

SENATO DELLA REPUBBLICA

XIV LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

Seduta n. 295

BILANCIO DI PREVISIONE DELLO STATO PER L'ANNO
FINANZIARIO 2006 E BILANCIO PLURIENNALE PER IL TRIENNIO
2006-2008 (n. 3614)

**Stato di previsione del Ministero della salute
per l'anno finanziario 2006
(Tabella 15)**

DISPOSIZIONI PER LA FORMAZIONE DEL BILANCIO ANNUALE E
PLURIENNALE DELLO STATO (LEGGE FINANZIARIA 2006) (n. 3613)

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE CONSULTIVA

2° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 12 OTTOBRE 2005

(Pomeridiana)

Presidenza del presidente TOMASSINI

I N D I C E

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE CONSULTIVA

(3614) Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2006 e bilancio pluriennale per il triennio 2006-2008

(Tabella 15) Stato di previsione del Ministero della salute per l'anno finanziario 2006

(3613) Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006)

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

PRESIDENTE	Pag. 3, 4, 12 e <i>passim</i>
BAIO DOSSI (<i>Mar-DL-U</i>)	11
BETTONI BRANDANI (<i>DS-U</i>)	6
BIANCONI (<i>FI</i>)	5
BOLDI (<i>LP</i>)	10
CURSI, <i>sottosegretario di Stato per la salute</i>	6, 8, 10 e <i>passim</i>
DI GIROLAMO (<i>DS-U</i>)	3, 18
LONGHI (<i>DS-U</i>)	4, 5, 6
* MASCIONI (<i>DS-U</i>)	8, 10, 15
SALZANO (<i>UDC</i>)	5, 11
TREDESE, <i>relatore sulla Tabella 15 e sulle parti ad essa relative del disegno di legge finanziaria</i>	13, 18

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'Unione: Verdi-Un; Misto: Misto; Misto-il Cantiere: Misto-Cant; Misto-Comunisti Italiani: Misto-Com; Misto-Democrazia Cristiana per le Autonomie: Misto-DC-Aut; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-La Casa delle Libertà: Misto-CdL; Misto-Lega per l'Autonomia lombarda: Misto-LAL; Misto-MIS (Movimento Idea Sociale): Misto-MIS; Misto-Nuovo PSI: Misto-NPSI; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-PRI; Misto-Rifondazione Comunista: Misto-RC; Misto-Socialisti democratici Italiani-Unità Socialista: Misto-SDI-US; Misto Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur.

I lavori hanno inizio alle ore 14,30.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE CONSULTIVA

(3614) Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2006 e bilancio pluriennale per il triennio 2006-2008

(Tabella 15) Stato di previsione del Ministero della salute per l'anno finanziario 2006

(3613) Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006)

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, per il rapporto alla 5^a Commissione, il seguito dell'esame congiunto, per quanto di competenza, dei disegni di legge nn. 3614 (Tabella 15) e 3613.

Riprendiamo l'esame congiunto sospeso nella seduta antimeridiana.

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.

Per i lavori della Commissione propongo, quindi, di fissare il termine per la presentazione di eventuali emendamenti e ordini del giorno alle ore 16,30 di oggi.

Non facendosi osservazioni, così resta stabilito.

DI GIROLAMO (DS-U). Signor Presidente, auspico che la ristrettezza del tempo a nostra disposizione per l'esame dei documenti di bilancio non precluda la possibilità di un confronto tra le varie componenti politiche presenti in Commissione.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione.

LONGHI (*DS-U*). Signor Presidente, la situazione va male perché i tempi sono troppo brevi, perché la finanziaria non va bene e perché i cittadini italiani vivranno sempre peggio.

La settimana scorsa ho partecipato ad un'assemblea indetta dal consiglio di circoscrizione di Genova, Oregina-Lagaccio, in cui si è discussa una norma della finanziaria dello scorso anno passata inosservata. Tale norma stabiliva per i cittadini italiani proprietari di immobili, che avessero apportato negli anni modifiche migliorative agli stessi, l'obbligo di denunciarle al catasto e di pagare l'ICI arretrata di dieci anni. Prima di procedere agli accertamenti necessari, il Comune di Genova ha inviato migliaia di lettere ai cittadini richiamando la loro attenzione sulla necessità di valutare la categoria catastale cui appartiene il proprio appartamento. Infatti, alcune migliorie apportate agli immobili (servizi igienici interni, riscaldamento, ascensore) impongono la messa in regola (attraverso la consulenza retribuita di un professionista), la denuncia al catasto, la determinazione della classe catastale in cui l'abitazione rientra a seguito delle modifiche e quindi il pagamento degli arretrati. Il Comune di Genova ha limitato tale pagamento agli ultimi cinque anni per coloro che si autodenunciano, mentre la legge finanziaria fissava questo termine in dieci anni. È stata inserita una cifra in bilancio: a conti fatti, si reputa che ogni cittadino proprietario di un immobile che ha cambiato classe catastale debba pagare in media 20 euro l'anno di arretrati, che in cinque anni diventano 100 euro. Rispetto a tale disposizione la gente è «inviperita» non soltanto perché deve pagare la somma prevista, ma anche perché per il progetto, le operazioni al catasto e le altre incombenze deve rivolgersi ad un geometra il quale, a sua volta, chiede una parcella di 400 o 500 euro. Questa decisione è stata assunta nella finanziaria dello scorso anno che, come quella oggi in esame, ha tagliato risorse ai Comuni e agli enti locali. In sostanza, mentre i Comuni si rivalgono sui cittadini, lo Stato appare buono. Ciò, però, è falso giacché anche lo Stato ha un guadagno: infatti, nella parcella di 400 euro presentata dal professionista viene calcolata l'IVA del 20 per cento, che è pari a circa 80 euro. Lo Stato, dunque, incassa di IVA più di quanto incassino i Comuni di ICI.

Ripeto, la gente è inviperita. Ricordo che in un consiglio di circoscrizione, una consigliera (che, peraltro, è la moglie di un Sottosegretario di Stato dell'attuale Governo) ha affermato a chiare lettere che è una vergogna. La strategia adottata l'anno scorso viene applicata anche quest'anno, ovviamente inasprendo la situazione. Si sostiene che il Governo non «mette le mani in tasca» agli italiani; in realtà, però, è il mandante perché lo fa fare ai Comuni!

Sempre in Liguria, l'attuale giunta di centrosinistra introdurrà tra breve un'addizionale IRPEF e un'addizionale sul bollo perché la precedente amministrazione regionale di centrodestra ha lasciato un buco di 400 miliardi di vecchie lire che ora bisogna colmare. Lo Stato, però, con la finanziaria in esame, non va a ripianare i *deficit* delle Regioni.

Si procede in questo modo, anche se si risolve la situazione soltanto parzialmente. Se non fosse così, la Regione Liguria non aggiungerebbe tasse ai liguri per ripianare il buco fatto dal centrodestra; ripiana però solo parzialmente e meno di quanto si è impegnata a fare.

In tale situazione, i Comuni dovranno tagliare sui servizi sociali, sui servizi essenziali, sui trasporti pubblici (a carico sempre più dei Comuni e dei cittadini e sempre meno dello Stato) e addirittura sull'illuminazione pubblica (le nostre città saranno sempre più buie!).

Questo è il risultato di quattro anni di Governo Berlusconi e non si stanno facendo eccezioni. Da tanti anni ormai sono state eliminate le tasse per i ricchi: uno dei primi atti del Governo Berlusconi è stato proprio quello di eliminare la tassazione per le donazioni e per le grandi eredità (per le piccole eredità non si pagava nulla già da prima). Dunque, si toglie ai poveri per regalare ai ricchi!

A me fa ridere l'idea che sia stata approvata una legge per la tutela del risparmio visto che ormai non risparmia più nessuno e la gente normale non arriva alla fine del mese. Mi domando, allora, cosa s'intenda tutelare, tenuto conto che ormai non si risparmia più. Siamo addirittura arrivati al punto che persone dignitose – non i cosiddetti barboni – frugano nei cassonetti della spazzatura.

Il prodotto interno lordo, che in altri Paesi aumenta, in Italia non solo non cresce ma diminuisce. Vi è sempre meno lavoro per i nostri giovani e, quando si trova, è sempre più precario. Inoltre, è inutile fissare i limiti di età per il pensionamento perché i giovani non andranno più in pensione a 60 o a 65 anni, ma a 80 o a 90 anni e prenderanno un terzo di quanto noi percepiamo.

Poiché a tutto questo ci ha portato il Governo Berlusconi, non possiamo certamente esprimere parere favorevole.

SALZANO (UDC). Abbiamo approvato noi la legge previdenziale, altrimenti non c'erano i soldi per le pensioni! Se volete parlare di questi argomenti, dovete farlo correttamente.

LONGHI (DS-U). La legge sulle pensioni è stata una vera vergogna, così come sono state una vergogna anche quelle sul lavoro e sulla scuola. A tale proposito, comunico che le università stanno iniziando ad essere occupate. Ormai il Governo è al fallimento: prendiamone atto sperando di andare a votare presto. I cittadini hanno già dimostrato quello che vogliono e a nulla servirà il trucco di modificare la legge elettorale a ridosso delle elezioni.

In conclusione, credo e spero – come sperano milioni di italiani – che il prossimo Governo sappia fare meglio.

BIANCONI (FI). Senatore Longhi, mi piacerebbe capire se lei crede veramente nelle cose che ha detto.

CURSI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Io parlerei anche dei telefonini!

LONGHI (*DS-U*). Il sottosegretario Corsi poi mi risponderà.

CURSI, *sottosegretario di Stato per la salute*. No, perché questa non è la 1^a Commissione permanente, ma è la Commissione igiene e sanità.

BETTONI BRANDANI (*DS-U*). Signor Presidente, il tempo ristretto per l'esame dei disegni di legge finanziaria e di bilancio nonché del decreto-legge in materia tributaria e finanziaria dipende anche dal fatto che la sessione di bilancio è iniziata in ritardo. Se i tempi fossero stati normali, avremmo potuto avviare questo dibattito già nella giornata di ieri e avremmo avuto a disposizione un tempo ragionevole, non soltanto per l'opposizione, ma anche per tutti gli altri componenti la Commissione, per esaminare e discutere meglio i provvedimenti in esame.

Prendiamo atto della situazione, ma vogliamo sottolineare che il tempo a disposizione per l'esame in sede consultiva dei provvedimenti non è congruo. Fra l'altro, si tratta di documenti molto complessi, che purtroppo si prestano ad interpretazioni o meglio a descrizioni non sempre adeguate alla realtà che poi si ritrova nei libri contabili. Ad esempio, si afferma che per il Fondo sanitario è previsto un miliardo di euro in più. Il messaggio, così come trasmesso, appare chiaramente positivo, ma in realtà bisogna capire a cosa si aggiunge tale stanziamento: esso si somma agli 89,96 miliardi di euro già iscritti nella finanziaria dell'anno scorso. In tal modo, dunque, si arriva a 90,96 miliardi di euro per il Fondo sanitario, che – per l'appunto – è quanto lo stesso ex ministro dell'economia e delle finanze l'anno scorso, in occasione della finanziaria per il 2005, ha riconosciuto alle Regioni. Infatti, lo stesso Siniscalco aveva previsto nel Documento di programmazione economico-finanziaria di quest'anno una spesa tendenziale per il 2006 pari a 95,6 miliardi di euro. La spesa effettiva stimata nel conto della pubblica amministrazione evidenzia, però, la necessità di un finanziamento complessivo superiore a 90.960 milioni. Si calcola, dunque, che le risorse siano inferiori di circa 4,5 miliardi di euro o, considerando il miliardo in più assegnato, di circa 3,5 miliardi rispetto al tendenziale di spesa per il 2006. Questo è il punto della situazione.

Peraltro, le stime delle Regioni risultano superiori, infatti, esse denunciano 4,5 miliardi di disavanzo. A questi elementi di riferimento si aggiungono i 2 miliardi di euro per la copertura dei disavanzi del 2004. Ricordiamoci che i 2 miliardi di euro stanziati nella finanziaria del 2005 a copertura dei disavanzi, in realtà sono stati considerati, e in quanto tali così riconosciuti anche dal Ministro del tesoro, come effettivo fabbisogno del 2005. Quali sono le ragioni di questo disavanzo? Non solo il cronico disavanzo di alcune Regioni, sicuramente non virtuose, ma anche la sussistenza di motivi che hanno costruito e creato il disavanzo per le Regioni più virtuose. Innanzi tutto a causa dei maggior costi, coperti dalle Regioni,

della copertura dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), dei rinnovi contrattuali e del rinnovo delle convenzioni di medicina e pediatria (per i pediatri di libera scelta). È quindi un'operazione di verità affermare che in realtà ci si trova davanti ad un'importante sottostima del Fondo sanitario nazionale; non ci si riferisce, infatti, a poche risorse in meno.

In più c'è una questione che grida vendetta, ho avuto modo di dirlo questa mattina e lo ripeto in epoca di federalismo. Mi limito al federalismo, che è in atto, poi se verrà anche la *devolution* vedremo, intanto parliamo di federalismo. L'accordo del 23 marzo 2005 tra lo Stato e le Regioni determinava che l'erogazione delle risorse per il Fondo sanitario nazionale dovesse essere per il 95 per cento non vincolata, proprio in rispetto del federalismo. Spettava poi alle Regioni assegnare le risorse ai relativi capitoli di spesa. Solo il 5 per cento dell'erogazione era invece subordinata ad una serie di adempimenti.

Negli articoli della finanziaria in materia di sanità si rinvencono norme vincolanti e di stampo centralistico che non si vedevano da tempo. L'erogazione dei fondi è subordinata a decreti ministeriali, di ordine centrale e quindi generale, che non tengono in considerazione le differenti realtà regionali. Le Regioni, infatti, sono molto diverse tra loro anche nell'allocazione e nella distribuzione delle risorse. Le norme risultano vincolanti sia per l'erogazione del Fondo sanitario nazionale, sia per il ripiano dei debiti, come il relatore ha illustrato questa mattina; quindi, non mi soffermerò sull'argomento.

Visto che la discussione è congiunta, aggiungo anche che nel decreto fiscale il regime degli accantonamenti previsti per accedere al miliardo in più, previsto per il fondo, è subordinato ad un preciso regime di accantonamenti che rappresenta un altro vincolo fortissimo di natura centralistica.

Cito solo uno di tali vincoli che, a mio avviso, non porteranno alcun beneficio tanto meno quello che per cui sono stati previsti: il piano nazionale del contenimento dei tempi di attesa in 90 giorni. È velleitario pensare di poter gestire e abbattere le liste di attesa agendo a livello centrale o regionale. Occorre invece agire a livello di Aziende sanitarie locali (ASL). Prendiamo atto che per le liste di attesa in realtà occorre fare un'operazione coraggiosa e distinguere le prestazioni urgenti da quelle meno urgenti e di prevenzione; in caso contrario non si risolve la questione e si arriva a ben oltre i 90 giorni di attesa. Tutto ciò deve essere gestito non al centro ma a livello di ASL con la relativa previsione di multe nel caso in cui non si rendano pubblici i tempi di attesa o si chiudano le prenotazioni. Dubito che tale misura, se finalizzata al reperimento di introiti, sarà mai applicata. Tutti, infatti, sono capaci di fare trucchetti, ivi incluse le Regioni. Qual è, quindi, il reale vantaggio per il cittadino?

Per terminare, faccio presente che all'articolo 20 sono stati stabiliti tagli pari a 256.000 milioni di euro per l'edilizia sanitaria, e previsti solo 96 milioni di euro in più per gli interventi nei grandi centri urbani. A tal proposito si aspetta ancora la restituzione ai rispettivi fondi dei 400 milioni prelevati per pagare il *deficit* dell'Alitalia, operazione che risale a circa un anno fa.

Propagandare 1 miliardo di euro in più e l'abbattimento delle liste d'attesa sono operazioni velleitarie e di facciata che, mi dispiace, non avranno ricadute importanti per i cittadini. Probabilmente le Regioni, anche quelle più virtuose, dovranno aumentare il loro disavanzo per poi ripianarlo (una volta tanto ci si arriverà!) non più a livello centrale ma regionale, o comunque tagliare i servizi e le prestazioni per i cittadini.

* MASCIONI (*DS-U*). Signor Presidente, colleghi, vorrei innanzi tutto segnalare il nostro disappunto per il fatto che questa Commissione non sta lavorando bene in occasione di un appuntamento importante come quello dell'esame del disegno di legge finanziaria per tutte le ragioni che ci sono state spiegate e che comprendo.

Il collega Tredese deve consentirmi però una critica: ho trovato la sua relazione senza anima, una lettura burocratica in contrasto con le sue doti e capacità. Non riesco a comprendere le ragioni di quest'impostazione così in sordina. Peraltro, mi sorprende che nessun senatore di maggioranza intervenga e che si esiti a parlare. Eppure i problemi da affrontare non mancano e alcuni di essi sono già stati elencati dalla collega Bettoni Brandani.

Se si fosse rispettato quanto previsto dal Documento di programmazione economico finanziaria testè richiamato, questa poteva essere l'occasione buona per «ripulire» i disavanzi delle Regioni in materia di sanità, che – come il rappresentante del Governo ben sa – costituiscono la parte più cospicua dei bilanci regionali. Ebbene, la previsione del Documento di programmazione economico-finanziaria e il tendenziale non sono stati rispettati. Senatore Cursi, in termini concreti, il disegno di legge finanziaria prevede che si scarichino sulle Regioni dai quattro ai cinque miliardi di euro.

CURSI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Il tendenziale è ancora un concetto da definire!

MASCIONI (*DS-U*). Sto parlando del reale ma probabilmente non ha seguito bene il mio ragionamento.

CURSI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Se avete già fatto i conti del reale, beati voi!

MASCIONI (*DS-U*). I conti del reale purtroppo sono peggiori di quelli da me richiamati. Si tratta di un costo insopportabile, che contrasta con il trionfalismo del Governo sulle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale. Cari colleghi della maggioranza, se eviterete il trionfalismo, eviterò per parte mia la drammatizzazione.

Visto che domani la Conferenza Stato-Regioni affronterà la questione, probabilmente sarebbe stato più utile attendere gli esiti di tale esame prima di svolgere la discussione odierna, tenuto ancor più conto del fatto che il precedente Ministro dell'economia e delle finanze si era

impegnato ad avviare un confronto con gli assessori regionali, aprendo un apposito tavolo sul disavanzo dell'anno 2004.

Come ho evidenziato, le Regioni hanno richiesto per il 2004 un rifinanziamento di 4,5 miliardi di euro. Se, come sembra nei propositi, questa cospicua massa di risorse verrà scaricata sul 2005, il sistema sarà difficilmente governabile. Sino ad ora abbiamo parlato degli esercizi 2004 e 2005, la questione si pone però anche per il 2006, ancorchè si cerchi di rappresentare quest'ultimo come un anno senza problemi, pur sapendo invece quanti ne scaturiranno se si incrementerà del 2 per cento il fondo relativo al 2005. Si continuano a sottostimare le risorse per il Servizio sanitario nazionale, come si evince dal fatto che la dotazione del fondo 2006 è quella del 2005 incrementata del 2 per cento.

Signor Presidente, signor Sottosegretario, non abbiamo negato che negli ultimi anni – a partire dall'azione del ministro Bindi per giungere a quella dell'attuale Governo – le risorse destinate al Servizio sanitario nazionale sono state significativamente incrementate; semmai, abbiamo dichiarato con fare critico che finalmente era stato fatto quanto da noi richiesto.

Dal 1996 al 2001, quindi nella passata legislatura, tali risorse sono aumentate del 38,69 per cento, cui si è aggiunta la previsione di 10 miliardi di vecchie lire per il ripiano dei disavanzi; dal 2001 al 2006, vale a dire nella presente legislatura, sono cresciute del 37,57 per cento ivi incluso il ripiano del *deficit*. Cerco laicamente la verità o, quanto meno, provo a farlo ed invito tutti a provarci, valutando i dati a nostra disposizione.

Dunque, non è corretto sostenere che mai come con questo Governo si sono destinate tante risorse alla sanità. È più corretto ammettere che questo Esecutivo non ha sottovalutato il problema ma non lo ha risolto, come d'altra parte non lo era stato neppure prima. Comunque questo è il dato che oggi interessa.

Il Governo vorrebbe che gli aumenti contrattuali 2004-2005 fossero posti a carico del bilancio 2005 delle Regioni. Proviamo a metterci nei panni degli amministratori regionali: se ciò accadesse, le Regioni avrebbero difficoltà a governare il sistema.

Signor Sottosegretario, le sottopongo ora una questione che riguarda segnatamente il Ministero dell'economia e delle finanze ma rispetto alla quale chi ha la titolarità della sanità può svolgere un ruolo di pressione e di iniziativa politica. Le Regioni lamentano gravissimi problemi di cassa che comportano nuovi oneri finanziari (chi ha amministrato sa cosa significa ricorrere continuamente alle anticipazioni di cassa), nuove uscite che si potrebbero evitare. I tempi per il rimborso dei fornitori si stanno allungando come non era mai accaduto negli ultimi anni. Una persona seria ed equilibrata come il presidente Errani ha affermato... (*Commenti della senatrice Bianconi*). La mia è solo una valutazione laica! Stimo il presidente Errani e, quindi, cito le sue dichiarazioni. Egli ha affermato che, oltre agli aumenti contrattuali, sono a rischio anche le tredicesime. Come sempre

avviene, alla fine, le tredicesime saranno pagate, ma da quanti anni non si sentivano rimbalzare affermazioni del genere?

BOLDI (*LP*). Calcolando ogni quanti anni ci sono le elezioni, si può computare il numero di anni in cui non si sente parlare di queste cose!

MASCIONI (*DS-U*). Riportiamo agli atti la spiegazione tecnico-politica della senatrice Boldi che, però, a me non convince.

Colleghi della maggioranza, lasciamo da parte gli *slogan* e misuriamoci con i problemi che ho elencato. Ho evidenziato problematiche e riportato cifre, rilevando le difficoltà che oggettivamente sono sul tavolo. Come ha poc'anzi ricordato la senatrice Bettoni Brandani, i livelli essenziali di assistenza non sono adeguatamente finanziati. Siamo consapevoli della grave carenza di risorse, ma le Regioni dovranno comunque garantire tali livelli e il costo degli stessi dovrà essere in qualche modo fronteggiato. Per dare una risposta reale e soddisfacente ai problemi del nostro sistema sanitario, che costituisce il caposaldo dello Stato sociale, ai 4,5 miliardi del 2004 se ne dovrebbero aggiungere altrettanti per arrivare a complessivi 9 miliardi. Se i dati numerici da me citati non sono contestabili – e non credo lo siano – è evidente che i problemi sul tappeto sono numerosi.

Dovendo parlare della formazione del bilancio, mi sono soffermato esclusivamente sui conti della sanità, che rappresentano il nervo scoperto del sistema. Ciò nondimeno, avrebbero meritato un maggiore confronto (di qui il mio disappunto) anche altri temi. Mi limito ad enunciare le liste d'attesa, il vincolo dell'utilizzazione delle risorse in conto capitale, l'obbligatorietà della certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali (disposizione che condivido ma che avrei voluto approfondire); la donazione di apparecchiature dismesse ai Paesi in via di sviluppo (scelta giusta perché non abbiamo bende agli occhi); i finanziamenti all'AIFA; le procedure per il contenimento delle spese nelle Regioni.

Signor rappresentante del Governo quante volte in questa Commissione i fondi per la ricerca sono stati ritenuti insufficienti?

CURSI, *sottosegretario di Stato per la salute*. La questione dei fondi per la ricerca è costata la candidatura di Veronesi.

MASCIONI (*DS-U*). Esprimo un giudizio positivo sui fondi per la ricerca, ricordando che da tanto tempo ne significhiamo l'insufficienza.

Signori del Governo avete la responsabilità di non essere intervenuti sulla situazione disastrosa e disastrosa di alcune Regioni. Inoltre, in quattro Regioni su cinque i cittadini hanno pensato bene di cambiare le maggioranze politiche. Se il Governo fosse intervenuto, in tali Regioni la situazione sarebbe meno disastrosa e non si sarebbe posto il vincolo sull'immigrazione sanitaria. Avrei voluto discutere tale argomento che comporterà un onere e un peso proprio per le Regioni sulle quali non si è intervenuti.

Questo spiega la nostra insistenza nel dare maggior respiro a questa sessione di bilancio della 12^a Commissione sanità del Senato.

BAIO DOSSI (*Mar-DL-U*). Signor Presidente vorrei aggiungere alcune osservazioni a quelle espresse dai colleghi dell'opposizione che mi hanno preceduto.

Vorrei partire da alcune considerazioni di carattere generale sul disegno di legge finanziaria, posto che per inquadrare le risorse destinate dal bilancio dello Stato al capitolo della sanità e del socio-sanitario è necessario capire il contesto in cui esse s'inseriscono.

Il disegno di legge in esame non solo non risponde ai bisogni dei cittadini e delle cittadine italiani, sicuramente non alle esigenze sanitarie, ma è anche poco inquadrabile nel più ampio contesto europeo di riferimento. Il commissario europeo agli Affari economici, Joaquìn Almunia, si è mostrato molto scettico rispetto alla manovra finanziaria italiana, sostanzialmente criticando i dati di bilancio perché non rispondenti all'accordo che l'allora Ministro Siniscalco aveva raggiunto in sede europea.

Il nostro disavanzo non sarà colmato dal disegno di legge finanziaria in esame che non risponde alle esigenze né finanziarie né di sviluppo. Queste osservazioni hanno attinenza con il settore della sanità perché vi sono fattori che condizionano sul nostro territorio il servizio sanitario e socio-sanitario, attesa l'accresciuta tensione fra Stato, Regioni ed enti locali derivante anche e soprattutto dalla finanziaria in esame che non affronta minimamente il rapporto conflittuale Stato-Regioni di questi ultimi anni soprattutto in materia sanitaria. È questa una responsabilità del Governo e della maggioranza.

Il disegno di legge finanziaria non risponde ad un'altra esigenza strettamente connessa ai bisogni sanitari dei cittadini: l'impovertimento delle famiglie. I dati ISTAT mostrano come l'incidenza della povertà sia aumentata dell'1 per cento rispetto allo scorso anno e come una famiglia su quattro viva in condizioni di povertà.

SALZANO (*UDC*). Si deve chiarire cosa s'intende per povertà.

BAIO DOSSI (*Mar-DL-U*). Queste percentuali si basano su dati di valutazione economica rilevati dall'ISTAT e non dal centrosinistra. Nel disegno di legge finanziaria in esame mancano politiche legate allo sviluppo.

Quando si parla di Fondo sanitario, il rapporto tra Stato e Regioni sta diventando sempre più conflittuale e non solo perché non si trova una risposta al *deficit* sanitario, che è diverso da Regione a Regione per motivazioni differenti. Un dato però accomuna la Regione in cui è presente la vetta d'Italia con l'ultimo paese della Sicilia. Il Fondo sanitario serve per rispondere ai bisogni sanitari dei cittadini riconosciuti dai livelli essenziali di assistenza. Ebbene, con il fondo attuale, con quello dello scorso anno e con quello di quest'anno (92,5 miliardi di euro) non è possibile soddisfare le esigenze primarie dei cittadini.

A ciò bisogna aggiungere che sia il Ministro Sirchia, che è stato portato alle dimissioni, sia l'attuale Ministro della salute, hanno indicato in questa Commissione come una delle priorità del Governo fosse rappresentata dal fondo per la non autosufficienza. La competente Commissione della Camera dei deputati, all'unanimità, quindi con il sostegno di tutte le forze politiche, ha dichiarato la disponibilità ad affrontare l'argomento, al fine di individuare misure atte a far fronte al problema della non autosufficienza, che concorre a connotare un quadro in cui sono presenti ampie disparità nel livello quantitativo e qualitativo dell'erogazione dei servizi da parte delle diverse Regioni. Ebbene, nel capitolo sanità di questa finanziaria non si fa minimamente cenno al tema della non autosufficienza, che è essenzialmente sanitario e che ha anche una componente sociale.

Quanto al *deficit* delle Regioni non aggiungo nulla a quanto già espresso dai colleghi che mi hanno preceduto, condividendone le osservazioni. Ricordo solo che all'inizio di questa legislatura – di cui questa è l'ultima finanziaria – in questa Commissione si era evidenziato in modo denigratorio il *deficit* accumulato dalle Regioni, come se fosse originato soltanto dagli sprechi perpetrati in campo sanitario. Unificando il lavoro della Commissione sanità con quello della Commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, ci siamo resi conto che è doveroso intervenire su alcuni sprechi anche a livello nazionale attraverso un'azione di controllo e che si registrano evidenti disparità nell'offerta di servizi tra Regione e Regione.

Tali differenziazioni, peraltro, sono destinate ad alimentare ulteriormente il fenomeno del «pendolarismo sanitario», con ciò intendendo il fenomeno del cittadino, ad esempio, calabro che viene a curarsi in Lombardia dove i servizi sanitari offerti sono migliori. In proposito faccio presente che nella finanziaria in esame emerge la mancanza di una reale volontà da parte del Governo di mettere a disposizione le risorse necessarie a contrastare tale fenomeno.

La manovra finanziaria al nostro esame e il decreto fiscale sono lo strumento attraverso cui s'individuano e concretizzano le scelte volte a rispondere ai bisogni dei cittadini. Ebbene, la volontà espressa di ridurre il «pendolarismo sanitario» non trova rispondenza nei documenti al nostro esame, così come non trovano rispondenza le intenzioni di sanare il *deficit* delle Regioni e di ridurre le liste d'attesa.

Questa finanziaria non farà del bene né al Servizio sanitario nazionale né alla salute dei cittadini, aumenterà piuttosto il clima di insicurezza, di non rispondenza, di dubbio e di paura oggi diffuso e che i cittadini, in occasione delle elezioni regionali, hanno espresso in modo inequivocabile. Se è questa la vostra risposta, resta il dubbio che intendiate trasferire al prossimo Governo la responsabilità di scelte che non siete stati capaci di operare.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione.

TREDESE, *relatore sulla Tabella 15 e sulle parti ad essa relative del disegno di legge finanziaria*. Mi spiace se ho fatto un'esposizione tecnica più che politica; sono certo, però, che se la mia relazione fosse stata di tipo politico avrei enfatizzato aspetti importanti della finanziaria, ma sarei stato tacciato di voler fare uno *spot* elettorale. Non siamo ancora in campagna elettorale e, quindi, non abbiamo bisogno di fare *spot* elettorali.

Mi conoscete tutti e sapete che sono abbastanza realista. Abbiamo creato disposizioni intelligenti, alle quali non aveva pensato nessuno, neanche i vostri Ministri che, a vostro avviso, sono altrettanto o forse anche più intelligenti dei nostri. Abbiamo pensato, ad esempio, di regalare tutte le apparecchiature che buttiamo negli scantinati. Abbiamo stabilito di assegnare il 5 per mille alla ricerca, che non deve essere affidata solo ai privati e, per quanto riguarda la sanità, segnatamente all'industria farmaceutica, che sicuramente effettua una ricerca importante ma in qualche modo «di parte», essendo volta allo sviluppo farmaceutico e magari non occupandosi delle malattie rare o di altre patologie che non hanno riscontro economico. Una ricerca finanziata dallo Stato tiene sicuramente conto delle realtà più rare e meno redditizie.

Peraltro, molte Regioni – che non indico essendo ben note a tutti – non hanno speso le risorse disponibili. Con il sistema da noi introdotto vogliamo impedire la costruzione di piccole realtà che non sono in grado di rispondere in modo efficace ai cittadini e che comportano soltanto spreco di denaro pubblico.

Stiamo governando in un periodo caratterizzato da un andamento negativo del prodotto interno lordo, non per colpa di questo Governo, ma a causa della sfavorevole congiuntura internazionale. Non possiamo certamente assumerci la responsabilità del costo del petrolio o di una politica internazionale aggressiva che sta facendo soffrire soprattutto l'Europa rimasta indietro rispetto a queste scelte.

Si tratta di questioni a tutti note. Mi preme però evidenziare che il centrosinistra, avendo avuto la fortuna di governare quando il prodotto interno lordo era estremamente alto, avrebbe potuto fare molto di più, cosa che invece non ha fatto. Noi stiamo facendo quello che siamo in grado di fare in una congiuntura particolare.

Si potrebbe anche decidere di aumentare le tasse, scelta che però, in verità, non reputiamo intelligente, oltretutto in presenza di una situazione economica non eccellente e difficile di cui anche il Nord inizia a soffrire registrando, per la prima volta, la carenza di un certo tipo di lavoro.

Pertanto, deve essere rivisto e rilanciato l'intero sistema, tenendo ovviamente presente l'esiguità delle risorse disponibili. Se concedessimo alle Regioni più di quanto abbiamo dato, queste chiederebbero di più: è un vecchio vizio che non hanno perso, essendosi abituate alla presentazione dei piani di fine anno a pie' di lista e a noi che, alla fine, magari in modo sommerso, continuiamo a ripianare i loro debiti. È ormai giunto il momento di responsabilizzare le Regioni, capendo perché alcune di esse sono virtuose e offrono una buona sanità mentre altre offrono servizi sanitari meno efficienti e che costano il triplo.

Oggi siamo stati tacciati di voler avviare un nuovo centralismo. In realtà, bisogna individuare un sistema di controllo, e prestando più attenzione all'operato delle Regioni, non s'intende certo parlare di centralismo. Vogliamo piuttosto osservare le Regioni che continuano a non comportarsi bene.

Le liste d'attesa rappresentano una questione molto importante. Al di là dei discorsi che possono lasciare il tempo che trovano, in presenza di una malattia sospetta al cittadino interessa solo ottenere risposte. Poiché al riguardo le Regioni non hanno fatto più di tanto, intervenendo a livello centrale, si può per la prima volta avviare un'azione seria, ancorché non totalmente risolutiva. Appare importante la centralizzazione delle prenotazioni, visto che è abitudine di chi deve fare un'ecografia prenotare in cinque ospedali diversi e poi recarsi solo nel primo senza disdire gli altri appuntamenti. In poche parole, si assiste anche ad un abuso del servizio.

Vale davvero la pena parlare di appropriatezza diagnostica. Il medico di base è spesso pressato a richiedere esami diagnostici costosissimi. Una paziente che ha il mal di testa, magari generato dalla pillola, deve fare per forza una risonanza magnetica perché se parte da una visita neurologica sbaglia tutto. Si pone, poi, il problema delle denunce facili ed è, quindi, ovvio lo spreco di risorse. Una commissione che valuti l'appropriatezza della diagnosi darebbe al medico di base la sicurezza di seguire il percorso giusto. In poche parole, in presenza di una determinata patologia si dovrebbe seguire un certo tipo di strada perché seguendone altre si rischierebbe di sprecare solo denaro pubblico senza ottenere risposte certe.

Non si tratta di centralizzazione; si vuole piuttosto affrontare il più importante problema della sanità che non riguarda la qualità dell'assistenza. La sanità costa di più nel momento in cui in presenza di alcune malattie s'interviene tardi, atteso che le cure tardive costano senz'altro di più di quelle normali e, magari, non danno neppure risposte soddisfacenti.

Bisogna impegnarsi in tal senso e, non avendo fatto *spot* elettorali nell'esposizione iniziale, sottolineo ora come la finanziaria in esame entri nel concreto introducendo miglioramenti significativi in alcuni ambiti. Per carità, non pensiamo di aver così risolto i problemi; ma riteniamo giusto che le Regioni inizino a governare meglio e ad assumersi le proprie responsabilità, rispondendo ai cittadini delle loro manchevolezze.

Non abbiamo approvato noi la legge sui direttori sanitari che sono ormai di nomina politica e non di competenza; i medici sono scelti sulla base di criteri che non hanno nulla a che vedere con le loro capacità. Non condividiamo questo modo di agire che si estende anche alle scelte tecniche. I direttori generali acquistano macchine costosissime, alla fine non utilizzate, solo perché interessati a «tagliare il nastro»; e ciò magari a scapito di una tecnologia più banale ma che risolverebbe un maggior numero di problemi.

A tal riguardo uno degli impegni assunti dal nuovo Ministro della salute, da noi e dal Governo, è quello di tornare all'acquisizione di un ruolo minimo per coloro che si occupano del settore sanitario, onde dare rispo-

ste più precise e complete. I direttori generali non devono fare solo somme algebriche, tagliare spese ed essere premiati per i tagli apportati: questo criterio non funziona, non va bene e non è giusto!

Concludo qui, anche se ci sarebbero tante altre considerazioni da esprimere.

CURSI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, colleghi, la replica del relatore ha contenuto una serie di giuste considerazioni che, unite a quelle richiamate dagli esponenti dell'opposizione, porterebbero certamente ad un esame compiuto e soprattutto a una conclusione in positivo sulla sanità. Sono stanco di ricordare a chi rivendica il ruolo delle Regioni che non abbiamo approvato noi la legge n. 3 del 2001. Rispetto alla *devolution*, che contiene in sé alcune caratterizzazioni di trasferimento di funzioni, l'opposizione ribadisce invece che lo Stato dovrebbe essere più presente nel settore della sanità. Ricordo nuovamente che la legge n. 3 del 2001 fu approvata con soli tre voti di scarto e non fu votata da questa maggioranza. Quando si parla di Regioni, si deve sempre ricordare che qualcuno ha concesso loro questi poteri.

Inoltre in ogni disegno di legge finanziaria rivendichiamo il ruolo dello Stato, che deve svolgere funzioni importanti anche di coordinamento e di sostituzione rispetto ad alcune materie. Basterebbe pensare al programma nazionale straordinario di investimenti in sanità previsto all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988. Domani mattina vi invierò la relazione che ho presentato al CIPE contenente le percentuali spese da tutte le Regioni con riferimento al succitato articolo 20. Un buon padre di famiglia consiglierebbe di spendere prima i soldi che ci sono e poi di aggiungere gli altri. A fronte di alcune Regioni (Veneto, Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Liguria) che hanno speso bene, ve ne sono altre che hanno speso poco. La Campania, ad esempio, ha speso il 24,7 per cento, che mi sembra davvero poco rispetto alle altre Regioni che chiedono finanziamenti. Il superamento del tetto del 50 per cento costituirebbe già un buon risultato.

Quando si rivendica la funzione dello Stato che eroga risorse, bisogna anche considerare che le Regioni hanno assunto un altro ruolo. Quando hanno sottoscritto in sede di Conferenza Stato-Regioni i vari accordi per il riparto del Fondo sanitario nazionale, hanno assunto una serie di impegni, tra cui la centralizzazione degli acquisti. Indicatemi una Regione che ha centralizzato gli acquisti.

MASCIONI (*DS-U*). Le Marche hanno costituito un'azienda unica.

CURSI, *sottosegretario di Stato per la salute*. È facile agire ricorrendo alla costituzione di un'azienda unica. Le Marche sono una realtà troppo piccola per essere presa come punto di riferimento.

Un altro impegno assunto dalle Regioni è quello del monitoraggio della spesa sanitaria e della spesa farmaceutica, attraverso la creazione

di sistemi di controllo informatico che garantiscano la possibilità per le Regioni, ma anche per lo Stato, di procedere alle opportune verifiche.

Ricordo che è stato sottoscritto l'impegno secondo cui le Regioni, qualora non avessero ridotto l'importo finanziario e fossero comunque arrivate a pareggio (obiettivo difficile da raggiungere perché è meno facile saper spendere bene), non avrebbero ottenuto finanziamenti da parte dello Stato. Non a caso, infatti, le Regioni virtuose hanno ricevuto finanziamenti, mentre qualche Regione meno virtuosa di centro-destra e di centro-sinistra (oggi possiamo dire tutte del centro-sinistra), ad aprile dello scorso anno non avrebbero dovuto percepire risorse. Tuttavia, quando si è sostenuto che in tal modo si sarebbero sottratte risorse agli anziani, ai bambini, i finanziamenti sono stati ugualmente concessi. Le Regioni virtuose sono rimaste tali, mentre quelle che hanno speso a piè di lista hanno avuto qualche problema, nel senso che hanno preso i soldi e hanno pagato sino a giugno.

È forse opportuno ricordare che, nell'ultimo piano di riparto del marzo 2005, le Regioni hanno sottoscritto una serie di impegni che non manterranno, analogamente a quanto è avvenuto negli anni scorsi. Per questo motivo sarebbe bene far partire anche da questa sede indicazioni in tal senso.

Sto valutando – e spero di giungere alla fine ad un esito positivo – l'ipotesi di definire una norma che stabilisca che qualora la Regione, nel corso di un certo numero di anni, non spenda le risorse assegnatele ovvero non dimostri le motivazioni per le quali non le ha spese, veda revocato il finanziamento.

Posso comprendere alcune difficoltà (il reperimento, ad esempio, di un'area per la costruzione di un ospedale) ma in alcuni casi occorre dimostrare le ragioni che giustificano tale ritardo. Un esempio è individuabile nel caso dell'Ospedale del mare di Napoli che, non essendo ancora avvenuto l'esproprio, non si sa come, dove e quando sarà costruito. Questo discorso vale per tutte le Regioni. Ho quindi proposto che, qualora in un certo numero di anni le Regioni non dimostrino le motivazioni del ritardo, lo Stato revoca il finanziamento. In poche parole, lo Stato concede i finanziamenti solamente alle Regioni che hanno dimostrato seriamente di saper lavorare. Penso si tratti anche di corretta gestione.

Sarebbe opportuno che rimanesse traccia del fatto che lo Stato e le Regioni si sono assunti reciprocamente degli impegni in sede di piano di riparto nazionale. Ciò nonostante, in caso di inadempienza degli impegni assunti non si determinano le stesse condizioni dal momento che lo Stato comunque deve sempre pagare, reperendo da qualche parte le risorse da destinare a tal fine. Di qui i seri problemi di gestione delle risorse che emergono a livello nazionale.

Ringrazio il relatore e tutti i Gruppi parlamentari e mi auguro che la Commissione approvi un rapporto favorevole.

PRESIDENTE. Comunico che sono stati presentati i seguenti ordini del giorno 0/3613/1/12^a e 0/3614/1/12^a/Tab. 15, presentati dal senatore Di Girolamo e da altri senatori:

«La 12^a Commissione permanente del Senato,

in sede di esame delle parti di competenza del disegno di legge finanziaria per l'anno 2006,

premesso che:

nel testo in esame non viene risolto il problema della copertura degli oneri derivanti dal rinnovo delle convenzioni per i medici di medicina generale e per i pediatri di libera scelta e dei contratti della dirigenza medica, tecnica ed amministrativa;

non è inoltre risolta né definita la questione della copertura dei disavanzi degli IRCCS dei Policlinici universitari e delle Aziende miste per l'anno 2004;

gli stanziamenti per i medici specializzandi non risolvono in alcun modo l'annosa vicenda dei contratti di formazione lavoro a cui gli stessi avrebbero diritto, ma ripropongono un misero aumento di 130 euro mensili sulle attuali borse di studio, senza copertura né degli oneri previdenziali né di quelli di maternità;

anche le risorse previste per la ricerca biomedica, pari a 85 milioni di euro, sono assolutamente risibili rispetto alle vere esigenze dell'Istituto superiore di sanità;

alle decurtazioni degli anni precedenti si aggiunge, per il triennio 2006-2008, una un'ulteriore riduzione di spesa per l'edilizia sanitaria pari a 256 milioni di euro;

impegna il Governo:

a reperire le risorse necessarie a far fronte alle suddette esigenze ovviando così alle inevitabili, negative conseguenze ed ai gravi problemi di funzionamento derivanti dalle suddette riduzioni di spesa».

«La 12^a Commissione permanente del Senato,

in sede di esame dello stato di previsione del Ministero della salute per l'anno finanziario 2006,

premesso che:

nel suddetto stato di previsione è prevista una riduzione in termini di previsione di spesa per la Ricerca scientifica (U.P.B. 3.1.2.10);

all'interno della suddetta unità previsionale di base alcuni capitoli subiscono un defianziamento finalizzato alla soppressione, altri non vengono rifinanziati, ma conservati per la gestione dei residui, anch'essi peraltro ridotti nella maggior parte dei casi;

in particolare il capitolo 3397 relativo alla ricerca sulle cellule staminali e sui vaccini non solo non viene rifinanziato, ma subisce una riduzione dei residui per quasi 500.000 euro;

allo stesso modo il capitolo 3398 relativo alla ricerca finalizzata all'attuazione degli obiettivi prioritari biomedici e sanitari del Piano sanitario nazionale viene completamente definanziato, subendo altresì una riduzione dei residui;

impegna il Governo:

a chiarire le ragioni di queste drastiche riduzioni di stanziamento e ad impegnarsi per ovviare, in termini sostanziali, ai problemi che deriverrebbero da tali determinazioni».

DI GIROLAMO (*DS-U*). Gli ordini del giorno 0/3613/1/12^a e 0/3614/1/12^a/Tab.15 riprendono gli argomenti che i colleghi della minoranza hanno esposto con riferimento sia alla stima del Fondo sanitario, che riteniamo comunque insufficiente, sia alle questioni riguardanti alcuni interventi specifici tra cui la copertura dei contratti per il personale della dirigenza medica e delle convenzioni. Ricordo al riguardo che la Corte dei conti ha rinviato, mi sembra proprio ieri, il contratto della dirigenza medica, riservandosi di produrre gli atti relativi con le argomentazioni. Tuttavia, è lecito supporre che, così come è accaduto per la convenzione dei medici di medicina generale, le problematiche siano inerenti ad una inadeguata copertura finanziaria che, del resto, il decreto-legge di accompagnamento pone a carico delle Regioni in maniera univoca.

Alle argomentazioni prodotte si aggiungono le questioni riguardanti i fondi per la ricerca, che riteniamo nettamente insufficienti, e l'edilizia sanitaria. Riteniamo necessario prevedere un piano straordinario per il Sud al fine di limitare i cosiddetti viaggi della speranza, ma certamente non attraverso norme tagliola quali quelle previste nel provvedimento in esame. Non è inoltre risolta né definita la questione della copertura dei disavanzi degli IRCCS dei Policlinici universitari e delle Aziende miste per l'anno 2004, che gravano ancora sulle risorse delle Regioni e che non trovano e non troveranno con la tipologia di finanziamenti proposta adeguata soluzione. Queste stesse questioni verranno riprese nella relazione di minoranza dove saranno da noi argomentate in modo ancor più specifico.

TREDESE, *relatore sulla Tabella 15 e sulle parti ad essa relative del disegno di legge finanziaria*. Signor Presidente, esprimo parere contrario su entrambi gli ordini del giorno.

CURSI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Anche il Governo esprime parere contrario.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione.

(*Il Presidente accerta la presenza del numero legale*).

PRESIDENTE. Metto ai voti l'ordine del giorno 0/3613/1/12^a, presentato dal senatore Di Girolamo e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti l'ordine del giorno 0/3614/1/12^a/Tab.15, presentato dal senatore Di Girolamo e da altri senatori.

Non è approvato.

Rinvio il seguito della discussione dei disegni di legge in titolo ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 16,35.

