

SENATO DELLA REPUBBLICA

XI LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

14° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 15 SETTEMBRE 1993

Presidenza del Presidente **MARINUCCI MARIANI**

INDICE

Disegni di legge in sede deliberante

BRESCIA ed altri: «Nuove norme in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari» (201)

«Rivalutazione del sussidio a favore degli hanseniani e loro familiari» (1279), testo risultante dall'unificazione di un disegno di legge governativo e dei disegni di legge di iniziativa dei deputati Pisicchio e Caccavari ed altri. Approvato dalla 12^a Commissione permanente della Camera dei deputati

(Seguito della discussione congiunta. Approvazione, con modificazioni, del disegno di legge n. 1279 e assorbimento del n. 201)

PRESIDENTE	Pag. 2, 4
STEFANO (PDS), relatore alla Commissione .	2
VENTRE (DC)	4
«Disposizioni per il funzionamento del Servizio sanitario nazionale» (645)	
(Seguito della discussione e rinvio)	
PRESIDENTE (DC)	5, 8
DIONISI (Rifond. Com.)	7
MANARA (Lega Nord)	7
PERINA (DC), relatore alla Commissione	6, 7
SAVINO, sottosegretario di Stato per la sanità	6

I lavori hanno inizio alle ore 17,20.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

Brescia ed altri: Nuove norme in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari (201)

«Rivalutazione del sussidio a favore degli hanseniani e loro familiari» (1279)
(Testo risultante dall'unificazione di un disegno di legge governativo e dei disegni di legge di iniziativa dei deputati Pisicchio e Caccavari ed altri), approvato dalla 12^a Commissione permanente della Camera dei deputati
(Seguito della discussione congiunta e approvazione del disegno di legge n. 1279; assorbimento del disegno di legge n. 201)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 201 e 1279.

Riprendiamo la discussione dei provvedimenti in titolo rinviata nella seduta del 4 agosto.

Informo i colleghi che la 5^a Commissione ha espresso il seguente parere sugli emendamenti presentati dal relatore:

«La Commissione programmazione economica, bilancio, esaminati gli emendamenti, dichiara - ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione - la propria contrarietà sul 3.1, mentre, nel prendere atto che l'emendamento 4.1 viene incontro alla condizione espressa sul testo, fa presente che l'articolo 1 di quest'ultimo va riferito al 1° gennaio 1993».

STEFÀNO, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, al fine di giungere ad una sollecita approvazione del provvedimento, accolgo i suggerimenti della Commissione bilancio e pertanto ritiro l'emendamento 3.1.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame e alla votazione degli articoli del disegno di legge n. 1279. Ne do lettura:

Art. 1.

1. A decorrere dal 1° gennaio 1991 l'entità del sussidio spettante ai cittadini italiani affetti dal morbo di Hansen, secondo quanto previsto dall'articolo 1 della legge 31 marzo 1980, n. 126, come sostituito dall'articolo 1 della legge 24 gennaio 1986, n. 31, è rivalutata nel modo seguente:

a) i cittadini assistiti in luogo di cura hanno diritto al sussidio nella misura di lire 28.750 giornaliere;

b) i cittadini assistiti a domicilio hanno diritto al sussidio nella misura di lire 31.050 giornaliere;

c) il sussidio è integrato di lire 5.750 giornaliero per ogni familiare a carico e per i figli non a carico fino al compimento del trentunesimo anno di età se conviventi e non titolari di reddito proprio;

d) in presenza di eventuali altri redditi i cittadini affetti da morbo di Hansen hanno diritto al sussidio nella misura concorrente alla formazione di un reddito annuo netto di lire 18.400.000.

È approvato.

Art. 2.

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge è emanato, ai sensi dell'articolo 5 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, un atto di indirizzo e coordinamento, nel quale, sulla base degli indirizzi dell'Organizzazione mondiale della sanità, sono indicati i protocolli diagnostici, terapeutici e per la sorveglianza attiva del morbo di Hansen.

È approvato.

Art. 3.

1. Il sussidio di cui all'articolo 1 è adeguato ogni anno automaticamente al tasso programmato di inflazione.

È approvato.

Art. 4.

1. Al maggior onere derivante dall'attuazione della presente legge, valutato in lire 687 milioni annui, si provvede, per gli anni 1991 e 1992, utilizzando le disponibilità in conto residui iscritte sul capitolo 5941 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1993. A decorrere dall'anno 1993 gli oneri sono posti a carico dello stanziamento iscritto sul citato capitolo 5941 del medesimo stato di previsione per l'anno finanziario 1993 e corrispondenti capitoli per gli anni successivi.

A questo articolo è stato presentato il seguente emendamento sostitutivo:

«Art. 4.

1. Al maggior onere derivante dall'attuazione della presente legge, valutato in lire 687 milioni annui si provvede a decorrere dall'anno 1993 mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto al capitolo 6856 dello stato di previsione della spesa del Ministero del

tesoro per l'anno finanziario 1993 e successivi, all'uopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero del tesoro».

4.1

IL RELATORE

Metto ai voti l'emendamento 4.1, presentato dal relatore, sostitutivo dell'intero articolo.

È approvato.

Passiamo alla votazione finale.

VENTRE. Signor Presidente, esprimo la mia contrarietà al provvedimento nel suo insieme. Non vedo infatti per quali motivi il Parlamento dovrebbe riservare un trattamento particolarmente vantaggioso a favore soltanto di una categoria di sfortunate persone. Vi sono, purtroppo, altre categorie di soggetti gravemente svantaggiati, come ad esempio gli invalidi, per qualsiasi causa, totali o i tetraplegici, ai quali però non viene riconosciuta la revisione automatica del sussidio, beneficio invece che questo disegno di legge riserva oggi agli hanseniani. Ricordo di essere stato, nel 1980, relatore del primo provvedimento a favore di questi ammalati e rammento altresì che incontrai ostilità e diffidenza, forse perchè il morbo evoca malattie bibliche, e che anche l'allora ministro del tesoro l'onorevole Pandolfi, si opponeva alla quadruplicazione dell'indennità. Ebbene, in quella occasione, appresi che il morbo di Hansen non è sempre in fase attiva ed allora mi domando se, rispetto ad un ammalato ridotto nelle condizioni di un tronco vegetante o di un invalido civile assoluto, abbisognevole di accompagnamento e di assistenza 24 ore su 24, i cui modesti sussidi non godono di alcuna rivalutazione e di alcun automatismo, sia giusto elargire provvidenze a questi soggetti che, in molti casi, sono guariti o si sono reinseriti nel mondo del lavoro.

Personalmente, dunque, ritengo che faremmo opera di giustizia se riconoscessimo analoghi benefici anche ad altre categorie di sventurati. Non voglio essere accusato di scarso senso di solidarietà umana, però considero questo disegno di legge fazioso e parziale perchè non tiene conto di altre categorie di soggetti, molto più gravemente colpiti dalla sorte, a cui queste provvidenze non vengono estese. Questo è il motivo per cui voterò contro il provvedimento in esame.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare per dichiarazione di voto, metto ai voti nel suo complesso il disegno di legge n. 1279, nel testo emendato.

È approvato.

Avverto che, in seguito a tale approvazione, il disegno di legge n. 201 resta assorbito.

Chiedo alla Commissione di conferire mandato al relatore ad apportare in sede di coordinamento le correzioni di carattere formale, con riferimento all'articolo 1, che si rendessero necessarie in relazione alle modifiche introdotte nel testo.

Non facendosi osservazioni, così rimane stabilito.

Disposizione per il funzionamento del Servizio sanitario nazionale (645)

(Seguito della discussione e rinvio).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge n. 645.

Riprendiamo la discussione del provvedimento, rinviata nella seduta del 19 novembre 1992.

Ricordo che sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Art. 1.

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Il secondo periodo del comma 9 dell'articolo 1 del decreto-legge 6 febbraio 1991, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 1991, n. 111, è così sostituito: Le commissioni di concorso e le commissioni per gli appalti sono presiedute dal dirigente responsabile del servizio competente secondo l'ordinamento delle unità sanitarie locali e delle unità socio-sanitarie locali. Qualora il servizio competente sia privo di titolare ovvero l'incaricato preposto al servizio rivesta una posizione funzionale non apicale ovvero il titolare o l'incaricato si trovi in una situazione di incompatibilità, l'amministratore straordinario nomina presidente della Commissione il dirigente responsabile di altro servizio o, in mancanza, un dipendente di posizione funzionale apicale nel rispetto delle attribuzioni dei singoli ruoli».

1.1

IL GOVERNO

Dopo il comma 2, aggiungere i seguenti:

«3. Con l'entrata in vigore della presente legge cessano di avere efficacia le convenzioni stipulate dal Ministero della sanità con le concessionarie di servizi, individuate con delibera C.I.P.E. 3 agosto 1990, per l'esecuzione del programma di costruzioni e ristrutturazioni delle opere previste dall'articolo 1, comma 1, lettera b) della legge 5 giugno 1990, n. 135. Alle concessionarie stesse sono dovuti i corrispettivi previsti dalle convenzioni limitatamente al lavoro svolto alla data di entrata in vigore della presente legge.

4. La prosecuzione del programma di cui al comma precedente viene affidata direttamente alle regioni, alle università degli studi con policlinici a gestione diretta nonché agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico competenti, sulla base del piano di interventi già approvato, di cui alle delibere C.I.P.E. del 3 agosto 1990 e del 30 luglio 1991.

5. Entro 30 giorni dall'entrata in vigore della presente legge il Ministero della sanità provvede a trasmettere a ciascuna regione, università degli studi con policlinici a gestione diretta ovvero agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico

competenti i programmi esecutivi ed i relativi progetti di massima approvati dal nucleo di valutazione di cui all'articolo 20, comma 2, della legge 11 marzo 1988, n. 67 al fine di procedere alle relative progettazioni esecutive e realizzazioni delle opere previste. Nella prosecuzione del programma le regioni, le università degli studi con policlinici a gestione diretta ovvero agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico possono avvalersi delle concessionarie di cui al comma 3 del presente articolo.

6. Le conferenze regionali previste dall'articolo 3 della legge 5 giugno 1990, n. 135 vengono promosse dal Commissario di Governo competente per regione e presiedute dal Presidente della Giunta regionale ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13, comma 1, lettera b) della legge 23 agosto 1988, n. 400. Restano valide le conferenze regionali indette e svoltesi alla data di entrata in vigore della presente legge.

7. Le modalità per la contrazione dei mutui per il finanziamento degli interventi di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), della legge 5 giugno 1990, n. 135, saranno stabilite con decreto del Ministro del tesoro».

1.2

IL RELATORE

PERINA, *relatore alla Commissione*. Il disegno di legge in oggetto riguardava in partenza due questioni. La prima concerneva l'individuazione dei soggetti cui affidare a livello di dirigenza del Servizio sanitario nazionale la responsabilità nell'ambito della USL per la attribuzione dei ruoli nelle commissioni di concorso. La seconda, riguardava l'eterna questione della Croce rossa. Si tratta di un disegno di legge che ha un lungo retaggio e nel frattempo si è sovraccaricato di altri significati.

L'emendamento da me presentato serve a sveltire le procedure. Come ricorderete vi è stata nel merito una relazione dell'allora ministro Costa: ho quindi pensato di presentare questo emendamento che servirebbe a togliere alle famose concessionarie l'esecuzione e l'individuazione dei programmi per interventi di struttura AIDS, dopo che, ovviamente, sarà stabilito il *quantum*, affidando la prosecuzione del programma direttamente alle regioni, alle Università degli studi con policlinici a gestione diretta, nonchè agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico competenti, come già si era detto con il ministro Costa. È previsto anche un intervento delle Conferenze regionali per il coordinamento di queste attività.

In sostanza, il mio emendamento serve a rendere operativo il progetto, che tutti unanimemente abbiamo sostenuto, di far realizzare i posti letto AIDS a livello regionale.

Esprimo poi parere favorevole all'emendamento 1.1, presentato dal Governo, teso ad evitare eventuali problemi di incompatibilità nelle commissioni ed auspico una rapida approvazione del provvedimento.

SAVINO, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo concorda con quanto auspicato dal relatore.

MANARA. Signor Presidente, intendo riferirmi all'emendamento 1.2 del relatore. All'ultimo periodo del comma 3 di tale emendamento si legge che: «Alle concessionarie stesse sono dovuti i corrispettivi previsti dalle convenzioni limitatamente al lavoro svolto alla data di entrata in vigore della presente legge». Sostanzialmente, questo significa che sarà necessario quantificare in termini economici e quindi finanziari la quantità di lavoro svolto; ma ciò presuppone tutta una serie di accertamenti protratti nel tempo, che non sempre un concessionario o una ditta possono permettersi di sopportare. Sarebbe stata invece più accettabile l'altra ipotesi, cioè il mantenere le concessionarie fino al termine di un certo tipo contrattuale, scaduto il quale, la regione avrebbe potuto operare anche attraverso un cambiamento od una riconferma della stessa concessionaria. Il rapportare i corrispettivi previsti dalle convenzioni limitatamente al lavoro svolto potrebbe far sorgere problemi. Il lavoro svolto, infatti, è sostanzialmente un lavoro non portato a termine e le concessionarie potrebbero andare incontro anche a grossi rischi economici.

DIONISI. Per non parlare delle perizie.

MANARA. L'aspetto peritale non può che allungare i tempi. Ma se così fosse la concessionaria potrebbe entrare in crisi, il che ingenererebbe un meccanismo perverso che avrebbe riflessi anche in termini occupazionali.

Mi sembra quindi che avesse una maggiore logica la disponibilità della regione a confermare i limiti contrattuali, cessati i quali, la regione stessa avrebbe potuto decidere in termini di riconferma della concessionaria o di trasferimento dell'appalto come tale ad una concessionaria alternativa.

PERINA, *relatore alla Commissione*. Questo emendamento nasce a seguito della relazione del ministro Costa. Se vi ricordate, abbiamo svolto in questa sede una riunione con il coordinamento delle regioni, presente l'assessore Guttura, insieme ai delegati della sezione della Lombardia e dell'Emilia Romagna. In quella sede è stata sostenuta la necessità, sia per le strutture AIDS che per le RSA, di passare la competenza della materia alle regioni. È sorto il problema posto dal senatore Manara e si era suggerito di far cessare le convenzioni. Le convenzioni fatte con le concessionarie erano caratterizzate da diversi scaglioni di intervento; c'era uno studio generale relativo a ciascuna regione, un progetto di fattibilità e, poi, gli esecutivi. A quanto ci riferiva il ministro Costa, in qualche caso si era arrivati alla elaborazione di progetti di fattibilità, ma ancora a nessun esecutivo. Poichè, allora, c'è il rischio che il cane si morda la coda, i rappresentanti delle regioni hanno detto che se, per dare efficacia agli interventi regionali, viene interrotto il rapporto con le concessionarie starà a noi liquidare quanto è stato già fatto.

Le regioni hanno detto di essere disposte a rispettare quanto era stato stabilito nelle convenzioni con le società concessionarie relativamente al lavoro svolto, ma hanno anche aggiunto che, nell'ipotesi in cui l'esecuzione dei progetti fosse compatibile con le esigenze, esse

avrebbero potuto far propri i progetti. Il dubbio nasce da una constatazione che è di natura sia politica sia epidemiologica. Come i colleghi ricorderanno, quando fu approvata la legge sull'AIDS - era ancora vivo il ministro Donat Cattin - le proiezioni che venivano fatte dai medici, in campo sanitario, e da noi, in sede politica, erano esponenziali per quanto riguardava la diffusione del morbo, mentre oggi constatiamo che erano sbagliate. Ho l'impressione quindi che il fabbisogno dei posti letto per i malati di AIDS sia stato sovrastimato da parte delle società concessionarie; ecco perchè le regioni si sono impegnate a pagare a parcella quanto da queste è stato finora realizzato. Se poi eventuali progetti di fattibilità o l'esecuzione di alcuni programmi fossero compatibili con le necessità attuali, le regioni si sono impegnate a farli propri.

Quindi, senatore Manara, anche io ho al riguardo grosse perplessità non soltanto per l'aspetto epidemiologico e la proiezione di quella che lei definiva una curva esponenziale, ma anche per l'aspetto tecnico ed economico-finanziario della vicenda.

PRESIDENTE. Preso atto della necessità di approfondire i rilievi sollevati e non facendosi osservazioni, il seguito della discussione del disegno di legge in titolo è rinviato ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 17,50.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

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

DOTT.SSA MARISA NUDDA