed immetterlo sul mercato con prezzi diversi. Se diamo al medico la possibilità di prescrivere non il nome commerciale ma il principio attivo, favoriamo quei farmaci che hanno un costo minore e che hanno identici effetti sullo stato di salute del paziente. In questo modo si produrrebbe un risparmio non solo per il Servizio sanitario nazionale ma anche e soprattutto per il cittadino; ricordo che i farmaci non sottoposti a brevetto sono in buona parte pagati autonomamente dai cittadini.

Che cosa dà lo Stato? Offre la garanzia che il farmaco immesso in fascia D – come ha prima affermato il senatore Ciccanti – contiene un determinato principio attivo. Come Stato dobbiamo garantire solo questo e far sì che la legge di mercato dei farmaci non sia frutto di *deregulation*. Ci interessa garantire il cittadino e far sì che non spenda ingenti somme di

denaro per il suo stato di salute. Immaginate gli stati influenzali, le patologie lievi che coinvolgono molte persone e per le quali solitamente i farmaci prescritti sono a totale carico del paziente. Con la norma proposta si offrono garanzie ulteriori. Ritengo si tratti di una questione di buon senso e non di grande strategia sanitaria. Sarebbe opportuno che quanto avviene negli altri Stati europei sia realizzato anche in Italia.

FERRARA *(FI)*. Presidente, intervengo per chiarire che l'emendamento 25.144 riprende il testo di un emendamento già approvato dalla Camera dei deputati.

Con tale emendamento si intende stabilire, per le singole Regioni, che i provvedimenti siano indirizzati al rispetto del tetto di spesa di cui all'articolo 48 del decreto-legge n. 269 del 2003, e ciò ai fini del miglioramento dei provvedimenti adottati dal commissario *ad acta* e del contenimento della spesa farmaceutica.

BOLDI *(LP)*. Mi scusi, Presidente, ma ritengo la preventiva approvazione del Ministro della salute non solo un limite inaccettabile all'autonomia regionale – quando le Regioni attuano i loro provvedimenti nell'ambito della spesa sanitaria non hanno bisogno di alcun controllore – ma anche una diminuzione della responsabilità di ogni singola Regione.

FERRARA *(FI)*. L'approvazione preventiva serve a garantire un'azione unitaria. Tralascio il fatto che la mia particolare conoscenza delle azioni esercitate da alcune Regioni, e non solo dalla mia, mi induce a ritenere necessaria una attività di tutela nella spesa concorrente, specialmente in campo sanitario.

Al pari di altre proposte emendative da me presentate, signor Presidente, anche l'emendamento 25.146 ripropone il testo di un emendamento già approvato dalla Commissione competente in materia di sanità della Camera dei deputati. Per la precisione, si propone che le Regioni, nel rispetto della relativa spesa, definiscano le fattispecie per l'eventuale trasformazione da tempo determinato a tempo indeterminato del rapporto di lavoro dei professionisti convenzionati, in modo da assicurare una riduzione della relativa spesa pari ad almeno il 20 per cento. La circostanza che si faccia riferimento ad accordi in sede nazionale potrebbe essere virtuosa dal punto di vista del contenimento della spesa.

DI GIROLAMO *(DS-U)*. Faccio presente che all'interno della Commissione sanità si è votato un ordine del giorno sulla questione, che è fondamentale per poter sincronizzare le annualità del rapporto di lavoro tra convenzioni e medici dipendenti e per poter permettere alla Sisac, l'Agenzia che è stata creata dalla legge n. 289 del 2002, di formalizzare, se ci saranno gli accordi, le convenzioni con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta. Senza questo strumento, i professionisti rischiano di non poter formalizzare la convenzione per il rapporto di lavoro.

Con l'emendamento 25.151 si propone di sopprimere nel comma 9 la previsione di attribuire di fatto ai pediatri di libera scelta il compito di segnalare tempestivamente alle strutture competenti a livello regionale le situazioni di inefficienza gestionale e organizzativa del Servizio sanitario. Il giudizio su questa disposizione è negativo, in quanto si attribuisce a soggetti convenzionati, non dipendenti, un ruolo quasi di delazione, lasciando spazio anche a vendette e a conflitti tra professionisti. Non crediamo sia questo il ruolo da attribuire a questi soggetti.

Con l'emendamento 25.152 intendiamo invece impegnare proprio questi professionisti nella predisposizione di obiettivi di salute, nella programmazione sanitaria, nella definizione di modelli organizzativi che possano migliorare complessivamente la qualità del Servizio sanitario nazionale.

IZZO *(FI)*. Signor Presidente, l'emendamento 25.156 mira a consentire che l'Agenzia per i servizi sanitari regionali possa procedere ad assunzioni di personale nei limiti delle disponibilità di bilancio.

VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. Con riferimento all'emendamento 25.161, faccio presente che la proposta in esso contenuta non fa altro che reintrodurre nel testo una parte del comma 11 (quella che stabiliva, in caso di sfondamento, un meccanismo di cinquanta e cinquanta), soppresso dalla Camera dei deputati nonostante il parere contrario del Governo.

BOLDI *(LP)*. Alla Camera quella parte è stata cancellata perché sostanzialmente proponeva un sistema di riparto dei fondi aggiuntivi assolutamente iniquo.

Continuiamo a dire che vogliamo adottare dei sistemi premiali per le Regioni virtuose, poi comunque per il 50 per cento dei fondi aggiuntivi le coinvolgiamo perché globalmente non è stato rispettato il tetto di spesa. Non è giusto. Non vedo perché una Regione virtuosa debba comunque vedersi sottrarre il 50 per cento dei fondi aggiuntivi per il fatto che le altre Regioni non hanno raggiunto gli obiettivi. Ci sono comunque emendamenti sul tema sicuramente più equi di questo.

FERRARA *(FI)*. L'emendamento 25.163 vuole escludere i medicinali con prezzo al pubblico non superiore a 5 euro dall'ambito dei medicinali destinati al mercato interno e quindi rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale, per i quali il produttore deve calcolare uno sconto ulteriore del 6,8 per cento, pari al 4,12 per cento sul prezzo al pubblico, IVA compresa, trasferendo tale sconto alle farmacie, per il tramite del grossista, ferme restando le quote di spettanza al grossista stesso e alla farmacia.

BOLDI *(LP)*. L'emendamento 25.164 fa riferimento al ripiano dello splafonamento del tetto fissato per la spesa farmaceutica. Le Regioni che hanno superato il tetto annuale del 13 per cento fissato per la spesa

farmaceutica devono coprire fino al 40 per cento dell'ammontare del loro splafonamento, come previsto dalla legge n. 326 del 2003. Il Ministero dell'economia provvede, sulla base dei dati forniti dall'AIFA, l'Agenzia italiana del farmaco, sulle previsioni di spesa e sugli effetti per ogni singola Regione dei provvedimenti a carico delle aziende produttrici, ad effettuare compensazioni tra le Regioni, a valere sulle erogazioni delle somme destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale a partire dall'anno 2004. Praticamente l'AIFA, che ha in mano i dati globali della spesa, provvede direttamente a fare le compensazioni tra le Regioni di quel 60 per cento della quota di splafonamento che è invece a carico dell'industria farmaceutica.

SALERNO *(AN)*. Signor Presidente, vorrei aggiungere la mia firma all'emendamento 25.164 testé illustrato dalla senatrice Boldi e preannunciare che in sede di dichiarazione di voto avanzerò, in dipendenza del parere che sarà espresso dal relatore e dal rappresentante del Governo, qualche proposta di modifica al testo.

LAURO *(FI)*. Richiamo l'attenzione dei colleghi sull'emendamento 25.189. Tenuto conto delle problematiche che ci sono a Napoli (qualche minuto fa hanno ammazzato un'altra persona), se non diamo finanziamenti a questa città per favorirne lo sviluppo, difficilmente riusciremo ad uscire dall'attuale situazione drammatica.

BOLDI *(LP)*. Presidente, vorrei far osservare che l'emendamento 25.200, dichiarato inammissibile, ripropone esattamente quanto previsto nell'emendamento 25.146, di cui lei ha revocato l'inammissibilità.

MORANDO *(DS-U)*. A me sembra oneroso.

PRESIDENTE. No, senatore Morando, questa parte non lo è.

MORANDO *(DS-U)*. Si prevedono convenzioni onerose, che adesso non esistono. A carico di chi si fanno?

VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. Questi rapporti sono già convenzionati.

MORANDO *(DS-U)*. Se già lo sono, allora perché questo aspetto viene normato?

PRESIDENTE. C'è anche una questione di rappresentatività delle organizzazioni sindacali, basata sulla consistenza associativa.

Rileggendo bene il testo dell'emendamento, però, devo dire che invece ha ragione il senatore Morando. L'emendamento 25.200 non è come l'emendamento 25.146, del quale ho giustamente revocato la inam-

missibilità, perché viene aggiunta una parte sulla maggiore stabilità delle condizioni economiche con conseguenti oneri per la finanza pubblica.

MORANDO *(DS-U)*. La mia tesi è che l'emendamento 25.146 è solo più astuto, perché in esso non è esplicitato ciò che le convenzioni significano, cioè che vi è inesorabilmente un onere, come risulta dalla formulazione dell'emendamento 25.200 e delle proposte similari.

PRESIDENTE. In effetti l'emendamento 25.200 è molto più esplicito, dà un indirizzo preciso alla stipula delle convenzioni che manca nell'emendamento 25.146.

MORANDO *(DS-U)*. Comunque anche l'emendamento 25.146 è inammissibile. È evidente che quelle convenzioni sono onerose, come è detto con maggiore sincerità negli altri emendamenti identici.

PRESIDENTE. Però una cosa è dare un indirizzo preciso, altra cosa è dire che il rapporto è regolato da apposite convenzioni.

Confermo l'inammissibilità degli emendamenti 25.183, 25.184, 25.186, 25.200 e 25.201.

FERRARA *(FI)*. L'emendamento 25.203 riproduce il testo di un disegno di legge già approvato dalla Commissione sanità della Camera dei deputati, che prevede il risarcimento dei soggetti danneggiati da vaccinazioni. Sottolineo però che è già in discussione in questo ramo del Parlamento un altro disegno di legge per il risarcimento dei danneggiati da emotrasfusioni nocive. In questo modo si intende riprendere una legge già approvata precedentemente, che non aveva coperto tutta la platea di soggetti per i quali era necessario un risarcimento.

Volevo aggiungere *ad adiuvandum*, dato che probabilmente altri senatori interverranno su questo argomento, che è già stato avviato un dibattito ulteriore presso la Camera dei deputati sul tema del risarcimento anche dei soggetti danneggiati da trasfusione chimica. Esiste infatti una molteplicità di persone affette da talassemia che, per la cura della patologia da cui sono afflitte, utilizzano non la trasfusione ematica ma la trasfusione chimica.

Spero quindi che con l'occasione si riesca a trovare le risorse per ampliare la platea dei beneficiari, aggiungendo ai danneggiati da vaccinazioni anche coloro che sono stati danneggiati da emotrasfusione o da trasfusione chimica.

BONGIORNO *(AN)*. Signor Presidente, dal momento che l'emendamento 25.204 si ricollega ad altri due emendamenti successivi, il 25.0.4 e il 26.0.1, mi riservo di approfondire la questione sollevata dalla mia proposta nel prosieguo dell'esame.

BOLDI *(LP)*. Vorrei capire, Presidente, quali sono le ragioni della inammissibilità sancita per l'emendamento 25.207.

PRESIDENTE. L'emendamento 25.207 è inammissibile sulla base del criterio prescelto di dichiarare inammissibili gli emendamenti che trattano argomenti microsettoriali.

BOLDI *(LP)*. Faccio notare il problema per la Regione Lombardia di dover versare due volte la stessa cifra. È come se pagasse due volte l'assistenza sanitaria dei cittadini di Campione d'Italia.

PRESIDENTE. Non si sta discutendo se la norma sia giusta o sbagliata, ma si vuole solo sottolineare che essa fa riferimento ad una questione specifica.

CURSI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Sarebbe stato preferibile risolvere una volta per tutte la questione relativa al comune di Campione d'Italia. Se non si approva questa modifica, concordata con il comune di Campione d'Italia, alla fine dell'anno gli assistiti di questo comune non godranno più di un'assistenza sanitaria.

PRESIDENTE. I decreti-legge attualmente in esame, una volta convertiti in legge, esplicheranno i loro effetti immediatamente.

MORANDO *(DS-U)*. Ogni anno presentate centinaia di decreti-legge.

CICCANTI *(UDC)*. L'emendamento 25.0.29 è finalizzato ad esonerare dal pagamento dello sconto a carico del Servizio sanitario nazionale le farmacie urbane e rurali a bassissimo fatturato. Tali farmacie hanno assicurato e assicurano un servizio in situazioni territoriali di particolare disagio nelle aree rurali e nelle zone depresse. Dal momento che i centri minori che ospitano tali farmacie non sono più di 200, la somma da erogare è abbastanza esigua.

PRESIDENTE. Senatore Ciccanti, è sicuro che l'emendamento faccia riferimento alle farmacie rurali? Si parla soltanto genericamente di farmacie il cui fatturato complessivo annuo non sia superiore ad una certa cifra.

CICCANTI *(UDC)*. Rientrano in quel livello di fatturato soltanto le suddette farmacie.

PRESIDENTE. Osservo soltanto che la dizione dell'emendamento è assai più generica. Se in un comune qualsiasi esistesse una farmacia con un fatturato di quell'entità essa verrebbe inclusa fra quelle oggetto dell'emendamento.

DI GIROLAMO *(DS-U)*. L'emendamento 25.0.62 cerca di premiare, attraverso la concessione di un credito di imposta in misura variabile, le

aziende produttrici di farmaci che attivano progetti di ricerca altamente innovativi nel settore farmaceutico, con una specifica attenzione ai farmaci cosiddetti «orfani», cioè destinati alla cura di malattie rare, per i quali è prevista una parte consistente della defiscalizzazione. Si tratta di una proposta che consentirà alle aziende farmaceutiche italiane di continuare a fare ricerca e di stare in modo competitivo sul mercato, con inevitabili benefici in termini di salute ma anche economici.

PRESIDENTE. I restanti emendamenti presentati all'articolo 25 si intendono illustrati.

FRANCO Paolo, *relatore generale sul disegno di legge finanziaria*. Signor Presidente, per quanto riguarda l'emendamento 25.3, illustrato dalla senatrice Baio Dossi, che propone un aumento graduale della spesa sanitaria, nonostante le intenzioni che lo hanno ispirato siano buone, ritengo che sia di difficile realizzazione: esprimo quindi parere contrario.

Sugli emendamenti simili 25.6, 25.7, 25.8 e 25.9, presentati da più forze politiche e che riguardano l'ospedale Bambino Gesù e il Centro San Raffaele del Monte Tabor, mi rimetto al Governo.

Sull'emendamento 25.15, che ha come primo firmatario il senatore Ferrara, anche in accoglimento dello spirito emerso alla Camera – che poi il senatore Ferrara potrà spiegare meglio – e sull'emendamento 25.17, che mi risulta sia stato originariamente proposto dal Comitato dei nove della Camera, mi rimetto al Governo.

Mi rimetto al Governo anche su un'altra serie di emendamenti, dal 25.42 al 25.71 (in realtà il blocco parte dall'emendamento 25.39, ma forse va considerato il fatto che il senatore Bastianoni è dell'opposizione), che riguarda la classificazione dei medicinali di automedicazione: ho rilevato una grande adesione da parte dei colleghi e ritengo dunque che questi emendamenti possano essere presi in considerazione.

CURSI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Mi scusi, relatore, ma sul 25.36 rilevo che il *premium price* è una scelta che può essere fatta tranquillamente, perché l'imposta non cambia.

FRANCO Paolo, *relatore generale sul disegno di legge finanziaria*. Dunque, anche per la proposta emendativa 25.36 mi rimetto al Governo.

Mi risulta che l'emendamento 25.85 sia stato firmato dai Capigruppo, non so se di tutti i partiti politici o solo della maggioranza, della Commissione sanità del Senato: esprimo quindi parere favorevole.

Vorrei ora fare una osservazione su tre emendamenti. Da un esame che ho fatto – ma vorrei essere eventualmente corretto – gli emendamenti 25.97, 25.103 e 25.112 (anche se su quest'ultimo si è accesa una discussione sulla correttezza formale della formulazione del testo rispetto a quello della finanziaria) mi risulta che siano stati anch'essi proposti e sottoscritti dalla Commissione sanità, come il precedente 25.85, ma precluderebbero, se accolti, l'emendamento 25.100 presentato dal Governo. Chiedo

dunque al rappresentante del Governo una conferma in tal senso. Qualora egli intendesse accettare la sostituzione dell'emendamento 25.100 con gli emendamenti 25.97, 25.103 e 25.112, il mio parere sarebbe favorevole. Però desidero, appunto, che il Governo si esprima in merito e quindi mi rimetto alla sua valutazione, eventualmente sospendendo il giudizio fino al momento della votazione.

CURSI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Sull'emendamento 25.90, nel quale si propone che «dal 1° gennaio 2005, con decreto del Ministro della salute sono trasferiti in proprietà all'Agenzia i beni del Ministero della salute in uso all'Agenzia medesima alla data del 31 dicembre 2004», il Governo ritiene che l'AIFA debba «vivere» e non comprende come ciò possa avvenire se essa viene privata dei suoi beni.

MORANDO *(DS-U)*. Signor Sottosegretario, la prego di formulare i suoi pareri dopo quelli del relatore. Anch'io vorrei sapere qualcosa di più su molti emendamenti cui il relatore non si riferisce, ma se egli non li cita vuol dire che il suo parere, al riguardo, è contrario.

FRANCO Paolo, *relatore generale sul disegno di legge finanziaria*. L'emendamento 25.107, che ho presentato e sul quale naturalmente esprimo parere favorevole, propone la data del 30 marzo 2005 quale termine entro il quale il Ministro della salute deve provvedere alla determinazione delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali. È comunque necessario che il comma 4 sia previamente modificato nel senso proposto dalla sommatoria dei tre emendamenti 25.97, 25.103 e 25.112 già citati che andrebbero a sostituire quello del Governo.

Ho già detto che l'approvazione dei tre emendamenti 25.97, 25.103 e 25.112 precluderebbe l'emendamento 25.100 presentato dal Governo. Mi rimetto quindi al Governo per valutare se la loro formulazione possa essere considerata sostitutiva dell'emendamento governativo.

Esprimo parere favorevole sull'emendamento 25.114, che estende il potere di accesso del Ministro della salute anche a tutti gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, anche se trasformati in fondazioni, e ai policlinici universitari e alle aziende ospedaliere universitarie.

Il parere è favorevole anche sull'emendamento 25.125 che ha un certo rilievo formale; esso sostituisce le parole: «volti alla prevenzione» con le seguenti: «previsti dal Piano nazionale della prevenzione e dal Piano nazionale dell'aggiornamento del personale sanitario». Mi sembra una correzione formale alla quale bisogna dare una risposta.

Esprimo parere contrario sugli emendamenti 25.134, 25.135, 25.136, 25.137, 25.138, 25.139, 25.140, 25.142 e 25.143. Sull'emendamento 25.141 mi rimetto alla Commissione.

All'emendamento 25.144 del senatore Ferrara sono state proposte alcune modifiche, anche da parte della senatrice Boldi, e mi è sembrato di capire che il presentatore le abbia approvate. L'emendamento verrebbe

quindi riformulato come segue: «in particolare per le singole Regioni essi debbono essere indirizzati al rispetto del tetto di spesa» – precisazione fatta dallo stesso senatore Ferrara – e rimarrebbe inalterato fino alle parole: Adella spesa farmaceutica. La restante parte, quella che recita Ada sottoporre alla preventiva approvazione del Ministero della salute viene espunta. Su questa nuova formulazione esprimo parere favorevole.

Sull'emendamento 25.146 mi rimetto alla Commissione, la quale deve decidere se metterlo in votazione o chiederne il ritiro.

Esprimo parere contrario sull'emendamento 25.161 del Governo, mentre il parere è favorevole sugli emendamenti 26.163 e 26.164.

Il parere è ovviamente favorevole sull'emendamento 25.169 da me proposto, il quale intende garantire che la tessera sanitaria introdotta dal collegato alla finanziaria 2004 sia distribuita a tutti i cittadini entro il 31 dicembre 2005, al fine di procedere immediatamente all'informatizzazione del Servizio sanitario nazionale.

Il parere è altresì favorevole sull'emendamento 25.170 nel quale si prevede, attraverso una riduzione temporanea del prezzo di vendita al pubblico dei farmaci rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale, di coinvolgere anche i farmacisti e i produttori nel ripiano del 60 per cento del disavanzo che si accumula a livello nazionale rispetto alla spesa farmaceutica programmata.

Il parere è contrario sull'emendamento 25.200, mentre sull'emendamento 25.203 del senatore Ferrara mi rimetto al Governo in quanto mi sembra di difficile applicazione quanto stabilisce il punto *a)*, secondo il quale la definizione in via transattiva deve comportare, rispetto alle domande giudiziali già presentate alla data del 31 ottobre 2004, minori oneri finanziari a carico del bilancio dello Stato non inferiori al 30 per cento degli importi reclamati in risarcimento ad ogni titolo con la domanda originaria.

Sull'emendamento 25.0.44 mi rimetto al Governo, in quanto mi risulta sia una riproduzione di un emendamento concordato nel Comitato dei nove alla Camera prima che tutte le forze politiche ritirassero i loro emendamenti, mentre il parere è favorevole sull'emendamento 25.212/a.

Esprimo parere contrario su tutti i restanti emendamenti.

VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. Signor Presidente, l'emendamento 25.3 tende ad aumentare il fondo sanitario nazionale. Il fondo già risulta incrementato notevolmente, basti considerare che se si fosse mantenuta la stessa dinamica dei trasferimenti pubblici che era stata definita nell'accordo del 3 agosto 2000, rispetto a quanto viene previsto nella finanziaria attuale avremmo un minor finanziamento per una cifra equivalente a circa 30.000 miliardi di lire. Capisco che la spesa sanitaria aumenta sempre, ma ci sono limiti fisici difficilmente superabili. Quindi, il parere è contrario.

Per quanto riguarda gli emendamenti Da 25.6 a 25.9, il Governo si rende conto che l'ospedale «San Raffaele» è di primario rilievo, ma il motivo per cui i finanziamenti sono attribuiti all'ospedale romano «Bambino

Gesù» deriva dal fatto che lo stesso è inserito nel Trattato laterano e quindi motivi di diritto internazionale fanno sì che questa istituzione venga espunta e finanziata integralmente a carico del bilancio dello Stato. Non è quindi possibile utilizzare determinati finanziamenti trasferendoli ad altri istituti. Il parere del Governo non può che essere contrario.

Esprimo parere favorevole sull'emendamento 25.15.

MORANDO *(DS-U)*. Signor Sottosegretario, può motivare il suo parere?

VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. Si tratta di spese per beni e servizi, quindi nella contrattualistica si cerca di tenere bassi i prezzi.

CADDEO *(DS-U)*. Ma rinnovi contrattuali di che genere?

VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. Contratti per strumenti informatici, non per il personale.

MARINO *(Misto-Com)*. Signor Sottosegretario, dobbiamo capire cosa approviamo. Siamo sicuri che si tratti esclusivamente di rinnovi contrattuali per beni e servizi?

MORANDO *(DS-U)*. Se si tratta di rinnovo contrattuale per beni e servizi, la precisazione è pleonastica.

CHIUSOLI *(DS-U)*. Si potrebbe parlare di rinnovo contrattuale di forniture.

MORANDO *(DS-U)*. Ma in un testo di legge si può parlare di garanzie per il rinnovo contrattuale intendendo contratti di acquisto?

VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. Forse l'espressione dal punto di vista linguistico non è delle migliori, ma siccome nelle norme di carattere generale si prevede la riduzione di spesa per servizi intermedi, qui si dice che questo tipo di servizio, cioè il sistema informativo sanitario, comunque si deve fare e si deve ridurre la spesa. *(Commenti dei senatori Nocco, Ciccanti e Ferrara).*

MARINO *(Misto-Com)*. E c'è bisogno di scriverlo?

CHIUSOLI *(DS-U)*. Si cerca di risparmiare comunque, anche se non lo si scrive.

VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. Forse sarebbe opportuno che il presentatore riformulasse il testo per renderlo più chiaro.

MORANDO *(DS-U)*. A quel che dice il Governo il personale non c'entra nulla, però l'espressione rinnovo contrattuale in una legge italiana, da che mondo è mondo, significa personale e se è così l'emendamento va profondamente rimeditato. Manteniamolo, ma riformuliamo il testo. Se si tratta di spese per la fornitura di beni e servizi, sarebbe meglio parlare di contratto di fornitura.

VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. Propongo che l'emendamento venga accantonato.

FERRARA *(FI)*. Signor Presidente, modificherò il testo dell'emendamento al fine di chiarire che la riduzione delle spese ivi prevista concerne il rinnovo dei contratti per la fornitura di beni e servizi.

PRESIDENTE. Prendo atto dell'intenzione del senatore Ferrara di modificare il testo dell'emendamento 25.15 nell'emendamento 25.12 (testo 2) e propongo, su richiesta del sottosegretario Vegas, di accantonarlo fino al momento della votazione.

VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. Esprimo parere favorevole sull'emendamento 25.17.

Dell'emendamento 25.36, che riguarda il *premium price*, propongo un accantonamento riservandomi di valutare meglio l'impatto finanziario di questa proposta.

Poi seguono tutti gli emendamenti sugli OTC, che sono di due categorie. Io sarei favorevole alla versione minore, cioè all'emendamento 25.53 e seguenti, fino al 25.63, che sono identici.

Sull'emendamento 25.85 mi rimetto alla Commissione.

Gli emendamenti 25.86 e 25.87 sono rilevanti, però comportano un onere tale da precluderne l'approvazione in questa manovra finanziaria. Esprimo pertanto parere contrario.

Occorre valutare bene l'emendamento 25.90: ci sono problemi per trasferire all'AIFA i beni che questa ha in uso e che sono di proprietà del Ministero della salute (anche se tale trasferimento sarebbe funzionale per il funzionamento dell'Agenzia), perché tali beni sono tra quelli da alienare per effetto della manovra di finanza pubblica del 2004. Allo stato, quindi, non sono in grado di esprimere parere pienamente favorevole su questo emendamento.

SALERNO *(AN)*. Se è così, Presidente, accantoniamo l'emendamento 25.90, per i motivi che ha appena ricordato il Sottosegretario.

MORANDO *(DS-U)*. Se i motivi sono fondati, l'emendamento è inammissibile.

SALERNO *(AN)*. Ma nell'attesa di fare le necessarie verifiche, si potrebbe accantonarlo.

VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. Concordo con la richiesta di un accantonamento dell'emendamento 25.90.

Propongo di unificare e riformulare gli emendamenti da 25.92 a 25.96 che riguardano un piano di comunicazione dell'Agenzia del farmaco. Credo sia indispensabile prevedere una dotazione finanziaria (altrimenti non si sa bene qual è la spesa complessiva), magari ridotta, per invitare ad una maggiore cautela nella spesa.

Ritengo che non sia possibile sostituire l'emendamento 25.100 del Governo con gli emendamenti 25.97, 25.103 e 25.104. Il Governo, con il proprio emendamento, cerca di rendere coerenti le prestazioni con la programmazione finanziaria: in sostanza, partendo da una determinata somma disponibile, si distribuiscono le prestazioni. Negli altri emendamenti, invece, gli *standard* minimi sono costruiti a prescindere dalla dotazione finanziaria, che ne deriva quasi a risulta. In tal modo, si torna alla logica precedente rispetto agli accordi del 2001, quando si costruiva la spesa come una sommatoria delle prestazioni fornite. Questo meccanismo non funziona, perché porta ad un'esplosione della spesa addirittura superiore a quello che succede nei fatti. Pertanto, per motivi finanziari, esprimo parere contrario sugli emendamenti 25.97, 25.103 e 25.104.

Esprimo parere favorevole sull'emendamento 25.107, presentato dal relatore.

Devo sinceramente dire che non ho capito l'emendamento 25.112: mi sembra che abbia un significato analogo a quello del comma 5, quindi non comprendo il senso della proposta di modifica.

BOLDI *(LP)*. Adesso che è stato modificato è completamente sovrapponibile.

VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. Continuo a non capirlo.

BOLDI *(LP)*. Presidente, lo ritiro.

VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. Allora il problema è risolto.

Mi rimetto alla Commissione sull'emendamento 25.114 e anche sull'emendamento 25.125, poiché contiene una specificazione che non cambia la sostanza.

Esprimo parere contrario sull'emendamento 25.135, che propone il pieno finanziamento dei livelli essenziali di assistenza e degli oneri contrattuali, poiché comporterebbe un'esplosione incontrollabile della spesa.

L'emendamento 25.136 prevede ulteriori stanziamenti per incrementare il Fondo globale per la lotta all'HIV, all'AIDS, alla tubercolosi e alla malaria, che era stato tagliato in parte a metà anno e poi implementato con l'assestamento. Come è già stato detto nel corso della discussione sull'assestamento, il Governo è disponibile ad incrementarlo – in caso di neces-

sità – con il fondo di riserva. Tale emendamento è quindi superfluo, per cui invito i presentatori a ritirarlo.

Giudico interessante l'emendamento 25.141, che affronta la problematica dei brevetti scaduti; tuttavia, credo che inserire questo tema *ex abrupto* nel sistema potrebbe creare qualche danno. Non so qual è l'orientamento del Ministero della salute in materia, però in questa fase il mio parere non può essere favorevole.

Propongo una modifica dell'emendamento 25.144, perché nell'attuale formulazione potrebbe sembrare che tutto l'interesse verta sul recupero della spesa farmaceutica e non sul complesso delle misure. Si potrebbe allora anteporre la seguente frase: «In particolare relativamente alla spesa farmaceutica per le singole Regioni. In tal modo si capisce che si tratta di due fattispecie diverse».

FERRARA *(FI)*. Il testo dell'emendamento potrebbe iniziare così: AIn particolare per le singole Regioni, essi debbono essere indirizzati.

CURSI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Ma è acqua fresca, ci sono già le leggi che stabiliscono questo. Che senso ha?

VEGAS *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. *Quod abundat non vitiat*, però premetterei le parole: ARelativamente alla spesa farmaceutica.

FERRARA *(FI)*. Quindi propone di espungere l'ultima riga.

VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. Va bene, si può togliere.

FERRARA *(FI)*. Presidente, accolgo la correzione proposta dal Governo e riformulo conseguentemente l'emendamento 25.144.

VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. Sulla *vexata quaestio* dei liberi professionisti, proposta con l'emendamento 25.146, il Governo si rimette alla Commissione.

Per quanto riguarda l'emendamento 25.151, anziché sopprimere al comma 9 le parole indicate, sarebbe preferibile, dopo la parola «attribuendo», aggiungere l'altra «anche». In tal modo rimane il compito di segnalazione delle inefficienze gestionali, però questo non è affidato esclusivamente ai medici di famiglia e ai pediatri. Qualora l'emendamento fosse riformulato accogliendo questa correzione, il parere sarebbe favorevole.

Esprimo parere contrario sull'emendamento 25.156. Propongo invece di accantonare l'emendamento 25.161, anche se il relatore ha espresso parere contrario. Faccio presente che si tratta di ripristinare l'originario testo del Governo.

Sull'emendamento 25.163 il relatore ha dichiarato parere favorevole, ma la Camera era piuttosto contraria sull'argomento dell'esclusione dei farmaci con prezzo inferiore ai 5 euro. Comunque si può valutare questa disposizione. Potremmo procedere anche ad una bocciatura tecnica, poi decideremo in Aula cosa fare.

L'emendamento 25.164 affronta una questione fondamentale, lo splafonamento della spesa farmaceutica, però forse la formulazione proposta non è del tutto soddisfacente. Bisognerebbe infatti risolvere vari problemi, come quello del riferimento a diversi anni e quello dell'attribuzione delle quote di splafonamento alle Regioni e al sistema delle aziende farmaceutiche. Occorre considerare poi anche un'altra questione rimasta irrisolta, cioè se sono coinvolte solo le aziende farmaceutiche o anche la filiera nel suo complesso. Propongo di accantonare questo emendamento per cercare di riformularlo in questa sede.

Il Governo è favorevole sull'emendamento 25.169, che riguarda la tessera sanitaria. Si tenga presente che ormai esistono sistemi di sponsorizzazione delle tessere che fanno in modo che non si debbano sostenere dei costi: in parte sono sponsorizzate, in parte si pagano, quindi devono essere prodotte senza ulteriori costi, perché è un prodotto francamente vendibile.

L'emendamento 25.170 è collegato con la questione dello splafonamento, quindi andrebbe accantonato.

L'emendamento 25.189 fa riferimento ad un singolo ospedale. Poiché potrebbe dar seguito a spinte emulative, esprimo parere contrario.

L'emendamento 25.203, derivante dalla riformulazione di un altro emendamento approvato dalla Camera sugli indennizzi relativi alle vaccinazioni, al di là dell'indubbia rilevanza del tema, pone due ordini di questioni. Da un lato, comporta costi molto elevati – e quindi sarebbe bene accantonarlo per valutarne successivamente l'effettiva rilevanza – dall'altro, non risolve il problema perché pur ammettendo questi indennizzi lascia aperto il contenzioso. Malgrado sia intervenuta l'approvazione da parte di un ramo del Parlamento, l'emendamento per come è scritto non solo non risolve il problema in termini generali, ma potrebbe provocare degli aumenti di spesa eccessivi. Pertanto, ne propongo l'accantonamento per valutarne la compatibilità finanziaria.

Anche se per l'emendamento 25.0.4 si prevede una copertura pari a 35 milioni di euro, occorrerebbe in ogni caso redigere una relazione tecnica puntuale, considerato che in realtà la cifra da considerare è molto superiore.

L'emendamento 25.0.29, relativo allo sconto per le farmacie rurali, crea qualche problema di copertura e soprattutto di allargamento della spesa sanitaria. La quantificazione è sommaria e quindi il parere è contrario.

Sull'emendamento 25.0.44 il parere è favorevole perché, oltre che costruire nuovi ospedali, è opportuno che essi siano anche dotati di strumentazioni moderne. Costruire ospedali con muri alti e belli ma poi dotarli di strumenti diagnostici obsoleti non è l'ideale per il paziente.

L'emendamento 25.0.62 è certamente interessante. Si parla di crediti di imposta per le aziende produttrici, in sostanza una sorta di meccanismo sull'IRAP concernente la ricerca che in una certa misura si richiama nell'emendamento fiscale del Governo. Esprimo dunque parere contrario, così come sui restanti emendamenti.

(Il Presidente accerta la presenza del numero legale).

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione.

(Posti separatamente ai voti, sono respinti gli emendamenti 25.1 e 25.2).

Passiamo all'emendamento 25.3.

DI GIROLAMO *(DS-U)*. Il sottosegretario Vegas ha ricordato che il Fondo sanitario stabilito con le nuove modalità è congruo. Si nota infatti un aumento sostanzioso, ma malgrado ciò resta scoperta una quota notevole di spesa. In quel fondo non sono compresi gli arretrati che riguardano i contratti e i debiti contratti dagli IRCCS, gli istituti misti e i policlinici universitari.

D'altra parte, il meccanismo che ci preoccupa maggiormente è che, nonostante il 2 per cento di aumento, il fondo invece di restare stabile o di aumentare negli anni decrescerà in rapporto al PIL per tornare sotto il 6 per cento nel 2007.

Per questo abbiamo chiesto un incremento che sia più idoneo a coprire le necessità di cure sanitarie del nostro Paese che vanta indici di invecchiamento molto alti.

(Posti separatamente ai voti, sono respinti gli emendamenti 25.3, 25.4 e 25.5).

PRESIDENTE. Passiamo all'emendamento 25.6.

BAIO DOSSI *(Mar-DL-U)*. Signor Presidente, desidero motivare il mio voto contrario su questo emendamento, che è identico o simile a molti altri.

Ricordo che l'ospedale ABambino Gesù è un IRCCS, a differenza della fondazione ASan Raffaele. Credo che assimilare, sotto il profilo del contributo a carico dello Stato per il relativo finanziamento, un IRCCS ad una fondazione di carattere privato – anche se questa rientra nel settore del privato sociale – sia deleterio per il concetto di salute e per la garanzia che deve essere assicurata ai cittadini (indipendentemente dal fatto che il servizio sia offerto da una struttura pubblica, privata o del privato sociale), nonché offensivo per tutti i cittadini che vivono una condizione di bisogno dal punto di vista sanitario.

Sono milanese, quindi figuratevi se non sostengo la realtà sanitaria della mia città, però non possiamo tacere il fatto che presso l'istituto

ABambino Gesù di Roma vengono curate malattie pediatriche, anche rare, che nessun altro istituto sanitario in Italia è in grado di affrontare.

DE PETRIS *(Verdi-U)*. Anch'io intendo esprimere una dichiarazione di voto contraria a questo emendamento e al successivo 25.7. I motivi, del tutto evidenti, sono già stati ricordati dalla collega Baio Bossi, che ha sottolineato la differenza di natura che intercorre tra l'ospedale Bambino Gesù e la fondazione del Centro San Raffaele, ricordando anche che l'istituto di cura romano presenta delle specializzazioni uniche nella cura di malattie rare e garantisce un'assistenza di rilievo a tutto il Centro-Sud e anche oltre. Va poi nuovamente ricordato che tale istituto rientra – ne abbiamo discusso tante volte nel corso della finanziaria – in un accordo internazionale con lo Stato della Città del Vaticano. Dispiace molto poi che vengano presentati emendamenti volti a contrastare un'istituzione di particolare significato piuttosto che presentare specifici emendamenti sul San Raffaele. Credo che, similmente a quanto è avvenuto lo scorso anno per altri finanziamenti, si possano presentare altri emendamenti senza per questo prevedere di sottrarre fondi ad istituzioni meritorie come l'ospedale Bambino Gesù.

(Posto ai voti, è respinto l' emendamento 25.6.)

PRESIDENTE. Passiamo all'emendamento 25.7.

BOLDI *(LP)*. Intervengo per una dichiarazione di voto favorevole all'emendamento 25.7. Mi rendo conto della valenza specifica di questa struttura ospedaliera e del fatto che sia compresa in un accordo di tipo internazionale, ma ciò non significa che non si possa immaginare una suddivisione della quota.

DI GIROLAMO *(DS-U)*. Il Gruppo Democratici di Sinistra è contrario a questo emendamento per i motivi prima ricordati dal Sottosegretario. Ricordo che l'ospedale Bambin Gesù dispone di un ambulatorio per le malattie rare e i disturbi metabolici congeniti che è assolutamente unico ed è al servizio dell'intero territorio italiano. Riteniamo pertanto che questo istituto, per la sua altissima qualità, debba essere tutelato nello svolgimento del suo lavoro.

IZZO *(FI)*. Signor Presidente, Forza Italia è contraria a questo emendamento soprattutto per il fatto che si mettono in competizioni due grosse istituzioni nazionali quali l'ospedale Bambino Gesù e la fondazione Centro San Raffaele. In questo caso specifico si è previsto un finanziamento per l'ospedale Bambin Gesù. Credo che il Governo si sia mosso con efficacia in questo caso, anche se dispiace che non siano state indicate ulteriori disponibilità. Si dovrà certamente provvedere anche a finanziare l'attività del Centro San Raffaele di Milano, altrettanto valido e capace di dare risposte a tanti cittadini.

In conclusione, da campano e napoletano non posso che dolermi del fatto che centri di tale eccellenza non siano presenti nelle Regioni del Sud e che tanti malati siano costretti a trasferirsi a Roma o a Milano. Mi auguro che la Regione Campania possa, con l'aiuto dello Stato, creare istituti altrettanto validi anche nel suo territorio.

(Posti separatamente ai voti, sono respinti gli emendamenti da 25.7 a 25.14.)

PRESIDENTE. Passiamo all'emendamento 25.15 (testo 2), riformulato dal senatore Ferrara, che ha sostituito le parole «rinnovo contrattuale» con le altre «il rinnovo dei contratti di beni e servizi afferenti al funzionamento del nuovo sistema informativo sanitario (Nsis)».

CADDEO *(DS-U)*. Cosa vuol dire? Sono contratti in essere o rinnovati?

FERRARA *(FI)*. Se si vuole rinnovare un contratto per il funzionamento del Nsis non si può farlo se non con un risparmio del 5 per cento: è chiarissimo. Vi deve essere una riduzione della spesa per il rinnovo dei contratti per la fornitura di beni e servizi afferenti al funzionamento del Nsis. Il Nsis deve continuare a funzionare, ma la fornitura deve essere fatta con la riduzione del 5 per cento della spesa, salva la facoltà di ampliare i servizi richiesti nel limite dell'ordinario stanziamento di bilancio.

CADDEO *(DS-U)*. A noi questa formulazione sembra ancora poco chiara. Credo che il Governo, se ha colto la portata della proposta, debba fornire qualche chiarimento. Noi comunque, non la voteremo.

FERRARA *(FI)*. Senza nulla togliere alla facoltà del Governo di spiegare meglio certe questioni, a rischio di diventare noioso ripeto che, nell'ambito dell'attività diretta alla definizione e implementazione del nuovo sistema informativo sanitario, i contratti per la fornitura di beni e servizi per il funzionamento dello stesso Nsis, al momento del loro rinnovo, devono rispettare la condizione che la spesa relativa sia ridotta di cinque punti percentuali. Se si vogliono fare i contratti per rinnovare la fornitura di beni e servizi, questo deve avvenire con una spesa inferiore del cinque per cento. Perché colpisce tanto il fatto che si possano rinnovare dei contratti con una riduzione del cinque per cento?

MORANDO *(DS-U)*. Signor Presidente, non riesco a capire in che senso operi questo emendamento. Esso si riferisce ad una spesa per acquisto di beni e servizi che è interessata direttamente, anche nel caso di tutti gli altri Ministeri, dalla cosiddetta – sapete tutti perché dico Acosiddetta – regola del 2 per cento. La norma che stiamo approvando comporta una ulteriore riduzione del 5 per cento rispetto a quanto già previsto dalla finanziaria?

FERRARA *(FI)*. Non è complessiva.

MORANDO *(DS-U)*. È una riduzione assoluta, nel senso che si ritiene che la spesa per acquisto di beni e servizi riferita al sistema informativo sanitario nazionale non è interessata dal tetto del 2 per cento? Non ricordo esattamente, ma come minimo bisognerebbe andare a controllare la relativa unità previsionale di base, per verificare se nella nota di variazione è già prevista una riduzione, perché dalla somma delle due riduzioni potrebbe essere messa in discussione la possibilità del servizio informativo di funzionare. Lo rilevo nell'interesse generale.

Secondo me, non è chiarissimo il rapporto tra questo emendamento e altre previsioni generali della finanziaria. Se la maggioranza lo ritiene, lo approvi pure; noi non voteremo a favore perché sussistono alcune incertezze, peraltro di una certa rilevanza.

PRESIDENTE. Forse sarebbe preferibile una bocciatura tecnica, per poterlo poi riformulare per l'esame in Assemblea.

FERRARA *(FI)*. Preciso che non sono innamorato in modo eccessivo di questo emendamento. Dopodiché, propongo alla Commissione un suo temporaneo accantonamento.

MARINI *(Misto-SDI)*. Chiedo che la questione venga approfondita, perché nell'attuale legislazione è ammessa la prosecuzione di un rapporto di fornitura di beni e servizi che venga rinnovato attraverso la riconferma o la riduzione delle condizioni. Quindi ciò è già previsto e non occorre un emendamento: è già così nella legislazione vigente.

PRESIDENTE. Se non si fanno ulteriori osservazioni, l'emendamento 25.15 (testo 2) è accantonato.

(Posto ai voti, è respinto l'emendamento 25.16).

(Posto ai voti, è approvato l'emendamento 25.17).

(Posti separatamente ai voti, sono respinti gli emendamenti da 25.18 a 25.35).

Ricordo che per l'emendamento 25.36 è stata avanzata una richiesta di accantonamento.

VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. Ribadisco la richiesta di accantonarlo.

PRESIDENTE. Se non si fanno osservazioni, l'emendamento 25.36 è accantonato.

(Posti separatamente ai voti, sono respinti gli emendamenti 25.37, 25.38 e 25.39, identico all'emendamento 25.40, nonché l'emendamento

25.41, identico agli emendamenti 25.42, 25.43, 25.44, 25.45, 25.46, 25.47, 25.48, 25.49, 25.50, 25.51 e 25.52).

(Posto ai voti, è approvato l'emendamento 25.53, identico agli emendamenti 25.54, 25.55, 25.56, 25.57, 25.58, 25.59, 25.60, 25.61, 25.62, 25.63, 25.64 (testo 2), 25.65, 25.66, 25.67, 25.68, 25.69, 25.70, 25.71 e 25.300 (già 25.0.52)).

Ricordo che gli emendamenti 25.72 e 25.73 sono inammissibili.

(Posti separatamente ai voti, sono respinti gli emendamenti 25.74 e 25.75).

Passiamo all'emendamento 25.76.

BAIO DOSSI *(Mar-DL-U)*. Dichiaro il mio voto favorevole su questo emendamento.

(Posto ai voti, è respinto l'emendamento 25.76).

PRESIDENTE. Passiamo all'emendamento 25.77.

BOLDI *(LP)*. Prima che si proceda al voto, vorrei evidenziare un aspetto fondamentale della questione. Ove si voglia incentivare e rendere veramente attivo il mercato dei farmaci generici, è necessario consentire che l'espletamento delle procedure di registrazione e messa in commercio di tali farmaci possa avvenire un anno prima della scadenza del brevetto cui essi si riferiscono, per evitare che, una volta che un farmaco abbia perso la copertura brevettuale, passi moltissimo tempo prima che vengano espletate tutte le pratiche necessarie. In questa situazione, il farmaco generico non serve più a far diminuire la spesa farmaceutica perché nel frattempo l'azienda produttrice abbassa il costo di quello che ha perso la copertura brevettale eliminando la differenza di prezzo tra i due prodotti.

(Posti separatamente ai voti, sono respinti gli emendamenti da 25.77 a 25.84). (Posto ai voti, è approvato l'emendamento 25.85).

PRESIDENTE. Passiamo all'emendamento 25.86.

BOLDI *(LP)*. Sull'emendamento 25.86 vorrei indurre la Commissione a svolgere un'ulteriore riflessione, in quanto lo stesso emendamento sulla reversibilità è stato da me presentato con una valutazione diversa e con una copertura molto inferiore.

(Posti separatamente ai voti, sono respinti gli emendamenti 25.86, 25.87 e 25.88).

PRESIDENTE. L'emendamento 25.90 è accantonato.

(Posto ai voti, è respinto l'emendamento 25.91).

(Posto ai voti, è approvato l'emendamento 25.92 (testo 2), identico agli emendamenti 25.93 (testo 3), 25.94 (testo 2), 25.95 (testo 2) e 25.96 (testo 2).

(Posti separatamente ai voti, sono respinti gli emendamenti 25.97, 25.98 e 25.99).

(Posto ai voti, è approvato l'emendamento 25.100).

(Posto ai voti, è respinto l'emendamento 25.101).

Informo che, a seguito dell'approvazione dell'emendamento 25.100 del Governo, risultano preclusi gli emendamenti 25.103, 25.104 e 25.107.

(Posti separatamente ai voti, sono respinti gli emendamenti da 25.105 a 25.110).

Passiamo all'emendamento 25.111.

DI GIROLAMO *(DS-U)*. L'emendamento 25.111 si inserisce nell'ambito della *querelle* sulla compensazione della mobilità sanitaria.

Il comma 5 dell'articolo 25 vieta l'applicazione di importi tariffari diversi a seconda della residenza del paziente alle singole prestazioni sanitarie erogate. Ciò rischia di determinare di fatto un aggravio di spesa per alcune Regioni, in particolare per quelle del Sud del Paese, per le quali sussiste un accordo interregionale in base al quale si praticano tariffe inferiori rispetto a quelle fissate dal Ministero.

Con la norma in esame, che fissa obbligatoriamente una quota uguale per tutti, penalizziamo proprio le Regioni che si trovano maggiormente in difficoltà.

(Posto ai voti, è respinto l'emendamento 25.111).

PRESIDENTE. Ricordo che l'emendamento 25.112 è stato ritirato dalla senatrice Boldi.

(Posto ai voti, è respinto l'emendamento 25.113).

(Posto ai voti, è approvato l'emendamento 25.114).

(Posti separatamente ai voti, sono respinti gli emendamenti da 25.115 a 25.124).

(Posto ai voti, è approvato l'emendamento 25.125).

(Posti separatamente ai voti, sono respinti gli emendamenti da 25.127 a 25.133).

IZZO *(FI)*. Chiedo di accantonare gli emendamenti 25.134 e 25.156, di tenore simile.

PRESIDENTE. Poiché non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

Passiamo all'emendamento 25.135.

BAIO DOSSI *(Mar-DL-U)*. Se non si garantisce il pieno finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, si rischia di ingenerare sul territorio nazionale disparità di trattamento tra diverse Regioni.

(Posti separatamente ai voti, sono respinti gli emendamenti da 25.135 a 25.138).

VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. Invito la Commissione ad accantonare l'emendamento 25.139.

PRESIDENTE. Poiché non si fanno osservazioni, la Commissione accantona l'emendamento 25.139.

(Posti separatamente ai voti, sono respinti gli emendamenti da 25.140 a 25.143).

Passiamo all'emendamento 25.144 (testo 2).

BOLDI *(LP)*. Intervengo per dichiarare il mio voto contrario su questo emendamento, in quanto – come ho già detto prima – la preventiva approvazione del Ministero della salute costituisce un limite non accettabile alla autonomia e alla responsabilità delle Regioni.

VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. Non innova più di tanto l'ordinamento vigente, ma comunque non nuoce.

FERRARA *(FI)*. Signor Presidente, in discussione generale ho già detto che questo è un luogo ove l'esperienza si può accrescere ogni giorno in maniera incommensurabile. Questo è uno di quei momenti. In considerazione delle considerazioni espresse dal rappresentante del Ministero della salute e dal rappresentante del Ministero dell'economia e delle finanze, propongo che l'emendamento sia accantonato oppure che si proceda ad una bocciatura tecnica, così da poterlo ripresentare in sede di discussione in Assemblea.

(Posto ai voti, è respinto l'emendamento 25.144 (testo 2)).

PRESIDENTE. Ricordo che l'emendamento 25.145 è inammissibile. Passiamo all'emendamento 25.146.

MARINO *(Misto-Com)*. Signor Presidente, come può questo rapporto, trasformandosi da indeterminato a determinato, comportare una riduzione della spesa?

MORANDO *(DS-U)*. Signor Presidente, la mia obiezione è sostanzialmente la stessa, perché entrambi i commi di cui si compone l'emendamento risultano molto onerosi. Nella prima parte ci sarà pure lo spec-

chietto per le allodole della riduzione della spesa del 20 per cento, ma come si fa ad operare questa trasformazione, senza individuare una procedura che, per esempio, parametri il numero dei rapporti di lavoro a tempo determinato che si eliminano al numero di quelli a tempo indeterminato che si introducono? Si parla di eventuale trasformazione, di Regioni che definiscono la fattispecie per la trasformazione stessa e compare un risparmio che non si riesce a comprendere come si realizza.

Ancora più inquietante è l'affermazione che la predetta trasformazione è possibile nel limite del massimo del numero di ore di incarico attivate a titolo convenzionale presso ciascuna azienda. Ma se il numero massimo di ore rimane lo stesso, come si fa?

A mio giudizio, sia il primo sia il secondo comma sono onerosi. Vedo però che il Ministero dell'economia è tranquillo, in quanto ha dichiarato di rimettersi alla Commissione, quindi probabilmente la mia interpretazione non è esatta. Francamente, credo però che queste convenzioni che vengono attivate non siano possibili senza un intervento normativo di modifica, che risulterebbe inevitabilmente oneroso. Ribadisco che la mia opinione è che, se si tratta di un'innovazione legislativa, l'emendamento è oneroso; se non si tratta di un'innovazione legislativa, non si capisce a quale esigenza risponda l'emendamento. In termini finanziari è difficile, secondo me, sostenere entrambe le ipotesi contemporaneamente. Una delle due deve essere quella giusta. È un'innovazione la previsione di questa convenzione? Sì? Allora, certamente oggi non è coperta in bilancio. Nel dubbio che si tratti di un emendamento gravemente oneroso, esprimo il mio voto contrario.

CADDEO *(DS-U)*. Signor Presidente, il collega Ferrara sta vincendo il campionato mondiale degli emendamenti incomprensibili. Se sorgono tutti questi dubbi, vuol dire che c'è qualcosa che non va. Nel caso di una trasformazione di rapporti di lavoro a tempo determinato in rapporti di lavoro a tempo indeterminato, sicuramente c'è un aggravamento della spesa. A noi perlomeno viene un dubbio e crediamo che quanto meno vada modificata la forma. È inoltre incomprensibile come in pratica da questo processo possa derivare un risparmio del 20 per cento. Sarei grato al presentatore dell'emendamento se lo volesse chiarire.

Risulta altresì incomprensibile il secondo comma, che fa riferimento ad apposite convenzioni conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative. È evidente che se si deve intraprendere una contrattazione, di questa oggi non è possibile conoscere il costo. La formulazione dell'emendamento fa sorgere troppi dubbi e incomprensioni che non possono essere lasciate irrisolte.

Preannuncio pertanto il mio voto contrario.

FERRARA *(FI)*. Signor Presidente, come ho detto già in sede di illustrazione, gli emendamenti a firma Ferrara e Lauro riproducono emendamenti già approvati dalla Commissione bilancio della Camera dei deputati. Considerata la necessità di armonizzare per quanto possibile il lavoro

dei due rami del Parlamento, mi sono preso l'onere di ripresentarli come primo firmatario. La difficoltà deriva dal fatto che emendamenti che nell'altro ramo del Parlamento hanno ricevuto il parere favorevole del Governo ora vedono lo stesso Governo su posizioni differenti. Le perplessità espresse dal Governo, specie nel coordinamento tra i rappresentanti dell'economia e della sanità, creano problemi e anche ingenerose considerazioni da parte dei colleghi.

Intanto risulta ingenerosa l'osservazione sull'onerosità, visto che dell'onerosità giudica la Commissione, quindi a noi è data possibilità di opinarne, ma certo non di esprimerci in modo così tagliente. Il risparmio di spesa consentito dall'emendamento è insito nella trasformazione dei rapporti di lavoro da contratti a tempo determinato a contratti a tempo indeterminato, non sussistendo più la necessità di stipulare convenzioni. Questo emendamento tende a colpire l'eccesso di convenzioni che le unità sanitarie locali fanno con i medici specialisti. La trasformazione di questi rapporti di lavoro a tempo determinato in rapporti a tempo indeterminato è sottoposta ad una condizione vincolante, cioè è possibile entro il limite del numero di ore di incarico attivate a titolo convenzionale presso ciascuna azienda sanitaria locale alla data del 31 ottobre 2004. Infatti, questa trasformazione può indurre il prestatore d'opera che passa ad un rapporto di lavoro a tempo indeterminato ad accettare un corrispettivo per la sua prestazione professionale inferiore rispetto a quello contrattualizzato al momento in cui la prestazione non era di tipo continuativo.

La riduzione del 20 per cento della spesa è un obiettivo di convenienza che le aziende sanitarie locali conseguirebbero in quanto con la trasformazione del rapporto di lavoro di cui ho già detto il personale necessario per l'erogazione delle medesime prestazioni dovrebbe diminuire.

DI GIROLAMO *(DS-U)*. Signor Presidente, con l'emendamento in esame si consente ai medici specialistici ambulatoriali che prestano la loro opera in regime di convenzione con le aziende sanitarie locali di trasformare i loro rapporti di lavoro in contratti a tempo indeterminato proprio perché, come diceva adesso il senatore Ferrara, il monte ore di lavoro svolto negli ambulatori specialistici dai medici con contratti di lavoro a tempo determinato ha un costo per le aziende sanitarie locali certamente superiore a quello per personale dipendente che presti la sua opera per lo stesso orario.

Quindi, l'emendamento in questione incoraggia in maniera decisa le Regioni verso la trasformazione di questo rapporto di lavoro, muovendosi nel solco delle disposizioni recate dal decreto richiamato nell'emendamento stesso. Si tratta di un incentivo ulteriore che dovrebbe determinare da una parte un servizio migliore e, dall'altra, una riduzione di spesa.

* PIZZINATO *(DS-U)*. Posso sbagliare, ma mi risulta che i rapporti contrattuali a tempo indeterminato comportano sempre oneri maggiori, per una infinità di aspetti, rispetto ai contratti a tempo determinato.

C'è un'altra questione che vorrei sollevare: nel comma secondo dell'emendamento si alterano le regole della contrattazione nel pubblico impiego, poiché si fa riferimento alle organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale. Le norme, invece, parlano di organizzazioni «comparativamente» più rappresentative. Nell'emendamento si precisa poi che la rappresentatività delle organizzazioni sindacali è «basata sulla consistenza associativa», e anche in questo caso non si rispetta la normativa. Questa parte, quindi, deve essere riscritta, a meno che non si voglia rimettere in discussione le regole della contrattazione.

Vorrei poi che qualcuno mi spiegasse – considerato che il Governo ha varato la legge n. 30 del 2003, con tutto quello che significa circa i rapporti di lavoro, per mettere in discussione proprio il tempo indeterminato – come si fa a sostenere ora che rapporti di lavoro a tempo indeterminato possono far conseguire dei risparmi. O è sbagliata la legge n. 30, e io la considero tale, ma per altri motivi, o non è vero che la proposta emendativa in esame può far conseguire un risparmio. Rimane comunque il fatto che la proposta in esame contrasta con la normativa in materia di contrattazione collettiva nel pubblico impiego.

BOLDI *(LP)*. Ma non si tratta di pubblico impiego.

* PIZZINATO *(DS-U)*. E allora di che si tratta, senatrice Boldi?

BOLDI *(LP)*. Si tratta di liberi professionisti che prestano la loro opera in convenzione.

PRESIDENTE. Rimaniamo fermi alle questioni che attengono ai profili di nostra competenza.

* PIZZINATO *(DS-U)*. Non ho scritto io, in quest'emendamento, le parole «La rappresentatività delle organizzazioni sindacali è basata sulla consistenza associativa». Non sono queste le regole. Anche per i medici di base c'è una normativa da rispettare in materia di rappresentatività. Poi si può sempre cambiare, ma qualcuno lo deve spiegare.

NOCCO *(FI)*. Anche i «convenzionati» hanno le loro associazioni.

* PIZZINATO *(DS-U)*. Non sto mettendo in discussione questo, sto dicendo che nella normativa in materia di contrattazione si fa riferimento alle organizzazioni «comparativamente più rappresentative».

IZZO *(FI)*. Chiedo ai presentatori di aggiungere la mia firma a questo emendamento.

NOCCO *(FI)*. Anch'io vorrei aggiungere la firma all'emendamento 25.146.

(Posto ai voti, è approvato l'emendamento 25.146).

(Posti separatamente ai voti, sono respinti gli emendamenti da 25.147 a 25.155).

PRESIDENTE. Ricordo che l'emendamento 25.156 è stato accantonato.

(Posti separatamente ai voti, sono respinti gli emendamenti 25.157, 25.158 e 25.159).

Ricordo che l'emendamento 25.160 è inammissibile.

Passiamo all'emendamento 25.161.

BOLDI *(FI)*. Invito la Commissione a non approvare quest'emendamento lasciando invariato il testo trasmesso dalla Camera dei deputati.

VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. Mi piacerebbe acquisire l'orientamento dei Gruppi su quest'emendamento. Chiedo pertanto di accantonarlo.

BOLDI *(LP)*. Sono favorevole a questa proposta.

PRESIDENTE. Dispongo l'accantonamento degli emendamenti 25.161 e 25.162, di contenuto identico.

(Posto ai voti, è respinto l'emendamento 25.163).

Passiamo all'emendamento 25.164.

SALERNO *(AN)*. Signor Presidente, accogliendo l'invito del sottosegretario Vegas ho riformulato l'emendamento 25.164.

VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. Se si tratta della riformulazione che è stata già presentata, ritengo che sia necessario valutarla e che si possa rinviare il giudizio a domani mattina.

PRESIDENTE. Avverto che gli emendamenti all'articolo 25 accantonati questa sera saranno esaminati nella mattinata di domani.

MORANDO *(DS-U)*. Questa riformulazione possiamo vederla anche noi?

PRESIDENTE. Senatore Salerno, poiché lei non è tra i presentatori dell'emendamento 25.164, non posso accettare la riformulazione dell'emendamento da lei proposta.

SALERNO *(AN)*. Io ho sottoscritto l'emendamento di cui si tratta: ho chiesto prima di apporre la mia firma. Credo sia sufficiente che io sia cofirmatario per poterlo riformulare.

MORANDO *(DS-U)*. Si tratta di vedere se è una riformulazione del 25.164 o se è un altro emendamento.

SALERNO *(AN)*. È una riformulazione.

MORANDO *(DS-U)*. Leggiamola.

PRESIDENTE. Do lettura dell'emendamento 25.164 (testo 2): «*Dopo il comma 11, inserire i seguenti commi:*

"11-*bis*. In riferimento all'anno 2004, ogni Regione, in applicazione del comma 5 dell'articolo 48 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, in caso di superamento del tetto di spesa di cui al comma 1 del medesimo articolo di legge, provvede ad adottare idonee misure di razionalizzazione della spesa farmaceutica ai sensi dell'articolo 4, comma 3, del decreto-legge n. 347 del 2001, convertito dalla legge n. 405 del 2001, nonché le altre misure eventualmente necessarie alla copertura della maggiore spesa generata dal superamento del proprio tetto di spesa farmaceutica fino al 40 per cento della stessa, dandone tempestiva comunicazione all'AIFA. L'intesa tra Stato e Regioni di cui al comma 6 del presente articolo, prevede che su proposta del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sulla base dei dati trimestralmente forniti all'AIFA sulle previsioni di spesa e sugli effetti, per ogni singola Regione, dei provvedimenti a carico delle aziende produttrici ai sensi del comma 5, lettera *f)*, dell'articolo 48 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, si provveda alle necessarie compensazioni finanziarie tra le Regioni, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica programmati.

11-*ter*. A partire dal 2005, sulla base delle rilevazioni condotte dall'AIFA, per le Regioni che, avendo superato il tetto di spesa farmaceutica previsto dalla normativa vigente, non adottano le misure di razionalizzazione della spesa farmaceutica di cui al comma 11, le altre misure necessarie alla copertura della maggiore spesa generata dal superamento del proprio tetto di spesa farmaceutica devono coprire fino al 50 per cento della stessa maggiore spesa"».

Sul piano tecnico non c'è dubbio che si tratta di una riformulazione.

MORO *(LP)*. Però innova, signor Presidente.

PRESIDENTE. No, tecnicamente è una riformulazione.

In accoglimento della richiesta avanzata dal rappresentante del Governo, dispongo l'accantonamento dell'emendamento 25.164 (testo 2).

(Posti separatamente ai voti, sono respinti gli emendamenti da 25.165 a 25.167).

Passiamo all'emendamento 25.169.

MORANDO *(DS-U)*. Signor Presidente, desidero innanzitutto chiarire che ritengo condivisibile l'intenzione di dotare tutti gli aventi diritto di una tessera sanitaria e che dovrebbe spettare alle Regioni, in quanto deputate ad organizzare l'attività che assicura il servizio sanitario, il compito di provvedere a distribuire la tessera sanitaria. L'affidamento di tale compito al Ministero dell'economia e delle finanze può avere due diversi significati: o si tratta dell'ennesima grida di manzoniana memoria, alla quale poi non fa seguito nulla, oppure, se si tratta di un fatto concreto, tale affidamento implica la predisposizione di un'apposita struttura amministrativa da parte del Ministero, la cui attività non può non essere onerosa.

Pertanto, questo emendamento, secondo me, è oneroso e come tale non può avere la mia approvazione.

VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. Intervengo per un chiarimento sull'onerosità.

Il meccanismo prevede un sistema misto sponsorizzazioni-cessione della tessera ai destinatari e, tra l'altro...

MORANDO *(DS-U)*. Ma dove è spiegato questo meccanismo?

VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. Il meccanismo per la realizzazione della tessera che era già previsto dalla finanziaria per il 2004. Tra l'altro, si tratta di supporti già in avanzato stato di confezione da parte del Poligrafico dello Stato. Sotto questo profilo, quindi, non vi sono problemi, tant'è vero che, se l'emendamento fosse oneroso, bisognerebbe scriverlo e coprire l'eventuale spesa.

Dico questo a prescindere dai risultati positivi che l'utilizzo della tessera sanitaria produrrà sulla spesa sanitaria. Ricordo che laddove si è fatta una sperimentazione, ad esempio nella Regione Abruzzo, si sono riscontrate numerose discrepanze rispetto ai dati reali alle quali è stato possibile porre rimedio. Lo strumento, quando è attivo, consente un risparmio effettivo molto cospicuo; ma questo è un effetto, diciamo, secondario dello strumento. Sotto il profilo del costo del medesimo, invece, non è indicata una copertura finanziaria in quanto la proposta non presenta oneri aggiuntivi da questo punto di vista.

BAIO DOSSI *(Mar-DL-U)*. Signor Presidente, mi associo ai dubbi espressi dal senatore Morando e dichiaro, a nome del mio Gruppo, voto nettamente contrario a quest'emendamento, evidenziando che il Ministero dell'economia e delle finanze – con tutto il rispetto che merita – non è competente in materia sanitaria.

VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. Scusi, senatrice, la interrompo solo per un brevissimo inciso, tanto perché si sappia chi fa la tessera sanitaria: la fanno il Poligrafico e la SOGEI.

BAIO DOSSI *(Mar-DL-U)*. Certo, è evidente che non è il Ministero che provvede a stampare le tessere sanitarie, ci mancherebbe. Quello che intendo dire è che la competenza in questo campo non può essere attribuita al Ministero dell'economia e delle finanze, mentre dovrebbe essere affidato al Ministero della salute il compito di svolgere un monitoraggio che tenga conto anche delle sperimentazioni effettuate sinora, diverse l'una dall'altra. La tessera deve servire solo a snellire l'accesso ai servizi per i cittadini.

Avremmo gradito qualche informazione sulle sperimentazioni finora effettuate perché non vorremmo che a livello nazionale avvenisse quello che si sta verificando in Lombardia. Nelle province di Lecco e Mantova, infatti, la tessera è stata sperimentata e ha prodotto esiti scarsamente soddisfacenti, con conseguenti lamentele da parte dei cittadini.

Dichiaro pertanto il mio voto contrario sull'emendamento in esame che rischia di introdurre un disservizio in un settore già sufficientemente problematico.

(Posto ai voti, è approvato l'emendamento 25.169).

PRESIDENTE. Propongo di accantonare l'emendamento 25.170, presentato dal relatore.

Non facendosi osservazioni, così resta stabilito.

Passiamo all'emendamento 25.171.

BAIO DOSSI *(Mar-DL-U)*. In sede di esame dell'articolo 23 non è stata oggetto di attenzione una proposta emendativa volta ad istituire un fondo per la non autosufficienza. L'emendamento in esame si propone pertanto di incentivare la ricerca e la cura sulle malattie degenerative. A tal fine è interessante la copertura finanziaria proposta, che deriva dall'incremento dell'accisa sull'alcol etilico. In tal modo, si potrebbe ottenere un duplice beneficio sanitario.

(Posti separatamente ai voti, sono respinti gli emendamenti da 25.171 a 25.202).

VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze.* Il Governo chiede di accantonare l'emendamento 25.203 il cui contenuto deve essere oggetto di una più attenta riflessione, atteso che non si risolve il problema del contenzioso allo stesso connesso.

PRESIDENTE. L'emendamento 25.203 è accantonato.

(Posti separatamente ai voti, sono respinti gli emendamenti da 25.204 a 25.211).

L'emendamento 25.212a è accantonato.

Passiamo alla votazione degli emendamenti volti ad aggiungere un ulteriore articolo dopo l'articolo 25.

(Posti separatamente ai voti, sono respinti gli emendamenti da 25.0.1 a 25.0.43).

(Posto ai voti, è approvato l'emendamento 25.0.44).

L'emendamento 25.0.45 risulta assorbito dall'approvazione dell'emendamento 25.146.

Propongo di accantonare l'emendamento 25.0.46 (testo 2).

Non facendosi osservazioni, così resta stabilito.

(Posti separatamente ai voti, sono respinti gli emendamenti da 25.0.47 a 25.0.50).

Passiamo all'emendamento 25.0.51.

IZZO *(FI).* Vorrei innanzi tutto chiarire che le citate date del 26 aprile 1996 e del 20 luglio 2000 devono intendersi riferite, rispettivamente, al 29 aprile 1996 e al 28 luglio 2000. Nell'esprimere il mio voto favorevole, faccio presente che, qualora vi fossero problemi, si potrebbe accantonare tale emendamento per consentire un ulteriore approfondimento.

PRESIDENTE. Poiché non si fanno osservazioni, l'emendamento 25.0.51 è accantonato.

(Posti separatamente ai voti, sono respinti gli emendamenti da 25.0.52 a 25.0.66).

PRESIDENTE. Passiamo all'articolo 26 e ai relativi emendamenti, nonché a quelli volti ad introdurre articoli aggiuntivi dopo il medesimo articolo 26, che si intendono illustrati.

Gli emendamenti 26.4 e 26.0.1 sono inammissibili.

FRANCO Paolo, *relatore generale sul disegno di legge finanziaria.* Signor Presidente, esprimo parere contrario a tutti gli emendamenti pre-

sentati all'articolo 26, nonché a quelli intesi ad aggiungere articoli dopo l'articolo 26.

VEGAS, *sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze*. Il Governo esprime parere conforme a quello del relatore.

(Posti separatamente ai voti, sono respinti gli emendamenti da 26.1 a 26.0.4).

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, apprezzate le circostanze, rinvio il seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge in titolo ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 0,35.

€ 1,60