

SENATO DELLA REPUBBLICA

X LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Sanità)

RESOCONTO STENOGRAFICO

BILANCIO DI PREVISIONE DELLO STATO
PER L'ANNO FINANZIARIO 1990
E BILANCIO PLURIENNALE PER IL TRIENNIO
1990-1992 (n. 1849)

NOTA DI VARIAZIONI AL BILANCIO DI PREVISIONE DELLO STATO
PER L'ANNO FINANZIARIO 1990 E BILANCIO PLURIENNALE
PER IL TRIENNIO 1990-1992. BILANCIO PROGRAMMATICO
PER GLI ANNI FINANZIARI 1991-1992 (1849-*bis*)

**Stato di previsione del Ministero della sanità
per l'anno finanziario 1990 (Tabelle 19 e 19-*bis*)**

DISPOSIZIONI PER LA FORMAZIONE DEL BILANCIO ANNUALE
E PLURIENNALE DELLO STATO (LEGGE FINANZIARIA 1990) (n. 1892)

IN SEDE CONSULTIVA

INDICE

GIOVEDÌ 12 OTTOBRE 1989

«Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1990 e bilancio pluriennale per il triennio 1990-1992» (1849) e «Nota di variazione» (1849-bis)

- Stato di previsione del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1990 (Tabelle 19 e 19-bis)

«Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1990)» (1892)

(Rapporto alla 5^a Commissione) (Esame congiunto e rinvio)

PRESIDENTE (Zito - PSI)	Pag. 5, 14, 15
AZZARETTI (DC)	15
BERLINGUER (PCI)	15
IMBRIACO (PCI)	14
MELOTTO (DC), relatore alla Commissione sulle tabelle 19 e 19-bis e sulle parti ad esse relative del disegno di legge n. 1892	5, 11
NATALI (PSI)	15
RANALLI (PCI)	11
SIRTORI (Misto-Verde)	15

MARTEDÌ 17 OTTOBRE 1989

«Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1990 e bilancio pluriennale per il triennio 1990-1992» (1849) e «Nota di variazione» (1849-bis)

- Stato di previsione del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1990 (Tabelle 19 e 19-bis)

«Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1990)» (1892)

(Rapporto alla 5^a Commissione) (Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

PRESIDENTE (Zito - PSI) ...	Pag. 16, 17, 18 e passim
AZZARETTI (DC)	20
BERLINGUER (PCI)	17
IMBRIACO (PCI)	16, 17, 18 e passim
MARINUCCI MARIANI, sottosegretario di Stato per la sanità	17
MERIGGI (PCI)	19, 20
RANALLI (PCI)	18, 19

MERCOLEDÌ 18 OTTOBRE 1989

«Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1990 e bilancio pluriennale per il triennio 1990-1992» (1849) e «Nota di variazioni» (1849-bis)

- Stato di previsione del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1990 (Tabb. 19 e 19-bis)

«Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1990)» (1892)

(Rapporto alla 5^a Commissione) (Seguito e conclusione dell'esame congiunto)

PRESIDENTE (Zito - PSI) ...	Pag. 22, 29, 36 e passim
ALBERTI (Sin. Ind.)	43
AZZARETTI (DC)	38, 48
DE LORENZO, ministro della sanità	22, 31, 34 e passim
DIONISI (PCI)	49, 61
IMBRIACO (PCI)	29, 31, 34 e passim
MELOTTO (DC), relatore alla Commissione sulle tabelle 19 e 19-bis e sulle parti ad esse relative del disegno di legge n. 1892	52, 64, 65
MERIGGI (PCI)	47, 58
NATALI (PSI)	45
RANALLI (PCI)	61
SIGNORELLI (MSI-DN)	36
SIRTORI (Gruppo Misto - Lista Verde)	41, 48, 49

MERCOLEDÌ 20 DICEMBRE 1989

«Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1990 e bilancio pluriennale per il triennio 1990-1992» (1849-B), approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati

«Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1990)» (1892-B), approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati

(Rapporto alla 5^a Commissione) (Esame e conclusione)

PRESIDENTE (Melotto - DC), relatore alla Commissione	Pag. 67, 68
IMBRIACO (PCI)	68

GIOVEDÌ 12 OTTOBRE 1989

Presidenza del Presidente ZITO

I lavori hanno inizio alle ore 9,55.

«Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1990 e bilancio pluriennale per il triennio 1990-1992» (1849) e «Nota di variazione» (1849-bis)

- Stato di previsione del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1990 (Tabelle 19 e 19-bis)

«Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato» (legge finanziaria 1990) (1892)

(Rapporto alla 5^a Commissione) (Esame congiunto e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, per il rapporto alla 5^a Commissione, l'esame congiunto dei disegni di legge: «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1990 e bilancio pluriennale per il triennio 1990-1992 e Nota di variazioni - Stato di previsione del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1990 e relativa Nota di variazioni (Tabelle 19 e 19-bis)»; «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1990)».

Invito il senatore Melotto a riferire alla Commissione sulla tabella 19 e sulle parti ad essa relative del disegno di legge n. 1892. Il senatore Melotto riferirà altresì su quanto riguarda la sanità nell'ambito del disegno di legge n. 1892, con particolare riguardo alle determinazioni del Fondo sanitario nazionale.

MELOTTO, *relatore alla Commissione sulle tabelle 19 e 19-bis e sulle parti ad esse relative del disegno di legge n. 1892.* Signor Presidente, onorevole Sottosegretario, come si è fatto negli anni scorsi inizierei la mia relazione prendendo in considerazione innanzi tutto il disegno di legge finanziaria.

L'impostazione della manovra dei conti pubblici per il 1990, nel quadro dei vincoli indicati nei documenti di programmazione economico-finanziaria, si propone di realizzare per il 1990 un fabbisogno di cassa del settore statale non superiore a 133.100 miliardi e un saldo netto da finanziare di 130.700 miliardi, inferiore, per la prima volta, anche all'ammontare del fabbisogno di cassa.

Il fabbisogno primario, cioè al netto degli interessi, risulta anche più contenuto di quello originariamente previsto, ammontando a 14.000 miliardi contro i 16.350 previsti.

La riduzione del fabbisogno del settore statale viene realizzata mediante una manovra di 20.000 miliardi (essendo il tendenziale per il

1990 di 153.000 miliardi) dovuta a 9.300 miliardi di maggiori entrate (8.300 miliardi per tributi e 1.000 miliardi per alienazione del patrimonio) e 10.700 miliardi di minori spese (riduzione della fiscalizzazione degli oneri sociali, spesa per interessi, acquisto di beni e servizi per la difesa, trasferimenti agli enti locali). Riassumendo, abbiamo un fabbisogno tendenziale di 153.000 miliardi, 9.300 miliardi di maggiori entrate e 10.700 miliardi di minori spese, per cui il nuovo fabbisogno si attesta a 130.000 miliardi circa dei quali 14.000 miliardi è il fabbisogno primario, mentre 116.000 è per interessi.

Per quanto concerne, sul versante del bilancio, la previsione del saldo netto da finanziare a 130.700 (rispetto al saldo previsto nel bilancio di competenza a legislazione vigente la riduzione è di circa 46.000 miliardi) è conseguita attraverso un contenimento netto della spesa di oltre 35.000 miliardi e grazie a 11.000 miliardi di maggiori entrate (dovuti, questi ultimi, oltre che alla manovra sottoindicata, anche al miglioramento della previsione di entrata per il corrente anno che si rifletterà sul 1990).

In relazione al ridimensionamento della spesa, è da sottolineare che il «taglio» di 36.000 miliardi è in realtà uno sforzo anche maggiore, in quanto risultante da maggiori spese per circa 10.000 miliardi e contenimento per circa 45.000 miliardi di spesa.

Per quanto riguarda la materia di nostra competenza, quest'anno il disegno di legge finanziaria contiene poche disposizioni, essendo la materia sanitaria oggetto di appositi provvedimenti collegati al disegno di legge finanziaria. Pertanto il nostro esame deve vertere principalmente sulle tabelle.

La tabella A, indicazione delle voci da includere nel Fondo speciale di parte corrente, contiene le voci che andranno a finanziare i provvedimenti di spesa corrente che si prevede di approvare in corso d'anno. Sotto la rubrica «Ministero del tesoro», la voce «Oneri connessi con il ripiano dei disavanzi Usl per gli anni 1987 e 1988 (rate ammortamento mutui)» era già presente nella «finanziaria» per il 1989 ed era posta separatamente per il ripiano degli anni 1987 (580 miliardi) e 1988 (860 miliardi) per un totale di 1.440 miliardi per ciascuno degli anni 1990 e 1991. Il disegno di legge finanziaria per il 1990 porta lo stanziamento a 330 miliardi per il 1990, 2.270 per il 1991 e 2.832 per il 1992.

Con riferimento al Ministero della sanità vanno segnalate le seguenti voci: 1) «Norme per il riconoscimento dell'assistenza per le prestazioni omeopatiche. Disciplina dell'erboristeria» - voce già presente nella «finanziaria» del 1989 per un ammontare di 3 miliardi, 5,5 miliardi e 5,5 miliardi per ciascuno degli anni 1989-1991 -; i finanziamenti sono di 3 miliardi per il 1991 e 5,5 miliardi per il 1992; 2) «Iniziative per favorire metodiche di sperimentazione senza impiego di animali» - voce presente nella «finanziaria» per il 1989 per un ammontare di 2 miliardi, 5 miliardi e 5 miliardi per ciascuno degli anni 1989-1991 -; il disegno di legge finanziaria per il 1990 prevede 3 miliardi e 5,5 miliardi per gli anni 1991 e 1992; 3) «Norme sui servizi sociali a favore del personale del Ministero della sanità e dell'Istituto superiore di sanità», questa è una voce di nuova istituzione ed è finanziata con 1,2 miliardi per ciascuno degli anni 1990, 1991 e 1992; spero che il Sottosegretario poi ci darà maggiori chiarimenti su questa voce;

4) «Norme per la raccolta, preparazione e distribuzione del sangue e degli emoderivati», nel disegno di legge finanziaria per il 1990 tale voce è finanziata con 30 miliardi per ciascuno degli anni 1990, 1991 e 1992.

Sempre alla tabella A, sotto la rubrica «Amministrazioni diverse» sono riportate le seguenti voci: a) «Provvedimenti in favore di portatori di *handicaps*» - ricordo che alla Camera dei deputati si sta concludendo la legge quadro in materia -; per questa voce sono previsti 20 miliardi per ciascuno degli anni 1990, 1991 e 1992; b) «Legge quadro sui trapianti», voce già presente nella «finanziaria» del 1989, e quantificata nel disegno di legge per il 1990 in 30 miliardi per ciascuno degli anni 1990, 1991 e 1992; c) «Aggiornamento, modifiche ed integrazioni della legge 22 dicembre 1975, n. 685, in materia di lotta alla droga», voce non presente nella precedente «finanziaria» 1989 perchè le disponibilità finanziarie in materia erano suddivise nelle seguenti voci (sotto vari Ministeri): «Interventi per i detenuti tossicodipendenti e per la prevenzione e cura dell'AIDS» (15 miliardi, 20 miliardi e 20 miliardi stanziati per il Ministero di grazia e giustizia) «Integrazione delle autorizzazioni di spesa di cui al decreto legge n. 103 del 1988, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 176 del 1988 in materia di prevenzione delle tossicodipendenze» per la quale erano previsti 30 miliardi per ciascuno degli anni dal 1989 al 1991 stanziati per il Ministero dell'interno e «Interventi per la lotta contro le sostanze stupefacenti e psicotrope», con 102 miliardi, 113 miliardi e 120 miliardi rispettivamente per ciascuno degli anni dal 1989 al 1991, sempre sotto la rubrica Ministero dell'interno. Quest'anno non vi sono più queste voci frazionate che sono state sostituite da questa unica voce accorpata, senza peraltro aumentare gli stanziamenti, perchè per la voce di cui sopra, sotto la rubrica «Amministrazioni diverse», vengono stanziati 163 miliardi per il 1990, 170 miliardi per il 1991 (pari alle somme dei precedenti stanziamenti frazionati) e 170 miliardi per il 1992.

Le voci che ho indicato finora, relative alla tabella A, erano accantonamenti di segno positivo per nuove o maggiori spese o riduzioni di entrate.

Passerò ora agli accantonamenti di segno negativo.

Sempre nella tabella A vi sono accantonamenti di segno negativo per riduzioni di spese o incremento di entrate e per quanto riguarda il Ministero della sanità si riferiscono a «Disposizioni per il riordinamento del Servizio sanitario nazionale (contributi imprese assicuratrici, tariffe e diritti)». Questa voce prevede una maggiore entrata per 250 miliardi a favore del Servizio sanitario nazionale per ciascuno degli anni 1990, 1991 e 1992, di cui 200 miliardi possono correlarsi all'aumento che il disegno di legge di accompagnamento per il riordino del sistema sanitario nazionale prevede per il contributo forfettario che le imprese di assicurazione r.c.a. versano al Servizio sanitario nazionale, mentre 50 miliardi è la previsione di incasso dell'Amministrazione centrale per diritti e tariffe su vari servizi istituzionali. Tale voce è collegata a disponibilità stanziata per il Ministero dell'interno, ma il Fondo sanitario nazionale 1990 è aumentato di un pari importo (più 250 miliardi).

La tabella B, relativa a «Indicazioni delle voci da includere nel Fondo speciale di conto capitale», non presenta alcuna voce per quanto ci riguarda. La tabella C, concernente «Stanziamenti autorizzati in relazione

a disposizioni di legge la cui quantificazione annua è demandata alla legge finanziaria», contiene invece la specifica del Fondo sanitario nazionale. Ebbene, per il Fondo sanitario di parte corrente lo stanziamento previsto è di 61.238 miliardi per il 1990, di 64.400 per il 1991 e di 67.000 per il 1992, mentre la dotazione del Fondo di parte capitale è di 1.700 miliardi per il 1990, 1840 per il 1991 e di 2.000 per il 1992. La successione delle cifre globali del Fondo sanitario di parte corrente, da tener presente per ripercorrere l'*iter* che ha portato alla quantificazione in 61.238 miliardi, è la seguente. La stima del fabbisogno 1989 sulla base del preconsuntivo è stimabile, al netto dell'autofinanziamento da parte delle USL, in 62.720 miliardi. Su tale base, attraverso i calcoli cui si darà analitica esposizione più avanti, il fabbisogno 1990 è quantificato in 65.235 miliardi; a questa cifra, che dunque costituisce il fabbisogno del Servizio sanitario stimato per il 1990, va sottratto l'importo che le USL sono in grado di reperire in sede locale (autofinanziamento) pari a 1.875 miliardi (1.300 miliardi di partenza cui devono aggiungersi 575 miliardi derivanti dall'introito per il *ticket* su analisi e specialistica). Pertanto, il fabbisogno, a seguito di questo autofinanziamento, scende a 63.360 miliardi. A tale cifra vanno ulteriormente sottratti gli importi che il Governo si propone di realizzare attraverso il disegno di legge di collegamento, attualmente all'esame della Camera dei deputati, vale a dire: minore spesa per il blocco semestrale del prezzo dei farmaci, 900 miliardi; minore spesa per l'istituzione dell'osservatorio dei prezzi e delle tecnologie, 100 miliardi; maggiori entrate per tariffe e diritti, 50 miliardi; maggiori entrate per le camere a pagamento e la libera professione, 100 miliardi. Il totale è di 1.150 miliardi. Quindi, da 63.360 miliardi il fabbisogno si ridurrebbe a 62.210 miliardi, pari all'importo cui fa riferimento l'articolo 7 del disegno di legge n. 1894, presentato al Senato, in materia di finanza regionale e collegato alla legge finanziaria per il 1990, per ridurre di 970 miliardi le assegnazioni del Fondo alle regioni a statuto speciale. Tale articolo, infatti, recita: «A decorrere dall'anno 1990, alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e Bolzano le assegnazioni di parte corrente del Fondo sanitario nazionale sono ridotte, tenuto conto del livello delle compartecipazioni ai tributi statali risultanti dai rispettivi ordinamenti, del 20 per cento per la regione Valle d'Aosta e per le province autonome di Trento e Bolzano, del 10 per cento per le regioni Sicilia e Friuli Venezia Giulia e del 5 per cento per la regione Sardegna». Conseguentemente, il Fondo si attesterebbe su 61.238 miliardi, pari allo stanziamento effettivamente posto nel disegno di legge finanziaria per il 1990.

Va sottolineato che, rispetto all'importo per il 1990 a suo tempo previsto dalla «finanziaria» 1989 (pari a 60.988), si rileva un aumento di 250 miliardi che trova contemporaneamente riscontro nelle due disposizioni del disegno di legge collegato in materia sanitaria cui facevo riferimento prima, ossia quella che dispone un aumento del diritto di rivalsa che il Servizio sanitario nazionale vanta nei confronti delle imprese assicuratrici (più 200 miliardi) e l'altra per cui si prevede un introito di 50 miliardi per tariffe e diritti riscossi, per vari servizi, dall'Amministrazione centrale.

Analizzando brevemente le voci più importanti si rileva che la spesa per il personale è quantificata per il 1990 in 24.625 miliardi con un

aumento, rispetto al corrispondente importo per il 1989, di 880 miliardi (600 miliardi per la contingenza, 200 miliardi per la progressione di carriera e 80 miliardi per lo straordinario). Per quanto riguarda invece la spesa per beni e servizi, essa è stimata in 11.660 miliardi, risultanti da un incremento del 6 per cento rispetto all'importo per il 1989. Nel corso di tale anno la voce è stata interessata dalla proposta, divenuta poi legge, di istituire un'attività ispettiva del Ministero della sanità per un più efficace controllo. La spesa relativa alla medicina generale è pari a 3.960 miliardi con un aumento di 20 miliardi rispetto all'importo di 3.940 stimato per il 1989, aumento dovuto al pagamento della contingenza ai medici generici.

La farmaceutica è tra le voci che più si collocano al centro della manovra. La previsione per il 1990 è di 10.750 miliardi a fronte di un preconsuntivo 1989 di 10.250 miliardi (quindi 500 miliardi in più). Alla quantificazione si perviene attraverso i seguenti dati: 1) spesa lorda 1989: 12.300 miliardi; 2) *mix* per aumento del *plafond* a 30.000 lire: 240 miliardi in meno; 3) espulsione di farmaci dal prontuario terapeutico: 30 miliardi in meno; 4) deterrenza farmaci al 40 per cento: 150 miliardi in meno; 5) aumento dei prezzi dei farmaci nel secondo semestre 1990: 1.780 miliardi in più; 6) risparmio previsto (5 per cento) per la lettura ottica di ricette e cartelle: 680 miliardi in meno; 7) maggiore *ticket* per il *plafond* a 30.000 lire: 130 miliardi in meno; 8) maggiore *ticket* per farmaci al 40 per cento: 150 miliardi in meno; 9) *ticket* medio al 15 per cento prima del decreto-legge n. 265: 1.950 miliardi. Quindi la spesa netta della farmaceutica per il 1990 si attesta su 10.750 miliardi.

Per la spesa ospedaliera convenzionata la cifra per il 1990 è prevista in 6.593 miliardi, con un aumento di 423 miliardi rispetto ai 6.170 miliardi del preconsuntivo 1989. L'aumento è dovuto ad un incremento del 6 per cento sull'importo lordo 1989 (considerata la non riproposizione dei *tickets* sulle degenze).

Per la specialistica, la voce è la risultante di tre componenti: 1) incentivi (1.260 miliardi), 2) ambulatoriale (680 miliardi), 3) convenzionata esterna (2.130 miliardi); per un totale di 4.070 miliardi, rispetto ad un valore di preconsuntivo 1989 di 4.105 miliardi (la voce dovrebbe quindi prevedere un risparmio di 35 miliardi).

Per la voce «Altra assistenza» si prevede una spesa di 2.056 miliardi a fronte di una spesa di preconsuntivo 1989 di 1.940 miliardi, pari ad un incremento di 116 miliardi. L'aumento è dovuto ad un previsto incremento del 6 per cento.

Per la voce «Altre differenziali» la spesa è valutata in 400 miliardi per il 1990 a fronte di 350 miliardi per il 1989. Essa comprende gli aumenti al personale della Croce Rossa italiana e degli Istituti zooprofilattici sperimentali.

Le spese per le attività vincolate sono incrementate di 50 miliardi rispetto all'importo 1989 (800 miliardi) per un totale nel 1990 di 850 miliardi. Tale voce comprende 150 miliardi per le borse di studio, 38 miliardi di spese centralizzate di interesse interregionale, 477 miliardi dedicati al Piano sanitario nazionale come parte vincolata, 185 miliardi di spese diverse da fare confluire nelle altre spese differenziali.

Quanto al Fondo sanitario nazionale di parte capitale, la «finanziaria» 1989 stanziava 2.062 miliardi per il 1990, mentre la «finanziaria»

1990 propone ora una riduzione di 372 miliardi portando il Fondo sanitario nazionale di parte capitale a 1.700 miliardi. La riduzione va considerata unitamente alla disposizione prevista nel disegno di legge n. 1894 (atto Senato) in materia di finanza regionale, collegato alla «finanziaria» 1990, per la quale le Regioni a statuto speciale e le province autonome sono escluse, a partire dal 1990, dal riparto del Fondo sanitario nazionale di parte capitale.

Come già riportato nella nota preliminare alla presente relazione il disegno di legge finanziaria si presenta, come per l'anno precedente, «asciutto» e non vi sono nell'articolato norme direttamente concernenti la Sanità.

Può essere opportuno segnalare che l'articolo 1, comma 11, incrementa di 3.500 miliardi per il 1990 e di 1.500 miliardi per il 1991 la spesa prevista dalla normativa in tema di pubblico impiego per il rinnovo dei contratti (totale generale del triennio 13.000 miliardi), ivi incluso quello della Sanità. È inoltre opportuno ricordare che nel corso della discussione sulla «finanziaria» 1989 dall'importo del Fondo sanitario nazionale per gli anni 1989 e seguenti erano stati dedotti 730 miliardi per il 1989 e 1.450 miliardi per il 1990 e 1991, destinati al rinnovo del contratto del personale della Sanità, che erano così confluiti nel Fondo che ora si incrementa.

Accennerò ora ai disegni di legge collegati alla «finanziaria» 1990; le materie relative alla Sanità sono trattate in particolar modo in quello relativo alla ristrutturazione del Servizio sanitario nazionale, che consta di 24 articoli e il cui contenuto si raccorda a quello dei decreti-legge emanati nel corso del 1989; il disegno di legge è stato presentato alla Camera dei deputati con il n. 4227. Per quanto concerne gli altri disegni di legge di accompagnamento, alcuni articoli di interesse sanitario sono presenti nel provvedimento di riordino del sistema della finanza regionale, anche in considerazione della «regionalizzazione» del Fondo sanitario nazionale. Mi riferisco in particolare alle norme che prevedono il confluire nel fondo regionale per il 1990, come già per il 1989, dell'importo stanziato sui capitoli del Ministero della sanità e destinato agli asili nido (175 miliardi) ed a quelle che prevedono l'esclusione delle autonomie speciali dalla ripartizione del fondo per gli asili nido e la riduzione delle assegnazioni del Fondo sanitario nazionale alle Regioni a statuto speciale e alle province autonome. Tale riduzione incide diversamente a seconda che si tratti del Fondo sanitario nazionale di parte corrente o di parte capitale.

Se andiamo ad esaminare la situazione del Fondo in questi anni, a partire dal 1984, vediamo che è diminuito percentualmente l'ammontare dei contributi. I contributi a carico della Pubblica amministrazione, quindi i contributi che lo Stato versa per i propri dipendenti nel Fondo sanitario nazionale, passano da 3.807 miliardi nel 1984 a 6.900 miliardi nel 1990.

La fiscalizzazione degli oneri sociali passa invece dagli 8.746 miliardi del 1984 ai 4.250 previsti per il 1990 e quindi nel corso di questi sette anni risulta dimezzata. Infine per quanto riguarda i contributi versati all'INPS, compresa la tassa sulla salute, si è passati da una previsione di 15.854 miliardi per il 1984 ad una di 30.304 per il 1990. Il totale delle entrate dunque, in sostanza, è passato dai 28.407 miliardi del

1984 ai 37.225 del 1989, venendo a rappresentare il 56 per cento della spesa sanitaria di contro al 76 per cento del 1984. Il Fondo sanitario di parte corrente a sua volta è passato dai 34.000 miliardi del 1984 ai 58.921 del 1989 per attestarsi nel 1990 a 61.238 miliardi, mentre le spese per le USL passano dai 37.289 miliardi del 1984 ai 66.407 del 1989. Pertanto, dai dati si evince che si è passati da un *deficit* di circa 3.000 miliardi nel 1984 ad uno di 7.000 circa nel 1989.

RANALLI. Come si spiega il crollo delle entrate dal 76 al 56 per cento? Vi sono forse meno lavoratori?

MELOTTO, *relatore alla Commissione sulle tabelle 19 e 19-bis e sulle parti ad esse relative del disegno di legge n. 1892*. La spiegazione è la seguente: restando fermi i contributi e di contro aumentando notevolmente la spesa, è diminuita la percentuale di copertura delle entrate stesse. Infatti, mentre il *trend* dei contributi è costante, la spesa sanitaria in questi anni è come minimo raddoppiata e quindi questo spiega lo squilibrio esistente.

A questo punto, signor Presidente ed onorevoli colleghi vorrei – se me lo consentite – fare una considerazione. Con i disegni di legge n. 4227 e n. 1894 il Governo ha inteso affrontare il cuore del problema perchè credo che questi dati dimostrino chiaramente che, pur partendo da una certa sottostima, la spesa non segue la percentuale delle entrate e quindi, se non si affronta al più presto questo nodo, la divaricazione tra le due poste aumenterà sempre più. Ebbene, come dicevo, il Governo ha inteso con questi due disegni di legge affrontare il cuore del problema del funzionamento della Sanità. Io ritengo che tali proposte possano essere una utile base di discussione, anche se – a mio avviso – dovranno essere affinate, perfezionate e soprattutto attestate credibilmente. L'importante però – a mio parere – è azzerare il *deficit* pregresso con provvedimenti urgenti perchè esso pone gravemente in pericolo quel minimo di imprenditorialità che esiste ancora nelle USL. Quando si hanno creditori non pagati è chiaro che la merce è scadente anche se i costi sono magari elevati. Pertanto, è fondamentale chiudere questa partita ricorrendo anche a procedure più snelle di quelle a cui fino ad ora si è ricorso. Non è pensabile, infatti, che si aspetti sempre l'ultima delle USL o l'ultima delle Regioni per poter sanare la situazione.

La seconda questione poi, se vogliamo ridare capacità di governo alle Regioni, è quella di quantificare in maniera credibile le esigenze del Fondo sanitario nazionale, il quale – lo dico con estrema amarezza – anche quest'anno è sottostimato. Io posso capire, come manovra finanziaria, che si determini oggi una fascia di spese correnti la cui copertura viene spostata negli anni e fronteggiata attraverso il ricorso ai mutui. Questo modo di agire però favorisce lo svilupparsi in periferia del metodo del pagamento a pie' di lista e quindi alla fine ognuno spende indipendentemente dalla capacità di governare il sistema, perchè sa che comunque i Ministri si alternano e qualcuno pagherà.

Credo quindi che le Regioni debbano cominciare ad assumersi le proprie responsabilità, altrimenti non solo continueranno ad esservi gli sprechi ma ne andrà di mezzo anche la qualità del servizio, con un conseguente aumento della domanda verso il settore privato.

Passerò ora all'esame della tabella 19. I contenuti della tabella sono a legislazione vigente, quindi non considerano le eventuali variazioni che possono derivare dal disegno di legge finanziaria. Le previsioni di bilancio assestate per l'anno 1989 sono di circa 746 miliardi per la parte corrente e circa 8 miliardi in conto capitale. Lo stato di previsione del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1990 reca spese per complessivi 971,188 miliardi, di cui 951,688 miliardi per la parte corrente e 19,5 miliardi per il conto capitale. Rispetto al bilancio assestato per l'anno 1989 quindi le spese considerate nello stato di previsione fanno registrare un aumento di circa 217,333 miliardi. L'incremento di circa 206 miliardi per la parte corrente, in massima parte (196 miliardi) è dovuto all'adeguamento delle dotazioni di bilancio alle esigenze di gestione. Per quanto concerne il conto capitale, la variazione in aumento di 11.410,7 milioni è dovuta alla reiscrizione di somme ai sensi dell'articolo 6, comma 4, del decreto-legge n. 65 del 1989, convertito, con modificazioni, nella legge n. 155 del 1989.

Fra le spese per acquisto di beni e servizi meritano di essere citate quelle per l'informazione sanitaria ai fini della promozione della salute (3.500 milioni); le spese per l'attuazione di programmi e di interventi mirati per la lotta e la prevenzione delle infezioni da HIV e delle sindromi relative (100.000 milioni); le spese per la realizzazione del tirocinio pratico per la formazione specifica in medicina generale (11.500 milioni); le spese di assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero, agli stranieri in Italia ed al personale navigante (209.200 milioni); le spese per il sistema informativo sanitario (65.000 milioni); funzionamento e manutenzione dell'Istituto superiore di sanità (17.300 milioni); per le spese per studi e indagini finalmente è stata accolta una nostra richiesta avvalorata anche dalla Corte dei conti che ha portato la somma a 5.708 milioni; funzionamento e manutenzione per l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (8.500 milioni).

Circa i trasferimenti correnti, la complessiva somma di 264.883 milioni concerne principalmente: contributi alla Croce Rossa italiana (34.430 milioni); contributo all'Organizzazione mondiale della sanità (15.000 milioni); fondo integrativo per gli asili nido (207.000 milioni); concorso nelle spese di funzionamento connesse all'attuazione delle reti di rilevamento per il controllo della radioattività ambientale (4.700 milioni). Per le spese in conto capitale, il complessivo importo di 19.500 milioni, concernente spese di investimento, è costituito: dalle spese per la ricerca scientifica (10.500 milioni); dalle spese relative all'attuazione delle reti di rilevamento per il controllo della radioattività ambientale da realizzare in ambito regionale (5.000 milioni); dalle spese per l'attuazione di un programma cooperativo italo-americano sulla terapia dei tumori (4.000 milioni).

La consistenza dei residui passivi presunti del Ministero della sanità, per il 1990, è stata valutata in circa 175 miliardi, di cui 143 miliardi di parte corrente. Tra i residui presunti assumono rilevanza quelli concernenti acquisto di beni e servizi. Essi sono costituiti principalmente dalle somme da erogare: per spese per il sistema informativo sanitario (51.428,4 milioni); per il funzionamento e per le manutenzioni dell'Istituto superiore di sanità e dell'ISPESL (11.383,8 milioni); per la

lotta all'AIDS (56 miliardi). Quindi dobbiamo registrare una certa consistenza dei residui passivi.

In conclusione ritengo opportuno, signor Presidente e colleghi, focalizzare quattro punti a mio avviso importanti. Sono problemi già sottolineati altre volte ma che non hanno finora trovato soluzione. Il primo riguarda la riforma del Ministero della sanità da anni auspicata, in quanto si considera che il Ministero debba essere il volano per rendere finalmente efficiente il Servizio sanitario nazionale, altrimenti non avrebbe senso avere costituito il servizio ispettivo.

È opportuno indubbiamente intervenire con i NAS per reprimere gli abusi, ma sarebbe molto più opportuno che il Ministro svolgesse una funzione di supporto laddove mancano le condizioni per far decollare il Servizio sanitario nazionale.

Il secondo problema riguarda il Servizio informativo sanitario per il quale è previsto uno stanziamento di 65 miliardi (di cui 51 di residui passivi), cui si aggiungono i 50 miliardi stabiliti per il suo potenziamento dalle varie leggi finanziarie. In complesso, quindi, si tratta di uno stanziamento più consistente addirittura di quello dell'Istituto superiore di sanità e dello stesso ISPESL. Ebbene, io credo sia giunto il momento di avere un'informazione dettagliata sulla intera materia al fine di conoscere gli obiettivi, le prospettive e i tempi necessari per far sì che questo paese abbia finalmente un Servizio informativo sanitario che fornisca a date certe risultati altrettanto certi. Io non posso ammettere infatti che uno Stato che destina fondi per il Servizio informativo, per l'ISPESL e per altri organismi di ricerca non sia poi in grado di ottenere alcuna informazione certa neanche in merito alle più elementari richieste. Ci era stato detto che dal momento della sua istituzione, nell'arco di un quinquennio, tale servizio sarebbe stato a regime e a date certe ci avrebbe fornito i risultati di quella informazione dettagliata sull'intero settore che credo sia la base per poter intervenire nel riordino del Servizio sanitario nazionale, mentre vediamo che ancora, di trimestre in trimestre, le cifre ballano e smentiscono le une le altre. Bisogna quindi, dopo aver ottenuto una relazione dettagliata, aprire una discussione su questo argomento, per far sì che il Parlamento non debba limitarsi ad avallare la concessione di finanziamenti a pioggia in favore di un Servizio che non fornisce risultati soddisfacenti.

Il terzo problema che emerge dalla tabella 19 è quello relativo alla riforma della Croce Rossa. Il precedente Ministro della sanità ci ha portato persino a Ginevra per farci comprendere - caso mai non ci fossimo arrivati da soli - la necessità di riformare tale organismo. A tale proposito, ricordo che la legge - che mi auguro vareremo al più presto - sul Servizio trasfusionale nazionale finalmente supererà l'attuale conflitto, togliendo il Centro trasfusionale alla Croce Rossa e trasferendolo al Servizio sanitario nazionale. Pertanto, anche in vista dell'approvazione di questa nuova normativa, credo sia urgente una riforma complessiva di tale organizzazione, annunciata fin dai tempi del varo della legge n. 833.

Infine, - e concludo - vi è da affrontare la questione dell'ISPESL. Nel quadro del riordino del Servizio sanitario nazionale, infatti, credo s'imponga la necessità di avere una dettagliata relazione sull'esperienza sin qui maturata, sulla ramificazione, sui compiti svolti e sulle eventuali

potenzialità di tale Istituto. Ciò è importante poichè si tratta di un organismo che svolge una delicata attività sia nel campo della prevenzione all'interno del mondo del lavoro che nel settore della produzione, per garantire che i nostri prodotti non siano penalizzati da lungaggini burocratiche.

PRESIDENTE. Ringrazio il senatore Melotto e mi felicito con lui per la completezza della sua esposizione. Io penso che il relatore, sia nella prima che nella seconda parte del suo intervento, abbia focalizzato alcuni problemi di grande rilievo. Egli ha posto anche degli interrogativi ai quali io credo debba rispondere in persona il Ministro della sanità. Noi conosciamo tutti il valore della senatrice Marinucci, però, trattandosi di un problema politico, ritengo sia indispensabile la presenza del Ministro, al quale spetta il compito di dare una risposta ai problemi sollevati dal relatore ed agli altri che verranno posti dai colleghi nel corso della discussione.

Dichiaro aperta la discussione generale.

IMBRÌACO. A questo punto, a noi non basta più la semplice presenza del Ministro in Commissione, ma chiediamo che sia proprio l'onorevole De Lorenzo ad aprire, in occasione della prossima seduta, i nostri lavori su una pregiudiziale di fondo, che è confortata tra l'altro dalle dichiarazioni drammatiche fatte dallo stesso senatore Melotto. Qui, infatti, siamo di fronte ad un dato clamoroso: preso per buono il tetto dei 65.235 miliardi, stimati come fabbisogno reale per il 1990, viene fuori che da parte dello stesso relatore si riconosce una sottostima di tale dato. Ma vi è di più; il Ministero della sanità ha diffuso nei giorni scorsi cifre che fanno pensare ad uno sfondamento che porterà praticamente per il prossimo anno il fabbisogno a sfiorare i 70.000 miliardi. Pertanto, qualsiasi discorso di razionalizzazione, di buone intenzioni da parte del Ministro cozza contro questo dato di fatto, rispetto al quale occorre prendere posizione. Ora, poichè si può pensare che il dato che il Ministro prenderà in considerazione sarà quello dei 65.000 e rotti miliardi, facciamo nostra anche la dichiarazione del relatore di maggioranza per capire che fondamento hanno le notizie diffuse dal Servizio informativo sanitario, rispetto al quale - vale la pena di ricordarlo - il precedente Ministro della sanità si era impegnato a riferire in Parlamento entro l'aprile di quest'anno per farci sapere che fine avessero fatto i 190 miliardi finora spesi - grosso modo - per l'Italsiel.

In conclusione, dunque, noi riteniamo pregiudiziale per i lavori della Commissione la presenza del Ministro al fine di farci capire qual è il fabbisogno reale per il prossimo anno e in che misura egli riconosce fondata la stima del suo Ministero che lo individua in circa 70.000 miliardi. Diversamente, tutto il resto non è proponibile.

Non entrerò nel merito nè cercherò di capire il motivo dei risparmi che il relatore di maggioranza ci ha elencato; quello che desidero sapere è se si riuscirà a riportare nel giusto equilibrio una situazione in cui lo Stato è costretto a pagare gli interessi su debiti pari a 33.000 miliardi. Noi non condividiamo la giustificazione del relatore circa il fatto che le spese sono aumentate e i contributi, essendo rimasti fermi, hanno finito col coprire una parte sempre più piccola di queste spese. La verità è che

ogni anno, dal 1984 in poi, sistematicamente si è partiti da una sottostima del Fondo. I nostri lavori non potranno avere uno sviluppo positivo se non partendo da dati certi e da premesse credibili. Credo che su questo punto concordino anche altri colleghi.

AZZARETTI. Desidero anzitutto ringraziare il collega Melotto per la sua relazione, che è stata non solo comprensibile, ma chiara e circostanziata. Mi associo alla richiesta del collega Imbriaco che reputa indispensabile la presenza del Ministro perchè ci troviamo di fronte a dei dati allarmanti. Anche noi lo scorso anno e due anni fa avevamo lamentato che la sottostima del Fondo sanitario nazionale avrebbe comportato spese aggiuntive che non avrebbero dato alcun contributo al Fondo stesso, ma avrebbero probabilmente fatto arricchire chi gode degli stessi interessi che devono essere pagati. Inoltre vorrei sapere che fine hanno fatto gli ordini del giorno presentati nel 1987 e nel 1988, approvati all'unanimità, con i quali davamo al Governo una occasione per uscire dal tunnel dell'ambiguità sul piano finanziario. Ricordo che avevamo chiesto di abbandonare il criterio della spesa storica per l'allocatione del Fondo sanitario nazionale. Sia gli ordini del giorno che i nostri suggerimenti però non hanno mai avuto un seguito.

Ripeto, se vogliamo avere risposte concrete su questo bilancio è necessario che il Ministro sia presente a questo dibattito.

NATALI. Anch'io ringrazio il relatore Melotto per la sua esposizione. Mi associo alla richiesta del collega Imbriaco sulla necessità che il Ministro intervenga a questo dibattito. Inoltre lo ritengo opportuno anche perchè conosciamo le sue idee solo tramite ciò che leggiamo sulla stampa, quindi è bene che prenda contatto con la Commissione.

SIRTORI. Signor Presidente, non solo mi associo alla richiesta del senatore Imbriaco, ma vorrei anche aggiungere che notizie di stampa sul contenuto del disegno di legge di riordino del Servizio sanitario nazionale hanno creato una certa tensione all'interno di alcune categorie di lavoratori del Servizio. Deputati e senatori finora sono venuti a conoscenza delle decisioni del Ministro attraverso queste notizie di stampa invece di apprenderle dalla viva voce dello stesso Ministro. Non credo sia molto corretto questo comportamento nei confronti del Parlamento. Occorre quindi che il Ministro fornisca alla Camera dei deputati e al Senato della Repubblica tutti i chiarimenti necessari sui suoi reali intenti.

BERLINGUER. Mi associo alla richiesta del collega Imbriaco, ma non vorrei che in tale richiesta si mescolassero altre questioni polemiche. Il Ministero della sanità ha individuato un fabbisogno reale per il 1990 di circa 70.000 miliardi, mentre il Governo ci propone un bilancio evidentemente sottostimato: questo è il punto sul quale il Ministro deve darci delle risposte e fornire dei chiarimenti.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, non facendosi osservazioni, il seguito dell'esame dei documenti in titolo è rinviato ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 11,15.

MARTEDÌ 17 OTTOBRE 1989

Presidenza del Presidente ZITO

I lavori hanno inizio alle ore 16,20.

«Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1990 e bilancio pluriennale per il triennio 1990-1992» (1849) e «Nota di variazioni» (1849-bis)

- Stato di previsione del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1990 (Tabelle 19 e 19-bis)

«Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato» (legge finanziaria 1990) (1892)

(Rapporto alla 5^a Commissione) (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: «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1990 e bilancio pluriennale per il triennio 1990-1992 e Nota di variazioni - Stato di previsione del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1990 e relativa Nota di variazioni (Tabelle 19 e 19-bis)»; «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1990)»

Ricordo che nella seduta del 12 ottobre il senatore Melotto ha svolto la sua relazione.

IMBRIACO. Signor Presidente, nella scorsa seduta, tenutasi il 12 ottobre, da tutte le parti era stata avanzata l'esigenza che prima di affrontare il dibattito sulla relazione del senatore Melotto si avesse una dichiarazione del Ministro che facesse chiarezza e luce su una serie di cifre che «ballavano» a seconda che le fonti fossero il Ministro del tesoro, la Corte dei conti o il Ministero della sanità, cioè circa la verità che c'è dietro i 61.000 miliardi, per chiarire quale sia il reale fabbisogno del Fondo sanitario nazionale.

La seduta di questa sera quindi avrebbe dovuto avere inizio con una dichiarazione del Ministro. Tra l'altro, devo far presente che il Ministro si è fatto anche sentire attraverso una dichiarazione resa alla stampa nei giorni scorsi, dalla quale, in sostanza, viene confermata la validità della nostra denuncia, cioè che esiste un buco nei conti della sanità. Da questa notizia di stampa, infatti, sembrava di capire che il Ministro avesse già preso contatti con la Presidenza del Consiglio per elaborare qualche provvedimento di ripiano al fine di far fronte alle esigenze più pressanti.

A questo punto, mi sembra, come dicevo, impossibile andare avanti nel nostro lavoro senza una dichiarazione preliminare del Ministro alla Commissione riguardo al problema che ho fatto presente.

Pertanto, signor Presidente, chiedo all'onorevole Sottosegretario di chiarirci i termini della situazione; diversamente dovremo attendere questo atto preliminare del Ministro per il prosieguo dei nostri lavori.

Propongo quindi un rinvio dell'esame dei documenti finanziari alla seduta già prevista per domani.

PRESIDENTE. Senatore Imbriaco, dal punto di vista formale non è impossibile proseguire i nostri lavori.

Lei ha giustamente ricordato di avere, nella scorsa seduta, sollevato un problema e di aver chiesto che fosse presente il Ministro nella seduta odierna.

Alla sua richiesta si era associata la Commissione, e io mi ero fatto carico di trasmettere al Ministro questo vostro unanime desiderio.

Tuttavia, il Governo è qui rappresentato dal sottosegretario di Stato per la sanità Marinucci Mariani.

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Vorrei far presente agli onorevoli senatori che il Ministro non può intervenire alla seduta odierna, ma sarà sicuramente presente alla seduta di domani mattina. Si era pensato in un primo tempo, infatti, di fissare la seduta della Commissione per mercoledì 18 ottobre per cui il Ministro aveva già fissato un incontro da cui non può allontanarsi.

Egli chiarirà domani tutti gli interrogativi sorti in ordine alla consistenza del Fondo sanitario nazionale e alla tradizionale sottostima da parte del Ministero del tesoro. Del resto, egli potrà avere notizia di tutte le osservazioni e delle ulteriori richieste avanzate dai senatori, leggendo il resoconto sommario ed il resoconto stenografico della seduta odierna.

Per quanto riguarda la tabella 19 del bilancio dello Stato, sono invece in condizione di rispondere alle domande e alle osservazioni nella seduta odierna.

PRESIDENTE. Senatore Imbriaco, vorrei aggiungere a quanto ha osservato la senatrice Marinucci che la presenza del Ministro è indispensabile solo nella fase conclusiva dell'esame, per cui oggi possiamo continuare la discussione generale.

IMBRIACO. Ma, onorevole Presidente, quel che dichiareremo in sede di discussione generale dovrà necessariamente collegarsi alle dichiarazioni che il Ministro farà in Commissione.

BERLINGUER. Signor Presidente, vorrei ricordarle anche io che avevamo invitato il Ministro a fare una dichiarazione preliminare al dibattito. Ciò non è avvenuto, naturalmente per ragioni plausibilissime; ci rendiamo conto del poco tempo che abbiamo a disposizione e ci impegniamo fin da ora a svolgere la discussione generale in tempi assai brevi.

RANALLI. Signor Presidente, anche io mi ero associato alla richiesta unanime della Commissione di avere una comunicazione preliminare del Ministro.

PRESIDENTE. Senatore Ranalli, io stesso avevo aderito a tale richiesta, ma non posso essere in grado di garantire che il Ministro svolga una dichiarazione prima dell'inizio della discussione generale.

Del resto, anche se dal punto di vista politico potete fare a questo proposito le valutazioni che ritenete più opportune, è previsto dal punto di vista regolamentare che il Ministro prenda la parola una volta che è stata chiusa la discussione generale.

Anche io ritengo doveroso che ci siano dati dei chiarimenti circa la consistenza del Fondo sanitario nazionale. Ho sempre espresso la mia preoccupazione in ordine alla perdurante sottostima del Fondo sanitario nazionale; ma non ricordo una sola relazione o una sola discussione nella quale non abbiamo tutti detto che il fabbisogno è sottostimato. Forse per il fatto che prima o poi le cose accadono, oggi questo è diventato un fatto politico assai rilevante, che tuttavia non può modificare l'andamento dei nostri lavori.

Abbiamo già ascoltato la relazione del senatore Melotto, per cui non posso fare altro, a questo punto, che proseguire con la discussione generale; dopo averla chiusa, darò la parola nuovamente al relatore e al Ministro per la replica.

Sono anche io rammaricato del fatto che il Ministro oggi non sia presente, perchè anche io avverto l'esigenza di approfondire le questioni che sono state qui sollevate. In ogni caso, come ho già detto, mi sembra più produttivo in questa fase dei nostri lavori iniziare il dibattito per mettere a fuoco altri problemi, e domani il Ministro avrà la possibilità di replicare.

Vi invito perciò a non fermarvi semplicemente ad una valutazione di tipo politico ma di tener presente anche le esigenze regolamentari.

IMBRIACO. Signor Presidente, mi permetto di insistere perchè, al di là della valutazione politica, vi è una questione tecnica. Per quanto mi riguarda, ero iscritto a parlare sui documenti finanziari; devo cioè fare dei conti e parlare di cifre. Stando a quel che dicono i giornali, e non a ciò che abbiamo detto noi l'altra volta, il Governo intende tornare ad esaminare le carte che ci ha inviato e riscrivere i conti. Mi vuole allora spiegare a che titolo potrei parlare io questa sera? Come potrei mai parlare di una certa cifra che poi magari potrebbe essere modificata o spostata?

PRESIDENTE. Senatore Imbriaco, lei sta ribadendo il punto e condannando il Governo per essere stato così leggero da agire in un certo modo. Se domani il Governo replicherà in maniera tale da non dare una risposta soddisfacente, sarà sua facoltà di recarsi in Commissione bilancio e proporre degli emendamenti. D'altronde io stesso, se fossi convinto dell'esistenza di questo «buco» e del fatto che si tratta di un elemento politico importante, mi recherei in Commissione bilancio presentando un emendamento. Ho fatto una dichiarazione

politica che credo sia stata riportata a verbale; non mi sento assolutamente il «cane da guardia» della tabella 19 del bilancio presentata!

Una tale situazione non si è mai verificata in Commissione. Io credo si debba discutere affrontando i problemi, se ce ne sono, ma mi sembrerebbe impossibile a questo punto bloccare la discussione. Mi sembra per altro di aver capito che problemi analoghi, anche se non uguali, siano sorti anche in altre Commissioni. Ad esempio, in Commissione agricoltura mi risulta che addirittura il relatore (per ragioni buone o cattive) abbia declinato l'incarico, suppongo perchè fosse in posizione critica rispetto ai documenti. Ebbene egli è stato immediatamente sostituito dal Presidente, si è sviluppato il dibattito e si è comunque andati avanti, senza certo interrompere i lavori. È necessario discutere e concludere il lavoro affidato alle Commissioni!

RANALLI. Signor Presidente, se il Ministro domani mattina dovesse accettare di fare una dichiarazione preliminare ed esporre la posizione del Governo relativamente alle cifre, introducendo quindi in anteprima una correzione dei testi contabili di cui disponiamo, non comprendo perchè bisognerebbe invocare una norma regolamentare per impedire che la discussione si apra subito dopo le dichiarazioni del Ministro.

PRESIDENTE. Non posso però io garantire nessuno sul fatto che domani mattina il Ministro faccia una dichiarazione!

IMBRÌACO. Il Sottosegretario ha però concordato con tale ipotesi!

PRESIDENTE. Il sottosegretario Marinucci ha garantito che domani sarà senz'altro presente il Ministro per rispondere ai quesiti della Commissione. Se poi egli *in limine* dirà che la sua presenza tende a rendere la discussione più chiara lo potrà benissimo fare, ma non lo posso garantire io. Voglio però dire che noi siamo obbligati, come Commissione, a presentare il nostro parere entro domani mattina.

RANALLI. Signor Presidente, in questo senso noi ci possiamo impegnare a svolgere una discussione serrata, con pochi e incisivi interventi.

PRESIDENTE. Senatore Ranalli, io non posso rinviare questa sera la discussione assumendomi questa responsabilità.

MERIGGI. Signor Presidente, lei applichi il Regolamento nel modo più corretto per non bloccare la discussione. Dato che noi riteniamo di parlare dopo l'intervento del Governo, oggi non intendiamo intervenire, anche a costo di abbandonare l'Aula.

PRESIDENTE. Senatore Meriggi, io non posso obbligare nessuno a parlare. Mi sembra che la situazione sia abbastanza chiara: se c'è qualcuno che chiede di intervenire in sede di discussione generale, io

gli darò la parola. Domani proseguirà la discussione generale ed il dibattito, perchè entro le ore 13 dovremo consegnare il parere alla 5^a Commissione.

MERIGGI. Ci sarà tempo domani mattina, signor Presidente, per svolgere il dibattito.

PRESIDENTE. È chiaro però che, dichiarando chiusa la discussione generale, potrei domani trovarmi nella condizione di non concedere la parola a nessuno!

MERIGGI. Lei può fare come vuole, signor Presidente: si tratta poi di vedere come si affrontano i problemi.

PRESIDENTE. Io non intendo formalizzarmi. A me interessa che la Commissione riesca ad esprimere il proprio parere entro la mattinata di domani, consentendo al Ministro e al relatore di avere del tempo per replicare. Il tempo rimanente potrà essere utilizzato per l'eventuale discussione.

MERIGGI. Le cose possono essere dette anche in poco tempo!

PRESIDENTE. Poichè è un impegno che non riguarda solo me, non posso assumermi una responsabilità in tal senso. Diciamo che, sulla base di un accordo fra gentiluomini, si lascerà alla discussione lo spazio di tempo esistente.

AZZARETTI. Signor Presidente, sono il meno formalista per mentalità, però mi sono andato a rileggere i resoconti sommari della Commissione che vorrei a questo punto riportare. Nel resoconto della seduta di giovedì 12 ottobre si dice ad un certo punto: «Interviene quindi il senatore Imbriaco il quale ritiene indispensabile la presenza del Ministro per chiarire preliminarmente il fabbisogno per il 1990». Si dice poi: «Il senatore Azzaretti... dichiara di associarsi alla richiesta avanzata dal senatore Imbriaco, anche perchè si è in presenza di dati allarmanti...». Dal resoconto risulta inoltre che a tale richiesta si associavano anche il senatore Natali, il senatore Sirtori ed il senatore Berlinguer. Credo quindi che la mancanza del Ministro non sia certo colpa dello stesso, ma neanche nostra. Ed allora, se siamo tutti d'accordo, è inutile perdere altro tempo.

Signor Presidente, onorevole Sottosegretario, mi sembra che siamo tutti d'accordo nel senso di ridurre i tempi degli interventi. La senatrice Marinucci ha già sentito alcune osservazioni l'anno scorso, due anni fa, e probabilmente le sentirà ancora domattina, per cui o riusciamo a far recepire le nostre esigenze oppure questo diventa un rito inutile.

Per più di due anni consecutivi abbiamo ribadito alcuni concetti, che poi sono stati formalizzati attraverso la presentazione di ordini del giorno che, sottoposti al voto dell'Aula, sono stati approvati all'unanimità e accolti dal Governo, ma finora non si è visto alcun risultato. Pertanto non possiamo ancora una volta ripetere le stesse cose. C'è bisogno, come sottolineavano i colleghi, di una dichiarazione prelimina-

re del Ministro, la cui presenza si rende indispensabile. Del resto mi sembra che il Ministro non abbia recentemente partecipato alle sedute della nostra Commissione, e ritengo che questo sia il momento più qualificante per avanzare le nostre osservazioni ed i nostri rilievi critici.

Noi della maggioranza non abbiamo alcuna intenzione di «boicottare» la discussione o di impedire l'espressione del parere sui documenti di bilancio nei termini previsti, ma anche noi avvertiamo l'esigenza di parlare di tali questioni di fronte al Ministro della sanità, per capire se qualcosa cambia oppure se, al di là dei Ministri che si succedono, la situazione rimane sempre la stessa.

PRESIDENTE. Senatore Azzaretti, lei sa bene quante volte negli anni passati mi sono trovato dalla parte di chi voleva maggiori informazioni e chiarimenti.

Occorre perciò, come ho già detto, distinguere i problemi regolamentari dai problemi politici, problemi politici che possono risolversi alla fine della discussione. Infatti, è facoltà della Commissione di redigere una relazione negativa. Nessuno sta obbligando la Commissione ad esprimere un parere favorevole.

Tuttavia, in qualità di Presidente, devo tener conto di quanto stabilito dalle norme del nostro Regolamento e anche dell'esigenza di rispettare determinati tempi. Del resto, come già facevo presente all'inizio della nostra seduta, non posso garantire che il Ministro svolga una dichiarazione preliminare.

Se comunque la Commissione ritiene di non voler terminare oggi la discussione generale, devo far presente che nella seduta di domani il dibattito dovrà svolgersi in termini molto ristretti, dal momento che entro le 13 dovremo consegnare il parere della Commissione alla Commissione bilancio.

Poichè dagli interventi che si sono succeduti ritengo che questa sia la volontà della Commissione, non facendosi osservazioni, il seguito dell'esame dei documenti in titolo è rinviato ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 16,50.

MERCOLEDÌ 18 OTTOBRE 1989

Presidenza del Presidente ZITO

I lavori hanno inizio alle ore 10,10.

«Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1990 e bilancio pluriennale per il triennio 1990-1992» (1849) e «Nota di variazioni» (1849-bis)

- Stato di previsione del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1990 (Tabelle 19 e 19-bis)

«Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato» (legge finanziaria 1990) (1892)

(Rapporto alla 5^a Commissione) (Seguito e conclusione dell'esame congiunto)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, per il rapporto alla 5^a Commissione, il seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge: «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1990 e bilancio pluriennale per il triennio 1990-1992 e Nota di variazioni - Stato di previsione del Ministero della Sanità per l'anno finanziario 1990 (Tabelle 19 e 19-bis)»; «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1990)».

Proseguiamo l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

In premessa, signor Ministro, vorrei sapere da lei se anziché aspettare la conclusione della discussione generale intende intervenire in via preliminare, ovviamente restando salvo il diritto di replica al termine, perchè il relatore, senatore Melotto, ha attirato l'attenzione della Commissione su un fatto che è sembrato di rilievo politico.

Il senatore Melotto sostiene nella sua relazione che la stima del Fondo sanitario nazionale per il 1990, quantificata in 61.238 miliardi, non sarebbe adeguata, come dimostra l'esperienza di tutti gli anni precedenti, allorchè la spesa effettiva si è sempre rivelata notevolmente superiore rispetto a quanto previsto in sede di legge finanziaria.

Si è ritenuto da parte di vari colleghi che questo fosse un punto di importanza notevole, tanto notevole in qualche maniera da condizionare l'andamento del dibattito. Quindi è venuta da molte parti della Commissione la richiesta di chiarimenti adeguati, in modo che la discussione generale possa tenerne conto, anche per focalizzare meglio le questioni connesse a questa, che è di tipo preliminare. Naturalmente è nel suo diritto acconsentire o meno, salvo restando - lo ripeto - l'intervento in sede di replica, anche perchè ci saranno emendamenti e ordini del giorno sui quali il Governo deve esprimere il suo parere.

DE LORENZO, *ministro della sanità*. Innanzi tutto chiedo scusa al Senato per non aver potuto partecipare alla seduta di ieri, ma, come

credo il Presidente abbia riferito, c'era stata la convocazione dei sindacati da parte della componente pubblica per il rinnovo delle convenzioni e contemporaneamente la Camera ha insistito per la mia presenza alla conclusione del dibattito relativo ai *tickets*; e quindi, essendo venuta in seguito la richiesta del Senato, non mi era possibile cambiare i miei impegni che avevano entrambi valenza pubblica. La senatrice Marinucci tuttavia, che ha partecipato al dibattito in Commissione, mi ha informato di quello che è avvenuto e non ho problemi a fare qualche anticipazione.

Ritengo che sia necessario un chiarimento preliminare. La previsione del fabbisogno per il 1990, secondo la legislazione vigente, è di lire 65.235 miliardi, sulla base delle elaborazioni del Ministero della sanità. Alla cifra di lire 61.238 miliardi si arriva con le innovazioni previste dalla legge finanziaria.

Tengo a precisare che non ho nessuna riserva a dare, io per primo come Ministro della sanità, anche attraverso i dati forniti dagli uffici, il contributo più ampio affinché l'operazione verità sul Fondo sanitario nazionale sia la più completa possibile. Abbiamo proposto come Governo un provvedimento di riforma che rivede il meccanismo della spesa; dobbiamo porre termine ad un sistema che è risultato ingovernabile secondo l'attuale normativa e sostituirlo con un altro sistema il quale, attraverso meccanismi di controllo diversi, renda possibile la programmazione della spesa. Per quello che mi riguarda, quindi, non ho alcun interesse a non essere coerente con questi criteri, anche perchè non ho responsabilità pregresse e perchè come parlamentare ho sempre insistito affinché si definisse un fabbisogno corrispondente alle reali esigenze del Servizio sanitario nazionale. Anch'io più volte in passato (perchè poi c'è una coerenza di comportamenti che non cambia secondo il ruolo che si svolge) ho criticato il fatto che il fabbisogno era determinato più dalle interferenze del Tesoro che dalle scelte del Ministero della sanità. Quindi da questo punto di vista vi è la massima collaborazione e apertura da parte del Governo.

Dobbiamo però tener conto del fatto che la determinazione del fabbisogno è partita da una considerazione che credo sia condivisa da tutti, da un dato sul quale non vi sono più incertezze: quello relativo al rendiconto della spesa del 1988. Su quell'anno c'è stato infatti un accordo generale del Ministero della sanità e delle Regioni, con un ripiano che ha sistemato il 1988 in maniera definitiva. Dal rendiconto 1988 è emerso che la spesa reale per il 1988 ha registrato una differenza, rispetto allo stanziamento, di 7.000 miliardi, che sono stati ripianati. Consentitemi poi di distribuirvi lo specchietto definitivo, al quale prego i colleghi senatori e la Presidenza di far riferimento perchè rappresenta la posizione formale del Ministero. Partiti dalla considerazione che il fabbisogno reale 1988 era diverso da quello programmato, alla luce del nuovo dato che è emerso si è tenuto conto che il fabbisogno del 1989 era differente da quello previsto dalla legge finanziaria approvata nel 1988. Quando il Ministero (e ciò è avvenuto da parte del mio predecessore) è venuto a conoscenza di tale dato, ha fatto presente al Ministero del tesoro questa diversità che era inoppugnabile. Considerato che quella è la cifra esatta, perchè su di essa tutti si sono trovati d'accordo, si è fatto presente al Ministero del tesoro che, sulla base di

quella diversa cifra, ciò che era stato previsto nella «finanziaria» per il 1989 non era più giusto. Il Tesoro ha già predisposto una copertura per il 1989 di circa 2.000 miliardi. Dove essa stia, nel fondo indistinto o altrove, obiettivamente non lo so e siccome qui abbiamo iniziato il dibattito credo che responsabile della parte finanziaria non sia soltanto il Ministero della sanità, ma è necessario che sia chiamato in causa anche il Ministero del tesoro.

Verranno loro poi a dirci come questi 2.000 miliardi, già previsti, potranno essere inseriti nella legge finanziaria. Mi dicono al Tesoro che il meccanismo è tale che si dovranno contrarre mutui sulla base delle spese accertate nel 1989; tali mutui si accenderanno nel 1990 e probabilmente - ma non sono sicuro che questa sia la procedura - il pagamento delle rate di mutuo andrà a gravare sul bilancio del 1991. Questa comunque è una questione tecnica, rispetto alla quale vi pregherei di soprassedere: non perchè non voglia aderire ad una specifica richiesta della Commissione, ma perchè mi pare più corretto che il responsabile del Tesoro venga qui a rispondere personalmente. Ad ogni modo, voglio dire che il mio predecessore ha fatto riferimento a questa materia ed il Tesoro ha registrato una differenza di 2.000 miliardi.

Da qualcuno è stato obiettato che il disavanzo per il 1989 è molto maggiore rispetto a quello valutato dal Ministero della sanità; e questa opinione è stata anche riportata dalla stampa. Successivamente vi invierò le cifre precise, perchè credo che l'operazione verità vada fatta in uno spirito di collaborazione tra il Governo ed il Parlamento, conoscendo i vari dati ed intervenendo su di essi con osservazioni critiche e precisazioni. Tuttavia, il dato di riferimento cui tutti si attengono è quello non deciso, ma comunque valutato dal mio Dicastero e sul quale è stata delineata una programmazione. Sia ben chiaro, non ho nulla da difendere o da nascondere perchè come Ministro - lo dico formalmente - non posso che attenermi ai dati che mi vengono forniti dal direttore generale della programmazione sanitaria. Vi sono due livelli di responsabilità, uno politico ed uno tecnico, e naturalmente, dato che non sono anche il direttore della programmazione sanitaria, mi baso sui dati che mi vengono comunicati. Peraltro, alla luce delle spiegazioni date, in buona parte esse mi convincono, anche se devo ricordare che sono Ministro della sanità soltanto da due mesi e quindi credo di dover disporre di un po' più di tempo per comprendere più a fondo la materia.

Pertanto, le cifre sulle quali si basa la programmazione provengono da una serie di valutazioni degli ultimi anni, sviluppate nell'ambito di un sistema che - credo che su questo tutti siamo d'accordo - non è assolutamente governabile per una serie di ragioni in parte conosciute, ma sulle quali mi soffermerò più diffusamente. Quando si parla allora di un disavanzo di 7.700 miliardi si fa riferimento ai dati forniti dalle Regioni allo stesso Ministero della sanità, che non sono certo più credibili di quelli elaborati da quest'ultimo.

Il Ministero della sanità infatti ha chiesto alle Regioni le maggiori informazioni possibili sull'andamento della spesa nel primo semestre del corrente anno. Abbiamo inoltre richiesto che ai relativi incontri partecipassero, oltre ai rappresentanti del Ministero della sanità e delle

Regioni, anche quelli del Ministero del tesoro. Ogni Regione ha inviato i propri dati. Ora, può anche essere che le Regioni siano più credibili del Ministero della sanità e non lo voglio contestare per principio, però ciò che mi ha maggiormente colpito - sempre secondo notizie riferite e non per diretta partecipazione - è che molte Regioni hanno riconosciuto che i conti da loro trasferiti ai funzionari della programmazione del Tesoro non corrispondevano alle reali esigenze dell'andamento della spesa del 1989. Io credo, con altrettanta certezza rispetto alla valutazione negativa dei dati del Ministero della sanità, che non siano credibili neanche quelli delle regioni.

Esistono delle relazioni che vi trasmetterò, perchè è mio interesse, forse più che vostro, fare la massima chiarezza in ordine a questa situazione. Dobbiamo chiudere un capitolo sapendo che il ripiano dell'attuale situazione deve essere attuato dallo Stato, se vogliamo organizzare un sistema diverso basato sulla piena autonomia impositiva delle Regioni. I dati di cui disponiamo ci dimostrano che l'attuale sistema è perverso.

Ad esempio, nell'incontro di cui parlavo prima alcune Regioni hanno dichiarato di aver speso per la voce «beni e servizi» una certa cifra che, alla verifica dei conti, si è rivelata di minor consistenza. La stessa cosa si è verificata per le spese relative al personale e le stesse Regioni lo hanno riconosciuto. Ripeto ancora una volta che i dati che hanno portato a calcolare questo disavanzo di 7.700 miliardi non sono molto credibili.

Gli stessi assessori hanno riconosciuto di avere inserito nel bilancio del 1989 anche alcune spese pregresse, che vanno calcolate nell'ambito dei debiti contratti negli anni passati; in altri casi le Regioni hanno riconosciuto di aver trasferito alcune spese da una voce all'altra, inserendo soprattutto nella voce: «beni e servizi» importi di spesa che riguardavano altri capitoli. Se vogliamo essere coerenti con il discorso della programmazione, non dobbiamo ignorare questi elementi, anche per non creare una situazione di sfiducia nelle istituzioni che non credo sia nell'interesse di alcuno.

Si è giunti persino ad inserire nel bilancio del 1989 alcune spese che dovranno essere coperte con i mutui accesi per coprire già alcune spese degli anni precedenti; o, ancora, sono stati emanati provvedimenti che riguardano il personale per l'attuazione di norme contrattuali che si riferiscono agli anni precedenti. In questa situazione, come era possibile prevedere per il 1989 una spesa in merito alle esigenze finanziarie delle Regioni? Potrei anche citare un caso particolare: ad esempio, la regione Sardegna ha provveduto con delibera ad alcune promozioni che non erano preventivate, con un aumento consistente della spesa. Come si poteva elaborare una programmazione e prevedere degli aumenti, quando non si intravedevano stipulazioni di nuovi contratti e addirittura vi era il blocco delle assunzioni, tranne che per condizioni particolari?

L'unica conclusione che da queste valutazioni si può trarre è che l'attuale meccanismo non è programmabile, anche perchè non vi è una collaborazione da parte delle Regioni per quanto riguarda il servizio ispettivo. Non voglio dire che le Regioni siano tutte in errore o che vogliono mettere il Ministero della sanità in difficoltà; però si avverte

l'esigenza di prendere a campione almeno quelle Regioni che portano dati non razionalmente comprensibili. Alcune Regioni non hanno addirittura istituito gli ispettorati regionali, secondo quanto è già stato disposto legislativamente lo scorso anno. Altre Regioni li hanno istituiti soltanto in via amministrativa, come il Veneto, la Toscana, l'Umbria, il Lazio, la Sicilia e la Sardegna, o con legge regionale, come la Lombardia, il Piemonte, l'Emilia Romagna, l'Abruzzo e il Molise. Mancano assolutamente notizie riguardanti la Puglia mentre, per quanto riguarda la Campania, la Basilicata e la Calabria, ancora non si conoscono le intenzioni. Vi è tutta una serie di dati, che trasmetterò alla Commissione, in merito alla situazione delle varie regioni d'Italia: ancora una volta è confermato che non bisogna perdere ulteriore tempo.

Come può il Ministero della sanità prevedere il livello, la percentuale delle esenzioni se queste sono autocertificate dai comuni senza che vi sia un controllo? Nel decreto sui *tickets* ho inserito una norma specifica secondo la quale con decreto del Ministro delle finanze si dà la possibilità di utilizzare la Guardia di finanza, i Carabinieri e la Polizia per verificare l'autocertificazione. Vi sono aree di allargamento delle esenzioni operanti in maniera indebita che arrivano fino al 90 per cento. Ma queste cose non le dico soltanto io. L'assessore regionale alla Calabria mi ha chiesto ripetutamente l'intervento dei NAS per controllare i comuni che concedono fino al 90 per cento di esenzioni. È un meccanismo perverso che non è controllabile. E non c'è solo questo: c'è anche il trasferimento della prescrizione sugli esenti e quindi una crescita enorme della spesa che non viene controllata.

Non c'è da parte nostra la difesa di una cifra che deve essere mantenuta sommersa o segreta, soprattutto da parte mia che mi trovo in una condizione particolare: quella di aver proposto un meccanismo completamente diverso, che può essere criticabile e migliorabile ma che mette ciascuno nelle condizioni di essere responsabile, individuando la regione come centro reale di spesa la quale può licenziare l'amministratore unico, può commissariare e può controllare gli atti. Abbiamo eliminato il Co.re.co., abbiamo creato un sistema alternativo, quindi io non vengo a difendere il pregresso, ma con molta umiltà vi chiedo di lavorare insieme per capire le cose. Non era possibile una previsione diversa quando si è iniziata la manovra finanziaria nel mese di agosto e poi a settembre. La previsione di 65.235 miliardi è stata fatta in maniera credibile. Personalmente ho parlato con i Ministri del tesoro e del bilancio, con i funzionari e con i direttori generali della programmazione, ai quali ho chiesto di certificare la veridicità dei numeri. Ai Ministri del tesoro e del bilancio ho detto: questa volta dobbiamo prevedere un fabbisogno di spesa che non ci porti negli anni successivi alla necessità di ripiani, come è accaduto finora. Quindi da parte mia la volontà politica c'è. Ci dobbiamo mettere intorno ad un tavolo e lavorare insieme per capire le cose, fermo restando che ci sono alcuni aspetti tecnici sui quali dovremo chiedere insieme dei chiarimenti al Tesoro. Le manovre del Tesoro non le capisco sempre, perchè non sono un tecnico. Chiederemo dunque informazioni al Ministro del tesoro o ad un Sottosegretario, se il Ministro non avrà la possibilità di venire, e - se il Presidente lo consentirà - attueremo delle forme di

consultazione celere e informale con i tecnici, i quali possono fornirvi spiegazioni e risposte più pertinenti rispetto a quanto non possa fare io. Qui non c'è solo un problema politico, ma anche un problema di carattere tecnico; troveremo insieme, ripeto, le forme più opportune.

Ci sono dei dati che mi spaventano. Rispetto allo stipendio medio lordo del personale amministrativo per l'anno 1988 è prevista per ogni persona una spesa ingente per lavoro straordinario: nella Sicilia 2.328.000 lire, in Puglia 2.119.000 lire, nella Campania 3.876.000 lire, nell'Umbria 1.008.000 lire. Come possiamo sapere se il personale amministrativo ha svolto effettivamente tanto lavoro straordinario? E come è programmabile?

Senza parlare dell'incentivo alla produttività. Sono tutte cose giuste, per carità, che le Regioni fanno bene a garantire, perchè poi si riflettono sul lavoro. Ma - tanto per fare un esempio - la Toscana, che pure è una delle Regioni più in regola perchè è in linea con la programmazione, come indice specifico di incentivo alla produttività è attestata su oltre 2.000.000 a persona. Anche qui, come fa la programmazione a prevedere questa voce?

Per il personale amministrativo bisogna poi considerare l'indennità di reperibilità, che arriva ad un certo livello: 120.000 lire da una parte, 103.000 dall'altra. Forse è necessario, ma come si può programmare?

Ci sono poi i dati riferiti all'indennità notturna e festiva. Non voglio dire, anche qui, che ci sono responsabilità degli assessori, ma intendo sapere se le USL sono state controllate e come hanno calcolato tali voci. Voglio capire poi se non è stato possibile espletare i concorsi perchè ci sono interferenze politiche e perchè i concorsi si rinviavano in occasione di scadenze elettorali.

Questa è tutta la verità che sto cercando di dire, perchè bisogna cambiare sistema. C'è carenza di organico in tutte le regioni, e in particolare in quelle del Sud. Da parlamentare meridionale devo dire che se mi si può rivolgere un'accusa è di aver cercato di forzare le cose, come a qualcuno può apparire, ma dobbiamo avere la sensibilità di capire che ci sono due Italie e che c'è un sistema su cui bisogna intervenire con maggior rigidità rispetto a un altro che funziona bene. Da parte di alcune regioni del Nord mi si fa osservare che voglio far fare loro, con strumenti diversi, quello che già hanno fatto; e hanno ragione, perchè in alcune aree il modello funziona e non dovrà cambiare. Ma l'Italia ha bisogno di solidarietà. Queste regioni del Nord devono capire con responsabilità che non possiamo fare leggi per ogni regione, per cui se c'è qualche regione che funziona meglio, con modelli che non sono trasferibili alle altre regioni, bisogna trovare una forma di compromesso per far camminare l'Italia tutti insieme. Questi sono i dati che vi fornisco; si può dire che sono sbagliati ma a quel punto non ne parliamo più e chiudiamo la partita. Si tratta però di elementi derivanti da una serie di attente valutazioni.

Per concludere questa introduzione, l'operazione verità va svolta in tutti i sensi. Mi rendo conto che per alcune parti politiche, nell'ambito della dialettica e dello scontro politico che è legittimo e che esiste sia nel Parlamento che nel paese, si possono ritenere più credibili alcune cifre rispetto ad altre. Io però vi inviterei, in una materia così delicata, per lo meno a considerare poco credibile tutto. La situazione non è

controllabile da noi per le ragioni che vi ho esposto: esenzioni, mancanza di ispezioni da parte delle Regioni, mancanza di correttezza amministrativa e gestionale da parte delle Unità sanitarie locali. Ma non è credibile neanche da parte delle Regioni ritenere che quei conti siano giusti perchè vi posso dimostrare, Regione per Regione, come gli amministratori regionali hanno cambiato i dati dopo aver discusso con noi.

Allora possiamo noi del Ministero della sanità ritenere affidabili questi dati? Sfido chiunque ad affermare che la nostra posizione è sbagliata: è una posizione di responsabilità, che si basa sul tentativo di controllare la situazione nelle regioni, tentativo che ripeteremo al più presto.

Ho già parlato con il vice presidente del Consiglio sanitario nazionale in questo senso. Ma il vero problema è stabilire con chiarezza che cosa oggi ci proponiamo di fare.

Non credo sia nostro interesse porci in una posizione di controparte rispetto alle Regioni e pertanto ho chiesto al vice presidente del Consiglio sanitario nazionale, dottor Benelli, di riunire gli assessori regionali per capire la loro contabilità, per capire come sia stato compilato realmente il bilancio ed in quale misura questo sia comparabile con le previsioni avanzate dal servizio di programmazione sanitaria del Ministero. Per far questo occorre verificare con la maggiore precisione possibile il disavanzo attuale, ben sapendo e non negando che probabilmente esiste un disavanzo aggiuntivo. Si consideri infatti, ad esempio, il decreto relativo all'esenzione dal pagamento dei *tickets* che qui torno a denunciare. Ho anche scritto una lettera al Presidente del Consiglio, mostrandogli il grafico della caduta verticale sui *tickets* sanitari rispetto alla programmazione. Ecco perchè la manovra del Governo non era orientata a dimostrare la minore ampiezza possibile del disavanzo, ma a fare chiarezza!

Naturalmente, in un Governo di coalizione, occorre anche considerare i complessi equilibri politici. Tuttavia, avendo avuto la libertà di illustrare fino in fondo la situazione e le connesse esigenze finanziarie, avrei indicato una cifra maggiore qualora il servizio di programmazione sanitaria mi avesse detto che il fabbisogno era maggiore. Se emergeranno nuove situazioni sono d'accordo con voi a denunciarle, perchè è meglio provvedere prima possibile. Per il momento, posso solo dire che ieri alla Camera dei deputati ho annunciato un emendamento al provvedimento sui *tickets* che eleverà la percentuale della copertura del disavanzo per gli anni 1897-1988 e mi auguro di portare tale percentuale dal 20 al 50 per cento, rendendo automatica la concessione dei mutui, naturalmente a partire dal 1° gennaio 1990.

Anche qui ci siamo fatti carico di evitare che si passasse ad una forma di assistenza che aggravasse la condizione degli assistiti in quelle regioni dove il livello di servizio è più debole.

Signor Presidente, vorrei concludere questo preambolo, che non vuole essere esaustivo delle indicazioni che i colleghi si attendono, preannunciando che fornirò alla Commissione la documentazione che mi è stata trasmessa, nella speranza che il mio contributo alla discussione possa aiutare a fare chiarezza.

PRESIDENTE. Ringrazio l'onorevole Ministro per il suo intervento chiarificatorio. Prima di dare la parola agli onorevoli senatori che volessero intervenire, ricordo che nella seduta di ieri abbiamo deciso di restringere i tempi del dibattito a non oltre dieci minuti per ciascun oratore, essendo oggi l'ultimo giorno utile per la redazione del rapporto.

IMBRIACO. Signor Presidente, preannuncio che con il mio intervento esaurirò tutto il tempo concesso al Gruppo comunista. Inoltre, mi si consentirà di sottolineare che le considerazioni che abbiamo fatto ieri in Commissione non erano del tutto peregrine, come abbiamo potuto constatare proprio in base all'intervento dell'onorevole Ministro.

Non entrerò nel merito delle grandi questioni politiche che sottendono il discorso delle responsabilità. Tuttavia, per sgombrare il campo da questa questione, faccio rilevare che la non credibilità dei dati forniti dalle Regioni, causata forse da mancati controlli e dai meccanismi perversi su cui ci siamo esercitati in tutti questi anni, non sgrava il Ministro e la maggioranza di cui fa parte dalle responsabilità che sono loro proprie. Inoltre, il nostro ragionamento contabile prescinde completamente dalle posizioni delle Regioni, come ci sforzeremo di documentare, in quanto abbiamo lavorato sui documenti contabili che il Governo ha elaborato. La spesa sanitaria, a prescindere dalle oscillazioni legate a forme di burocratismo e di clientelismo, trova la ragione di fondo nell'assenza di una programmazione seria da parte del Governo centrale.

Le cifre su cui abbiamo lavorato, signor Ministro, sono state tratte dai tre documenti contabili a nostra disposizione, oltre che dal provvedimento sui *tickets* e dal progetto di riordino del Servizio sanitario nazionale. Denunciamo anche qui la difficoltà di lavorare tenendo d'occhio alcuni documenti che sono disponibili presso il Senato ed altri che giacciono nell'altro ramo del Parlamento; voglio dire che si poteva rendere più efficace e produttiva la discussione portando su questi stessi tavoli del Senato tutti i documenti su cui lavorare. E voglio anche sottolineare che nelle responsabilità politiche del Governo sono coinvolte anche le forze politiche del suo partito, perchè in tutti questi anni i liberali hanno sempre fatto parte della maggioranza. Naturalmente il Gruppo comunista non ha intenzione di mettere sotto accusa il Ministro della sanità, le cui personali responsabilità risalgono ad appena due mesi fa; anzi, il nostro intendimento ed il conseguente nostro atteggiamento rispetto alla manovra economica in discussione sono del tutto positivi e tesi a strappare risultati che riescano ad imbrigliare, almeno parzialmente, la spesa sanitaria e nello stesso tempo a riqualificare il servizio.

È opinione corrente che di sanità pubblica in Italia si parla sempre e solo in due circostanze: quando si discute sul disegno di legge finanziaria e quando si insedia un nuovo Ministro nel dicastero. Questa volta le due circostanze coincidono più o meno felicemente e quindi intendiamo cogliere la presente occasione. Ci auguriamo che l'ingresso del nuovo Ministro possa accendere qualche speranza in più per il futuro del Servizio sanitario nazionale, a prescindere dalla buone

intenzioni e dalle annunciate riforme. Tuttavia il nostro giudizio è che tutto sommato anche questa volta le attese andranno deluse e non perchè, si badi, il nuovo Ministro non abbia espresso una significativa e positiva novità rispetto ad un passato recente e tutto da dimenticare (questo lo dico ancora una volta a testimonianza dell'atteggiamento tutto positivo del nostro Gruppo). Se penso ad esempio alle prese di posizione sulle grandi tematiche che si sono sviluppate negli ultimi mesi, dalla bioetica all'aborto o all'AIDS, non c'è dubbio che un enorme scarto rispetto alle precedenti responsabilità ministeriali possa essere registrato; come pure può essere registrata qualche novità in riferimento alla politica di programmazione sanitaria, come del resto agli stessi accenni di questa mattina, per quanto un po' velati da un vittimismo di cui non si sente il bisogno.

Vorrei, al di là delle dichiarazioni che ha fatto stamani il Ministro, raccogliere quella resa giorni fa ad un quotidiano italiano. «Dobbiamo cambiare metodo» - afferma il Ministro, tutto sommato riecheggiando quello che ha detto stamattina - «Basta con l'affarismo politico nella gestione del servizio, che ha portato a sprechi ed arricchimenti illeciti». Io credo, colleghi, che in queste aule parlamentari queste voci negli ultimi anni sono risuonate spesso, però dovete convenire che venivano da una parte politica, dall'opposizione comunista, e ve le abbiamo ripetute a iosa. Sentire queste cose per bocca del Ministro della sanità certamente ci fa piacere.

Considerata tale dichiarazione di intenti, c'era da attendersi una virata di centottanta gradi rispetto alle posizioni che si sono via via accumulate negli anni con le varie «finanziarie» che abbiamo avuto. Invece, a conti fatti (e la conferma, al di là del balletto delle cifre, ce la dà lo stesso Ministro) siamo alle prese con i problemi di sempre: una sottostima clamorosa, una manovra che scarica sulla gente e sulle autonomie locali questa incapacità programmatica e previsionale del Governo centrale, l'assenza totale di una inversione di tendenza per la politica sanitaria che insieme alle compatibilità economiche guardi alla tutela della salute, ai 38 obiettivi per il 2000 che l'Organizzazione mondiale della sanità ha lanciato per i paesi che vi aderiscono. Questa contraddizione rileviamo, tra una buona volontà, una dichiarazione di intenti positiva e i fatti concreti.

Cosa pensare dunque: che il neo-Ministro è prigioniero di una logica perversa, di una gabbia dalla quale non riesce ad uscire, che fa giustizia delle migliori intenzioni, oppure che (coerentemente con le posizioni del suo partito, che ha osteggiato da sempre la riforma sanitaria) gioca allo sfascio del rinvio del sistema ammantando questo obiettivo con frasi di circostanza? Questo è l'interrogativo che ci poniamo. Personalmente preferisco credere alla prima ipotesi, alla luce anche delle ultime dichiarazioni che il Ministro ha reso, la cui fondatezza in merito alla volontà davvero di riformare puntando a combattere gli sprechi e gli arricchimenti illeciti verificheremo già stamattina quando ci confronteremo sulle cifre. Anch'io vi chiederò qualche attimo di riflessione in proposito, perchè nel confronto probabilmente (se le intenzioni sono pari a quelle dichiarate) riusciremo a trovare una strada comune.

Noi contestiamo questi documenti contabili e riteniamo che gli

argomenti con cui lo facciamo siano oltremodo fondati e coerenti con gli stessi propositi che il Ministro ha sottolineato.

Intanto abbiamo i provvedimenti di cui parlavo prima: il decreto sui *tickets*, il riordino del Servizio sanitario nazionale e i documenti collegati alla «finanziaria». Non entrerà nel dettaglio sui primi due, che giacciono presso l'altro ramo del Parlamento, se non in modo sommario per dire subito che l'uno e l'altro, come misure per contenere e razionalizzare la spesa, almeno per il prossimo anno, faranno la fine di tutti i provvedimenti che sono stati adottati fino ad ora. Si pensi al decreto che introduce la tesoreria unica, da cui si spera di ricavare 1.500 miliardi. Se la sottostima rimane quella che è, voi potrete inserire tutte le tesorerie uniche di questo mondo, ma il risparmio non porterà neanche lontanamente all'obiettivo che vi siete prefissi.

Il blocco del prezzo dei farmaci fino al giugno 1990 è tutto da verificare; si tratta di una manovra già fatta l'anno scorso, di un provvedimento già adottato che è risultato del tutto sterile come dimostrerò in seguito, soprattutto se teniamo conto del grande regalo che il Governo De Mita, prima di andar via, ha fatto alle grandi industrie farmaceutiche, inserendo nel prontuario terapeutico qualcosa come centinaia di specialità ad altissimo costo con cui bisognerà fare i conti, o l'altro regalo che pure ha fatto con una trattativa privata degna di tutti i peggiori precedenti, cioè l'aumento del 10 per cento alle cliniche private, che costituisce altro motivo di aggravio della spesa. Su questo il Ministro non dice una parola, riferendosi invece sempre e soltanto al lavoro straordinario in Campania, per il quale pure ci saranno degli illeciti da comprimere ma che certamente non comporta quelle oscillazioni clamorose che invece un piccolo ritocco dei farmaci determina sul bilancio complessivo.

DE LORENZO, *ministro della sanità*. Ho fatto solo degli esempi.

IMBRÌACO. Anche per quanto riguarda il riordino, la moltiplicazione dei pani e dei pesci c'è, signor Ministro. Non è Giovanni Berlinguer che lo dice, il Ministro del «Governo ombra» del Partito comunista italiano, ma un personaggio di cui vi siete sempre fidati in questi anni, un tecnocrate che rappresenta una parte consistente dei medici di un certo livello. Sentite cosa dice: «Gran fumo nei confronti dell'opinione pubblica...».

DE LORENZO, *ministro della sanità*. Non so chi è questo signore, non lo conosco e non mi sono mai fidato; del resto non è mai stato un tecnico del Ministero della sanità.

IMBRÌACO. Si chiama Carlo Sitzia. Ad ogni buon conto, la sua dichiarazione mi ha colpito perchè raccoglie una valutazione che abbiamo fatto circa la possibilità, attraverso questo tipo di riordino con i comitati di indirizzo, sbaraccando le autonomie locali, di riuscire ad introdurre una moralizzazione nel settore, espropriando i partiti di un potere illegittimo del quale si sono impossessati in tutti questi anni e introducendo finalmente un potere tecnico, controllabile solamente

con gli strumenti che il nostro ordinamento civile e penale ci dà e che fuoriesca dalle lottizzazioni e dalle partitizzazioni. È una dichiarazione molto interessante, che esprime sfiducia in un certo mondo degli operatori, è una nostra valutazione sulla quale evidentemente il Ministro non concorda.

Ma all'ordine del giorno stamani c'è questo balletto delle cifre. Signor Ministro, qui c'è una confusione, un pasticcio che francamente ha dell'inverosimile. Si pensi semplicemente al rinnovo dei contratti e delle convenzioni. Intanto per le convenzioni non si riesce a comprendere dove è la postazione relativa a medicina generale, ma per i contratti sembrava di capire che le spese non dovessero essere comprese nel Fondo sanitario nazionale, bensì nel capitolo dei 3.500 miliardi. Invece a pagina 17 del documento di bilancio si legge: «In merito alla dotazione del Fondo sanitario nazionale va ricordato che essa è stata determinata per l'anno 1990, inclusi gli oneri per i rinnovi contrattuali in corso e per le convenzioni mediche, in 60.950 miliardi dalla legge finanziaria 1989», cioè quella dell'anno scorso. Nelle previsioni a legislazione vigente per il nuovo anno, peraltro, la dotazione in questione è stata considerata per 60.988 miliardi in quanto si sono voluti considerare gli effetti della legge n. 640 del 1988 per la radiologia medica con i 38 miliardi che avete voluto dare alle corporazioni. Va ancora rilevato che la predetta dotazione potrà essere ulteriormente elevata, per la quota di competenza del personale sanitario, in relazione ai maggiori finanziamenti rispetto a quelli già considerati che la nuova legge finanziaria assegnerà per il rinnovo dei contratti dei pubblici dipendenti. Quindi praticamente la quota è al di fuori del Fondo. Per la «finanziaria» 1990 in merito al costo del rinnovo dei contratti e delle convenzioni la postazione l'avete riportata pari pari, ma il nuovo dov'è quantificato e dove si inserisce? Oltre ai 3.500 miliardi, comprendenti tutto il comparto pubblico, vi sarà anche un'altra quota che finirà con lo scaricarsi sul Fondo sanitario nazionale.

Detto questo, signor Presidente, signor Ministro, e al di là dei giochi contabili che noi riteniamo sbagliati e che portano sempre a ripianare, vorrei rapidamente passare in rassegna - se me lo consentite - le cifre tratte dai documenti contabili. Parto anch'io dal consuntivo del 1988, che è quello consolidato e sul quale mi pare che non vi siano più dubbi.

Il consuntivo del 1988 è stato pari a 61.015 miliardi, sempre comprendendo le entrate proprie delle Unità sanitarie locali, come si evince dal disegno di legge di accompagnamento della legge finanziaria 1990-1992. Sempre nella legge finanziaria il Fondo sanitario nazionale è previsto in 59.600 miliardi, comprensivo di 1.100 miliardi di entrate proprie delle Unità sanitarie locali, 1.000 miliardi per il rinnovo del contratto e delle convenzioni e 200 miliardi per la prima annualità di finanziamento del Fondo.

Il primo errore che rileviamo, signor Ministro, è su questo aspetto. Infatti, possiamo rilevare che il primo dato che non torna è quello relativo al Fondo sanitario nazionale, perchè nella legge finanziaria per il 1989 troviamo iscritto un Fondo di 59.600 miliardi, mentre nel disegno di legge di riordino del Servizio sanitario nazionale e di

contenimento della spesa sanitaria il Fondo è iscritto per 59.970 miliardi. La differenza dunque è di 370 miliardi.

Inoltre il Governo, dopo le misure del luglio 1988, (quando è stato varato il primo decreto sui *tickets*, che introduceva il 40 per cento di compartecipazione del cittadino alla spesa per farmaci su un elenco di farmaci che dovevano essere esclusi dal prontuario terapeutico) stimava la spesa sanitaria per il 1989 in 62.030 miliardi, comprensivi di 688 miliardi delle Unità sanitarie locali. Si rileva quindi una differenza di 2.530 miliardi, che avrebbe dovuto essere compensata dalle misure di contenimento previste dalla legge n. 37 del 1989.

Sarà interessante riflettere, onorevoli colleghi della Commissione, che da quel provvedimento - che oggi ci si propone di reiterare - si traggono delle conclusioni molto importanti. La differenza di cui parlavo avrebbe dovuto corrispondere alla compressione per 312 miliardi nel settore dei beni e dei servizi, per 1.500 miliardi nel settore della spesa farmaceutica, per 20 miliardi nel settore della ospedalità convenzionata, per 595 miliardi nel settore della specialistica, per 13 miliardi nella cosiddetta «altra assistenza» e per 90 miliardi nelle spese vincolate (totale: 2.530 miliardi appunto). Che fine ha fatto quel decreto? Quali risultati ha prodotto?

Se si osservano i dati del disegno di legge di riordino del Servizio sanitario nazionale e del contenimento della spesa sanitaria, i risultati delle misure adottate nel febbraio del 1989 sono stati del tutto negativi. Infatti, per quanto riguarda i beni e servizi, a fronte della previsione di 10.195 miliardi vi è stata una spesa di 11.000 miliardi; cioè, anziché risparmiare 212 miliardi, ne sono stati spesi 805 in più. Per quanto riguarda la farmaceutica, si dovevano risparmiare 1.500 miliardi, ma in effetti la nuova stima della spesa per il 1989 arriva a 10.250; anche in questo caso il contenimento a 9.900 miliardi è saltato. Lo stesso discorso vale per tutte le altre voci, con tutte le somme da ripianare e gli interessi che ne derivano. E si badi che questi dati li abbiamo desunti dagli spostamenti delle voci da capitolo a capitolo, dedotti dai documenti che ci hanno fornito il Ministero della sanità ed il Ministero del tesoro.

Analizziamo adesso il disegno di legge finanziaria per il 1990-1992 ed i consuntivi per il 1989, secondo i dati forniti da fonti diverse del Governo.

Il fabbisogno 1989, secondo la tabella allegata al disegno di legge per il riordino del Servizio sanitario nazionale e per il contenimento della spesa, è pari a 62.720 miliardi, mentre nella legge finanziaria per il 1989 era previsto in 59.600 miliardi. Nel consuntivo del 1989, secondo i dati forniti dal Ministero della sanità a «Il Sole 24-Ore» il 9 ottobre scorso, la spesa è prevista in 66.407 miliardi; ed in questa stima mancano i dati reali della Puglia. Se poi consideriamo anche il consuntivo a fine 1989 come da campione del modello econometrico del Ministero della sanità, la spesa a fine anno sarà pari a 69.238 miliardi. Qual è la cifra vera di tutte quelle che ho citato? A seconda dei dati di riferimento, noi oscilliamo da un *deficit* di 4.000 miliardi fino ad un *deficit* di 7.000 miliardi.

Ancora: la legge finanziaria fissa per il Fondo sanitario nazionale del 1990 la spesa di 61.238 miliardi. La previsione di spesa di cui alla

citata tabella - e confermata adesso dal Ministro - è pari a 65.234, mentre il fabbisogno viene stimato in 66.864 miliardi. Come ha ricavato il Governo queste cifre? Dal dato relativo al Fondo sanitario nazionale di cui alla legge finanziaria per il 1989 (58.870 miliardi) il Governo ha aggiunto il 4 per cento di inflazione ed ha ricavato la stima per il Fondo sanitario nazionale del 1990 in 61.238 miliardi; inoltre ha sostenuto che il dato della «finanziaria» 1989 era sbagliato, tanto è vero che ha ritenuto di emanare un decreto per ripianare sulla base del consuntivo 1988; quindi quei 58.870 miliardi non sono reali in quanto già il consuntivo per il 1988 era di 61.415 miliardi. In tal modo si dimostra che i 61.238 miliardi del Fondo sanitario nazionale per il 1990 corrispondono ad un dato falso. Ma chi afferma che il dato della «finanziaria» 1989 era sbagliato? Lo stesso Governo che ha compilato quello stesso dato. Invito pertanto il Ministro della sanità a riflettere su questi elementi ed eventualmente a fornirci delle precisazioni.

Non voglio dilungarmi sui provvedimenti che giacciono nell'altro ramo del Parlamento, per bloccare i prezzi dei farmaci e racimolare la cifra necessaria. Ciò che vorrei sottolineare è che, ragionando sulle stesse voci che il Governo ed in particolare il Ministro della sanità ci hanno offerto, noi pensiamo di aver elaborato una manovra più congrua e produttiva.

Prendiamo per buono il dato del Ministero della sanità del consuntivo 1989 di 66.407 miliardi e calcoliamo il tasso di inflazione programmato dal Governo per il 1990, pari al 4 per cento: giungeremo così ad una stima del Fondo sanitario nazionale di 69.063 miliardi.

Per trovare la copertura del *deficit* tra 61.238 miliardi previsti dal Governo e 69.063 miliardi previsti dai comunisti (7.825 miliardi), si può ipotizzare la seguente manovra di contenimento che noi proporremo con alcuni emendamenti. In primo luogo si ipotizza il contenimento del blocco dei prezzi dei farmaci fino al 30 giugno 1990, pari a 900 miliardi; inoltre la fuoriuscita dal prontuario farmacologico di 1.000 confezioni non documentate (sulle quali la commissione nazionale dei farmaci si è già pronunciata), pari a 1.500 miliardi.

DE LORENZO, *ministro della sanità*. Lei sta ripetendo quanto ho già detto ieri alla Camera dei deputati, che corrisponde quindi a scelte del Governo.

IMBRIACO. Evidentemente c'è una sintonia. Come ho già detto all'inizio, noi lavoriamo in uno spirito costruttivo e ci facciamo carico anche di responsabilità che non ci competono.

Del resto voglio andare oltre. Il Ministro ha scoperto che in alcune regioni le industrie farmaceutiche fatturano meno di quanto il servizio paga. È un mercato nero che va colpito; noi riteniamo che ci siano 1.000 miliardi da recuperare e non so se il Ministro concorda con la nostra stima.

L'attività promozionale delle industrie farmaceutiche è poi uno dei settori più scandalosi. C'è una legge che ha portato al 2 per cento del fatturato la possibilità di promozione per queste industrie e la promozione - corruzione continua in modo indecoroso. Noi proponia-

mo che tale percentuale venga ridotta all'1 per cento, con un risparmio di 100 miliardi.

È necessario anche il passaggio dalla prescrizione di farmaci ad alto costo (ad esempio le calcitonine) all'uso esclusivo in strutture espressamente specializzate. Ciò comporterebbe, secondo i nostri calcoli, un risparmio di 55 miliardi.

C'è poi tutto il discorso relativo alla convenzionata esterna. Anche qui è necessario un confronto diretto e ravvicinato. La invito a riflettere sul punto, signor Ministro, ricordandole che c'è un decreto del febbraio 1984 che reclamava *standards* di un certo tipo e personale per la «fungaia» infinita di laboratori di analisi che esistono nel nostro Paese.

Noi sollecitiamo il rispetto integrale e immediato di questo decreto, rilevando che sono trascorsi già cinque anni dalla sua approvazione. Chiediamo un investimento di 1.500 miliardi (dei 10.000 *ex* articolo 20 della «finanziaria») per il potenziamento delle strutture e tecnologie dei laboratori pubblici.

Puntiamo inoltre sull'introduzione dei galenici nel prontuario terapeutico e riteniamo che questo comporterebbe un risparmio di 100 miliardi.

In sostanza, crediamo che, prima ancora che addentrarci in una operazione puramente contabile, occorra dare una sterzata circa l'impostazione con la quale la sanità viene governata.

Faccio riferimento (e concludo con poche notazioni di ordine politico) ad alcuni capitoli che hanno visto l'interesse, per esempio, dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico. L'OCSE recentemente a Parigi ha lanciato segnali di emergenza, annunciando che ormai tutti i paesi aderenti hanno una spesa che incide per il 13 per cento sul bilancio pubblico, toccando il 5,7 per cento del prodotto interno lordo. Noi come parte politica ce ne facciamo carico, però riteniamo che piuttosto che strumenti burocratici occorra mettere in campo politiche che recuperino dagli operatori sanitari resi più responsabili finanziariamente una politica sanitaria che sposti il tiro dalla cura alla prevenzione. L'OCSE invita a pensare alle malattie costose che sono collegate a stili e a modi di vita (alcoolismo, cancro, AIDS). In riferimento proprio a questa ultima piaga, verso la quale so che il Ministro è molto sensibile, si calcola che il costo delle cure nel 1991 raggiungerà i 16 miliardi di dollari.

Come vogliamo rispondere a questo tipo di problematica? Con i giochi contabili o scaricando tutto sulle Regioni? Io credo che occorra invertire totalmente l'impostazione.

Mi piace concludere questo intervento, signor Presidente, signor Ministro, ripetendo quello che ha detto il relatore di maggioranza introducendo il dibattito. Il senatore Melotto ha affermato che quest'anno riproponiamo pari pari per il 1990 il duplice finanziamento: la sottostima e poi il ripiano, con tutti i guasti che ciò comporta e le responsabilità che ne derivano. Questo è un modo per diluire il *deficit* negli anni aumentando gli sprechi, ma gli sprechi generano il degrado e una domanda impropria verso il privato. Concordo quindi pienamente con il senatore Melotto e chiedo che ci sia una opportuna inversione di tendenza da parte del Ministero della Sanità.

PRESIDENTE. Senatore Imbriaco, il Gruppo comunista aveva annunciato quattro interventi e ne ha svolto uno solo, ma vorrei farle rilevare che ieri si era stabilito un tempo di dieci minuti per ciascun oratore. Non vorrei che il numero degli interventi fosse sostituito dalla durata dei medesimi, per cui rivolgo un invito alla concisione a tutti i commissari.

SIGNORELLI. Signor Presidente, mi atterrò ai tempi che mi sono stati concessi.

Innanzitutto intendo porgere un saluto augurale al collega medico onorevole De Lorenzo, nuovo Ministro della Sanità; egli ha inaugurato il suo mandato con una serie di clamorose iniziative tendenti ad evidenziare lo stato di degrado igienico, sanitario ed organizzativo esistente nelle strutture assistenziali pubbliche e private.

Situazione ben conosciuta sia dal mondo medico che dal quello degli utenti, ma che i Carabinieri dei NAS hanno definito nella sua reale portata.

Da dieci anni il bilancio dello Stato si realizza attraverso uno specifico strumento finanziario, noto come legge finanziaria, perversa quanto il sistema politico che l'ha espressa.

All'interno di essa, per quanto riguarda la Sanità, viene erogato un fondo per la relativa spesa che segue le vicissitudini di ogni bilancio fortemente passivo.

Per far fronte alle inadempienze delle USL di fronte ai programmi indicati dalla legge di riforma n. 833 del 1978, furono individuati vari progetti-obiettivo da realizzare mediante finanziamenti finalizzati. Nonostante questo essi o non furono realizzati o lo furono in maniera insufficiente, aggravando ulteriormente la situazione assistenziale e creando ulteriori disagi per una particolare utenza a quei progetti collegata. Tali finanziamenti sono stati in gran parte distratti dalle Unità sanitarie locali per altre voci di bilancio o sperperati o resi inutilizzabili, tanto che li vediamo ricomparire nei cosiddetti residui passivi. Certamente le USL, incapaci ad amministrarsi, gonfiano i loro rendiconti, ne spostano le voci e li inviano al centro rendendo impossibili i conteggi successivi, per cui si procede per approssimazione alimentando il caos contabile: signor Ministro, questa è la situazione che è di fronte alla nostra platea.

Si è sempre avuto il coraggio (io direi la faccia tosta, signor Ministro) di proclamare «sottostimato» il Fondo sanitario. È il costante atteggiamento con il quale si è affrontata la discussione delle «finanziarie» ogni anno da varie parti politiche, quelle che si riconoscono nei comitati di gestione delle USL. Con questi pie' di lista progressivi abbiamo dimostrato che non era sottostimato il Fondo, ma soprastimavamo l'onestà e la capacità dei responsabili politici dei centri di spesa. Si è perfino barattata come una prova il quasi inconsistente incremento della spesa sanitaria rispetto all'aumento del prodotto interno lordo, dimenticando che nel frattempo consolidavamo fuori bilancio debiti che negli ultimi tre anni hanno raggiunto la cifra di 20.000 miliardi. Questa è una voce di spesa che, sommata alla precedente, rende il Fondo sovrastimato oltretutto per il tipo di assistenza che ci viene assicurato dal servizio sanitario nazionale. Ecco i

conti che non tornano. Si consolidano i *deficit* fuori bilancio; ma si tratta di somme che ricadono sul contribuente perchè sono dell'erario. Ecco la tassa sommersa sulla salute.

Abbiamo permesso con questo sistema che fosse elargita un'assistenza sanitaria indecente, inadeguata, spesso a rischio, con costi umani, sociali ed economici insostenibili, che si vanno proiettando fatalmente anche nei prossimi anni, nonostante le splendide operazioni richiamate dal signor Ministro che non sono tuttavia tali da tranquillizzare il mondo sanitario sia dell'utenza che degli operatori tutti. Mille «blitz» non fanno risanare il sistema incapace di mantenere l'esistente e di adeguarsi alle esigenze in prospettiva, verso le quali siamo ampiamente deficitari non avendo allineato nè le strutture nè i servizi nè il personale ad una sanità efficiente quale un paese civilizzato dovrebbe possedere.

D'altronde questo sistema privilegia l'uso illecito della sanità, affidata ai partiti spesso in collusione con le organizzazioni affaristiche, perfino con quelle della malavita. Cosa è stato fatto? L'anno scorso, in occasione della discussione in Aula in ordine alla medesima materia, il ministro Donat-Cattin rispose al sottoscritto che non si potevano muovere accuse generiche al sistema ma gli dimostrarai con le stesse sue parole pronunciate qualche settimana prima che questo è un sistema disonestamente collaudato. Esso rappresenta una delle centrali del potere periferico dei partiti che opera un vero e proprio autofinanziamento attraverso la spesa sanitaria. È proprio per effetto di questo che il 25 per cento delle spese destinate alle USL risulta «sprecata». Le USL sono diventate un'agenzia di affari alla caccia di ogni flusso di finanziamenti e di consensi elettorali. Quel 25 per cento di cui parlavo corrisponde ad una somma di 31.000 miliardi negli ultimi tre anni.

Non sappiamo nulla di documenti contabili che dovrebbero essere alla base della nostra discussione. Una azienda seriamente organizzata deve essere in condizione di mettere in tabella le spese chiare e definite; ma questo per la Sanità non è assolutamente vero.

Il bilancio consultivo del 1988 si era attestato a 58.655 miliardi mentre la legge finanziaria per il 1989 prevedeva un importo di 59.970 miliardi. Il rendiconto da proiettare per il 1988 prevede invece l'importo di 61.015 miliardi. La nuova stima per il 1989 - senza possibilità, come ho riferito, di potere dare ragione ai documenti contabili che ci sono stati inviati - si attesta a 62.720 miliardi e infine le previsioni per il 1990, compreso l'aumento del 4 per cento, recano l'importo di 65.234 miliardi. Il fabbisogno per il 1990 viene calcolato alla fine in 66.864 miliardi, che corrisponde a quello enunciato dal Governo. Se poi arriva il sinedrio degli assessori alla Sanità a dire che le cifre sono sottostimate è la Magistratura, non solo amministrativa, che deve intervenire. Infatti vi sono servizi e strutture che non sono stati neppure realizzati e le voci di bilancio ad essi riferite di conseguenza sono assolutamente prive di significato. Si evince - se si dichiara che la spesa totale supera i 65.000 miliardi, a fronte di un autofinanziamento locale di 1.875 miliardi, di un fabbisogno di 63.360 miliardi e di una disponibilità in base alla legge finanziaria per il 1990 di 60.988 miliardi - che la differenza da coprire - in base, ripeto, ai vostri documenti - è di 2.372 miliardi.

A copertura di questa differenza interviene la manovra per accollare le spese a carico dei cittadini: vi faccio tanti auguri! Ogni volta che parliamo di legge finanziaria, parliamo sempre di risparmio, di rientro del *deficit* dello Stato che si ha attraverso il blocco dei farmaci per sei mesi, l'aumento contributivo delle imprese assicuratrici (del 6,5 per cento dell'incasso dell'anno precedente), l'aumento degli introiti derivanti dalla libera professione, il risparmio nei beni e servizi, e così via. Ma tutto questo si traduce ancora nella distruzione del sistema pubblico, con ulteriore vantaggio del sistema privato. Esprimo quindi, a nome del Gruppo del Movimento sociale italiano-Destra nazionale, la più viva preoccupazione.

Per molte volte ormai abbiamo discusso e ragionato di questi problemi, fin dalla emanazione della legge n. 833 del 1978. A questo proposito ricordo che il Gruppo politico di cui fa parte l'attuale Ministro della sanità si astenne nella votazione di quella legge di programma e qualcuno, come noi, votò contro la riforma, ben sapendo dove saremmo andati a parare. Il sistema è oggi ingovernabile ed allora proponiamo il congelamento del servizio sanitario nazionale attraverso il commissariamento delle USL. Torno a ribadire questa proposta a me personalmente molto cara perchè è contenuta in un apposito disegno di legge presentato dal mio Gruppo al Senato. Solo in tale modo si potranno fare i conti con le reali esigenze sanitarie del paese e si potrà ricostruire veramente il sistema, partendo dal principio in attesa del piano sanitario nazionale. In caso contrario, si continua ad essere complici di questo disastro. Altro che controlli volanti dei NAS!

Per concludere, ricordo che il Gruppo del Movimento sociale italiano-Destra nazionale ha anche presentato una dettagliata proposta per l'individuazione dei patrimoni accumulati in questi anni mediante i profitti di regime e per l'adozione di tutte le misure necessarie affinché possano essere recuperate allo Stato le risorse finanziarie fino ad oggi sottratte. Ritengo che con queste due proposte legislative il Movimento sociale italiano-Destra nazionale dia un contributo propositivo alla riorganizzazione ed alla moralizzazione del settore. Sappiamo che lo Stato quando vuole dare un servizio è in grado di farlo: dipende ora da voi, dal Governo, dalla maggioranza.

AZZARETTI. Signor Presidente, nel mio breve intervento dovrò cambiare un po' il mio ruolo abituale. Sono sempre stato molto critico nei confronti sia della «finanziaria» per il 1988 sia di quella per il 1989, ma mi piace sottolineare in questa circostanza che finalmente qualcosa è cambiato. Non vi è dubbio che ci possano essere delle insoddisfazioni soprattutto per quanto riguarda il balletto delle cifre cui ci troviamo di fronte, ma ad esso non mi riferirò per la ragione semplicissima che credo di dover sottolineare un altro profilo.

L'aspetto che mi permetto di evidenziare senza enfattizzazioni riguarda una esigenza che avevamo rappresentato fin dal 22 ottobre 1987 in occasione del ripiano dei debiti delle unità sanitarie locali accumulati nel 1985 e nel 1986. Da allora, infatti, e nelle «finanziarie» successive, questa Commissione, l'Aula e il Governo avevano colto l'esigenza che avevamo rappresentato in direzione del superamento della spesa storica e del coinvolgimento delle Regioni nella responsabi-

lità, ritenendo che questa fosse la molla capace di modificare l'andamento esistente nel campo della sanità. Mi permetto di ribadire ancora una volta che le principali responsabilità del degrado della sanità sono da attribuirsi, più che alla periferia, al Governo centrale, che non ha mai fatto nulla per rendere autonome e responsabili le Unità sanitarie locali. Esse perciò hanno vissuto e continuano a vivere irresponsabilmente, tant'è vero che il degrado della spesa è dovuto al pie' di lista. All'inizio dell'anno i bilanci di previsione erano sempre assolutamente sottostimati e poi a consuntivo in alcuni casi venivano addirittura raddoppiati.

Ora per la prima volta nella storia della sanità italiana si compie un salto di qualità che, a mio avviso, dipende fondamentalmente da questa inversione di tendenza: ciò che il Senato ribadisce da due anni è stato accolto, almeno in linea di principio. Poi vedremo nella sostanza cosa accadrà, ma non vi è dubbio che se a questo punto si faranno rispettare le leggi dello Stato non ci saranno più continue rincorse al ripiano dei debiti che comportano certamente troppi sprechi: gli sprechi maggiori nella Sanità sono costituiti infatti dagli interessi che lo Stato ha sempre pagato per ripianare i debiti accumulati dalle Unità sanitarie locali. Credo che questo sia un dato molto importante e significativo; il coinvolgimento delle Regioni in proposito è fondamentale. Il superamento della spesa storica, attribuendo finanziamenti certi dall'inizio alle Unità sanitarie locali e alle Regioni in base a dei parametri uguali per tutti, ritengo sia il dato fondamentale. Personalmente continuavo a ripetere che era giusto procedere in questo modo perchè ciascuno doveva avere il necessario per sopravvivere; se poi la regione Lombardia vuole dare le protesi d'oro ai lombardi è giusto che le paghino i lombardi e non i napoletani e viceversa. Almeno per tale versante come Gruppo ci riteniamo soddisfatti perchè è stata accolta una delle esigenze fondamentali che sono state rappresentate negli ultimi due anni.

Farò ora alcuni *flashes* sperando di essere interpretato nel senso giusto. Mi permetto di dire, signor Presidente, signor Ministro, che non condivido nel modo più assoluto le dichiarazioni del collega Imbriaco, secondo cui la sanità è diventata un covo di affarismo e di arricchimento illecito. Io, che nel mondo della sanità ci vivo (meno intensamente ora che sono senatore, ma molto più attivamente quando facevo il mio mestiere), intendo affermare - e credo di poterlo fare con cognizione di causa, visto che opero in uno dei più importanti ospedali italiani - che, almeno nella sanità pubblica, di affarismo non se ne è mai fatto. Il problema vero (e faccio un solo esempio) è che la differenza esistente tra pubblico e privato fa sì che il privato si svegli al mattino e se decide di aggiornarsi fa quello che deve fare su due piedi; il pubblico, invece, deve dipendere da una serie innumerevole di controlli, di traffici incredibili. Quindi, ad esempio, al Policlinico S. Matteo di Pavia nel 1984 la regione Lombardia ha assegnato i primi 2 miliardi per l'apparecchio a Risonanza Magnetica Nucleare (NMR), poi nel 1985 è stato concesso un altro miliardo ma ora siamo alla fine del 1989 e il NMR non è stato ancora acquisito e installato. A questo punto potrebbero anche lasciar perdere, perchè forse quando ci si riuscirà non servirà più.

Se la riforma, il riordinamento del Servizio sanitario nazionale riuscirà a dare dinamicità all'intervento ci confronteremo, ma finchè ci

saranno tutti i lacci e i laccioli che condizionano il Servizio, inevitabilmente esso non potrà funzionare bene. Se non si arriva a definire in chiave di autonomia e di responsabilità l'opera delle Unità sanitarie locali è evidente che si procederà secondo il sistema attuale; saranno sempre premiati gli incapaci e i negligenti e puniti i diligenti, perchè bisognerà sempre aspettare per adottare un provvedimento.

Quindi è il sistema ad essere perverso, visto che, al di là delle enunciazioni di principio contenute nella riforma, successivamente sono stati compiuti tutti atti contrari alla riforma stessa, compresi i contratti di lavoro dal 1970 in poi.

Per quanto riguarda l'esenzione dai *tickets* mi rendo conto che in questo versante ci sono delle cose che non vanno. Quello che non riesco a capire è perchè mai lo Stato centrale scarichi le proprie incapacità sempre addosso alla povera gente. Se è vero che il Ministero delle finanze dovrebbe avere il polso della situazione nazionale rispetto ai cittadini non riesco a comprendere perchè lo Stato non fa uno sforzo e - visto che si tratta di un problema di reddito - non manda il provvedimento che attesta l'esenzione a casa dell'esente. Se così si facesse il problema sarebbe risolto e la gente sarebbe contenta, perchè si eliminerebbe la fatica di andare a chiedere al comune l'esenzione facendo code interminabili e tante volte arrivando quando lo sportello è chiuso.

L'ultimo problema che voglio affrontare e che esula un po' da quello centrale, signor Ministro, riguarda la Croce rossa. Siamo stati portati in pellegrinaggio a Ginevra alla sede centrale della Croce rossa perchè il problema doveva essere risolto, mentre tutti gli anni ci troviamo a doverlo affrontare.

Noi abbiamo molto rispetto e tanta affezione per questa istituzione che svolge un ruolo importante nel paese ed anche fuori di qui; però riteniamo che, dopo la bellezza di 11 anni, sarebbe giusto che il Ministero emanasse un provvedimento per regolarizzare la posizione di questo ente.

Concludo dicendo, a nome del Gruppo della Democrazia cristiana, che condividiamo lo spirito della legge finanziaria al nostro esame, soprattutto per la parte che riguarda il riordino del Servizio sanitario nazionale. Naturalmente ci soffermeremo su alcuni aspetti che non condividiamo, ma l'impostazione generale la facciamo nostra. Se il Governo nei due rami del Parlamento riuscirà a dare una risposta coerente alle enunciazioni di principio, io credo che si potrà avviare una fase nuova, più dinamica e più soddisfacente del Servizio sanitario nel nostro paese. Tutto ciò è però condizionato a quanto aveva anticipato nella sua relazione introduttiva il senatore Melotto, nella quale personalmente e come Gruppo politico ci riconosciamo: per dare credibilità a questa nuova manovra occorre partire sgombrando il campo da tutti i debiti pregressi, altrimenti nessuno potrà crederci.

A tale scopo è necessario attribuire il finanziamento anno per anno con il bilancio preventivo e non con quello consuntivo. Ciò che spetta deve essere dato!

Signor Ministro, vorrei introdurre nella discussione un elemento di novità, relativo al dramma che si vive a livello di sanità pubblica soprattutto per quanto riguarda gli investimenti. Stranamente, spesso si parte da progetti che magari prevedono una spesa di due miliardi e poi,

a consuntivo, si arriva a 30-40 miliardi. La ragione risiede semplicemente nel fatto che la Regione finanzia questi investimenti, mentre sarebbe una buona abitudine mettere tutti gli anni a disposizione una certa quota di finanziamento per gli investimenti. Invece le regioni - questo sì che desta sospetto - finanziano questo tipo di spese soltanto nelle viglie elettorali, e quindi solo ogni 4 o 5 anni. È inevitabile peraltro che i costi lievitino e che le esigenze mutino. La sanità non è una casa, che una volta progettata si può costruire dopo anni; essa reca esigenze di ammodernamento e di aggiornamento che comportano anche revisione dei progetti e dei relativi costi. Tutto ciò, a livello di opinione pubblica, si diffonde sempre come sanzione di gonfiamento dei costi dei progetti iniziali.

Tutti siamo consapevoli che spesso questa è la verità e allora, per rimediare a tali incongruenze, sarà opportuno provvedere legislativamente ad assicurare un flusso continuo di risorse.

Sperando che dopo tanti anni di parole e di contraddizione si possa imboccare la strada giusta, anticipo il voto favorevole del Gruppo della Democrazia cristiana ad un parere favorevole sui documenti in titolo.

SIRTORI. Signor Presidente, intervenendo in questo dibattito, io penso che non possiamo dimenticare che il Ministro qui presente è l'esponente di una maggioranza che non si è formata da poco tempo, ma che risale ormai a 10 anni fa. Quindi le responsabilità politiche devono essere assunte in maniera netta, anche se forse non è il caso di calcare maggiormente la mano perchè è il paese stesso che ha espresso il suo giudizio nelle passate recenti elezioni, per quanto possa incidere il voto popolare sulla conduzione del sistema sanitario.

Lì ci sono delle responsabilità ben precise e penso che, se ci sono stati degli errori nel passato, questi devono essere riconosciuti nella collegialità della maggioranza, perchè - come è noto - nel Consiglio dei Ministri non è presente l'opposizione. Signor Ministro, io penso che Lei abbia ragione quando qui fa una critica serrata della situazione passata, sulla quale disgraziatamente noi per primi non possiamo discutere. Lei ha fatto riferimento anche al provvedimento avviato nell'altro ramo del Parlamento, a quella sorta di rivoluzione copernicana che è stata proposta. Però vale la pena di ricordare alcuni obiettivi che almeno fino ad oggi non sono stati raggiunti e che mi auguro vengano realizzati al più presto perchè altrimenti continueremo ad andare avanti per anni nello stesso modo.

Il famoso Piano sanitario nazionale ancora non esiste: lo stiamo ancora aspettando per poter fare una programmazione dignitosa in questo paese. Ad esempio, incominciamo con il dire che non ci soddisfa la percentuale di incidenza di spesa sul prodotto interno lordo, ancora modesta rispetto a quella degli altri paesi. Inoltre non ha molto significato contrarre a tutti i costi una spesa sanitaria, se è vero che la centralità della politica sanitaria di questo paese, almeno per quanto ci riguarda, deve spostarsi da aspetti superflui - che ancora vengono abbondantemente considerati - a quello che noi consideriamo l'obiettivo primario. Il nostro punto di riferimento è l'uomo, tomisticamente unitario per definizione, che deve essere tenuto presente in ogni ragionamento; e per questo aspetto richiamo l'attenzione dei cattolici.

Molte volte mi chiedo che significato abbia una contrazione della spesa sanitaria, con le relative scelte di bilancio (ad esempio tralasciando il problema dei servizi sociali) se poi vengono sottovalutati gli aspetti connessi decisamente alla persona umana. Non dimentichiamo che ormai la vita media è generalmente aumentata, negli ultimi 40-50 anni, di almeno 15 anni, pur se questa è diventata ormai una considerazione banale, dato il suo unanime riconoscimento, ma che pure va tenuta sempre in considerazione. È chiaro quindi, se non altro per questo riferimento, che la spesa sanitaria deve aumentare; e non parliamo delle altre condizioni, come quelle che fanno riferimento alle tecnologie sempre più sofisticate.

Signor Ministro, ci troviamo di fronte ad alcune situazioni incancrenite, che non possono evidentemente prescindere da una valutazione generale e da una possibilità di recupero da parte sua, che pure ha definito questa situazione di confusione generalizzata. Mi riferisco ad esempio al problema del numero programmato, o altrimenti detto chiuso, dei medici. Fino a quando andremo avanti con queste prospettive, qualcuno potrà sempre pensare che il suo disegno compia un passo indietro rispetto alla stessa legge n. 833 del 1978. Prima gli assistenti erano parametrati ad un certo criterio, come pure i primari; oggi i medici, magari per molti anni, continuano a lavorare con un contratto a tempo determinato per decisione di quei consigli di amministrazione delle Unità sanitarie locali che certamente non sono composti da *gentlemen* inglesi.

È chiaro che continuando in quest'ottica i problemi diventano pericolosi e qualche volta anche poco seri. Il numero programmato dei medici non ha senso, se a fronte di ciò persiste una pazzesca carenza di personale infermieristico. Questo non solo è sottostimato e non adeguatamente compensato, ma è arrivato ad una situazione di precariato tale che diventa addirittura pericoloso recarsi negli ospedali pubblici. In questa situazione non si è avuto il coraggio o la preveggenza di trasformare una cultura dell'assistenza in modo che il personale avesse una preparazione diversa ed una possibilità di riconoscimento, non dico come è stato fatto in Inghilterra più di cento anni fa, ma almeno secondo quanto ha fatto la vicina Svizzera perlomeno 40 anni fa.

È facile poi assistere all'esodo di questo personale verso le cliniche private, dove magari è più motivato perchè viene pagato il doppio. Purtroppo ciò fa parte della filosofia di quel disegno di legge a cui prima facevo cenno che sarà oggetto - spero - di una lunga ed approfondita discussione in altra sede quando ci sarà presentato.

Signor Ministro, agli aspetti di cui mi sono occupato, che a mio parere sono basilari, ne vorrei aggiungere alcuni di carattere istituzionale. Lei ha fatto giustamente riferimento all'esistenza di una situazione di confusione a livello decentrato, nelle Regioni. Ma, signor Ministro, immagino l'abbiano scoperta anche i suoi predecessori, cominciando dall'onorevole Donat-Cattin e via via fino ad Altissimo, esponente del suo stesso partito. Ed allora mi chiedo che cosa hanno mai fatto questi Ministri della sanità per fare in modo che la situazione si modificasse, invece di stare inerti ad aspettare che la confusione si moltiplicasse sempre di più.

Lei stesso ci ha detto che alcune Regioni riportano delle cifre che sono del tutto diverse se verificate con quelle della programmazione

nazionale del Ministero. Io penso che certamente non si risolverà il problema attraverso il disegno di legge che è stato prospettato, cioè mettendo in piedi 400 «sceriffi» per i controlli nelle Regioni, perchè probabilmente essi saranno lottizzati in maniera precisa con il manuale Cencelli da tutti i partiti. Credo invece che sia necessario un tipo di coraggio diverso.

Prima facevo riferimento ad un piano istituzionale e vorrei rilevare che forse i nostri costituenti, quando si sono accinti ad elaborare la Costituzione, non potevano prevedere che l'articolo 117 dopo 40-50 anni probabilmente si sarebbe dimostrato superato. Mi rendo conto che può essere troppo rivoluzionario per il Ministro liberale imboccare la strada della modifica dell'articolo 117 della Costituzione e fare in modo che alle Regioni venga dato quello che deve essere loro dato e al Governo centrale quello che deve essere dato giustamente al Governo centrale, però penso che tra massimi sistemi e piccoli prestiti ci possa essere una via di mezzo. E allora per lo meno si abbia il coraggio da parte del Ministero della sanità (cosa che finora non è avvenuta ad opera di nessun Ministro) di fare in modo che - a fronte di un'enorme, smisurata possibilità di frammentazione legislativa da parte delle Regioni che ha dato origine a questa grande confusione - partano delle indicazioni e delle direttive con modelli organizzativi di tipo nazionale che cerchino di mettere un minimo di ordine in questo sistema che tutti quanti (compreso il Ministro, dopo dieci anni che fa parte di una coalizione e di una maggioranza) sappiamo essere totalmente fallito. Ritengo che valga la pena occuparci di questi problemi di carattere istituzionale quando esamineremo il disegno di legge.

Non possiamo criminalizzare la spesa per la sanità: semmai dobbiamo criminalizzare gli sprechi che avvengono nella sanità. Quando aumentiamo la spesa per la sanità magari stiamo facendo una scelta di civiltà e non una scelta di bilancio. Fino ad ora siamo stati abituati, quando dovevamo occuparci di sanità, a discutere sul disavanzo del settore e sul balletto dei *tickets*. Mi auguro che questa storia sia finita perchè la salute non ha prezzo e anzi ci dovrebbe essere un recupero di quattrini se avessimo il coraggio di far funzionare meglio la sanità in questo paese. Come dicevo, non è possibile continuare su una strada di tipo ragionieristico. Bisogna approfondire invece alcuni temi a cui prima ho fatto riferimento, ad esempio riguardo al personale e a certi aspetti di carattere istituzionale e organizzativo, ma soprattutto bisogna compiere una scelta politica precisa per verificare se questo Governo e la maggioranza che lei, signor Ministro, rappresenta ha il coraggio di scegliere l'uomo e la sua centralità, con i servizi con l'uomo connessi, oppure non ha il coraggio di farlo e sceglie altre cose che saranno importanti ma che per noi non sono fondamentali.

ALBERTI. Signor Ministro, permetterà che io esprima una perplessità grave sulle cose che lei, non tanto ha detto e pensato, ma ci ha notificato.

Dopo ben sette anni - è la settimana «finanziaria» a cui assisto - apprendo che l'unica certezza che abbiamo è l'incertezza delle cifre. Praticamente qui abbiamo discusso per anni, in sedute intere, di fondi sanitari sottostimati o meno e poi si viene a sapere che invece le cifre di

cui disponiamo attualmente (ma sarà stato così anche per gli anni precedenti) sono estremamente incerte. Venivano qui i Ministri a portarci delle certezze assolute e ci riferivano di questo benedetto Servizio informativo sanitario che è costato alcune centinaia di miliardi (più volte abbiamo stanziato somme per questo tanto decantato Servizio), ma non mi pare che abbia fornito le prestazioni che ci attendevamo. Mi risulta che a sua volta la Ragioneria generale dello Stato dispone di un proprio servizio informativo che è direttamente collegato con le ragionerie provinciali del Tesoro. Mi pare un po' strano il fatto che lei abbia reso queste dichiarazioni e mi pare strano anche che il Ministero non sia in possesso di cifre certe, almeno per quanto riguarda il Piano, perchè la Ragioneria generale dello Stato dovrebbe sapere quali spese sono state effettuate in questi anni. Forse qualche chiarimento alla fine lo riusciremo ad ottenere.

Ogni anno noi parliamo regolarmente di sottostima del Fondo sanitario nazionale e dell'incertezza delle cifre che ci vengono riferite. Ma mi pare che tale incertezza dipenda da un elemento che noi abbiamo sempre denunciato, e non solo noi dell'opposizione. Anche il senatore Melotto, ogni anno relatore del disegno di legge finanziaria, ha sempre contestato questa sottostima del Fondo e, praticamente, questo modo di certificare la spesa a pie' di lista.

Naturalmente, attraverso questi meccanismi sono avvenute tutte le distorsioni di cui abbiamo parlato e le irresponsabilità della gestione, prima di tutto da parte delle USL, le quali hanno sempre operato sapendo che in qualche modo il *deficit* di bilancio sarebbe stato coperto. Ma il problema ora è un altro.

Il problema non riguarda tanto l'incertezza delle cifre quanto l'esistenza di un debito sommerso, di cui non conosciamo l'entità esatta, ma che secondo alcuni ammonterebbe a 30.000 miliardi, come riporta anche la stampa. Devo rilevare che molte Unità sanitarie locali delle regioni meridionali operano al di fuori del bilancio, come lei sa, signor Ministro. Lei sa pure che alla data di oggi - tanto per fare un esempio - l'Unità sanitaria locale di Catanzaro, la mia città, ha un *deficit* di bilancio di circa 25 miliardi e nonostante questo continua a operare delle spese: Lei lo ha potuto constatare nella recente visita che ha compiuto in quella zona. In proposito è stata fatta una precisa denuncia da parte del Partito comunista direttamente alla prefettura di Catanzaro, nonchè al presidente e all'assessore regionale alla sanità. Tuttavia, devo dire che l'episodio non mi meraviglia molto, anche perchè possono saltare fuori delle cifre non documentate da nessuna parte.

Mi pare allora intanto che ci sia una difficoltà da parte nostra di discutere su eventuali rimedi proposti dal Governo, perchè non conosciamo la legge di accompagnamento che è ancora all'esame della Camera. Molte considerazioni oggi non si possono fare e bisogna rimandarle al momento in cui qui al Senato esamineremo quel provvedimento. Però posso dire fin da ora - come mi pare di aver ascoltato in vari interventi dei colleghi - che si deve puntare ad una corresponsabilizzazione delle Regioni nella spesa mediante l'autonomia impositiva delle Regioni stesse. Contestualmente a questa, infatti, vi sarà anche una maggiore autonomia decisionale per ciascuna Regione, per cui la gestione delle USL potrebbe essere migliorata.

Occorre anche considerare infatti che per alcune voci di spesa di primaria importanza (tra le quali in primo luogo quelle per il personale e per la farmaceutica) le Regioni e le USL non hanno mai avuto molta influenza, mentre hanno inciso molto di più sulle spese complessive i contratti di lavoro con il personale dipendente e le convenzioni con l'ospedalità privata. Comunque la decisione è sempre rimasta nella responsabilità centrale. In mancanza di una autonomia reale a livello locale, a mio avviso qualsiasi provvedimento è destinato a fallire.

Mi riservo naturalmente di esprimere altre valutazioni quando verranno al nostro esame la legge di accompagnamento e la legge di riforma del Servizio sanitario nazionale e per ora annuncio il voto contrario ai documenti che ci sono stati presentati.

NATALI. Signor Presidente, signor Ministro, colleghi, devo dare alla terza edizione della legge finanziaria al cui esame partecipo una rassegnata adesione, in quanto la tabella 19 e la parte di nostra competenza del disegno di legge finanziaria non è che la reiterazione un po' perfezionata di quello che ci è stato presentato negli altri anni.

Alcuni misteri non sono stati chiariti neanche questa volta e probabilmente quelli che verranno dopo di noi - speriamo non i loro figli - ancora dovranno scoprire il nome dell'assassino: ogni giallo che si rispetti prevede sempre un assassino.

Voglio invece soffermarmi sulle prospettive di reale cambiamento che in questo campo sono affidate al disegno di legge di riordino del Servizio sanitario nazionale. Posso dire che le intenzioni sono lodevoli e che il contenuto, sia pure discutibile e opinabile in alcune sue parti, rappresenta un grosso passo avanti per il settore. Mi auguro pertanto che quel provvedimento non si riveli come uno dei soliti libri dei sogni e che invece possa concretizzare il programma molto impegnativo che reca.

Sono convinto che, come in molti altri settori, anche in quello sanitario, ed in particolare nella gestione delle Unità sanitarie locali e nel mondo ospedaliero, vi siano molti sprechi. Ma sono altrettanto convinto che per la soluzione di determinati problemi ciò che conta di più sono i mezzi, i finanziamenti adeguati, gli investimenti: e per mettere in atto quello che è indicato, tratteggiato e illustrato nel disegno di legge occorrono molti soldi.

La situazione finanziaria del paese e la sottovalutazione dei problemi della sanità da parte dei Governi, ci metteranno nella situazione di dover fissare dei rigorosi criteri di priorità, se non vogliamo pensare in grande tante cose e poi alla fine non ottenere risultati. I soldi non ci sono, saranno pochi perchè in Italia la spesa per la sanità non è affatto una spesa che va al di fuori dei limiti europei, anzi è una spesa sotto i limiti europei, quindi credo giusto che si pensi a una sanità mista tra pubblico e privato. Ma qui dobbiamo intenderci, signor Ministro. Il privato che si occupa della sanità deve essere considerato un imprenditore con il rischio dell'impresa, non come oggi che le cliniche private sono sovvenzionate artificialmente dallo Stato. Basti pensare a quell'ingiustificato aumento delle tariffe. Qui bisogna essere molto severi. Se c'è qualcuno che intende impiegare capitali lo faccia, ma non succhiando dalle casse dello Stato provvigioni, bensì rischiando

in proprio, come dovrebbe essere in un sistema capitalistico che si rispetti. Perfino i grandi monopoli industriali italiani finiscono sempre per lucrare qualche cosa e togliere qualche altra cosa allo Stato.

A questo punto bisogna veramente reagire; chi vuole fare l'imprenditore lo faccia a suo rischio e pericolo. Noi siamo per la libertà della libera impresa; siamo una società capitalistica in cui vi è una parte di pubblico; ebbene i capitalisti facciano il loro mestiere e non approfittino della società e dello Stato.

Un altro punto è la questione degli infermieri. Tra le priorità c'è certamente quella del personale paramedico e infermieristico in modo particolare. Bisogna investire in scuole e anche in stipendi, in salari; non si può pensare di avere buoni infermieri pagandoli come dei dattilografi o dei commessi di un comune che in fondo trasportano delle carte ma non dei corpi e non sono addetti alla cura a volte anche onerosa dei corpi delle persone malate. Bisogna dare quindi una dignità a queste persone, che devono essere orgogliose del loro lavoro come di una missione, di una funzione molto importante. Se si trascura l'aspetto della passione per un mestiere, evidentemente poi c'è uno scadimento che si riflette sulle stesse condizioni in cui si viene a trovare il malato. Non vedo la segnalazione di un metodo, che pure ha dato qualche risultato, che è quello dell'assistenza domiciliare, o comunque alle famiglie. È meglio dare alle famiglie una cifra in denaro che consenta ad esempio ad un familiare di rimanere ad assistere il malato anziché andare a lavorare e in questo modo certamente si potrebbero fare dei passi avanti, sfoltendo queste unità pubbliche che costano moltissimo.

Un'altra questione che secondo me va vista nel suo complesso è la ricerca scientifica, la ricerca biomedica in modo particolare, che oggi è in mano a un carrozzone infernale e che invece dovrebbe essere in mano a un organismo deputato a questa specialità. Noi abbiamo adottato un ordine del giorno; esiste già al proposito un disegno di legge e inviterei il Presidente a far sì che tale disegno di legge per l'istituzione di un'agenzia di ricerca biomedica venga al più presto portato in Commissione e discusso per un rapido *iter* legislativo.

Non vorrei appesantire questo intervento con delle osservazioni circa aspetti su cui avremo modo di discutere più ampiamente. Detto questo, il Gruppo socialista annuncia che voterà a favore, non per totale convinzione, ma perchè si tratta di un dovere che dobbiamo assolvere; non ci può essere entusiasmo, specialmente dopo quello che il Ministro ci ha riferito: questi dati sono il risultato delle gestioni passate piuttosto criticabili come metodo, al di là di aspetti personali.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, insieme al senatore Natali presento il seguente ordine del giorno, relativo al disegno di legge finanziaria, che ritengo si illustri con la lettura:

«La 12^a Commissione permanente del Senato,

considerato che lo stanziamento alla voce: «Aggiornamento, modifiche ed integrazioni della legge 22 dicembre 1975, n. 685, in materia di lotta alla droga», di cui alla Tabella A del disegno di legge finanziaria per il 1990, risulta palesemente insufficiente in relazione ai prevedibili oneri connessi ad una strategia complessiva finalizzata da un

lato ad una efficace, intensa e continuativa azione di repressione contro il narcotraffico e dall'altro al sostegno di attività di prevenzione e recupero dei tossicodipendenti, sulla base di quanto disposto dal provvedimento in materia recentemente licenziato dalle Commissioni giustizia e sanità del Senato,

impegna il Governo:

a prendere le necessarie ed urgenti misure affinché lo stanziamento in materia di lotta alla droga risulti pienamente adeguato alle emergenti necessità»

(0/1892/1/12)

ZITO, NATALI

MERIGGI. Signor Presidente, vorrei fare alcune brevissime considerazioni preliminari ed illustrare il seguente ordine del giorno, riferito al disegno di legge finanziaria:

«La 12^a Commissione permanente del Senato,

considerata l'esigenza di una profonda modifica del sistema fiscale per superare l'attuale situazione di iniquità, elusione ed evasione, così come chiesto con forza dalle organizzazioni sindacali e dai cittadini;

considerata altresì l'esigenza di una migliore ripartizione del peso della assistenza sanitaria su tutto il contesto economico, non gravante, come oggi, in particolare sul costo del lavoro dipendente ed autonomo;

considerato infine che il recupero dell'evasione fiscale se attuato non renderebbe necessarie, per la spesa sanitaria, modifiche di aliquote d'imposte esistenti o nuove imposte;

impegna il Governo:

a predisporre, entro tre mesi, un disegno di legge sulla base dell'articolo 76 della legge n. 833 del 1978, avente come fine la riconduzione del prelievo contributivo sanitario all'interno del sistema fiscale, sopprimendo i contributi sanitari a carico delle imprese e dei lavoratori e sostituendoli con una imposta sul valore aggiunto dell'impresa».

(0/1892/2/12)

MERIGGI, IMBRIACO, RANALLI, DIONISI, TORLONTANO, BERLINGUER

Lo scorso anno la 12^a Commissione ha approvato diversi ordini del giorno, addirittura accolti dal Governo, però rispetto alle richieste non è avvenuto nulla. Basterà citare per tutti il problema della Croce Rossa, già richiamato dal collega Azzaretti. Non so come sia giusto comportarsi, considerato che non ripresentare gli stessi ordini del giorno potrebbe essere visto come un disinteresse nei confronti di certi problemi. Quindi da parte mia ritengo necessario insistere su alcuni aspetti.

Fatta questa premessa, l'ordine del giorno in esame è relativo all'esigenza di arrivare (nel quadro di un'incisiva riforma fiscale che superi l'attuale sistema, iniquo e ingiusto, che tollera vasti margini di evasione) alla fiscalizzazione del finanziamento del Servizio sanitario nazionale, così come d'altronde vuole la legge n. 833 del 1978.

Nell'ordine del giorno si impegna il Governo a presentare un disegno di legge in tal senso in ottemperanza appunto a quanto previsto dalla citata legge n. 833, e non aggiungo altro perchè l'argomento è conosciuto.

PRESIDENTE. Insieme al collega Natali presento il seguente ordine del giorno riferito al disegno di legge finanziaria, che si illustra da sè:

«La 12^a Commissione permanente del Senato,

considerato che l'ordine del giorno, accolto dal Governo ed approvato dalla Commissione sanità il 6 dicembre 1988 in sede di esame del disegno di legge finanziaria per il 1989, impegnava il Governo a presentare al Parlamento entro il 31 dicembre 1988 il Piano sanitario nazionale, in ottemperanza sia pure tardiva al dettato della legge 23 ottobre 1985, n. 595,

impegna il Governo:

a presentare tale strumento indispensabile di programmazione entro il 31 dicembre 1989, prevedendo all'interno del Piano specifiche misure programmatiche relative all'assistenza sanitaria nel Mezzogiorno, finalizzate al potenziamento ed alla razionalizzazione delle strutture sanitarie meridionali, in relazione alla specifica situazione in cui versa l'assistenza sanitaria nelle Regioni meridionali».

(0/1892/3/12)

ZITO, NATALI

AZZARETTI. Signor Presidente, insieme ad altri colleghi presento il seguente ordine del giorno riferito al disegno di legge finanziaria, che considero già illustrato:

«La 12^a Commissione permanente del Senato,

nella convinzione che il degrado dell'assistenza sanitaria sia dovuto anche alla carenza di personale infermieristico ed alla dequalificazione del personale ausiliario socio-sanitario,

invita il Governo:

a presentare un provvedimento legislativo urgente per superare questa oggettiva ed importante carenza».

(0/1892/4/12)

AZZARETTI, CONDORELLI, PERINA, PULLI

SIRTORI. Insieme al Presidente, senatore Zito, presento il seguente ordine del giorno, che invita ad affrontare il problema del numero chiuso nelle facoltà di medicina e chirurgia e si riferisce al disegno di legge finanziaria:

«La 12^a Commissione permanente del Senato,

impegna il Governo:

a dare conto della applicazione su tutto il territorio nazionale della norma contenuta nell'articolo 6 del decreto del Presidente della

Repubblica 28 febbraio 1986, n. 95, riguardante la previsione del numero massimo di studenti iscrivibili al primo anno del corso di laurea in medicina e chirurgia».

(0/1892/5/12)

SIRTORI, ZITO

IMBRIACO. Volevo far notare che per disposizione legislativa è già imposto il numero chiuso.

SIRTORI. Il problema è che non viene applicato.

PRESIDENTE. Ho piacere che sia stata accolta una richiesta che, quando fu avanzata dieci anni fa, suscitò numerose polemiche e riserve soprattutto in certe parti politiche, senatore Imbriaco.

IMBRIACO. Io continuo ad esprimere le mie riserve. Volevo solo avvertire che la richiesta è ormai sorpassata.

DIONISI. Signor Presidente, insieme ad altri colleghi abbiamo predisposto il seguente ordine del giorno, con riferimento alla tabella 19 del bilancio:

«La 12^a Commissione permanente del Senato,

valutate le risultanze dell'attività della Commissione d'inchiesta parlamentare sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, che documentano un'alta incidentalità d'infortuni anche mortali accresciutasi negli ultimi anni, nonostante che la legge n. 833 del 1978 indicasse un rovesciamento di impegno dello Stato in favore prima di tutto dell'igiene e della prevenzione;

constatato che l'ISPESL, costituito proprio al fine di prestare assistenza e di promuovere studi a tutela dei lavoratori, non ha sviluppato pienamente le sue competenze istituzionali,

impegna il Governo:

a presentare entro 90 giorni una relazione sulle attività svolte dall'ISPESL;

a sollecitare la costituzione presso tutte le Regioni dei presidi multizonali per l'igiene e la prevenzione sui luoghi di lavoro;

a dare autorizzazioni, anche in deroga alle norme relative al blocco delle assunzioni, per dotare le USL di personale adeguato al fine di assicurare su tutto il territorio nazionale una politica di prevenzione adeguata alla tutela della vita e della salute dei lavoratori».

(0/1849/1/12-Tab. 19)

DIONISI, RANALLI, BERLINGUER, IMBRIACO,
MERIGGI, TORLONTANO, ZUFFA

Le risultanze della Commissione di inchiesta parlamentare sulla sicurezza sui luoghi di lavoro documentano come nel nostro paese si stia aprendo una spirale che ci porta a raggiungere il primo posto tra i paesi sviluppati per quanto riguarda gli incidenti da lavoro e le malattie professionali. Questo è il risultato di una politica sanitaria che privilegia

soprattutto i momenti della diagnosi e della terapia e che trascura totalmente la prevenzione. Per questo chiediamo al Governo di presentare, intanto, le risultanze delle attività svolte dall'ISPESL e di sollecitare le Regioni a costituire i presidi multinazionale per l'igiene e la prevenzione sui luoghi di lavoro, dopo una analisi sulle strutture funzionali adeguate a tale servizio.

Riteniamo che una scelta in tal senso sarebbe di grande importanza.

Intervenendo infatti sulla origine stessa delle malattie si riaffermerebbe il valore preminente della tutela della vita e della salute dei lavoratori, si ridurrebbe drasticamente l'incidenza degli infortuni e delle malattie professionali con il loro carico di sofferenze umane, si produrrebbero notevoli risparmi finanziari e di risorse strutturali, si correggerebbe una inaccettabile ingiustizia sociale.

IMBRIACO. Signor Presidente, insieme ai senatori Meriggi e ad altri senatori presento un ordine del giorno (in relazione alla tabella 19) che si riferisce alla situazione in cui versa la Croce Rossa italiana e che considero illustrato.

Ne do lettura:

«La 12^a Commissione permanente del Senato,

constatato il grave stato di disagio e di disordine in cui versa la Croce Rossa italiana per la mancata emanazione dello Statuto;

considerate le ripetute sollecitazioni in tal senso rivolte all'Esecutivo,

impegna il Governo:

ad adottare urgentemente i provvedimenti necessari per l'approvazione dello Statuto, in attuazione di quanto disposto dal decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 613».

(0/1849/2/12-Tab. 19)

MERIGGI, AZZARETTI, MELOTTO, RANALLI,
IMBRIACO, NATALI, PERINA, CONDORELLI

Illustrerò anche il seguente ordine del giorno, sempre con riferimento alla tabella 19 del bilancio:

«La 12^a Commissione permanente del Senato,

constato che ad un decennio dall'approvazione della legge n. 833 del 1978 manca lo strumento fondamentale per governare il Servizio Sanitario cioè il piano sanitario nazionale;

rilevato che sono trascorsi ormai quattro anni dall'approvazione della legge n. 595 del 1985 che prescrive tra l'altro una legge di finanziamento del settore sanitario;

preso atto che mentre questi obblighi legislativi venivano disattesi, si attivavano i servizi e gli uffici centrali della programmazione sanitaria e per l'attuazione del Servizio sanitario nazionale profondendosi risorse di non lieve entità;

preso atto in particolare che lo stanziamento del capitolo 4201 della Tabella n. 19 "è assorbito per la quasi totalità, dalle spese per la convenzione stipulata con l'ITALSIEL in data 24 maggio 1986, per

l'affidamento alla società medesima dell'incarico di svolgere le attività di sviluppo e manutenzione del sistema informativo sanitario";

constatato altresì che in materia di automazione dei servizi sanitari ogni Regione procede in modo autonomo investendo non poche risorse finanziarie sicchè l'acquisizione da parte del Ministero della sanità di prodotti *software* ingegnerizzati da destinare a strutture locali del Servizio sanitario nazionale ed utilizzabili da una pluralità di utenti quali le USL e gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico potrebbe risolversi in inutili doppioni,

impegna il Governo:

a presentare alle Camere entro il 31 gennaio 1990 una relazione che documenti l'attività svolta:

a) dal Servizio farmaceutico per le funzioni sue proprie (farmacovigilanza, informazione, ecc.);

b) dal Servizio centrale della programmazione sanitaria, chiarendo al Parlamento quanti sono i componenti, i consigli, i comitati, le commissioni istituite nell'interesse della programmazione sanitaria e quale lavoro hanno svolto in tutti questi anni "nell'interesse della programmazione" d'intesa con il Consiglio tecnico superiore, che per suo conto assorbe altre risorse;

in particolare la Commissione impegna il Governo:

a riferire per la stessa data sullo stato di attuazione della convenzione stipulata con l'ITALSIEL in data 24 aprile 1986 e sull'atto aggiuntivo alla convenzione medesima stipulato in data 30 dicembre 1987 e che dovrebbe andare a regime nel 1989 precisando:

a) programmi di aggiornamento delle attrezzature, con i progetti di trattamento dei dati ai fini della conoscenza del sistema e i costi sinora sostenuti e futuri;

b) tempi per la disponibilità di credibili indicatori di efficacia del servizio, di efficienza produttiva del sistema di *performance*;

c) l'ammontare complessivo delle risorse che si reputa saranno impiegate per la completa realizzazione del sistema in grado di fornire il quadro sopra richiamato, quanto dei fondi impegnati sia stato effettivamente speso e le ragioni per cui figurano in bilancio ingenti residui».

(0/1849/3/12-Tab. 19)

IMBRIACO, RANALLI, MERIGGI, TORLONTANO,
ZUFFA, DIONISI

Raccomando al Ministro questo aspetto dell'informatizzazione. L'anno scorso in maniera molto brutale ci fu risposto che non eravamo al passo con i tempi. Noi non poniamo tanto il problema della necessità di attrezzarci con l'automazione ma chiediamo che si vada ben oltre.

Quello che ci sbalordisce è che, nonostante i circa 200 miliardi stanziati, allo stato non siamo in grado di capire se è attendibile la cifra fornita dal Ministero della sanità a cui ci riferiamo o quella del Tesoro oppure quella della Corte dei conti.

Tale cifra, anche per i prodotti ingegnerizzati e per i programmi da distribuire alle Unità sanitarie locali, dimostra che pure qui ci troviamo

di fronte ad una moltiplicazione dei pani e dei pesci. Al centro si investono centinaia di miliardi, ma ogni Regione per suo conto investe altrettanti quattrini per le stesse finalità, per cui non vi è mai un momento di razionalizzazione, di centralizzazione - in questo caso positiva - per cercare di contenere le spese. Chiediamo quindi al Ministro una relazione sul sistema informativo.

Per quanto riguarda il Servizio farmaceutico, anche qui abbiamo fatto una guerra, abbiamo dichiarato che si possono risparmiare migliaia di miliardi. Voglio citare il caso assolutamente scandaloso che si è verificato in questi giorni grazie al Servizio farmaceutico. In Germania federale si scopre che uno dei farmaci che in Italia costituisce in assoluto il più fatturato è un farmaco a rischio e come tale viene catalogato, avendo procurato situazioni di pericolo per la gente che lo usava. Il prodotto quindi viene sospeso circa venti giorni fa. In Italia non si ribella l'industria farmaceutica che produce il farmaco, non si ribella la Farmindustria, ma entro 24 ore giunge un comunicato del Ministero della sanità - Servizio farmaceutico che in proprio si assume la responsabilità di dichiarare che il prodotto è innocuo, efficace e quindi può rimanere nel mercato. Io non contesto la validità di queste assicurazioni: quello che contesto è che debba essere il Servizio farmaceutico del Ministero della sanità il cane da guardia degli interessi che sottendono ai grandi profitti dell'industria farmaceutica.

Altrettanto dicasi per quanto riguarda la programmazione sanitaria, capitolo fondamentale. Sul punto vogliamo vederci chiaro. Se entro il 31 gennaio il Ministro accetta la nostra richiesta di dibattere finalmente in Parlamento questi argomenti si potrà andare avanti.

Concludendo invito la Commissione a votare a favore dell'ordine del giorno e vorrei far rilevare che l'anno scorso il Governo è stato favorevole in parte, ma si è poi guardato bene dal venire in Parlamento a riferire.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

MELOTTO, relatore alla Commissione sulle tabelle 19 e 19-bis e sulle parti ad esse relative del disegno di legge n. 1892. Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, credo che il dibattito, pur nella rilevata ristrettezza dei tempi, abbia fatto emergere in modo sintetico i veri nodi che stanno intorno o all'interno del sistema sanitario. Io vorrei, con altrettanta sintesi, cercare di rispondere ad alcune riflessioni che a ragion veduta la Commissione aveva prodotto e sulle quali ha puntualizzato il Ministro della sanità.

Farei innanzitutto una premessa, se il Presidente ed i colleghi me lo consentono. Non appartengo al partito della dietrologia. Ho detto qui quello che ritenevo opportuno, osservando i documenti che ci sono stati presentati, senza altra motivazione che non fosse più che palese. Da qualcuno si è voluto invece caricare di significato politico ulteriore le considerazioni sulle quali ormai da anni ci misuriamo e sulle quali ci misureremo anche in futuro. Ho ritenuto opportuno, dall'esame delle cifre, far emergere una situazione ancora non chiara, ma ho anche espresso l'apprezzamento per l'iniziativa del Governo e del ministro De

Lorenzo in particolare, con la presentazione dei due disegni di legge concernenti l'autonomia impositiva delle Regioni ed il riordino del Servizio sanitario nazionale.

Se vogliamo però essere credibili dobbiamo azzerare il debito e stimare in modo congruo e sufficiente il Fondo sanitario nazionale per il 1990; altrimenti la prassi ormai decennale dei ripiani successivi continuerà a far degenerare il sistema. Ripeto che queste sono le considerazioni che mi hanno spinto a fare questo discorso e lo chiarisco una volta per tutte.

Per quanto riguarda il problema dei conti e delle cifre, credo che sia apparsa chiara anche questa mattina la difficoltà del Ministro di elaborare una stima certa e credibile ed io ne prendo atto. Vorrei però una sola cosa, signor Ministro, e cioè che Lei non mi risponda come ha fatto il suo predecessore qualche tempo fa: di fronte ad alcune stime fornitemi dal Servizio studi di questo ramo del Parlamento, sulla base di precise analisi del Tesoro e del Ministero della sanità, il suo predecessore mi ha detto che ognuno ha i suoi conti. A questa risposta io ho obiettato, ed obietto ancora, che vorrei disporre dei conti dello Stato, con la carta intestata ufficiale del Ministero della sanità, in modo tale che i conti diventassero ufficiali per tutti.

Nel merito, credo che sia ancora emersa chiaramente la sottostima del Fondo sanitario nazionale. Non mi convince la cifra base di 65.235 miliardi, se la confronto con il consuntivo consolidato dal Tesoro per il 1988, che ammonta a 61.520 miliardi, e se la confronto con la pre-stima del consuntivo per il 1989, che si attesta intorno a 66.500 miliardi. Se poi faccio anche le proiezioni minime sul 1991, deduco che mancano ancora le risorse per poter determinare in modo credibile il Fondo sanitario nazionale.

Peraltro non credo - e questo deve essere tenuto presente, a mio avviso - che ci siano le possibilità annunciate dal senatore Imbriaco di ridurre ulteriormente determinate o indeterminate spese nel breve periodo. Credo che le indicazioni dei disegni di legge sul riordino e sulla autonomia impositiva siano già state diluite in qualche trimestre, prima dell'entrata nella loro piena efficacia, anche perchè certamente l'iter di questi provvedimenti non sarà molto facile e veloce e probabilmente non si concluderà entro il primo gennaio del 1990. Un po' di realismo politico ci fa dire che per quell'epoca non saremo ancora in grado di varare una nuova normativa e allora chiedo al Ministro di farsi carico di una proposta.

Ho premesso nella mia relazione a quanto ammonta il disavanzo. Credo che la complessiva manovra che il Governo propone al Parlamento sia in linea con i documenti del Parlamento stesso, ma credo che vadano rivisti gli stanziamenti riguardanti la competenza, pur mantenendo una notevole flessibilità per la cassa, date le ben note difficoltà. In tal modo, anzichè ricorrere ai ripiani successivi, nel corso dell'anno vi potranno essere momenti di integrazione, vuoi di lira corrente, vuoi di accesso al credito, che consentano di imbrigliare la spesa delle Regioni entro una cornice ben precisa. Una lira in più o in meno fa difetto e se non si corregge il meccanismo non si riesce a riequilibrare il sistema. Non aggiungo altro, sperando e pensando che il Ministro si faccia carico di questa proposta, formulando qualche

rimodulazione o nella Commissione bilancio o in Aula di concerto con il Tesoro, sapendo che comunque nel corso dell'anno le cifre riguardanti la competenza dovranno essere riscritte. Ad ogni modo esprimo fin d'ora il parere favorevole all'ordine del giorno presentato in materia dal senatore Imbriaco e da altri senatori.

Nel corso della mia relazione avevo chiesto al Ministro chiarificazioni in ordine a quattro punti. Il primo riguarda la riforma del Ministero della sanità. Si tratta di un obiettivo urgentissimo ed improcrastinabile per l'attuazione della riforma, soprattutto là dove determinate realtà sono da sole insufficienti a far decollare quel provvedimento.

Il secondo punto concerne la necessità di avere finalmente una relazione dettagliata sul sistema informativo sanitario. Tale relazione ci deve dire oggi, dopo anni di distanza dall'avvio di quel sistema e dopo le consistenti spese che finora quello ha prodotto, come funziona esattamente e quanto tempo occorre ancora per raggiungere determinati obiettivi. Se non avremo un risultato informativo certo, difficilmente noi governeremo la sanità.

Il terzo e il quarto punto riguardavano rispettivamente la Croce rossa italiana e l'ISPESL, in materia di sicurezza del lavoro. In ordine ad essi sono stati presentati due ordini del giorno ed io preannuncio fin da ora il mio parere favorevole.

Mi soffermo ora velocemente su qualche altro aspetto, sollevato dal senatore Sirtori e dal senatore Alberti.

Il senatore Sirtori da tempo propone più centralismo e meno decentramento, in contrapposizione al senatore Alberti, che propone invece una più articolata autonomia decisionale a livello locale. A mio avviso, senatore Sirtori, non è necessario modificare l'articolo 117 della Costituzione e credo che ci sia una sufficiente possibilità di esaltare l'autonomia regionale entro quel binario, di cui certamente deve farsi carico lo Stato centrale. Finora in questi anni vi è stato molto disimpegno da parte di quest'ultimo per un falso senso di rispetto per l'autonomia regionale. Credo che a questo punto si possono conciliare le diverse esigenze perchè un servizio sanitario, che attiene alla generalità di cittadini, ha bisogno di modelli organizzativi certi e soprattutto omogenei in tutto il territorio nazionale.

Allora credo che il disegno di legge sul riordino della Sanità presentato alla Camera e integrato al Senato da quello sull'autonomia impositiva sia un'utile base di discussione; può essere aggiustato nell'*iter* parlamentare per alcuni aspetti, ma finalmente comincia a distinguere responsabilità tra centro e periferia, che dovranno ciascuno fare la propria parte.

Passo al secondo argomento, che chiarisce finalmente le responsabilità; le garanzie di cui parlava il collega Natali non riguardano solamente qualcuno, ma la generalità del Servizio sanitario nazionale, dall'inserviente al primario, dalla casa di cura al laboratorio, a tutti gli altri, perchè tutti sono coperti oggi da una miriade di garanzie. Bisogna invece rovesciare il discorso e cominciare a chiedere a ciascuno di partecipare al servizio pubblico con un po' più di rischio. Io sono d'accordo che i politici arretrino dalla gestione, ma non sono affatto d'accordo che non spetti proprio all'amministratore scegliere tra risorse

e bisogni della gente. La gestione di queste scelte spetta al tecnico, ma chi ha fatto grande questo paese in questi quarant'anni sono stati gli amministratori che con fatica si sono confrontati giorno dopo giorno con le esigenze della gente, rispondendo ai loro bisogni e assumendosi gravi e grandi responsabilità. Per carità, in ogni esercizio sempre qualcuno difetta: togliamoli dalla gestione, ma le scelte di indirizzo non possono che spettare all'amministratore, e questo mi pare che sia il concetto di base dell'operazione. Fissati questi criteri, credo che occorranza anche alcuni interventi correttivi. Uno di questi lo abbiamo approvato in passato, ci siamo scontrati con l'opposizione, abbiamo chiesto che la partecipazione del cittadino ci fosse, e se oggi essa è vanificata dal sistema delle esenzioni, correggiamo il sistema delle esenzioni. Infatti chi esenta senza rimetterci niente è chiaro che sarà sempre più prodigo nell'esenzione; bisogna che chi esenta sappia dove andare a prendere le risorse che eventualmente si fa carico di devolvere in esenzioni.

Concludo, anche se ci sarebbero altre cose da dire, dicendo che noi siamo disponibili fin da ora ad un confronto serio, costruttivo e serrato, perchè crediamo che a dieci anni dall'approvazione della legge n. 833 essa meriti di essere aggiustata, nel senso che, fatta salva la scelta pubblica per la gran parte, possa essere integrata anche dal privato in una concorrenzialità competitiva discreta; ma la gestione dovrebbe essere data nella flessibilità, nell'elasticità e non nel dirigismo. In questo senso quindi esprimo parere favorevole sull'ordine del giorno 0/1892/1/12, presentato dal presidente Zito e dal collega Natali, e sull'ordine del giorno contenente una parte relativa al Servizio informativo e alla relazione dettagliata che il Ministro avrà cura di presentarci. Non vogliamo crocifiggere nessuno, vogliamo solo chiarirci le idee su un servizio che riteniamo opportuno, serio e doveroso. Sul discorso del sistema farmaceutico, non mi trovano concordi le motivazioni espresse dal senatore Imbriaco; peraltro credo invece opportuna una relazione su questo sistema dopo le scelte che abbiamo fatto in Parlamento con il nuovo prontuario, e quindi sapendo chiaramente come la commissione lo gestisce, quanti sono i farmaci che vengono espulsi e quanti possono essere quelli integrativi.

A proposito degli ordini del giorno, il relatore esprime parere favorevole su tutti gli ordini del giorno presentati con riferimento alla legge finanziaria, ad eccezione dell'ordine del giorno 0/1892/2/12, presentato dal collega Meriggi e da altri senatori.

Esprimo poi parere favorevole sull'ordine del giorno 0/1849/2/12-Tab. 19 con riferimento alla tabella n. 19 del bilancio dello Stato. Invito poi i proponenti a modificare l'ordine del giorno 0/1849/3/12-Tab. 19, nel senso di impegnare il Governo esclusivamente alla presentazione di una relazione dettagliata sul Sistema informativo sanitario, al fine di porre la Commissione nelle condizioni di conoscere come funzioni tale struttura e quali risorse siano ancora necessarie perchè essa possa raggiungere gli obiettivi assegnati. Invito poi i proponenti a modificare l'ordine del giorno 0/1849/1/12-Tab. 19, nel senso di impegnare il Governo solo a presentare entro novanta giorni una relazione sull'attività dell'ISPESL e sulle iniziative da prendere per assicurare una politica di prevenzione degli infortuni.

Infatti, impegnare il Governo «a sollecitare la costituzione presso tutte le Regioni dei presidi multizonali per l'igiene e la prevenzione sui luoghi di lavoro» viene di conseguenza ed è inutile precisarlo. Limitiamoci quindi ad impegnare il Governo a presentare la relazione, come del resto avevo già chiesto, indicandoci chiaramente quali sono le prospettive e come in questo tempo si è realizzata l'attività dell'ISPESL.

DE LORENZO, *ministro della sanità*. Credo che per ovvi motivi di tempo io debba essere il più sintetico possibile, quindi mi limiterò a riprendere soltanto alcuni temi che credo utili ai fini di un miglior chiarimento rispetto anche ad alcune affermazioni fatte in precedenza.

Innanzitutto ringrazio il relatore perché ha posto l'attenzione sulle misure politiche più significative, che pongono le premesse per una profonda modifica del Servizio sanitario nazionale. Mi riferisco alla presentazione di disegni di legge che puntano ad una forte organizzazione di controllo della spesa con il ricorso all'autonomia impositiva e con la naturale conseguenza di definire in maniera totale il problema del debito, che ovviamente, una volta stabilita l'autonomia impositiva, non potrà essere caricato sulle Regioni.

Vorrei fare un chiarimento anche per evitare che si crei confusione, come mi pare sia avvenuto ascoltando gli interventi dei senatori Alberti e Sirtori. Io non escludo partecipazioni a responsabilità della componente politica alla quale appartengo, che sta al Governo: ci mancherebbe altro. Ciò che è stato deciso dal Governo mi coinvolge e quindi non ritengo di dover escludere che iniziative assunte dal Governo in passato, se non sono state appropriate rispetto alle esigenze della gente, vedano una responsabilità anche della mia componente politica. È però a tutti noto che nella direzione complessiva del Governo vi sono metodologie di lavoro e modi di affrontare i problemi che attengono anche a scelte personali dei Ministri. La mia dunque non è una dissociazione rispetto a responsabilità politiche. Non vengo qui a disconoscere quello che è stato fatto, ma è chiaro a tutti che anche all'interno della maggioranza iniziative che sono rappresentate da leggi o decreti-legge non sono state condivise. Io ad esempio non ho condiviso, da parlamentare della maggioranza (come credo diversi colleghi della maggioranza qui al Senato) il provvedimento sui *tickets* ospedalieri. I momenti di differenziazione non comportano però - ripeto - differenziazioni da responsabilità precedenti.

Tengo anche a chiarire un altro aspetto relativamente al problema delle cifre. Se dico che non vi è certezza nella programmazione non voglio dire che vi è confusione, senatore Alberti. Il meccanismo di spesa è basato sul fatto che c'è chi dà l'esenzione e non paga: un meccanismo perverso che impedisce una programmazione seria, corretta, rispettabile e rispettata. Ciò non significa però che la programmazione del Ministero della sanità non funzioni, chiariamoci bene le idee. Sono convinto che bisogna rivedere anche questo aspetto e concordo con l'ordine del giorno che è stato presentato sull'opportunità che il Senato sia messo a conoscenza di come funziona il sistema della programmazione, ma vi sono delle difficoltà nel programmare. D'altro canto bisogna rilevare che in alcune regioni la programmazione funziona

perfettamente mentre in altre non funziona affatto. È evidente che, se proprio non funzionasse, i dati non corrisponderebbero per nessuna regione, mentre ci sono delle differenze e delle difficoltà che vanno risolte attraverso opportune modifiche del sistema legislativo.

Non intendo ora soffermarmi sul problema dei numeri, anche tenendo conto dell'invito del relatore il quale sottolinea che, nonostante il correttivo già previsto dal Governo di un aumento del fabbisogno 1989 rispetto al consuntivo 1988, c'è una spesa aggiuntiva cui bisognerà far fronte. Sono del parere che se chiariamo fino in fondo e al più presto qual è l'entità di questa differenza, coprendola con la «finanziaria» di quest'anno, non sarà necessario procedere al ripiano negli anni futuri. Però, siccome le certezze non le ha nessuno e ciò dipende proprio dal meccanismo di spesa, mi impegno a fare ogni sforzo possibile affinché ci sia chiarezza con le Regioni, cercando di verificare nei prossimi giorni la possibilità di far combaciare le spese in modo da rendere il più possibile credibile la differenza. Si tratterà poi di incontrarmi con i colleghi del Bilancio e del Tesoro e di ritornare qui per il dibattito che si svolgerà in Commissione bilancio al fine di tentare insieme di essere chiari già dall'inizio.

Fatta questa premessa, vorrei svolgere alcune ulteriori osservazioni a titolo di chiarimento, dal momento che si sono verificati (giustamente, perchè il meccanismo del dibattito lo richiede) degli intrecci fra i provvedimenti in discussione alla Camera e la «finanziaria» al nostro esame.

Per quanto riguarda in particolare il problema dei *tickets* si tratta di una partita chiusa. Il *ticket* moderatore rimarrà così perchè il Governo non intende modificarlo in futuro. Del resto sia ben chiaro che il *ticket* moderatore si usa in tutti i paesi della CEE e quindi non tornerò più sul discorso.

Ho rilevato un interesse da parte della Commissione di sapere qual è la modalità di attuazione della revisione del prontuario. Il Governo, dando prova di grande responsabilità, ha anticipato tale operazione al 30 ottobre, proprio per quella volontà di chiarezza e di trasparenza cui mi sono riferito.

Ieri ho illustrato alla Camera quali sono le linee che il Governo intende seguire e quali sono le decisioni della commissione nazionale sul farmaco. Ho presentato anche una relazione di 80 pagine per dimostrare che con l'andamento della spesa farmaceutica e delle modalità di registrazione dei medicinali vigenti in Italia, come del resto in Europa, sarebbe meschino pensare di controllare questo sistema. Si consideri ad esempio ciò che avviene in Francia e che tra poco quegli stessi prodotti saranno immessi nel mercato italiano. Rischiamo di non fare altro che ricorrere alle industrie straniere.

In Germania esistono ad esempio 1000 industrie farmaceutiche, che rischiano di schiacciare completamente quelle poche che ancora esistono da noi. Inoltre, la scelta che abbiamo compiuto, stabilizzando la fascia del 40 per cento per i *tickets*, si riferisce a patologie diverse che comprendono anche farmaci di una certa dignità e rilevanza, i quali hanno permesso all'Italia anche di conquistare un ruolo primario sul mercato internazionale. Non so cosa abbia detto Poggiolini, ma, secondo le mie informazioni, già in Germania vi sono gravi e seri tentativi di criminalizzare

complessivamente il prodotto italiano, insieme ai tortellini della Barilla e ad altre nostre merci: stiamo quindi molto attenti. Non dobbiamo sempre adattarci passivamente a quanto avviene all'estero, ferme restando alcune garanzie; per fortuna l'Italia ha una capacità di decisione al proprio interno, indipendentemente da quanto viene deciso all'infuori di qui: non citiamo sempre gli altri quando non lo meritano!

Più di quanto abbiamo fatto con il prontuario terapeutico italiano non possiamo fare ed è inutile illudersi. Tra le scadenze di fine dicembre e quelle di gennaio, stiamo portando fuori da quel prontuario più di 1.000 confezioni.

Ma si consideri che l'Italia ha il più basso numero di confezioni rispetto agli altri paesi e di queste ormai l'85 per cento è inserito anche nei prontuari degli altri paesi della CEE. Perché volete continuare a martellare un unico settore? Come ho detto anche a Giorgio Benvenuto in una riunione con la UIL, non dobbiamo più criminalizzare una delle industrie italiane che sta scomparendo. Peraltro, come ho già detto, vi invierò la relazione e dopo ne potremo riparlare.

Allo stesso modo mi rifiuto a tutti i costi di pensare che non si debbano inserire nel prontuario alcune specialità che sono il risultato della ricerca biomedica. Dobbiamo intervenire nel settore con procedure diverse, ad esempio con la modifica del metodo dei prezzi. Ho già invitato il ministro Battaglia diverso tempo fa a presentare un progetto per la revisione del meccanismo dei prezzi perchè quello secondo me è il punto perverso. Infatti, a fronte di specialità uguali si riscontrano prezzi diversi. In tal modo mi auguro di arrivare al primo luglio sulla base di un nuovo metodo. Peraltro, dai dati Istat risulta che l'80 per cento delle visite mediche si conclude con la prescrizione di medicine. Questo è un punto da riformare! Onorevoli senatori, dobbiamo tener conto delle esigenze reali.

Nell'attuale sistema del prontuario, come ho già detto, vi è la trasparenza più assoluta e su questo vi invierò alcuni dati sui paesi della Comunità ed anche dati che si riferiscono agli Stati Uniti. Oggi in Italia non esiste più la piccola industria farmaceutica, ma ci sono solo i grandi centri; se si vuole fare uscire anche questi dal mercato, decidetelo voi ma io non ci sto. Io ho la coscienza tranquilla rispetto alla tutela dei cittadini. Le opposizioni facciano la loro parte, così come la fa il Governo: il gioco della politica è fatto anche di questo. Ma volete prendere atto che quest'anno per la prima volta è previsto il finanziamento del Piano sanitario nazionale? Accetto tutti gli ordini del giorno che volete proporre, perchè i progetti operativi sono già allo studio.

Alcuni sono pronti e li stiamo solo riscrivendo per renderli più accettabili. Ma ci sono delle procedure che bisogna pur capire prima di criticare: lo dico con molta tranquillità, ma anche con la coscienza delle responsabilità. Bisogna stare solo attenti a non fare il gioco di chi non vuole la riforma.

MERIGGI. Il Piano sanitario nazionale viaggia con dieci anni di ritardo.

DE LORENZO, *ministro della sanità*. Ho già detto che mi assumo, insieme agli altri, le responsabilità della situazione; ma desidero far

rilevare che qualcosa si sta muovendo. Abbiamo inserito il Piano sanitario nazionale nei progetti ed ora lo vogliamo finanziare: questo è un dato nuovo. Non è necessario richiedere quanto è già stato fatto. Ovviamente non è possibile approvare un progetto se non vi è il relativo finanziamento. Oggi questo lo possiamo fare e stiamo lavorando per portarlo a termine. Pertanto non è necessario richiedere ulteriori interventi legislativi.

Anche per quanto riguarda il problema della droga e della tutela della salute dei tossicodipendenti, il disegno di legge di accompagnamento prevede già i necessari finanziamenti. Pertanto anche quest'ordine del giorno forse è superfluo. Stiamo riscrivendo il progetto per portarlo al Consiglio dei ministri il 21 novembre ed entro la fine dell'anno presentarlo al Parlamento. Resta ferma la necessità della preventiva approvazione della legge di accompagnamento e ci deve pur essere consentito di stabilire le priorità con la ripartizione della spesa in cinque anni. Poi ci potrete anche dire che il progetto non vi piace, ma la realtà è che qualcosa sta cambiando.

Anche per quanto riguarda il problema degli investimenti vorrei fare qualche osservazione. Il 21 settembre è stato pubblicato il decreto ministeriale che prevede la presentazione dei progetti, entro il 21 gennaio, nell'ambito di una programmazione sanitaria decennale, sia pure con la previsione dello stralcio dei primi tre anni. Le decisioni sono prese secondo alcuni parametri finanziari e quello del potenziamento delle attrezzature è uno dei principali obiettivi. Ma non possiamo vincolare, nell'ambito della programmazione regionale, la percentuale degli investimenti da destinare alle attrezzature. Noi abbiamo la responsabilità di approvare i programmi, caro senatore Imbriaco, e di questo bisogna tener conto una volta per tutte. Voi potete dire tutto quello che volete; anche questo fa parte del gioco politico. Il Gruppo comunista, tra l'altro dovrebbe evitare di dare spazio alle posizioni assunte da certi primari, che non sono mai stati consulenti del Ministero della sanità e che forse mirano solo ad impedire una modifica del regime del contratto di lavoro. Anche là dove affermate che i NAS sono stati inviati dal Ministero per contribuire allo sfascio delle strutture pubbliche, lo dovete motivare.

La verità è che credo di essere stato il primo Ministro della sanità, anche anticipando le posizioni dello stesso Partito comunista, ad avere assunto una posizione per l'abbattimento del monopolio esistente e per il rafforzamento del sistema pubblico: non mi risulta che vi siano state analoghe iniziative da parte comunista su questo. Il tentativo è quello di evitare contemporaneamente di potenziare il privato che specula sulla discrezionalità. Caro senatore Azzaretti, quando parliamo di illecito arricchimento, dobbiamo tener conto che il riferimento riguarda solo alcune regioni. Se andiamo a vedere alcuni residui passivi che riguardano proprio gli investimenti per le attrezzature, rileviamo che si depotenzia il pubblico per agevolare il privato.

Queste cose sono scritte in una legge; ora potete venirmi a dire tutto quello che volete, che sono nostalgico, liberista, thatcheriano, eccetera, ma la verità è che questa legge è stata scritta da cinque partiti della maggioranza che si prendono responsabilmente e complessivamente tutti i meriti di quello che è scritto nella legge stessa, che è fortemente

innovativa, perchè comincia a cambiare un sistema nel quale ci sono stati grossi sprechi e dove le risorse vengono investite in termini diversi; ci saranno poi miglioramenti e modifiche da fare, ma non riferiamoci a pareri espressi anche da autorevoli primari che però è bene facciano il loro mestiere nei loro ospedali e non vengano a considerarsi consulenti del Ministero, perchè il Ministero di quei consulenti non ne ha avuto bisogno e non ne ha bisogno. Vorrei che non fossero rafforzati e potenziati nel tentativo che stanno facendo di boicottare il contratto di diritto privato, che è l'unica cosa significativa per dare maggiore spazio alla meritocrazia e alla mobilità, tentando di dire che invece aumenta la lottizzazione dei partiti e valorizzando con ciò stesso le critiche di quelli che non vogliono la riforma. Dico questo proprio con la preoccupazione di non dare spazio a tali critiche, perchè ci sono tanti aspetti su cui possiamo confrontarci, ma su alcuni credo che nell'interesse del paese dobbiamo trovarci d'accordo.

Ci sono poi le questioni relative alle cifre. Vorrei chiedere al Gruppo comunista di consentirmi di analizzare meglio le questioni poste. Sarebbe un'improvvisazione se io oggi, rispetto alle motivazioni molto puntuali date, non ritenendomi un tecnico di spesa sanitaria, imbastissi una risposta. Evidentemente sarà un motivo di riflessione e di approfondimento per vedere se ci sono delle incoerenze e per correggerle e mi riservo, quando riprenderemo il dibattito, di venire con delle risposte puntuali ai problemi sollevati. Credo che però il problema sia quello di attenersi alla verità sotto tutti gli aspetti, e questa è una garanzia che posso dare.

Per quanto riguarda il problema delle varie proposte che vengono fatte sulle prescrizioni specialistiche, possiamo discuterne, come pure per quanto riguarda il condizionamento esterno, dei laboratori; sono tutte innovazioni che potremo anche utilizzare nel rinnovo delle convenzioni e nel rinnovo dei contratti. C'è tutta una serie di spunti che dobbiamo tener presenti, nell'ambito del convincimento che il primo risparmio lo possiamo fare con il coinvolgimento dei medici, perchè possiamo coinvolgere il medico nel controllo della spesa per ridurre consumi se inseriamo nel rinnovo delle convenzioni alcune clausole di maggiore rigore che ci garantiscono sotto questo aspetto. In base alla relazione che ho fatto noi prevediamo, alla luce dell'applicazione di una direttiva della Comunità europea, di rivedere non il prontuario, perchè sulla questione del prontuario io come Ministro della sanità ritengo chiusa la partita e non accetterò mai più interferenze di tipo legislativo su questa materia. C'è invece un altro discorso da fare sulla dinamica scientifica della revisione del prontuario che si basa anche sul rispetto della direttiva della Comunità europea che ci obbliga entro maggio a rivedere le registrazioni. In quella sede automaticamente noi escluderemo dal prontuario una serie di confezioni perchè sono abrogate le registrazioni e prevediamo, nell'ambito dei principi previsti dalla direttiva della Comunità europea, di togliere altre sei o settecento confezioni; quindi andiamo a un ridimensionamento complessivo. Se volete, potete insistere su questo aspetto, ma credo che esso non sia più così importante oggi, alla luce dei cambiamenti che sono all'attenzione di tutti; si tratta infatti di un problema già risolto in parte.

Vorrei concludere questa mia replica facendo riferimento ad

alcune ulteriori osservazioni fatte. A proposito della Croce Rossa ritengo che si tratti di un argomento particolarmente delicato e dobbiamo porre finalmente termine a tutti i commissariamenti. Dichiaro la difficoltà nella quale mi trovo a mettere mano ad una materia molto complessa dove vi è l'esigenza di tener conto di quello che è lo statuto della Croce Rossa internazionale rispetto alle norme previste nel 1983 e rispetto alle posizioni diversificate che esistono anche all'interno dei singoli partiti. Io sono un Ministro che delega e ho delegato il Sottosegretario a trattare questa materia; mi impegno a riferire al più presto su tale questione anche per avere l'autorizzazione a comunque rinnovare tutto senza aspettare altro tempo in attesa di cambiare le cose.

Per quanto riguarda l'ordine del giorno 0/1892/2/12 riguardante la fiscalizzazione del Fondo sanitario nazionale, mi dichiaro contrario perchè non possiamo aggiungere iniquità a iniquità fino a quando non si modifica il sistema fiscale nel suo complesso, dopo di che ne potremo riparlare. Per quanto riguarda invece l'ordine del giorno 0/1892/4/12, riguardante il problema degli infermieri, sono pienamente d'accordo, però voglio far presente che già c'è davanti la Camera dei deputati un provvedimento con il quale tenteremo con opportuni emendamenti di risolvere questo problema. Per quanto riguarda l'ordine del giorno 0/1892/1/12, riguardante il problema della lotta alla droga, al di là dei progetti obiettivo del Piano sanitario nazionale, ritengo che dovremo preoccuparci anche della legge sull'AIDS con un finanziamento. Mi auguro che questa legge sia approvata al più presto e mi appello alla solidarietà di tutte le forze politiche perchè la situazione dell'AIDS è drammatica, in Lombardia in modo particolare.

Per quanto riguarda l'ordine del giorno 0/1849/3/12-Tab. 19, inviterei i presentatori a modificarlo, nel senso di impegnare il Governo soltanto alla presentazione di una relazione sulla attività del Servizio informativo sanitario. Sono poi favorevole all'ordine del giorno 0/1849/1/12-Tab. 19 a condizione che venga modificato nel senso proposto dal relatore Melotto. Mi dichiaro infine favorevole a tutti gli altri ordini del giorno presentati.

DIONISI. Accetto di modificare l'ordine del giorno 0/1849/1/12-Tab. 19, da me presentato, nel senso proposto dal relatore Melotto.

IMBRIACO. Accetto di modificare l'ordine del giorno 0/1849/3/12-Tab. 19, come proposto dal relatore.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione degli ordini del giorno.

RANALLI. Signor Presidente, annuncio che ovviamente voteremo a favore dell'ordine del giorno sulla programmazione sanitaria. Prendiamo atto di questo impegno caloroso del Ministro ad essere coerente con le cose che dice e la prima coerenza che gli chiediamo è di presentare subito all'esame della nostra Commissione il piano reale e non più una promessa o una declamazione, così come è avvenuto per i suoi predecessori.

Voteremo altresì a favore dell'ordine del giorno volto ad incrementare gli stanziamenti per la lotta alla droga. Vorrei solo ricordare (e il

presidente Zito lo sa) che i senatori comunisti nelle due Commissioni congiunte hanno proposto almeno 1.000 miliardi di stanziamento per una efficace strategia di lotta alla droga. Il riferimento che nell'ordine del giorno si fa al provvedimento in corso di esame per noi vale appunto solo come riferimento ad un atto legislativo in corso di approvazione, al quale ci siamo opposti, ma abbiamo chiesto, nel merito, che fosse almeno adeguatamente finanziato.

Voteremo anche a favore dell'ordine del giorno sulla Croce Rossa, volendo anche qui ricordare, signor Ministro, che non è la prima volta che votiamo un ordine del giorno per approvare lo statuto di tale organismo ed attuare il dettato della legge n. 833 del 1978 al riguardo. Mi è parso di rilevare dalle dichiarazioni da lei testè fatte una sua difficoltà e un po' di incertezza nel proporre delle soluzioni. Noi viceversa con questo ordine del giorno vorremmo sollecitare una posizione più precisa, più chiara e soprattutto più definita nel tempo.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro chiede di parlare per dichiarazione di voto, metto ai voti l'ordine del giorno 0/1892/1/12, presentato dai senatori Zito e Natali, al quale sono favorevoli il Ministro e il relatore.

È approvato.

Metto ai voti l'ordine del giorno 0/1892/2/12, presentato dal senatore Meriggi e da altri senatori, al quale il Ministro e il relatore si sono dichiarati contrari.

Non è approvato.

Metto ora ai voti l'ordine del giorno 0/1892/3/12, presentato dai senatori Zito e Natali, al quale sono favorevoli il Ministro e il relatore.

È approvato.

Metto ai voti l'ordine del giorno 0/1892/4/12, presentato dal senatore Azzaretti e da altri senatori.

È approvato.

Metto ai voti l'ordine del giorno 0/1892/5/12, presentato dai senatori Sirtori e Zito.

È approvato.

Metto ora ai voti l'ordine del giorno 0/1849/1/12-Tab. 19, presentato dal senatore Dionisi e da altri senatori, nel testo modificato secondo quanto suggerito dal relatore Melotto e accolto dal Governo.

È approvato.

Metto ai voti l'ordine del giorno 0/1849/2/12-Tab. 19, presentato dal senatore Meriggi e da altri senatori.

È approvato.

Metto ai voti l'ordine del giorno 0/1849/3/12-Tab. 19, presentato dal senatore Imbriaco e da altri senatori, nel testo modificato secondo quanto suggerito dal relatore Melotto e accolto dal Governo.

È approvato.

L'esame degli ordini del giorno è concluso.

Passiamo all'esame degli emendamenti presentati alla tabella 19 del bilancio.

Sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al capitolo 4036 (Spese per l'attività di informazione scientifica sui farmaci di uso veterinario e per la farmacovigilanza) aumentare le previsioni di competenza e cassa da lire 100.000.000 a 500.000.000

Conseguentemente, al capitolo 2585 (somme da corrispondere alla Croce Rossa italiana) ridurre le previsioni di competenza e cassa da lire 33.130.000.000 a 32.730.000.000.

20.Tab.19.3

DIONISI, RANALLI, MERIGGI

Al capitolo 1117 (Spese relative ad una campagna straordinaria di educazione alimentare) aumentare le previsioni di competenza e cassa da lire 1.085.000.000 a 8.085.000.000

Conseguentemente, al capitolo 4201 (Spese per il sistema informativo sanitario) ridurre le previsioni di competenza e cassa da lire 65.000.000.000 a 58.000.000.000.

20.Tab.19.4

MERIGGI, IMBRIACO, ZUFFA

Istituire un capitolo con la seguente denominazione: «Studi e ricerche sulla contracccezione» e il seguente importo per la competenza e la cassa: lire 3.000.000.000.

Conseguentemente, al capitolo 4207 (Spese per studi, indagini e rilevamenti...), ridurre gli stanziamenti di competenza e cassa da lire 4.887.000.000 a 1.887.000.000

20.Tab.19.5

ZUFFA, MERIGGI, TORLONTANO

Al capitolo 4042 (Spese per studi, indagini e rilevamenti eseguiti dagli Istituti zooprofilattici), aumentare le previsioni di cassa e competenze da lire 300.000.000 a 500.000.000

Conseguentemente al capitolo 2585 (Borse di studio per le ricerche nel campo delle malattie sociali), ridurre gli stanziamenti di competenze e cassa da lire 33.130.000.000 a 32.930.000.000

20.Tab.19.6

RANALLI, ZUFFA, IMBRIACO, DIONISI

Al capitolo 6537 (Spese per l'attuazione di corsi di preparazione, formazione...) aumentare gli stanziamenti di competenza e cassa da lire 350.000.000 a 850.000.000.

Conseguentemente, al capitolo 4201 (Spese per il sistema informativo sanitario), ridurre gli stanziamenti di competenza e cassa da lire 65.000.000.000 a 64.500.000.000.

20.Tab.19.7

RANALLI, MERIGGI, IMBRIACO, DIONISI

Istituire un capitolo con la seguente denominazione: «Spese per la Riforma del Ministero della Sanità» ed i seguenti stanziamenti per competenza e cassa: lire 100.000.000.

Conseguentemente al capitolo 2585 (Somma da corrispondere alla Croce Rossa italiana...) ridurre le previsioni di competenza e cassa da lire 33.130.000.000 a 33.030.000.000.

20.Tab.19.2

BERLINGUER, TORLONTANO, RANALLI, ZUFFA, IMBRIACO

IMBRIACO. Il primo emendamento ritengo si illustri da sé.

Il secondo, relativo alla campagna di informazione alimentare, prevede un aumento degli stanziamenti in competenza e in cassa.

Per quanto riguarda il terzo emendamento, con esso si affronta una problematica su cui si è svolta negli ultimi tempi una polemica violenta tra anime diverse delle nostre comunità nazionali e in ogni caso è rimasto aperto il discorso sulla necessità di estendere il più possibile le conoscenze in materia di contraccezione, di valorizzare e potenziare i consultori e tutte le strutture deputate a questo settore fondamentale. Mi riferisco, in sostanza, alla polemica sull'aborto. Con l'emendamento noi proponiamo di istituire il nuovo capitolo: «Studi e ricerche sulla contraccezione» assegnandogli tre miliardi che andiamo a prelevare - non si scandalizzi il Ministro - dagli stanziamenti per la programmazione sanitaria. Quest'anno per la prima volta tutti i mille rivoli che negli anni trascorsi erano destinati a studi e ricerche sono stati unificati.

DE LORENZO, *ministro della sanità*. Come Governo intendiamo riportare tutto sotto il controllo del Centro studi a cui partecipano i direttori generali, ciascuno per la propria competenza.

MELOTTO, *relatore alla Commissione sulle tabelle 19 e 19-bis e sulle parti ad esse relative del disegno di legge n. 1892*. Dalla relazione emerge chiaramente che il tutto fa carico al Centro studi.

IMBRIACO. Signor Presidente, il quarto ed il quinto emendamento alla tabella 19 si illustrano da sé. Per quanto riguarda invece il sesto emendamento, che reca l'istituzione del nuovo capitolo «spese per la riforma del Ministero della sanità», con un finanziamento per la cassa e la competenza rispettivamente di 100.000.000, e conseguentemente una riduzione al capitolo 2585 per la cassa e la competenza da 33.130.000.000 a 33.030.000.000, desidero fare una breve considerazione. Il progetto di riordino del Ministero della sanità prevede un ridottissimo finanziamento ed ancora una volta una organizzazione molto burocratizzata. Noi proponiamo di istituire un nuovo ed apposito capitolo di spesa attraverso la corrispondente riduzione del capitolo riguardante la Croce Rossa italiana, su cui abbiamo già espresso le nostre opinioni.

DE LORENZO, *ministro della sanità*. Signor Presidente, a nome del Governo presento il seguente emendamento:

«Nella tabella n. 19 - stato di previsione del Ministero della sanità - apportare le seguenti variazioni:

	<u>Competenza</u>	<u>Cassa</u>
Cap. n. 2547 - Spese per l'attuazione di programmi, eccetera . . .	- 55.000.000.000	- 55.000.000.000
Cap. n. 4550 - Spese per l'attuazione di programmi, eccetera . . .	55.000.000.000	55.000.000.000

Conseguentemente, modificare i totali delle rubriche».

IL GOVERNO

L'emendamento viene proposto al fine di consentire il finanziamento del terzo progetto di ricerche in materia di AIDS, da effettuare a cura dell'Istituto superiore di sanità.

Colgo l'occasione per informare fin d'ora il senatore Imbriaco che ho già indetto una riunione con i direttori generali del Ministero della sanità ed ho già nominato una commissione interna, di cui fanno parte il capo di gabinetto, alcuni consiglieri di Stato ed i direttori generali, con l'obiettivo di predisporre un disegno di legge per la riforma del Ministero della sanità. Mi auguro che la Commissione del Senato voglia concedermi il tempo di farlo!

IMBRIACO. Noi vogliamo addirittura garantirle i mezzi finanziari.

MELOTTO, *relatore alla Commissione sulle tabelle 19 e 19-bis e sulle parti ad esse relative del disegno di legge n. 1892*. Signor Presidente, esprimo parere contrario sui primi cinque emendamenti illustrati dal senatore Imbriaco e parere favorevole sul sesto emendamento.

Esprimo inoltre parere favorevole sull'emendamento presentato dal Governo.

DE LORENZO, *ministro della sanità*. Anch'io esprimo, a nome del Governo, parere contrario sui primi cinque emendamenti illustrati dal senatore Imbriaco e parere favorevole sul sesto emendamento.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione.

Metto ai voti il primo emendamento 20.Tab.19.3, presentato dal senatore Dionisi e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti il secondo emendamento 20.Tab.19.4, presentato dal senatore Meriggi e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti il terzo emendamento 20.Tab.19.5, presentato dalla senatrice Zuffa e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti il quarto emendamento 20.Tab.19.6, presentato dal senatore Ranalli e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti il quinto emendamento 20.Tab.19.7, presentato dal senatore Ranalli e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti il sesto emendamento 20.Tab.19.2, presentato dal senatore Berlinguer e da altri senatori.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento presentato dal Governo.

È approvato.

L'esame degli emendamenti è così esaurito.

Resta ora da conferire il mandato per il rapporto alla 5^a Commissione permanente.

Propongo che tale incarico sia affidato allo stesso relatore alla Commissione.

IMBRIACO. Signor Presidente, a nome del Gruppo comunista dichiaro il voto contrario e preannuncio la presentazione di un rapporto di minoranza.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare per dichiarazione di voto, se non si fanno osservazioni, il mandato a redigere il rapporto sullo stato di previsione del Ministero della sanità e sulle parti ad esso relative del disegno di legge finanziaria resta conferito al senatore Melotto.

I lavori terminano alle ore 13,40.

MERCOLEDÌ 20 DICEMBRE 1989

Presidenza del Vice Presidente MELOTTO

I lavori hanno inizio alle ore 16,45.

«**Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1990 e bilancio pluriennale per il triennio 1990-1992**» (1849-B), approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati

«**Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato**» (legge finanziaria 1990) (1892-B), approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati

(Rapporto alla 5^a Commissione) (Esame e conclusione)

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. L'ordine del giorno reca, per il rapporto alla 5^a Commissione, l'esame congiunto dei disegni di legge: «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1990 e bilancio pluriennale per il triennio 1990-1992 - Stato di previsione del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1990 (Tab. 19-ter)»; «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1990)», già approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati.

Essendo io il relatore, riferirò brevemente sulle modificazioni introdotte dalla Camera dei deputati.

Relativamente al disegno di legge finanziaria, per la parte di nostra competenza, la Camera ha apportato innovazioni solo per quanto riguarda due accantonamenti concernenti il Ministero della sanità.

In proposito ha istituito una nuova voce, cioè: «Prevenzione del randagismo e protezione degli animali domestici» prevedendo uno stanziamento di un miliardo per il 1990, tre miliardi per il 1991 e due miliardi per il 1992. Tale accantonamento è collegato a quello di segno negativo concernente l'aumento delle imposte sui tabacchi.

La Camera ha poi modificato la cadenza temporale dello stanziamento relativo alle iniziative per favorire le metodiche di sperimentazione senza impiego di animali, suddividendo il finanziamento complessivo, che dunque rimane immutato, in tre anni anziché due, prevedendo perciò uno stanziamento di un miliardo per il 1990, quattro miliardi per il 1991 e cinque miliardi per il 1992.

Le modifiche, come ognuno vede, non sono di rilievo tale da giustificare lunghe ed appassionate diatribe tra i senatori. Pertanto propongo che la Commissione rediga un rapporto favorevole alla Commissione bilancio.

Dichiaro aperta la discussione generale.

Poichè nessuno domanda di parlare, la dichiaro chiusa.

Resta ora da conferire il mandato per il rapporto alla 5^a Commissione sulla tabella 19-*ter* e sulle parti ad essa relative del disegno di legge 1892-B.

Propongo che tale incarico sia affidato allo stesso relatore.

IMBRIACO. Signor Presidente, annuncio il voto contrario.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Poichè nessun altro chiede di parlare per dichiarazione di voto, non facendosi osservazioni, il mandato a redigere il rapporto sulla tabella 19-*ter* e sulle parti ad essa relative del disegno di legge n. 1892-B resta conferito al relatore.

I lavori terminano alle ore 16,50.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare preposto all'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT. ETTORE LAURENZANO