

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

## GIUNTE E COMMISSIONI parlamentari

—————

### 456° RESOCONTO

SEDUTE DI GIOVEDÌ 13 MAGGIO 1999

—————

**INDICE****Commissioni permanenti**

3 <sup>a</sup> - Affari esteri .....	<i>Pag.</i>	5
12 <sup>a</sup> - Igiene e sanità .....	»	6

**Giunte**

Elezioni e immunità parlamentari .....	<i>Pag.</i>	3
--	-------------	---

---

## GIUNTA DELLE ELEZIONI E DELLE IMMUNITÀ PARLAMENTARI

GIOVEDÌ 13 MAGGIO 1999

**184ª Seduta**

*Presidenza del Presidente*  
PREIONI

*La seduta inizia alle ore 10,40.*

*COMPOSIZIONE DELLA GIUNTA*  
(A008 000, C21ª, 0084º)

Il PRESIDENTE informa che, con lettera dell'11 maggio 1999, il Presidente del Senato ha chiamato a far parte della Giunta delle elezioni e delle immunità parlamentari il senatore Vincenzo Mungari, in sostituzione del senatore Antonio Capaldi, dimissionario. Pertanto il senatore Mungari assume l'incarico di relatore per la regione Veneto, per quanto attiene alla verifica dei risultati elettorali.

Il Presidente rivolge al collega Mungari l'augurio di buon lavoro.

*AUTORIZZAZIONI A PROCEDERE AI SENSI DELL'ARTICOLO 68, COMMI 2 E 3, DELLA COSTITUZIONE*  
(R135 000, C21ª, 0090º)

La Giunta prosegue l'esame, iniziato nella seduta dell'11 maggio 1999, della seguente domanda di autorizzazione all'esecuzione dell'ordinanza di custodia cautelare in carcere e di autorizzazione all'utilizzo di intercettazioni di conversazioni telefoniche, ai sensi dell'articolo 68, commi 2 e 3, della Costituzione:

DOC. IV, n. 4, nei confronti del senatore Giuseppe Firrarello, per i reati di cui agli articoli: 1) 110, 112, n. 1, 117, 353, commi 1 e 2, del codice penale, e 7 della legge 12 luglio 1991, n. 203 (concorso in turbata libertà degli incanti); 2) 110, 112, n. 1, 117, 353, commi 1 e 2, del codice penale, e 7 della legge 12 luglio 1991, n. 203 (concorso in turbata libertà degli incanti); 3) 110, 112, n. 1, 319, 319-bis, 321 del codice penale, e 7 della legge 12 luglio 1991, n. 203 (concorso in corruzione

per un atto contrario ai doveri d'ufficio); 4) 110, 416-*bis*, commi 1, 3, 4, 5 e 6, del codice penale (concorso in associazione di tipo mafioso).

Il PRESIDENTE informa che in data odierna è pervenuta un'ulteriore memoria da parte del senatore Giuseppe Firrarello.

Prosegue quindi la discussione nel corso della quale prendono la parola, con riferimento alle questioni sollevate nella seduta dell'11 maggio 1999 circa la ricevibilità degli atti processuali trasmessi ad integrazione della precedente richiesta, i senatori MISSERVILLE, PASTORE, CALLEGARO, MILIO ed il PRESIDENTE.

La Giunta rinvia infine il seguito dell'esame.

*La seduta termina alle ore 11,15.*

**AFFARI ESTERI, EMIGRAZIONE (3<sup>a</sup>)**

GIOVEDÌ 13 MAGGIO 1999

**205<sup>a</sup> Seduta***Presidenza del Presidente*  
MIGONE*La seduta inizia alle ore 15,15.**IN SEDE CONSULTIVA*

**Schema di decreto ministeriale concernente interventi per l'esercizio finanziario 1999 destinati all'acquisto, alla ristrutturazione e alla costruzione di immobili da adibire a sedi di rappresentanze diplomatiche e di uffici consolari, nonché di alloggi per il personale (n. 424)**

(Parere al Ministro degli affari esteri, ai sensi dell'articolo 1, comma 2, della legge 31 dicembre 1998, n. 477: seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole con osservazioni)

(R139 B00, C03<sup>a</sup>, 0009<sup>o</sup>)

Riprende l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

Il presidente MIGONE ricorda che nella seduta di ieri la Commissione ha esaminato lo schema di decreto e il relatore Maggiore ha proposto di esprimere un parere favorevole con osservazioni. È poi mancato il numero legale al momento della votazione.

Accertata la presenza del numero legale, mette quindi ai voti la proposta di dare mandato al relatore di redigere un parere favorevole con le osservazioni indicate nel dibattito.

La Commissione approva.

*La seduta termina alle ore 15,20.*

**IGIENE E SANITÀ (12<sup>a</sup>)**

GIOVEDÌ 13 MAGGIO 1999

**247<sup>a</sup> Seduta***Presidenza del Presidente*

CARELLA

*Interviene il ministro della sanità Bindi.**La seduta inizia alle ore 14,45.***SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE**(A007 000, C12<sup>a</sup>, 0059<sup>o</sup>)

Il senatore CAMPUS chiede che, alla luce delle modificazioni del calendario dei lavori parlamentari conseguente al risultato positivo della prima votazione per l'elezione del nuovo Presidente della Repubblica, le audizioni informali previste in Ufficio di Presidenza allargato per la giornata di domani in relazione all'espressione del parere sullo schema di decreto legislativo di razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale siano rinviate alla prossima settimana. Appare infatti preferibile, anche per ragioni di correttezza nei confronti degli stessi auditi, che gli incontri si svolgano con un'adeguata presenza di componenti della Commissione. Il senatore Campus chiede che la sua proposta venga posta ai voti ed anticipa che comunque i senatori di Alleanza Nazionale non potranno partecipare alle audizioni ove il loro svolgimento venisse confermato per la giornata di domani, rilevando che i senatori che si dichiarassero contrari alla richiesta di rinvio dovrebbero per coerenza assicurare la loro partecipazione alla seduta dell'Ufficio di presidenza allargato.

Il senatore DI ORIO, relatore sullo schema di decreto legislativo, si dichiara contrario alla richiesta testè formulata dal senatore Campus, sottolineando che, essendo state già diramate le convocazioni per le audizioni, evidenti ragioni di stile inducono a non disdire un impegno già preso. Comportarsi diversamente significherebbe sottoscrivere un discutibile modo di pensare, in base al quale tutti gli altri soggetti dovrebbero in ogni caso adeguarsi alle mutevoli disponibilità di tempo dei parlamentari.

Dopo che, in un breve intervento, il senatore BRUNI ha fatto presente che in effetti molti senatori hanno assunto altri impegni nel caso in cui l'elezione del Presidente della Repubblica fosse andata a buon fine sin dalle prime votazioni, il senatore PAPINI sottolinea l'inaccettabilità della pretesa del senatore Campus, secondo la quale chi si esprime contro il rinvio delle audizioni deve per ciò stesso assicurare la propria presenza nella riunione dell'Ufficio di presidenza allargato di domani, ed annuncia il proprio voto contrario sulla proposta di rinvio ancorchè concomitanti impegni gli impediscano di essere presente alle audizioni.

Anche il senatore CAMERINI si dichiara contrario alla proposta di rinvio, rilevando l'opportunità di approfittare della disponibilità di tempo consentita, per la giornata di domani, dall'assenza di contestuali lavori parlamentari.

Il senatore ZILIO, nel condividere le argomentazioni svolte dal senatore Di Orio, lamenta peraltro di non essere stato informato con congruo anticipo che lo svolgimento delle audizioni era stato fissato per domani pomeriggio.

Il presidente CARELLA, rispondendo al senatore Zilio, precisa che la Commissione è stata per tempo informata in ordine alla data di svolgimento delle audizioni; solo oggi peraltro è stato possibile definire i soggetti che saranno ascoltati.

Concluso il dibattito, la richiesta avanzata dal senatore Campus è posta ai voti e respinta.

Resta quindi confermato che le audizioni in sede di Ufficio di presidenza allargato si svolgeranno domani pomeriggio a partire dalle ore 15.

*SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI*  
(R039 004, C12<sup>a</sup>, 0006<sup>o</sup>)

Il presidente CARELLA avverte che da parte del senatore Camerini è pervenuta la richiesta, ai sensi dell'articolo 33 del Regolamento, di attivazione dell'impianto audiovisivo, in modo da consentire la speciale forma di pubblicità della seduta ivi prevista. Avverte inoltre che, ove la Commissione aderisca a tale richiesta, il Presidente del Senato ha già preannunciato il suo assenso.

La Commissione si esprime favorevolmente e, di conseguenza, tale forma di pubblicità viene adottata per il prosieguo dei lavori.

*IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO*

**Schema di decreto legislativo recante «Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale» (n. 429)**

(Parere al Presidente del Consiglio dei ministri, ai sensi dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419: seguito dell'esame e rinvio)  
(R139 B00, C12<sup>a</sup>, 0012<sup>o</sup>)

Riprende l'esame, sospeso nella seduta notturna dell'11 maggio 1999.

Intervenendo in sede di replica, il ministro BINDI comunica di avere chiesto di prendere la parola prima dello svolgimento delle audizioni in modo da offrire un contributo alla lettura e alla interpretazione dello schema di decreto legislativo in esame che ha finora dato luogo a qualche fraintendimento. In primo luogo è importante sottolineare che l'obiettivo prioritario del provvedimento, in perfetta linea con la legge di delega, è riaffermare l'impianto fondamentale del Servizio sanitario nazionale così come delineato dalla legge n. 833 del 1978, nel senso cioè di un servizio tendenzialmente universalistico e ad alta integrazione. In tale ottica è stato necessario compiere una attenta rivisitazione della normativa recata dai decreti legislativi nn. 502 del 1992 e 517 del 1993, la quale delineava un impianto incompleto sotto il profilo organizzativo e che è risultato parzialmente contraddittorio, soprattutto tenendo conto delle concrete attuazioni, rispetto al dettato della legge n. 833.

Un elemento caratterizzante dello schema di decreto è indubbiamente rappresentato dall'intento di porre un chiaro collegamento tra i livelli essenziali e uniformi di assistenza erogata dal Servizio sanitario nazionale e le risorse finanziarie disponibili. A tale riguardo le rappresentanze sindacali hanno espresso la critica che in questo modo si introdurrebbe un elemento di incertezza nella individuazione dei livelli di assistenza garantiti connesso alla cadenza annuale con la quale le disponibilità finanziarie vengono definite: tuttavia appare possibile, proprio al fine di assicurare un margine di programmazione sufficientemente ampio, ipotizzare un collegamento tra Piano sanitario nazionale e Documento di programmazione economico-finanziaria. Naturalmente una simile impostazione è praticabile sulla base della scelta, effettuata in sede di Piano sanitario nazionale, di assicurare livelli di assistenza definiti in base ai principi dell'appropriatezza e della essenzialità; in questo senso deve essere intesa anche la previsione relativa ai fondi integrativi, i quali possono essere utilizzati per assicurare livelli di assistenza aggiuntivi rispetto a quelli essenziali, ma comunque ad essi collegati ed erogabili all'interno del Servizio sanitario nazionale dalle strutture pubbliche e private accreditate.

In merito al nuovo assetto istituzionale, il Ministro rileva che non sono da poco conto l'accordo raggiunto in sede di Conferenza unificata e la positiva verifica già effettuata con le rappresentanze sindacali. Per quanto in particolare concerne i timori suscitati dalla valorizzazione del ruolo dei comuni, occorre ribadire che si tratta di una scelta volta a istituire un corretto e doveroso contrappeso istituzionale; va poi tenuto presente che le norme contenute nello schema di decreto, oltre ad essere ispirate ad un rigoroso rispetto della distinzione di funzioni tra livello di governo politico e gestione aziendale, hanno carattere cedevole rispetto alla legislazione regionale, e questa è una precisazione che può in generale valere come risposta al rilievo che nel testo governativo sono comprese troppe norme di dettaglio. La critica di centralismo è stata mossa anche con riferimento al numero di decreti ministeriali previsto e ai casi in cui è consentito l'esercizio del potere sostitutivo nei confronti delle regioni: in ordine al primo appunto, va chiarito che si tratta per lo più di atti di indirizzo e coordinamento, da adottare in sede di Conferenza Sta-

to-Regioni, e dunque di uno strumento normativo assai rispettoso delle autonomie regionali e del tutto in linea con un modello federale di legislazione. Per quanto invece attiene ai poteri sostitutivi, a parte la richiesta delle regioni – già accolta dal Governo – di limitarne l'esercizio ad alcuni casi emblematici, è importante aver presente che tale esercizio è strutturalmente finalizzato ad intervenire nei casi in cui l'inerzia delle regioni comprometterebbe la garanzia dei livelli essenziali e uniformi di assistenza a beneficio dei cittadini. Da un punto di vista concreto è assai significativo osservare che l'esperienza dimostra come la semplice previsione di un potere sostitutivo sia spesso sufficiente ad indurre le regioni a compiere gli atti di loro competenza. Tale considerazione trova in particolare applicazione per quanto concerne l'assegnazione degli obiettivi ai direttori generali e la definizione dei criteri di valutazione del loro operato, ove si abbia presente l'esigenza di superare una situazione nella quale in molti casi tali criteri sono stati individuati dalle regioni poco prima della scadenza del mandato del direttore generale, quando la decisione circa la sua eventuale conferma era in realtà già stata assunta.

In tema di aziendalizzazione, il Ministro sottolinea l'ampia autonomia imprenditoriale assicurata alle unità sanitarie locali, il cui direttore generale può essere considerato un vero e proprio imprenditore che, per il perseguimento degli obiettivi fissatigli, utilizza strumenti di carattere privatistico; rappresenta pertanto una logica conseguenza di tale impostazione che per la nomina a direttore generale si richiedano requisiti più qualificanti rispetto alla normativa vigente. Per quanto riguarda la necessaria attività di vigilanza, oltre a quella di natura più prettamente politica esercitata dalle regioni e dai comuni, si prevede che il collegio sindacale valuti la congruità delle scelte aziendali di gestione rispetto agli obiettivi da conseguire, valutazione che, come è evidente, va oltre un'attività di mera revisione dei conti.

Per quanto riguarda il sistema di remunerazione, di cui all'articolo 8-*sexies* dello schema di decreto legislativo, il Ministro fa presente che si conferma nella sostanza il sistema a tariffa, correggendone tuttavia le distorsioni. A questo scopo, oltre alla linea di finanziamento basata sui *diagnosis related groups* in ordine alla quale si procederà comunque ad una revisione del tariffario, si prevede l'introduzione di un secondo sistema basato sul costo *standard* di produzione: in tal modo, con riferimento ad attività – quale ad esempio quella dei trapianti – i cui costi non dipendono soltanto dal numero degli interventi effettuati e rispetto alle quali appare necessario premiare in maniera congrua l'eccellenza operativa, si intende utilizzare più efficacemente alcune delle risorse finora utilizzate per pagamenti su base tariffaria e dedicare maggiore attenzione ad alcuni settori assistenziali, evitando nel contempo che il finanziamento di attività generali di assistenza spesso svolte dagli ospedali debba dipendere dal numero di prestazioni retribuite a tariffa.

Lo schema di decreto legislativo è poi volto a definire, in linea con il Piano sanitario nazionale, la nuova offerta sanitaria: in questa prospettiva si procede ad una ulteriore definizione delle unità sanitarie locali come elemento di integrazione di tutti i livelli assistenziali erogati, limi-

tando la costituzione o conferma di aziende ospedaliere soltanto a casi di strutture di rilievo nazionale o interregionale che soddisfino particolari caratteristiche. È questa una scelta in effetti opposta a quella del cosiddetto sistema degli scorpori adottato dalla regione Lombardia: in proposito è bene osservare che quest'ultimo modello può essere valido nei sistemi assicurativi - dove i soggetti finanziatori sono numerosi e in concorrenza fra loro - ma non lo è all'interno del Servizio sanitario nazionale giacché introduce un costo improprio che è consequenziale all'inevitabile conflitto tra l'interesse dei produttori, da un lato, e l'interesse del soggetto finanziatore, che in questo caso è esclusivamente il soggetto pubblico. Nell'ambito di una complessiva integrazione dei livelli di assistenza, si colloca la novità della previsione delle prestazioni ad integrazione socio-sanitaria: si tratta di una linea strategica che, per quanto concerne le prestazioni ad elevata integrazione sanitaria, trova nel distretto il punto focale di coordinamento, mentre per quanto riguarda i servizi in cui prevale l'aspetto sociale saranno i comuni a scegliere autonomamente il livello di erogazione. In ogni caso è prevista la figura del direttore socio-sanitario che, senza che ciò comporti alcun tentativo di sanitarizzare questo genere di prestazioni, dovrà adoperarsi per collocarle all'interno dei livelli essenziali e uniformi garantiti dal Servizio sanitario nazionale. In ordine poi ai distretti, i quali acquistano senza dubbio un grande rilievo nella riforma in esame, il Ministro, pur dichiarandosi disponibile a rivedere la disposizione concernente la loro entità demografica minima, richiama l'attenzione sugli elementi di salvaguardia che essa mira ad assicurare.

Il Ministro si sofferma quindi sulle parti dello schema di decreto legislativo che riguardano le risorse umane ed il personale del Servizio sanitario nazionale. Per quanto in particolare riguarda la formazione, fa presente che la scelta di avere inserito tale argomento nel testo governativo, non deve certo essere intesa come uno scippo nei confronti del lavoro svolto dalla Commissione, ma piuttosto come il riconoscimento dell'importanza dell'argomento e della necessità di utilizzare il canale normativo più rapido ed efficace per intervenire. Ella si dichiara comunque disposta ad accogliere i suggerimenti migliorativi che potranno essere avanzati su tale argomento, come pure per quanto concerne gli ospedali di insegnamento, nel cui impianto occorrerà prioritariamente garantire strutture di governo cui affidare le funzioni di accreditamento. In relazione alle norme sul personale, occorre prendere atto che non possono essere considerati negoziabili i principi della esclusività del rapporto della dirigenza sanitaria e dell'abbassamento dell'età pensionabile. A tale ultimo proposito va infatti tenuto presente che un simile intervento può utilmente essere compiuto soltanto in questo momento, avuto riguardo al fatto che i soggetti che potranno essere collocati in pensione hanno già maturato il massimo dell'età contributiva, circostanza questa che probabilmente non si verificherà nel futuro. Posto che il Governo ha già manifestato la propria disponibilità a tener conto dei problemi che la normativa in questione potrà determinare sulla gestione degli enti previdenziali, occorre in linea generale sottolineare l'esigenza di introdurre un elemento di mobilità del personale dirigente che sia

volto non soltanto ad occupare il personale attualmente sottoccupato ma anche, almeno per la metà dei posti che si renderanno disponibili, a creare nuova occupazione. L'esclusività del rapporto non può ormai che rappresentare un principio indiscutibile: essa verrà automaticamente concessa a quanti la richiederanno, mentre saranno previsti opportuni incentivi nei casi in cui questi dovessero rendersi necessari per garantire l'espletamento dei servizi. Il rapporto esclusivo dà diritto allo svolgimento dell'attività libero professionale *intramoenia* e costituisce elemento di preferenza per l'assegnazione di incarichi direttivi; le deroghe a tale sistema sono temporaneamente consentite fino al momento in cui non si verificheranno le condizioni per l'applicazione a regime. Per quanto riguarda le osservazioni del senatore Papini, ella fa presente che lo schema di decreto, introducendo la nozione di attività libero professionale, recepisce in parte le sue indicazioni. Rispetto alla richiesta formulata dai sindacati di un incremento della corresponsabilizzazione dei medici ospedalieri e di medicina generale nella programmazione e gestione dei servizi, il Governo si è preoccupato di istituire organi collegiali attraverso i quali i medici potranno fornire il loro contributo, che del resto non può che essere valorizzato in un sistema basato appunto sul principio della esclusività del rapporto.

Di fronte alla sostanziale disponibilità mostrata dal Governo risultano peraltro poco comprensibili, afferma il Ministro, alcune posizioni assunte dalle associazioni dei medici che continuano a lamentare presunte mortificazioni della loro categoria. È fin troppo evidente, tuttavia, l'esigenza di tutelare adeguatamente l'interesse pubblico rispetto a quelli di singole categorie ed in tale prospettiva occorre ribadire che non si può consentire ai medici di famiglia di svolgere l'attività libero professionale al di fuori di ogni regola. Infine, per quanto concerne il sistema di accreditamento, il Ministro evidenzia come il modello che chiaramente emerge dallo schema di decreto è tale da realizzare un'effettiva competizione all'interno del Servizio sanitario nazionale tra strutture pubbliche, private e private *no profit*: sono infatti consentiti accreditamenti superiori al fabbisogno in modo da rendere possibile, con lo strumento dei contratti, la scelta delle strutture migliori. La funzione di accreditamento è assegnata ad una commissione nazionale la cui composizione, al di là di alcune specifiche critiche formulate, è certamente tale da assicurare la necessaria garanzia di imparzialità.

Il presidente CARELLA rinvia il seguito dell'esame alla prossima seduta, nella quale, come convenuto, il relatore svolgerà la sua replica.

*La seduta termina alle ore 15,50.*

