

SENATO DELLA REPUBBLICA

— X LEGISLATURA —

GIUNTE E COMMISSIONI parlamentari

833° RESOCONTO

SEDUTE DI MERCOLEDÌ 12 FEBBRAIO 1992

INDICE**Commissioni permanenti**

12^a - Igiene e sanità *Pag.* 7

Commissioni riunite

10^a (Industria) e 13^a (Territorio, ambiente, beni ambientali) *Pag.* 5

Commissione di inchiesta

Sul caso della filiale di Atlanta della BNL e sue connessioni *Pag.* 28

Giunte

Elezioni e immunità parlamentari *Pag.* 3

CONVOCAZIONI *Pag.* 29

GIUNTA DELLE ELEZIONI E DELLE IMMUNITÀ PARLAMENTARI

MERCOLEDÌ 12 FEBBRAIO 1992

110ª Seduta

Presidenza del Presidente
MACIS

La seduta inizia alle ore 17,15.

AUTORIZZAZIONI A PROCEDERE
(R 135, C 21ª)

La Giunta esamina le seguenti domande:

1) Doc. IV, n. 106, contro il senatore Bissi per il reato di cui all'articolo 476 del codice penale (falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale con atti pubblici).

Il Presidente MACIS espone preliminarmente i fatti.

Prendono la parola i senatori CUTRERA e COVI, nonché il PRESIDENTE.

Quindi, la Giunta delibera all'unanimità di proporre di concedere l'autorizzazione a procedere ed incarica il senatore Cutrera di redigere la relazione per l'Assemblea.

2) Doc. IV, n. 107, contro il senatore Bossi per il reato di cui all'articolo 595, primo, secondo e terzo comma, del codice penale (diffamazione).

Il PRESIDENTE espone preliminarmente i fatti.

Intervengono i senatori CORRENTI, DI LEMBO, PINTO, CUTRERA, POLLICE, FILETTI e SANTINI, nonché il PRESIDENTE.

Infine, la Giunta delibera all'unanimità di proporre la concessione dell'autorizzazione a procedere ed incarica il senatore Pinto di redigere la relazione per l'Assemblea.

La Giunta riprende l'esame delle seguenti domande:

1) Doc. IV, n. 104, contro il senatore Dionisi per il reato di cui all'articolo 323 del codice penale (abuso di ufficio).

Riprende l'esame, rinviato nella seduta del 23 gennaio 1992.

Prendono la parola i senatori CORRENTI, FILETTI, PINTO e SANTINI.

La Giunta delibera quindi all'unanimità di proporre il diniego della autorizzazione a procedere ed incarica il senatore Correnti di redigere la relazione per l'Assemblea.

2) Doc. IV, n. 105, contro il senatore Zito per il reato di cui agli articoli 112, n. 2, 416-bis, del codice penale; e agli articoli 112, 81, capoverso, del codice penale, nonché 1 della legge 17 febbraio 1968, n. 108, e 90 del decreto del Presidente della Repubblica 16 maggio 1960, n. 570 (associazione di tipo mafioso; turbamento del regolare svolgimento delle adunanze elettorali).

Riprende l'esame, rinviato nella seduta del 23 gennaio 1992.

Il PRESIDENTE riassume sinteticamente i fatti. Prendono quindi la parola i senatori FILETTI, COVI, POLLICE, SANTINI, CORRENTI, PINTO, CUTRERA, GAROFALO e DI LEMBO, nonché il PRESIDENTE.

Infine, la Giunta delibera all'unanimità di proporre il diniego dell'autorizzazione a procedere ed incarica il Presidente Macis di redigere la relazione per l'Assemblea.

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

(A 2, C 21^a)

Il Presidente MACIS comunica con viva soddisfazione che, con le deliberazioni assunte nella seduta odierna, la Giunta - a pochi giorni dallo scioglimento delle Camere - ha concluso l'esame di tutte le domande di autorizzazioni a procedere deferite.

La seduta termina alle ore 19,30.

COMMISSIONI 10^a e 13^a RIUNITE

10^a (Industria, commercio, turismo)
13^a (Territorio, Ambiente, Beni Ambientali)

MERCOLEDÌ 12 FEBBRAIO 1992

5^a Seduta

Presidenza del Vice Presidente della 13^a Commissione
BOSCO

Interviene il sottosegretario di Stato per l'ambiente Angelini.

La seduta inizia alle ore 16,25.

IN SEDE REFERENTE

Conversione in legge del decreto-legge 7 gennaio 1992, n. 4, recante modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 17 maggio 1988, n. 175, relativo ai rischi di incidenti rilevanti connessi con determinate attività industriali (3144)

(Seguito dell'esame e rinvio)

Riprende l'esame del disegno di legge n. 3144, sospeso nella seduta del 28 gennaio scorso.

Il presidente BOSCO informa che la Commissione bilancio, lo scorso 30 gennaio, nel prendere atto della richiesta - formulata dal ministro Ruffolo - di riesaminare il parere contrario già espresso dalla medesima, ha rinviato l'esame di tale richiesta, confermando nel frattempo il parere reso in precedenza.

Il senatore GOLFARI, relatore per la 13^a Commissione, preannuncia la formulazione di proposte emendative, volte a sopprimere l'articolo 9 e modificare l'articolo 10: ridimensionando, infatti, gli organici previsti, si verrebbe senz'altro incontro ai rilievi della 5^a Commissione permanente.

Il senatore TRIPODI giudica assai grave non solo la previsione di organici eccessivi, ma anche quella di una notevole indennità ad essi destinata.

Il senatore FIOCCHI condivide le perplessità sulle dimensioni degli organici; preannuncia altresì la presentazione di emendamenti volti a migliorare il testo del decreto-legge.

Il senatore CARDINALE ricorda che una recente legge statale consente ai professionisti privati, iscritti in appositi albi, di effettuare prestazioni e verifiche di natura tecnica: in tal modo si potrebbe ridurre l'eccessiva dimensione degli organici.

Il senatore BAIARDI invita il Governo ad esplorare nuove ipotesi in merito al personale da reclutare: l'assenza di indicazioni concernenti i requisiti di detto personale costituisce una grave lacuna del decreto-legge, cui si dovrebbe porre rimedio anche nell'interesse della sollecita definizione delle istruttorie tuttora pendenti.

Il sottosegretario ANGELINI ribadisce la posizione del Governo, già espressa nella precedente seduta, contraria alla soppressione degli articoli 9 e 10. Ricorda altresì che presso l'altro ramo del Parlamento si sono ripetutamente frapposti ostacoli all'impiego di professionisti privati per prestazioni di competenza degli enti pubblici: è anche in considerazione di ciò che il Governo ha preferito il modello operativo incentrato sul Ministero dell'ambiente, eventualmente sotto il controllo di un'apposita agenzia da istituire. Il Governo, inoltre, è disponibile ad accogliere, in sede di esame presso la 5^a Commissione permanente, il contributo offerto dai relatori con gli emendamenti preannunciati, nell'auspicio che da essi derivi l'espressione di un nuovo parere.

Il presidente BOSCO, preso atto delle proposte dei relatori e della posizione al riguardo assunta dal Governo, propone che il seguito dell'esame sia rinviato in attesa delle determinazioni che saranno assunte dalla 5^a Commissione.

Convengono unanimi le Commissioni riunite e il seguito dell'esame del disegno di legge è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 16,45.

IGIENE E SANITÀ (12ª)

MERCLEDÌ 12 FEBBRAIO 1992

209ª Seduta*Presidenza del Vice Presidente*

MELOTTO

Intervengono il Ministro per la sanità De Lorenzo e il sottosegretario di Stato per lo stesso dicastero Marinucci Mariani.

La seduta inizia alle ore 16,15.

SULLE POLEMICHE RELATIVE ALLA MANCATA APPROVAZIONE DELLA RIFORMA SANITARIA

(A 3, C 12ª)

Il senatore GUALTIERI contesta decisamente le affermazioni del ministro De Lorenzo, riportate dalla stampa, secondo cui la responsabilità della mancata approvazione del provvedimento di riforma del Servizio sanitario nazionale ricadrebbe sul Parlamento, che invece si sarebbe limitato ad approvare «legghine» che avrebbero contribuito ad aumentare le disfunzioni. Il Parlamento, ed in particolare la Commissione sanità del Senato, hanno al contrario, a suo avviso, lavorato a lungo e con approfondimento sul provvedimento di riforma generale anzidetto e possono pertanto sentirsi offesi dalle affermazioni del Ministro. Fa presente che solleverà la questione in sede di Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari ed invita il presidente Melotto a rappresentare tale stato di disagio alla Presidenza del Senato.

Il senatore DIONISI esprime vibrata protesta rispetto alle affermazioni secondo cui il Parlamento non si sarebbe impegnato nella discussione del provvedimento di riforma generale del Servizio sanitario nazionale. È vero, invece, a suo avviso, il fatto che il Parlamento ha ritenuto quel provvedimento all'esame incongruo e inopportuno: in tal modo deve aver pensato anche la maggioranza, altrimenti il provvedimento sarebbe stato approvato. Svolge quindi talune considerazioni fortemente critiche in ordine al ministro De Lorenzo, augurandosi che nella prossima legislatura non sia lui il responsabile del Ministero della sanità.

Dopo un intervento del senatore SIGNORELLI sull'ordine dei lavori, il presidente MELOTTO esprime il proprio rammarico per la

mancata approvazione del provvedimento di riforma del Servizio sanitario nazionale, ritenendo che, se la Camera dei deputati avesse fatto in tempo a licenziare il provvedimento, il Senato avrebbe potuto approvarlo prima dello scioglimento delle Camere. Ciò sarebbe stato opportuno perchè è preferibile anche una legge imperfetta rispetto alle condizioni in cui si trova attualmente il Servizio sanitario nazionale. Fa presente, poi, al senatore Gualtieri che la pubblicità dei lavori della Commissione è garantita dalla redazione e dalla pubblicazione del riassunto dei lavori della seduta nel quale le sue dichiarazioni saranno riportate.

IN SEDE REFERENTE

Conversione in legge del decreto-legge 20 gennaio 1992, n. 12, recante finanziamento della maggiore spesa sanitaria relativa all'anno 1991 e disposizioni urgenti per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale (3169)
(Esame e rinvio)

Riferisce alla Commissione il presidente MELOTTO. Egli ricorda che nel decreto in esame sono state inserite, oltre alle disposizioni contenute nel decreto-legge 6 dicembre 1991, n. 388 riguardanti il finanziamento della maggiore spesa registratasi nell'anno 1991, anche altre norme che erano state fatte oggetto di emendamenti presentati in sede di esame in Assemblea del predetto decreto-legge n. 388. Alcuni di questi emendamenti furono dichiarati non ammissibili dalla Presidenza dell'Assemblea; il provvedimento fu poi respinto. Si tratta, nel decreto in esame, dell'articolo 4 riguardante le presidenze delle Commissioni di concorso e delle commissioni per gli appalti da attribuirsi esclusivamente a funzionari; dell'articolo 5 concernente le modalità del passaggio dei medici dal tempo definito al tempo pieno e dell'articolo 6 riguardante la posizione dei primari ospedalieri in rapporto a quanto disposto da alcune norme del contratto del personale dipendente dal Servizio sanitario nazionale. Con riguardo all'articolo 6, il presidente Melotto, fa presente che esso scaturisce da una disposizione introdotta alla Camera dei deputati in sede di esame del disegno di legge di accompagnamento alla legge finanziaria per il 1991; tale disposizione prevedeva il recepimento in legge di talune norme sul contratto di lavoro dei medici riguardanti tra l'altro il conferimento di ambiti di responsabilità agli aiuti ospedalieri. Dopo aver sottolineato l'opportunità di evitare che disposizioni contrattuali vengano sanzionate in sede legislativa, rileva che l'articolo 6 riprende quanto approvato dal Senato in sede di disegno di legge di riordino del Servizio sanitario nazionale, e disegna in modo chiaro l'ambito di responsabilità dei primari con riguardo agli interventi clinici, diagnostici e terapeutici.

Si apre il dibattito.

Il senatore AZZARETTI fa notare che il testo dell'articolo 6 è diverso da quello proposto dall'emendamento dichiarato improponibile in Assemblea in sede di esame del decreto-legge 6 dicembre 1991, n. 388.

Il senatore BERLINGUER chiede chiarimenti in ordine all'effettiva portata dell'articolo 4.

Il senatore GUALTIERI osserva che l'articolo 4 non garantisce alcuna rotazione tra i dirigenti per quanto riguarda la presidenza delle commissioni di concorso e delle commissioni di appalto.

Il presidente MELOTTO, in sede di replica, rileva che l'articolo 4 esclude chiaramente la possibilità che gli amministratori straordinari possano essere nominati presidenti delle commissioni di concorso o delle commissioni di appalto. Ritiene quindi opportuna una rotazione tra i dirigenti nella presidenza di tali commissioni.

Il ministro DE LORENZO, nel replicare, condivide quanto affermato dal presidente Melotto. Osserva che in alcune regioni gli amministratori straordinari sono stati nominati presidenti delle commissioni di concorso. Con riguardo all'articolo 6, rileva che esso rispecchia il testo di un emendamento presentato originariamente dal presidente Melotto al decreto-legge 6 dicembre 1991, n. 388.

Si passa all'esame degli emendamenti agli articoli del decreto-legge.

Il ministro DE LORENZO illustra l'emendamento 1.1, riferito all'articolo 1.

Il senatore BERLINGUER si dichiara contrario all'emendamento. Rileva che ben altri sono i problemi della Croce rossa, e che comunque l'emendamento appare del tutto estraneo all'oggetto del decreto-legge.

Il senatore MERIGGI ritiene che occorra arrivare ad una trasformazione della Croce rossa italiana sulla base delle indicazioni fornite dalla Croce rossa internazionale.

Il presidente MELOTTO si dichiara favorevole all'emendamento.

Il ministro DE LORENZO fa presente che l'emendamento è stato sollecitato dal Presidente del Consiglio sulla base delle indicazioni fornite dalla Croce rossa internazionale, secondo la quale l'attuale configurazione giuridica della Croce rossa italiana non è coerente con il carattere che i corrispondenti enti hanno negli altri paesi. Si rimette comunque alla Commissione.

I senatori MERIGGI, CONDORELLI e SIGNORELLI annunciano il voto favorevole all'emendamento.

Il senatore BERLINGUER annuncia l'astensione.

L'emendamento 1.1 viene quindi accolto dalla Commissione.

Il ministro DE LORENZO, nell'illustrare l'emendamento 3.1, riferito all'articolo 3, rileva che esso scaturisce dalla necessità di evitare

che vadano perduti i finanziamenti previsti dalla legge n. 162 del 1990 relativi alle tossicodipendenze.

Il senatore MERIGGI chiede per quali motivi vi sia il rischio di perdere tali finanziamenti.

Il ministro DE LORENZO fa presente che i tempi previsti dalla legge n. 162 sono troppo ristretti.

Il senatore BERLINGUER preannuncia l'astensione sull'emendamento 3.1 in quanto esso appare estraneo all'oggetto del decreto.

Il senatore PULLI illustra poi l'emendamento 3.2 all'articolo 3. Rileva che molte USL sono oberate da decreti ingiuntivi che bloccano anche i fondi destinati al pagamento degli stipendi del personale dipendente. L'emendamento, che riprende il tenore di una norma già inserita nel disegno di legge di riordino del Servizio sanitario nazionale, è urgente in considerazione delle gravi difficoltà in cui si dibattono molte USL.

Gli emendamenti 3.1 e 3.2, favorevoli il presidente MELOTTO ed il ministro DE LORENZO, sono quindi accolti dalla Commissione.

Il senatore AZZARETTI illustra l'emendamento 4.1, all'articolo 4.

Il ministro DE LORENZO fa notare che sono gli statuti degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico a prevedere i meccanismi di nomina dei presidenti delle commissioni di concorso e delle commissioni di appalto; d'altra parte, le proposte modificative degli statuti devono provenire dagli istituti stessi.

Il senatore MERIGGI rileva la necessità di individuare un sistema per obbligare gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico a nominare esclusivamente dei funzionari alla presidenza delle commissioni di appalto e delle commissioni di concorso.

Il presidente MELOTTO propone di votare l'emendamento 4.1 per parti separate.

Dopo che il presidente MELOTTO ed il ministro DE LORENZO si sono dichiarati favorevoli, il primo periodo dell'emendamento 4.1 è accolto dalla Commissione.

Il secondo periodo dello stesso emendamento viene invece accantonato.

Il senatore AZZARETTI, su invito del Presidente Melotto, ritira l'emendamento 5.1.

Il ministro DE LORENZO illustra l'emendamento 5.0.1, tendente ad inserire un articolo aggiuntivo, dopo l'articolo 5.

A tale emendamento la senatrice FERRAGUTI presenta il sub-emendamento 5.0.1/1, facendo presente che esso si rende necessario al fine di evitare ulteriori ingiustizie.

Il ministro DE LORENZO si dichiara favorevole al sub-emendamento 5.0.1/1.

Il presidente MELOTTO si dichiara favorevole al sub-emendamento 5.0.1/1 ed all'emendamento 5.0.1.

I senatori ALBERTI e BERLINGUER preannunciano l'astensione.

Il sub-emendamento 5.0.1/1, viene quindi accolto dalla Commissione, che successivamente accoglie l'emendamento 5.0.1, come modificato dal predetto sub-emendamento.

Il senatore AZZARETTI illustra l'emendamento 6.1. Osserva che esso riprende alla lettera l'emendamento presentato in Assemblea al decreto-legge 6 dicembre 1991, n. 388, dichiarato inammissibile. Osserva quindi che il Consiglio di Stato, in virtù di quanto disposto dall'articolo 4 della legge n. 412 del 1991, ha dovuto annullare la sospensione, già disposta dal TAR, dell'operatività degli articoli 78, 116 e 117 del decreto del Presidente della Repubblica 28 novembre 1990, n. 384: infatti, nella disposizione della legge n. 412 che l'emendamento intende sopprimere, si prevede in sostanza la sanzione legislativa di tali articoli. Sottolinea quindi come occorra prima ripristinare l'ordine negli ospedali, ed evitare che possano aver successo dei veri e propri colpi di mano come quello portato avanti in sede di discussione della predetta legge n. 412. Auspica quindi che si possa andare ad un dibattito chiaro, nel quale ognuno dovrà assumersi le proprie responsabilità.

Il senatore IMBRIACO rileva che mentre le regioni si stanno preparando ad applicare finalmente gli articoli 78, 116 e 117 del contratto del personale, la norma contenuta nell'articolo 6 del decreto in esame rischia di svuotare proprio tali disposizioni relative alla doppia dirigenza.

Il senatore SIGNORELLI rileva che la motivazione principale dell'emendamento è quella di evitare che con una disposizione di legge vengano ad essere sanzionate norme del contratto di lavoro del personale.

Il senatore PULLI dichiara di condividere l'emendamento 6.1. Vi è stato infatti, in sede di esame della legge n. 412, un vero e proprio colpo di mano che ha dato dignità di norma legislativa a quelle che erano disposizioni del contratto di lavoro del personale. Occorre quindi ripristinare la situazione precedente a tale legge, mentre l'articolo 6 sembra di nuovo percorrere la strada della sanzione legislativa di norme contrattuali.

Il senatore ALBERTI ritiene che l'articolo 6 definisca in modo appropriato il rapporto tra i primari e i dirigenti di secondo livello, e che pertanto esso sia preferibile all'emendamento 6.1.

La senatrice FERRAGUTI fa presente che l'articolo 6, partendo dalla situazione determinatasi con il nuovo contratto di lavoro del personale configura in modo chiaro la posizione dei primari. L'emendamento 6.1 però potrebbe mantenere una sua utile funzione qualora il suo testo fosse inserito nell'articolo 6 premettendolo alle altre disposizioni in esso contenute.

Il presidente MELOTTO osserva che il Consiglio di stato ha dovuto ripristinare la vigenza degli articoli 78, 116 e 117 del decreto del Presidente della Repubblica n. 384 del 1990, relativi al conferimento di un ambito specifico di competenza per gli aiuti ospedalieri a causa di quanto previsto da una disposizione contenuta nell'articolo 4 della legge n. 412 del 1991; ricorda quindi che tale disposizione fu introdotta alla Camera dei deputati, e che il Senato non la soppresse esclusivamente per consentire l'entrata in vigore della legge prima del 31 dicembre 1991. L'articolo 6 del decreto configura ora in modo chiaro la posizione del primario. Propone quindi, sulla base di quanto affermato dalla senatrice Ferraguti, che il testo dell'emendamento 6.1 sia da considerare aggiuntivo all'articolo 6 e non di esso sostitutivo.

Il ministro DE LORENZO rileva che il testo dell'articolo 6 è stato inserito nel decreto per rispettare impegni in precedenza assunti, e che esso realizza un forte potenziamento della posizione dei primari. Sottolinea quindi che per l'applicazione degli articoli 78, 116 e 117 del contratto sono state emanate disposizioni estremamente restrittive, e che in nessun caso può parlarsi di una sanatoria generalizzata.

Il senatore AZZARETTI accetta la proposta del presidente Melotto di considerare l'emendamento 6.1, non sostitutivo dell'articolo 6, bensì aggiuntivo di un comma.

Il senatore CONDORELLI, nell'illustrare l'emendamento 6.2, di cui è primo firmatario, rileva che occorre individuare chiaramente le responsabilità soprattutto con riguardo alla funzione sanitaria anche in relazione a recenti ed incresciosi episodi.

Il presidente MELOTTO si dichiara contrario all'emendamento 6.2 e prega i proponenti di ritirarlo.

I senatori SIGNORELLI e DUÒ ritirano l'emendamento 6.2.

È quindi accolto l'emendamento 6.1 nel senso proposto dal Presidente Melotto.

Viene dichiarato improponibile perchè estraneo all'oggetto del provvedimento l'emendamento 6.0.1, tendente ad aggiungere un articolo dopo l'articolo 6.

Il senatore AZZARETTI illustra l'emendamento 6.0.2., tendente ad introdurre un articolo aggiuntivo dopo l'articolo 6. Ricorda che in sede

di Commissione d'inchiesta sulla condizione dell'anziano fu proposta l'abolizione dei limiti di età per i medici di famiglia, i quali sono liberamente scelti dagli assistiti.

Il senatore BERLINGUER non ritiene che il decreto in esame sia la sede idonea per inserire disposizioni che riguardano situazioni particolari. D'altra parte, l'approvazione dell'emendamento, scatenerebbe una serie di lotte all'interno della professione medica ed intralocerebbe l'ulteriore iter del provvedimento.

Il senatore SIGNORELLI si dichiara a favore dell'emendamento 6.0.2. Dopo aver sottolineato come vi siano stati molti decreti nei quali sono state inserite le disposizioni più eterogenee, ritiene che ora si tratta di evitare che molti medici pienamente capaci siano immotivatamente estromessi di fatto dall'esercizio della professione.

Il senatore MERIGGI fa presente che l'emendamento è estraneo all'oggetto del decreto, e che esso tocca una materia molto controversa. La sua approvazione determinerebbe sicuramente difficoltà per le prospettive di lavoro dei giovani medici, e comunque l'ulteriore iter del decreto risulterebbe difficoltoso.

Il senatore ALBERTI condivide le considerazioni dei senatori Berlinguer e Meriggi e ricorda di essersi opposto anche alla legge sull'aumento dell'età pensionabile per i primari ospedalieri.

Il senatore PULLI fa presente che l'emendamento mira a consentire la prosecuzione dell'esercizio della professione, dato che un medico senza convenzione di fatto è impossibilitato ad esercitare. Osserva quindi come nel campo della medicina generale l'esperienza abbia un ruolo determinante, e quindi è opportuno abolire il limite di età per i medici di famiglia.

Il senatore RANALLI fa presente che una norma simile fu inserita nel disegno di legge di riordino del Servizio sanitario nazionale: essa però faceva riferimento al rinnovo della convenzione.

Il presidente MELOTTO sottolinea la necessità di evitare di irrigidire i contratti e le convenzioni recependo in leggi norme da inserire proprio nei contratti o nelle convenzioni. Ritiene che il problema dovrebbe trovare soluzione nella nuova legislatura in sede di riforma del Servizio sanitario nazionale. Chiede quindi ai proponenti di ritirare l'emendamento 6.0.2.

Il ministro DE LORENZO rileva che la questione dell'età pensionabile è stata oggetto di una lunghissima discussione in sede di negoziato per il rinnovo della convenzione per la medicina generale. Dichiaro quindi di condividere la richiesta di ritiro avanzata dal Presidente Melotto, e fa presente che qualora l'emendamento fosse mantenuto si dichiarerebbe contrario.

Gli emendamenti 6.0.2 e 6.0.3 vengono accantonati, mentre l'emendamento 6.0.4 viene ritirato dal senatore Azzaretti.

Il ministro DE LORENZO illustra l'emendamento 6.0.5, tendente ad inserire un articolo aggiuntivo dopo l'articolo 6. Fa presente che esso scaturisce da una sentenza del Consiglio di Stato che ha annullato i decreti interministeriali con i quali fu fissata la misura dei contributi sanitari per i cittadini precedentemente non mutuati. Occorre, quindi, per evitare la restituzione delle somme corrisposte, una norma di legge che sanzioni quei decreti interministeriali.

Il presidente MELOTTO fa presente che l'emendamento deve essere inoltrato alla Commissione bilancio per l'espressione del parere.

L'emendamento 6.0.5 viene quindi accantonato.

Il sottosegretario MARINUCCI MARIANI illustra l'emendamento 6.0.6, tendente ad introdurre un articolo aggiuntivo dopo l'articolo 6.

La senatrice FERRAGUTI rileva in proposito che da molto tempo è stata fatta la scelta opportuna di territorializzare gli asili nido, che debbono essere vicini ai luoghi di residenza dei bambini e non ai luoghi di lavoro dei genitori. Si dichiara quindi contraria all'emendamento 6.0.6.

Il senatore BERLINGUER, dopo aver dichiarato di condividere quanto affermato dalla senatrice Ferraguti, fa notare che l'emendamento è estraneo all'oggetto del decreto legge in esame. Rileva poi che mentre si sottraggono risorse all'assistenza sanitaria, si trovano disponibilità per iniziative settoriali quali quella che si è concretata nell'emendamento 6.0.6.

Il senatore MERIGGI sottolinea la necessità di evitare la chiusura dell'asilo nido presso il Ministero della sanità.

L'emendamento 6.0.6 viene quindi dichiarato improponibile perché estraneo all'oggetto del provvedimento in esame.

Il sottosegretario MARINUCCI MARIANI dichiara di non condividere il principio della territorializzazione degli asili nido, e fa notare che ora la presidenza della Commissione si assume anche la responsabilità di non accettare l'emendamento, dopo che l'Ufficio di presidenza si è rifiutato di porre all'ordine del giorno il disegno di legge n. 2417 avente analogo oggetto.

Il presidente MELOTTO fa presente che la presidenza della Commissione si assume comunque tutte le responsabilità.

Il seguito dell'esame è dunque rinviato.

CONVOCAZIONE DELLA COMMISSIONE

Il presidente MELOTTO comunica che la Commissione è convocata per domani mattina alle ore 10,30 con all'ordine del giorno il seguito dell'esame del disegno di legge n. 3169.

La seduta termina alle ore 19.

EMENDAMENTI

Conversione in legge del decreto-legge 20 gennaio 1992, n. 12, recante finanziamento della maggiore spesa sanitaria relativa all'anno 1991 e disposizioni urgenti per il funzionamento del Servizio sanitario nazionale (3169)

Art. 1.

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. L'articolo 1, del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 613, è abrogato».

1.1

IL GOVERNO

Art. 3.

Sostituire il comma 2, con il seguente:

«2. Le disponibilità finanziarie esistenti in conto residui sui capitoli 7001 e 7010 dello stato di previsione del Ministero della sanità dell'anno 1991, non impegnate nel predetto anno, sono conservate per essere utilizzate nell'esercizio successivo».

3.1

IL GOVERNO

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«2-bis. Le somme dovute a qualsiasi titolo dalle unità sanitarie locali e dagli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico con personalità giuridica di diritto pubblico devono ritenersi impignorabili nei limiti degli importi corrispondenti agli stipendi e alle competenze comunque spettanti al personale dipendente».

3.2

PULLI, VENTRE

Art. 4.

Sostituire l'articolo con il seguente:

«1. Le presidenze delle commissioni di concorso e delle commissioni per gli appalti di cui al comma 9 dell'articolo 1 del decreto-legge 6 febbraio 1991, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 1991, n. 111, sono attribuite esclusivamente ai dirigenti responsabili di servizio secondo l'ordinamento delle unità sanitarie locali e delle unità socio-sanitarie locali, nel rispetto delle attribuzioni dei singoli ruoli. L'anzidetta disposizione è applicabile agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico con personalità giuridica di diritto pubblico».

4.1

AZZARETTI, PULLI

Art. 5.

Al quarto rigo, sostituire la parola: «unicamente», con l'altra: «prioritariamente».

5.1

AZZARETTI

Dopo l'articolo 5, aggiungere il seguente:

«Art. 5-bis.

1. Nelle pubbliche selezioni per titoli, di cui all'articolo 4 della legge 5 aprile 1990, n. 135, fermo restando il punteggio massimo previsto per il *curriculum* formativo e professionale delle vigenti disposizioni in materia, può essere attribuito un punteggio ulteriore, di uguale entità massima, per i titoli riguardanti le attività svolte nel settore delle infezioni da HIV. Nell'ambito degli interventi previsti dall'articolo 1, comma 1, lettera c) della citata legge, le università provvedono all'assunzione del personale ivi contemplato, nelle qualifiche iniziali di tecnico specializzato dell'area tecnico-scientifica e socio-sanitaria».

5.0.1

IL GOVERNO

All'emendamento 5.0.1, sostituire le parole: «può essere» con l'altra: «è».

5.0.1/1

FERRAGUTI

Art. 6.

L'articolo 6 è sostituito dal seguente:

«1. Al comma 7 dell'articolo 4 della legge 20 dicembre 1991, n. 412, è soppresso il seguente periodo: "Resta valido quanto stabilito dagli articoli 78, 116 e 117 del decreto del Presidente della Repubblica 28 novembre 1990, n. 384"».

6.1

AZZARETTI, CONDORELLI, PERINA, SIGNORELLI, DUÒ, FERRARA Pietro, PERUGINI, PULLI, SIRTORI

All'ottavo rigo, sopprimere le parole: «in caso di necessità».

6.2

CONDORELLI, DUÒ, SIGNORELLI

Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente:

«Art. 6-bis.

1. Le unità sanitarie locali assumono la denominazione di aziende di pubbliche dei servizi sanitari. In tutti gli atti normativi vigenti le parole: "unità sanitaria locale" sono sostituite dalle seguenti: "azienda pubblica dei servizi sanitari".

2. Le regioni e le province autonome disciplinano con legge, entro il 30 settembre 1992, sentite le province interessate, le città metropolitane, i comuni e le comunità montane:

a) la riorganizzazione e la fusione delle aziende pubbliche dei servizi sanitari secondo criteri che prevedono per ciascuna azienda pubblica dei servizi sanitari un ambito territoriale con una popolazione pari ad almeno 120.000 abitanti. Le aziende pubbliche dei servizi sanitari coincidono con il territorio di uno o più comuni o della provincia. Relativamente alla regione Valle d'Aosta e al comune di Campione d'Italia, l'ambito territoriale dell'azienda pubblica dei servizi sanitari coincide rispettivamente con l'ambito regionale e con quello comunale. Relativamente alle province il cui ambito territoriale comprende una popolazione inferiore a 120.000 abitanti, l'ambito territoriale dell'azienda pubblica dei servizi sanitari coincide con l'ambito provinciale. Nei comuni con popolazione superiore a 400.000 abitanti l'ambito territoriale di ciascuna azienda pubblica dei servizi sanitari è determinato dal comune stesso e non può contenere meno di 200.000 abitanti. La programmazione regionale definisce i criteri per l'articolazione delle aziende pubbliche dei servizi sanitari in distretti, come previsti dall'articolo 10 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e stabilisce in quali comunità montane, il cui territorio è ubicato

prevalentemente in zona montana, possono essere conservate aziende pubbliche dei servizi sanitari, in deroga ai limiti sopra indicati. In condizioni territoriali particolari ed in relazione alla densità della popolazione, previo parere della Conferenza, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanità, è consentita la delimitazione dell'azienda pubblica dei servizi sanitari secondo ambiti con popolazione inferiore a 120.000 abitanti. Le aziende pubbliche dei servizi sanitari attivano ed organizzano i distretti entro centottanta giorni dalla loro costituzione;

b) l'attribuzione alle aziende pubbliche dei servizi sanitari ed alle aziende ospedaliere della natura di azienda speciale con personalità giuridica pubblica e con autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale e contabile;

c) la composizione e le attribuzioni degli organi delle aziende pubbliche dei servizi sanitari e delle aziende ospedaliere, costituiti dal consiglio di amministrazione, dal presidente, dal direttore generale e dal collegio dei revisori. Le regioni e le province autonome predispongono i relativi schemi di statuto e di regolamento;

d) i criteri per il trasferimento e l'accollo dei rapporti attivi e passivi facenti capo alle aziende pubbliche dei servizi sanitari preesistenti che vengono accorpate o nel caso di costituzione delle aziende ospedaliere.

3. Le regioni e le province autonome adeguano la legislazione di cui al comma 2, del presente articolo, ai seguenti principi:

a) i rapporti attivi e passivi, in caso di accorpamento di aziende pubbliche dei servizi sanitari o di scorporo di aziende ospedaliere, seguono di norma i servizi cui si riferiscono;

b) il numero dei componenti dei consigli di amministrazione delle aziende pubbliche dei servizi sanitari e delle aziende ospedaliere è compreso tra un minimo di cinque e un massimo di nove in rapporto all'ampiezza e alla rilevanza degli interessi sanitari da rappresentare. Il Consiglio di amministrazione dura in carica cinque anni;

c) la nomina del consiglio di amministrazione delle aziende pubbliche dei servizi sanitari è riservata agli enti locali di riferimento territoriale ed avviene con votazione limitata; per le aziende ospedaliere, essa è riservata al consiglio regionale o della provincia autonoma in concorso con l'ente locale ove ha sede l'azienda ospedaliera. L'assemblea dei comuni opera unicamente come collegio elettorale dei componenti del consiglio di amministrazione. I componenti dei consigli di amministrazione sono scelti tra cittadini aventi comprovata esperienza di amministrazione. Non possono far parte dei consigli di amministrazione i consiglieri regionali o delle province autonome, i presidenti e gli assessori provinciali, i sindaci e gli assessori comunali della regione interessata, nonché i dipendenti del Servizio sanitario nazionale e coloro che hanno rapporti convenzionali con il medesimo;

d) nei consigli di amministrazione delle aziende pubbliche dei servizi sanitari e delle aziende ospedaliere è garantita la rappresentanza della minoranza dell'organo elettivo;

e) i consigli di amministrazione formulano, sulla base delle risultanze degli esercizi precedenti e degli elementi di valutazione

forniti dal direttore generale, le linee di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività; approvano il bilancio di previsione e il conto consuntivo che sono redatti dal direttore generale e sono rimessi alla giunta regionale o della provincia autonoma per le rispettive operazioni di verifica e di consolidamento; procedono a verifiche generali sull'andamento delle attività; riferiscono annualmente agli enti locali di riferimento territoriale sull'andamento delle attività per eventuali osservazioni utili nella predisposizione di linee di indirizzo per le ulteriori programmazioni; definiscono l'articolazione dell'azienda pubblica dei servizi sanitari in distretti sanitari di base; individuano, sulla base delle previsioni del Piano sanitario regionale, l'ubicazione dei presidi ospedalieri e delle altre strutture sanitarie le cui spese in conto capitale superino individualmente il 2 per cento del bilancio complessivo dell'azienda e ne approvano il relativo progetto; propongono alla giunta regionale o della provincia autonoma la revoca del direttore generale per motivi connessi alla necessità di garantire la funzionalità del servizio in rapporto a riscontrate situazioni di inefficienza, di incapacità organizzativa, di ripetute inadempienze agli obblighi contrattuali o alle direttive ricevute dagli organi competenti. Tutti gli atti del direttore generale soggetti all'approvazione del consiglio di amministrazione devono essere dallo stesso approvati o respinti motivatamente entro venti giorni dalla comunicazione dell'atto;

f) il presidente, che viene eletto dal consiglio di amministrazione nel suo seno, svolge tutte le funzioni di carattere non gestionale attribuitegli dalla legge, dallo statuto e dai regolamenti;

g) tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'azienda, sono riservati al direttore generale, la cui scelta è effettuata con le modalità di cui alla lettera h). Il direttore generale non è eleggibile a membro dei consigli comunali, dei consigli provinciali, dei consigli e assemblee delle regioni e delle province autonome e del Parlamento, salvo che le funzioni esercitate non siano cessate almeno centottanta giorni prima della data di scadenza dei periodi di durata dei predetti organi. In caso di scioglimento anticipato dei medesimi, le cause di ineleggibilità non hanno effetto se le funzioni esercitate siano cessate entro i sette giorni successivi alla data del provvedimento di scioglimento. In ogni caso il direttore generale non è eleggibile nei collegi elettorali nei quali sia ricompreso in tutto o in parte il territorio dell'azienda pubblica dei servizi sanitari o della azienda ospedaliera presso la quale abbia esercitato le sue funzioni in un periodo compreso nei sei mesi antecedenti la data di accettazione della sua candidatura. Il direttore generale che sia stato candidato e non sia stato eletto non può esercitare per un periodo di cinque anni le sue funzioni in aziende pubbliche dei servizi sanitari o aziende ospedaliere comprese, in tutto o in parte nel collegio elettorale nel cui ambito si sono svolte le elezioni. La carica di direttore generale è incompatibile con quella di membro dei consigli e delle assemblee delle regioni e delle province autonome, di consigliere provinciale, di sindaco, di assessore comunale, di presidente o di assessore di comunità montana, di membro del Parlamento, nonché con l'esistenza di rapporti, anche in regime convenzionale, con le aziende pubbliche dei servizi sanitari e le aziende ospedaliere o di rapporti economici o di consulenza con strutture che

svolgono attività concorrenziali con le stesse. Il direttore generale partecipa alle sedute del consiglio di amministrazione con voto consultivo. Il direttore generale nei casi di assenza o impedimento di durata superiore a 90 giorni delega l'esercizio delle proprie funzioni al direttore amministrativo o al direttore sanitario. In ogni azienda pubblica dei servizi sanitari e in ogni azienda ospedaliera sono previsti il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il consiglio dei sanitari. Il direttore amministrativo e il direttore sanitario sono nominati a termine con provvedimento motivato dal consiglio di amministrazione su proposta del direttore generale, previo specifico avviso pubblico. Essi decadono dalla data di nomina del nuovo direttore generale e possono essere riconfermati nell'incarico. Il direttore sanitario è un medico in possesso di apposita idoneità nazionale, presiede il consiglio dei sanitari ed è responsabile dell'organizzazione igienico-sanitaria dell'azienda pubblica dei servizi sanitari o dell'azienda ospedaliera. Il direttore amministrativo è un laureato in discipline giuridico-economiche con una anzianità di almeno cinque anni in attività direzionale ed è responsabile delle attività amministrative della azienda pubblica dei servizi sanitari o della azienda ospedaliera. Sono soppresse le figure del coordinatore amministrativo, del coordinatore sanitario nonché l'ufficio di direzione. Le funzioni del coordinatore amministrativo non rientranti nelle attribuzioni del direttore generale sono svolte dal direttore amministrativo; quelle del coordinatore sanitario sono svolte dal direttore sanitario. Il consiglio dei sanitari è organo elettivo. Esso è composto da un numero di membri non inferiore a nove e non superiore a quindici. Nelle aziende pubbliche dei servizi sanitari fanno parte del consiglio dei sanitari in maggioranza medici e altri operatori sanitari laureati, dipendenti e convenzionati, con presenza maggioritaria della componente ospedaliera medica se nell'azienda pubblica dei servizi sanitari è presente il presidio ospedaliero. Nelle aziende ospedaliere il consiglio dei sanitari è composto in maggioranza da personale medico e, per almeno un terzo dei componenti, da figure apicali; ne fa parte anche un dirigente dei servizi di assistenza infermieristica. Il consiglio dei sanitari fornisce parere obbligatorio al direttore generale, quando sono in esame decisioni riguardanti attività tecnico-organizzative-sanitarie e assistenziali o investimenti ad esse attinenti; il direttore generale è tenuto a motivare espressamente i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal consiglio stesso. Al fine di un maggiore coordinamento il direttore generale promuove la conferenza dei responsabili dei servizi;

h) il rapporto di lavoro del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario è regolato da contratto di diritto privato a termine, quinquennale, rinnovabile e non può comunque protrarsi oltre il settantesimo anno di età. Il direttore generale della azienda pubblica dei servizi sanitari o dell'azienda ospedaliera è nominato dal consiglio di amministrazione, il quale lo individua, previo specifico avviso pubblico, con provvedimento motivato quanto ai criteri seguiti nella scelta, tra gli iscritti in apposito elenco nazionale composto, fino alla conclusione del primo degli appositi corsi di alta formazione, da un numero non superiore al triplo di quello dei posti disponibili. L'elenco è predisposto, entro il 30 giugno 1992, da una

commissione nominata con decreto del Ministro della sanità e composta da un magistrato del Consiglio di Stato con funzioni di presidente di sezione, designato dal presidente del Consiglio di Stato, che la presiede e da altri sei membri, dei quali uno designato dal Presidente del Consiglio dei Ministri, uno designato dal presidente del CNEL e quattro, individuati tra soggetti esterni all'amministrazione statale e regionale in possesso di comprovate competenze ed esperienze nel settore dell'organizzazione e della gestione dei servizi sanitari, designati rispettivamente due dal Ministro della sanità e due dai rappresentanti delle regioni e delle province autonome nella Conferenza. La composizione della commissione assicura pluralità di competenze. La commissione provvede alla costituzione e all'aggiornamento dell'elenco secondo principi direttivi resi pubblici ed improntati a criteri di verifica dei requisiti. All'elenco possono accedere i candidati che non abbiano compiuto il sessantacinquesimo anno di età, che siano in possesso del diploma di laurea e di specifici e documentati requisiti, coerenti rispetto alle funzioni da svolgere, attestanti qualificata attività professionale di direzione tecnica o amministrativa di enti, strutture pubbliche o società pubbliche o private di media o grande dimensione, con esperienza acquisita per almeno cinque anni e comunque non oltre i due anni precedenti a quello dell'iscrizione. A partire dalla conclusione del primo degli appositi corsi di alta formazione, all'uopo organizzati nel rispetto dei criteri di cui al comma 4, possono accedere all'elenco le persone che abbiano frequentato con esito positivo i corsi stessi e siano in possesso dei requisiti sopra indicati, con esperienza almeno triennale. La nomina del direttore generale deve essere effettuata nel termine perentorio di 60 giorni dalla data di nomina del consiglio di amministrazione o dalla data di vacanza del posto. Scaduto tale termine, qualora il consiglio di amministrazione non abbia provveduto, la nomina del direttore generale è effettuata dalla giunta regionale o della provincia autonoma. Qualora queste ultime non provvedano entro i 30 giorni successivi rispetto al termine perentorio di cui sopra, vi provvede il Ministro della sanità con proprio decreto. L'autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale e contabile delle singole aziende, prevista al comma 2, lettera b) del presente articolo, diviene effettiva con l'immissione nelle funzioni del direttore generale;

i) il collegio dei revisori è composto da un rappresentante della regione o della provincia autonoma, con funzioni di presidente, da un membro designato dal consiglio di amministrazione, entrambi scelti tra gli iscritti all'albo dei dottori commercialisti o al collegio dei ragionieri e periti commerciali e comunque nel ruolo dei revisori ufficiali dei conti, e da un laureato in economia e commercio iscritto nel ruolo dei revisori ufficiali dei conti designato dal competente ordine dei dottori commercialisti. Con lo stesso criterio sono nominati i membri supplenti;

l) non possono essere nominati membri del consiglio di amministrazione o direttori generali delle aziende pubbliche e dei servizi sanitari e delle aziende ospedaliere:

1) coloro che hanno riportato condanna anche non definitiva, a pena detentiva non inferiore ad un anno per delitto non colposo ovvero a pena detentiva non inferiore a sei mesi per delitto non colposo

commesso nella qualità di pubblico ufficiale o con abuso dei poteri o violazione dei doveri inerenti ad una pubblica funzione, salvo quanto disposto dal secondo comma dell'articolo 166 del codice penale;

2) coloro che sono stati sottoposti a procedimento penale per delitto per il quale è previsto l'arresto obbligatorio in flagranza;

3) coloro che sono sottoposti, anche con provvedimento non definitivo, ad una misura di prevenzione, salvi gli effetti della riabilitazione prevista dall'articolo 15 della legge 3 agosto 1988, n. 327, e dall'articolo 14 della legge 19 marzo 1990, n. 55;

4) coloro che sono sottoposti a misura di sicurezza detentiva o a libertà vigilata.

4. Presso le istituzioni universitarie e presso la Scuola superiore della pubblica amministrazione si svolgono corsi di alta formazione di durata almeno biennale per il conseguimento di un titolo di studio di specializzazione post-universitaria e corsi di aggiornamento di quadri e dirigenti amministrativi e sanitari del Servizio sanitario nazionale, secondo un programma definito entro il 30 giugno 1992 con uno o più decreti del Ministro della sanità di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, sentiti il Consiglio sanitario nazionale ed il Consiglio universitario nazionale.

5. Le regioni e le province autonome, entro il termine perentorio di centoventi giorni dalla data di approvazione del Piano sanitario nazionale costituiscono in azienda ospedaliera gli ospedali nello stesso piano individuati.

6. Possono essere individuati come ospedali di alta specialità quelli che dispongono delle caratteristiche seguenti:

a) presenza di almeno tre strutture di alta specialità, secondo la specificazione fornita nel decreto del Ministro della sanità da emanarsi ai sensi dell'articolo 5 della legge 23 ottobre 1985, n. 595;

b) presenza, all'interno di ciascuna struttura, di tutti i servizi indicati come dotazione obbligatoria nel decreto di cui alla lettera a);

c) organizzazione funzionalmente accorpata ed unitaria di tipo dipartimentale di tutti i servizi che compongono una struttura di alta specialità;

d) disponibilità di personale qualitativamente e quantitativamente adeguato secondo gli standards definiti nel decreto di cui alla lettera a);

e) disponibilità di dotazioni tecnologiche adeguate al rilievo di alta specialità della struttura, secondo le caratteristiche specifiche minime obbligatorie indicate nel decreto di cui alla lettera a);

f) conseguimento di un livello di attività di alta specialità non inferiore in ciascun anno allo standard minimo indicato nel decreto di cui alla lettera a).

7. Il Piano sanitario nazionale individua gli ospedali di alta specialità da costituire in azienda ospedaliera, tra i quali gli ospedali di cui almeno il 50 per cento delle strutture siano clinicizzate a direzione universitaria e di cui almeno tre siano strutture di alta specialità escluse le strutture ospedaliere affidate alla temporanea direzione universitaria. Il Piano sanitario nazionale individua altresì gli ospedali di eccezionale interesse scientifico, formativo e sperimentale che possono essere costituiti in azienda ospedaliera.

8. Gli ospedali pubblici, che non siano costituiti in azienda ospedaliera ai sensi dei commi 5, 6 e 7, conservano la natura di presidi delle aziende pubbliche dei servizi sanitari, con obbligo di prevedere il direttore sanitario e l'esercizio delle funzioni amministrative per delega del direttore generale. Tali funzioni sono svolte da un dirigente del ruolo amministrativo scelto tra il personale delle aziende pubbliche dei servizi sanitari. Nelle aziende pubbliche dei servizi sanitari nelle quali sono presenti più ospedali, essi sono ricompresi in un solo presidio ai fini funzionali ed è previsto il direttore sanitario del presidio, che esercita le funzioni indicate dal comma 2, lettera g), per il direttore sanitario dell'azienda ospedaliera. A tutti i presidi di cui al presente comma è attribuita ampia autonomia funzionale e di spesa all'interno del bilancio dell'azienda pubblica dei servizi sanitari. I piani sanitari regionali devono prevedere la riorganizzazione degli ospedali pubblici in strutture di tipo dipartimentale. La legge regionale deve prevedere per i singoli presidi l'accorpamento funzionale delle diverse aree omogenee, al fine di migliorare la qualità delle prestazioni mediante l'integrazione delle competenze specialistiche.

9. Nulla è innovato alla vigente disciplina per quanto concerne l'Ospedale Galliera di Genova, nonché gli istituti e gli enti che esercitano l'assistenza ospedaliera, di cui agli articoli 40 e 41 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, ancorchè riconosciuti istituti a carattere scientifico.

10. All'interno di tutti gli ospedali e delle strutture ambulatoriali a gestione diretta e convenzionati obbligatoriamente sono riservati spazi adeguati, da reperire entro novanta giorni dalla data di costituzione dell'azienda pubblica dei servizi sanitari o dell'azienda ospedaliera, per l'esercizio della libera professione intramuraria ed una quota non inferiore al 6 per cento e non superiore al 12 per cento dei posti letto per la istituzione di camere a pagamento; in caso di mancata possibilità di assicurare gli spazi necessari alla libera professione all'interno delle proprie strutture, gli spazi stessi sono reperiti dalle aziende pubbliche dei servizi sanitari o dalle aziende ospedaliere mediante convenzioni con case di cura o altre istituzioni di ricovero, dandone notizia alla regione o provincia autonoma e al Ministero della sanità. Le convenzioni sono limitate al tempo strettamente necessario per l'approntamento degli spazi per la libera professione all'interno delle strutture pubbliche a diretta gestione o convenzionate obbligatoriamente. Il ricovero in camere a pagamento comporta l'esborso da parte del ricoverato di una retta giornaliera stabilita in relazione al livello di confortevolezza delle stesse, nonché di una somma forfettaria comprensiva di tutti gli interventi medico-chirurgici, di diagnostica strumentale e di laboratorio, differenziata in relazione ai livelli degli interventi stessi. I relativi tariffari sono stabiliti annualmente, su indicazione della regione o provincia autonoma, dal direttore generale, sentito il consiglio dei sanitari. Restano ferme le disposizioni di cui all'articolo 87 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270.

11. Le leggi regionali e delle province autonome, di cui al comma 2, dettano i principi di organizzazione degli ospedali in attuazione dell'articolo 17 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e dell'articolo 10 della legge 23 ottobre 1985, n. 595, regolandone anche l'attività didattica e di ricerca e disciplinando il collegamento tra servizi

ospedalieri ed extraospedalieri in rapporto alle esigenze di definiti ambiti territoriali. In ciascuna regione e provincia autonoma, a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge regionale o provinciale, cessano di avere efficacia le disposizioni di cui alla legge 12 febbraio 1968, n. 132, e al decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128.

12. Le aziende pubbliche dei servizi sanitari, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore delle leggi regionali o delle province autonome di cui al comma 2, attivano i servizi di medicina legale e delle assicurazioni sociali, ai quali sono attribuite le funzioni di cui agli articoli 14, terzo comma, lettera q), e 19, primo comma della legge 23 dicembre 1978, n. 833, ed all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295. Resta fermo quanto disposto dall'articolo 12 della legge 11 marzo 1988, n. 67.

13. Le disposizioni relative alle presidenze delle commissioni di concorso, di cui al comma 9 dell'articolo 1 del decreto legge 6 febbraio 1991, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 1991, n. 11, sono applicabili agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico con personalità giuridica di diritto pubblico.

14. Nei casi di inosservanza da parte della regione o della provincia autonoma dei termini perentori di cui al comma 2 la quota del Fondo sanitario interregionale di parte corrente è trasferita alla regione o alla provincia autonoma in misura uguale alla corrispondente quota del Fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita per l'esercizio 1990.

15. Decorsi i termini di cui al comma 14 senza che siano stati adottati da parte della regione o della provincia autonoma i provvedimenti necessari per la costituzione delle aziende pubbliche dei servizi sanitari e delle aziende ospedaliere e la riorganizzazione dei servizi multizonali di prevenzione, decadono tutti gli organi di amministrazione previsti dal decreto legge 6 febbraio 1991, n. 35, convertito con modificazioni, dalla legge 4 aprile 1991, n. 111, e sono sostituiti da commissari straordinari nominati con decreto del Ministro della sanità, fino all'insediamento degli organi previsti dalla presente legge. Con lo stesso decreto il Ministro della sanità procede alla nomina di un commissario unico per il compimento, entro centoventi giorni dalla nomina, degli atti necessari per l'attuazione di quanto previsto dalla presente legge».

6.0.1

AZZARETTI, FERRARA Pietro

Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente:

«Art. 6-ter.

1. I medici di medicina generale, convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, libero-professionisti, per i quali operano le norme sull'incompatibilità e sulla riduzione del numero degli assistiti, possono conservare il rapporto convenzionale indipendentemente dal limite di età».

6.0.2

AZZARETTI, VENTRE, PULLI

Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente:

«Art. 6-quater.

1. Le disposizioni sul collocamento a riposo previste a favore dei primari ospedalieri dalla legge 19 febbraio 1991, n. 50, si applicano a tutto il personale medico di livello apicale del Servizio sanitario nazionale».

6.0.3

AZZARETTI, VENTRE

Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente:

«Art. 6-quinquies.

1. Il terzo periodo del comma 4 dell'articolo 116 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 novembre 1990, n. 384, è sostituito dal seguente: "La valutazione è affidata ad un collegio tecnico costituito dal direttore sanitario o dal responsabile del servizio veterinario che lo presiedono e da tre medici o veterinari di posizione funzionale apicale, di cui uno della stessa disciplina del personale medico o veterinario di posizione intermedia da valutare, prescelto dall'Amministrazione, uno della divisione o servizio interessato, in carenza del quale alla designazione provvede l'Ordine provinciale dei medici, ed uno designato dalle Organizzazioni sindacali mediche maggiormente rappresentative"».

6.0.4

AZZARETTI

Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente:

«Art. 6-sexies.

1. Il contributo previsto dall'articolo 63 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, dovuto per gli anni 1984 e 1985 al Servizio sanitario nazionale dai cittadini assicurati presso lo stesso Servizio che secondo le leggi vigenti non erano tenuti all'iscrizione ad un istituto mutualistico di natura pubblica, già fissato rispettivamente con decreti interministeriali 4 giugno 1984 e 22 dicembre 1984, resta confermato per ciascuno dei predetti anni in un importo pari al 5,50 per cento del reddito imponibile IRPEF per gli anni medesimi».

6.0.5

IL GOVERNO

Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente articolo:

«Art. 6-septies.

1. Per far fronte alle situazioni, ivi comprese quelle relative alla gestione dell'asilo nido, determinatesi dal 1° gennaio 1990 a causa della cessazione degli effetti della legge 8 gennaio 1986, n. 5, al personale del Ministero della Sanità impiegato presso l'Amministrazione Centrale sono estese le norme sui servizi sociali, di cui all'articolo 1 della legge 17 ottobre 1991, n. 351.

2. Ai relativi oneri stabiliti in lire 660 milioni per l'anno 1992 e in lire 260 milioni per gli anni 1993 e 1994 si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1992-1994, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1992, all'uopo utilizzando lo specifico accantonamento «Norme sui servizi sociali a favore del personale del Ministero della sanità» indicato nella tabella A, allegata alla legge 31 dicembre 1991, n. 415.

3. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni».

6.0.6

IL GOVERNO

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
sul caso della Filiale di Atlanta
della Banca nazionale del lavoro e sue connessioni

MERCOLEDÌ 12 FEBBRAIO 1992

43ª Seduta

Presidenza del Presidente
CARTA

La seduta inizia alle ore 16,30.

LAVORI PER LA RELAZIONE FINALE

Dopo una breve introduzione del presidente CARTA sulle modalità per la stesura della relazione finale ed i tempi per la presentazione della stessa, si svolge un dibattito nel quale intervengono i senatori RIVA, GAROFALO, GEROSA, e RIZ.

Al termine, la Commissione decide di tenere riservato il resoconto della seduta.

CONVOCAZIONE DELLA COMMISSIONE

Il presidente CARTA informa che la Commissione si riunirà nuovamente il 19 febbraio alle ore 16 con il seguente ordine del giorno: Lavori per la relazione finale.

La seduta termina alle ore 17,45.

CONVOCAZIONE DI COMMISSIONI

GIUNTA DELLE ELEZIONI E DELLE IMMUNITÀ PARLAMENTARI

Giovedì 13 febbraio 1992, ore 11,15

Verifica dei poteri

Verifica dell'elezione del senatore Teodori.

AFFARI COSTITUZIONALI (1^a)

Giovedì 13 febbraio 1992, ore 9

In sede consultiva

I Esame dei disegni di legge.

- Conversione in legge del decreto-legge 20 gennaio 1992, n. 12, recante finanziamento della maggiore spesa sanitaria relativa all'anno 1991 e disposizioni urgenti per il funzionamento del Servizio sanitario nazionale (3169).
- Conversione in legge del decreto-legge 1° febbraio 1992, n. 47, recante disposizioni concernenti la estinzione di crediti di imposta e la soppressione della ritenuta sugli interessi, premi ed altri frutti derivanti da depositi e conti correnti interbancari, agevolazioni tributarie per incentivare l'abbattimento delle emissioni inquinanti in atmosfera, nonché norme sulla gestione del gioco del lotto (3224)

II. Esame, ai sensi dell'articolo 78, comma 3, del Regolamento dei disegni di legge:

- Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 dicembre 1991, n. 419, recante istituzione del Fondo di sostegno per le vittime di richieste estorsive (3234) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

- Conversione in legge del decreto-legge 31 dicembre 1991, n. 418, recante modifiche del termine in materia di giudizio disciplinare nei confronti di magistrati ordinari (3235) (*Approvato dalla Camera deputati*).
- Conversione in legge del decreto-legge 18 gennaio 1992, n. 10, recante rinvio delle elezioni dei Consigli comunali già fissate per il 15 marzo 1992 (3236) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

In sede referente

Seguito dell'esame del disegno di legge:

- Conversione in legge del decreto-legge 2 gennaio 1992, n. 1, recante differimento di termini previsti da disposizioni legislative e interventi finanziari vari (3140).

GIUSTIZIA (2^a)

Giovedì 13 febbraio 1992, ore 10

In sede referente

Esame del disegno di legge:

- Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 dicembre 1991, n. 419, recante istituzione del Fondo di sostegno per le vittime di richieste estorsive (3234) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).
- Conversione in legge del decreto-legge 31 dicembre 1991, n. 418, recante modifiche del termine in materia di giudizio disciplinare nei confronti di magistrati ordinari (3235) (*Approvato dalla Camera deputati*).

LAVORI PUBBLICI, COMUNICAZIONI (8^a)

Giovedì 13 febbraio 1992, ore 15,30

In sede consultiva su atti del Governo

Esame del seguente atto:

- Programma di utilizzo delle somme stanziare dalla legge 11 febbraio 1991, n. 43.
-

IGIENE E SANITÀ (12^a)

Giovedì 13 febbraio 1992, ore 10,30

In sede referente

Seguito dell'esame del disegno di legge:

- Conversione in legge del decreto-legge 20 gennaio 1992, n. 12, recante finanziamento della maggiore spesa sanitaria relativa all'anno 1991 ed disposizioni urgenti per il funzionamento del Servizio sanitario nazionale (3169).
-