

228^a SEDUTA PUBBLICA

RESOCONTO STENOGRAFICO

MERCOLEDÌ 23 LUGLIO 1997

(Antimeridiana)

Presidenza del presidente MANCINO

INDICE

CONGEDI E MISSIONI	Pag. 3	SULLA NUOVA ASSEGNAZIONE IN SE- DE DELIBERANTE DEL DISEGNO DI LEGGE N. 1021-B	
PREANNUNZIO DI VOTAZIONI ME- DIANTE PROCEDIMENTO ELETTRO- NICO	3	PRESIDENTE	Pag. 9
RICHIAMO AL REGOLAMENTO		* PERUZZOTTI (<i>Lega Nord-Per la Padania indip.</i>)	9
PRESIDENTE	4, 5	DISEGNI DI LEGGE	
CASTELLI (<i>Lega Nord-Per la Padania in- dip.</i>)	4	Ripresa della discussione del disegno di leg- ge n. 2660	
PETRUCCIOLI (<i>Sin. Dem.-L'Ulivo</i>)	5	RONCONI (<i>CDU</i>)	10
* PREIONI (<i>Lega Nord-Per la Padania indep.</i>) ..	6	NAPOLI Roberto (<i>CCD</i>)	12
DISEGNI DI LEGGE		BRUNI (<i>Misto</i>)	15
Discussione:		* TIRELLI (<i>Lega Nord-Per la Padania in- dip.</i>)	17, 37
(2660) <i>Conversione in legge del decreto-leg- ge 20 giugno 1997, n. 175, recante disposi- zioni urgenti in materia di attività libero-pro- fessionale della dirigenza sanitaria del Servi- zio sanitario nazionale (Approvato dalla Ca- mera dei deputati) (Relazione orale):</i>		TOMASSINI (<i>Forza Italia</i>)	21 e <i>passim</i>
* DI ORIO (<i>Sin. Dem.-L'Ulivo</i>), relatore	6	CAMPUS (<i>AN</i>)	24 e <i>passim</i>
* PERUZZOTTI (<i>Lega Nord-Per la Padania indip.</i>)	8	* DI ORIO (<i>Sin. Dem.-L'Ulivo</i>), relatore... 26, 33, 38	
Verifica del numero legale	8	* BETTONI BRANDANI, sottosegretario di Stato per la sanità	29, 34, 38
		MONTELEONE (<i>AN</i>)	38, 41
		PERUZZOTTI (<i>Lega Nord-Per la Padania indip.</i>)	38 e <i>passim</i>
		Verifiche del numero legale	9 e <i>passim</i>
		Votazione nominale con scrutinio simul- taneo	42

**SUL RICHIAMO AL REGOLAMENTO
SOLLEVATO IN PRECEDENZA DAL
SENATORE CASTELLI**

PRESIDENTE Pag. 42

ALLEGATO

DISEGNI DI LEGGE

Trasmissione dalla Camera dei deputati .. 44

Annunzio di presentazione 44

Assegnazione 44

Nuova assegnazione 46

Presentazione di relazioni Pag. 46

Approvazione da parte delle Commissioni
permanenti 46

Rimessione all'Assemblea 46

GOVERNO

Trasmissione di documenti 47

CORTE DEI CONTI

Trasmissione di relazioni sulla gestione fi-
nanziaria di enti 47

N. B. - *L'asterisco indica che il testo del discor-
so non è stato restituito corretto dall'oratore*

Presidenza del presidente MANCINO

PRESIDENTE. La seduta è aperta (*ore 9,30*).
Si dia lettura del processo verbale.

SPECCHIA, *segretario, dà lettura del processo verbale della seduta antimeridiana del giorno precedente.*

PRESIDENTE. Non essendovi osservazioni, il processo verbale è approvato.

Congedi e missioni

PRESIDENTE. Sono in congedo i senatori: Agnelli, Arlacchi, Bo, Bobbio, Borroni, Bortolotto, Carella, Carpi, Castellani Pierluigi, Cecchi Gori, De Martino Francesco, Fanfani, Lauria Michele, Leone, Manconi, Mazzuca Poggiolini, Meloni, Misserville, Pettinato, Rocchi, Taviani, Toia, Valiani, Viserta Costantini.

Sono assenti per incarico avuto dal Senato i senatori: Diana Lino, Lauricella, Lorenzi, Martelli, Speroni e Turini, in Canada, per attività dell'Assemblea dell'Unione dell'Europa occidentale.

Comunicazioni della Presidenza

PRESIDENTE. Le comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicate in allegato ai Resoconti della seduta odierna.

Preannunzio di votazioni mediante procedimento elettronico

PRESIDENTE. Avverto che nel corso della seduta odierna potranno essere effettuate votazioni qualificate mediante il procedimento elettronico.

Pertanto decorre da questo momento il termine di venti minuti dal preavviso previsto dall'articolo 119, comma 1, del Regolamento.

Richiamo al Regolamento

CASTELLI. Domando di parlare per un richiamo al Regolamento.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CASTELLI. Signor Presidente, intervengo per un richiamo al Regolamento in merito al disegno di legge Atto Senato n. 2526, che la Presidenza assegnò a suo tempo in sede deliberante alla 8ª Commissione. Il provvedimento venne poi trasferito alla sede referente a seguito della raccolta del prescritto numero di firme di senatori.

È del tutto evidente che il Regolamento prescrive un numero abbastanza limitato di senatori per il passaggio in sede referente per garantire in qualche modo le minoranze. Le minoranze vengono garantite ancora di più dall'articolo 37 che richiede l'unanimità dei Gruppi per il passaggio alla sede deliberante. Rispetto al passaggio del provvedimento per la seconda volta alla sede deliberante l'unanimità dei Gruppi non c'è mai stata dal momento che il Gruppo Lega Nord-Per la Padania indipendente non si è mai espresso in questo senso.

Ieri sera alle ore 21,30 è pervenuta alla Commissione una sua lettera, signor Presidente, in cui si afferma: «Acquisito l'avviso dei Capi-gruppo, ho disposto il trasferimento dalla sede referente alla sede deliberante per i disegni di legge nn. 2526 e 2340...».

Ritengo che ciò sia molto grave e degno di attenzione da parte dell'Assemblea, visto che in questo modo vengono calpestati completamente i diritti delle minoranze.

Devo anche ricordare che il presidente della Commissione, senatore Petruccioli, ha dichiarato testualmente che in questo caso «è stato aggirato il Regolamento».

PETRUCCIOLI. No!

CASTELLI. Chiedo a lei, signor Presidente, se è d'accordo con me quando dico che non sussistono i termini regolamentari per consentire questo passaggio in sede deliberante. Ritengo che la questione sia da valutare molto attentamente perchè confermare questa decisione che ci è stata comunicata vorrà dire creare un precedente in base al quale il parere dei commissari non varrà più nulla. Se questa decisione verrà confermata, anche se non c'è stato il parere unanime previsto dall'articolo 37 del Regolamento, d'ora in poi il potere di trasferire un disegno di legge in sede deliberante resterà in mano alla maggioranza della Conferenza dei Capi-gruppo. Chiedo pertanto che lei torni sulla decisione, visto che è assolutamente contraria al Regolamento.

PRESIDENTE. Chiedo al Presidente della 8ª Commissione permanente di intervenire per farci sapere come stanno le case dal suo punto di vista e secondo il suo parere.

PETRUCCIOLI. Signor Presidente, avrei chiesto ugualmente la parola perchè il senatore Castelli ha citato in modo non corrispondente al vero – almeno per quel che riguarda il mio pensiero – una mia affermazione fatta in Commissione nella seduta pomeridiana – e non notturna – di ieri.

Effettivamente, ieri sera, come lei ben sa, è giunta la sua comunicazione alla Commissione con la quale venivamo informati che, a seguito della decisione della Conferenza dei Capigruppo, questi due disegni di legge venivano attribuiti di nuovo alla nostra Commissione in sede deliberante, dopo che erano stati inizialmente già assegnati in sede deliberante ed erano poi passati, sulla base della richiesta del prescritto numero di senatori, alla sede referente.

Nella seduta pomeridiana – essendo informati che questo era l'orientamento che si stava formando – ho risposto alle obiezioni del senatore Castelli che c'è una qualche divergenza tra due esigenze ugualmente affermate nel Regolamento. È previsto infatti che un quinto dei senatori impone di passare dalla sede deliberante alla sede referente, ma è previsto l'assenso unanime per tornare in sede deliberante. In tal modo, ho detto e confermo, praticamente si riconosce non più a coloro che hanno chiesto di passare alla sede referente, ma a ciascun singolo commissario il diritto di veto rispetto alla decisione di tornare alla sede deliberante, anche qualora sia questa l'opinione della maggioranza di coloro che avevano chiesto il precedente passaggio in sede referente.

Per cui ho detto che mi sembra che la decisione della Conferenza dei Capigruppo sia assolutamente giusta e fondata, poichè costituisce un modo per aggirare questo surrettizio diritto di veto attribuibile a ciascun commissario. Questo penso e da tale punto di vista non soltanto non ho alcuna obiezione sulla decisione che lei ci ha comunicato, ma la considero opportuna appunto per superare una divergenza che evidentemente, restando le norme del Regolamento così come sono, nella pratica del lavoro della Commissione si può più volte presentare.

PRESIDENTE. Sulla questione, l'interpretazione letterale delle norme regolamentari potrebbe anche andare nella direzione dei rilievi fatti dal senatore Castelli. Per prassi, però, la Conferenza dei Capigruppo può decidere il passaggio in sede deliberante di un disegno di legge quando questo sia stato già assegnato in sede referente.

Ad ogni modo, mi riservo di studiare la prassi, valutare il contenuto dei provvedimenti e la rilevanza della questione posta. Proprio perchè voglio approfondire la questione, scioglierò questa riserva al termine della seduta. Io vorrei ricordare che anche in altre occasioni, in materia di emittenza, dopo aver assegnato un disegno di legge in sede referente ci fu il passaggio in sede deliberante, pur non sussistendo le stesse condizioni che si sono oggi denunciate, cioè la Commissione unanime e il Governo che esprime il proprio assenso, ai sensi dell'articolo 37 del nostro Regolamento.

Senatore Castelli, mi riservo pertanto di riprendere la questione a fine seduta.

PREIONI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* PREIONI. Signor Presidente, se lei va a consultare le raccolte delle precedenti interpretazioni, può trovare di tutto; abbiamo assistito negli anni ad un ribaltamento delle interpretazioni. È prassi nel Senato, partendo dalla stessa norma, dare interpretazioni che ne cambiano completamente il significato.

Credo quindi che si debba dare un'interpretazione il più possibile vicina al contenuto letterale dell'articolo, nonchè fedele alle esigenze espresse dal legislatore regolamentare al momento dell'approvazione del Regolamento.

L'interpretazione molto libera che si è succeduta negli anni porta poi a situazioni assolutamente paradossali. Le faccio un esempio. Quando si decide di votare con il voto segreto piuttosto che con quello palese nel caso di immunità parlamentari o anche di prese d'atto delle dimissioni di un parlamentare, il Regolamento stabilisce determinate procedure abbastanza chiare; la lettura del testo e l'interpretazione delle parole per il significato che esse hanno porta inevitabilmente a delle conclusioni. Abbiamo però assistito a delle interpretazioni così libere che dalla stessa norma fanno indifferentemente discendere l'applicabilità di un comportamento e del suo contrario, il più delle volte a seconda del risultato della votazione che si vuole ottenere.

La prego pertanto, visto che ella si è riservata di dare una risposta al termine della seduta, di considerare l'opportunità di dare alle norme un'interpretazione aderente al contenuto letterale del Regolamento. Quindi, il mio auspicio è che ella voglia interpretare la norma come affermato dal senatore Castelli.

Discussione del disegno di legge:

(2660) Conversione in legge del decreto-legge 20 giugno 1997, n. 175, recante disposizioni urgenti in materia di attività libero-professionale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale (Approvato dalla Camera dei deputati) (Relazione orale)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: «Conversione in legge del decreto-legge 20 giugno 1997, n. 175, recante disposizioni urgenti in materia di attività libero-professionale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale», già approvato dalla Camera dei deputati.

Il relatore, senatore Di Orio, ha chiesto l'autorizzazione a svolgere la relazione orale, che, non essendovi osservazioni, viene concessa.

Ha pertanto facoltà di parlare il relatore.

* DI ORIO, *relatore*. Signor Presidente, signor rappresentante del Governo, colleghe e colleghi, il provvedimento in esame nasce dall'esi-

genza di emanare una normativa di livello primario in considerazione del contenzioso che si è determinato a seguito della pubblicazione del decreto del Ministro della sanità del 28 febbraio 1997, attuativo delle disposizioni della legge n. 662 del 23 dicembre 1996, collegata alla legge finanziaria del 1997.

Il testo in esame comprende alcune materie che cercherò rapidamente di rappresentare. L'articolo 1 precisa l'ambito di applicazione del decreto in oggetto (di cui al comma 14 dell'articolo 1 della legge richiamata) che disciplina l'individuazione delle caratteristiche dell'attività libero-professionale intramuraria del personale medico e delle altre professionalità della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale, nonchè prevede la disciplina dell'opzione tra attività libero-professionale intramuraria ed extramuraria, le modalità del controllo del rispetto di tale normativa, le attività di consulenza e consulto.

Il successivo articolo 2 detta una disposizione modificativa della legge n. 662 del 1996, salvaguardando l'autonomia statutaria della regione Valle d'Aosta e delle province autonome di Trento e Bolzano.

L'articolo 3 prevede l'emanazione di uno o più decreti del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro del lavoro e della previdenza sociale per la disciplina assistenziale e previdenziale.

Infine l'articolo 4, concernente «Principi di organizzazione e dati informativi dell'attività libero-professionale», stabilisce che le relative linee guida siano definite dal Ministro della sanità sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome.

Il provvedimento al nostro esame non è – per quanto riguarda il dibattito che si è svolto in Commissione e che immagino verrà riproposto anche in questa sede – una rivisitazione della legge collegata alla finanziaria del 1997. Purtroppo il dibattito è stato impostato in questa chiave, ma ritengo che le materie che vengono affrontate da questo provvedimento siano soltanto l'applicazione di ciò che è stato deciso in sede di legge finanziaria. In realtà si tratta soltanto di un passaggio tecnico per pervenire ad una norma di legge di carattere primario. Non si tratta neanche di una delega in bianco che il Governo chiede al Parlamento, dal momento che l'emanazione dei decreti attuativi della disciplina assistenziale e previdenziale previsti dall'articolo 3 del disegno di legge in esame appare coerente con il processo di delegificazione in atto con il quale si intende semplificare il sistema normativo italiano, mentre l'articolo 4 conferisce al Ministro della sanità unicamente il compito di emanare linee guida, ma senza intaccare l'autonomia delle regioni.

Il provvedimento quindi vuole essere semplicemente l'applicazione delle norme già approvate con la legge collegata alla finanziaria del 1997 e una risposta all'iniziativa di contenzioso amministrativo riproposta in particolare presso il Tar del Lazio. Ritengo quindi che si tratti di un provvedimento che pone soltanto delle questioni di carattere tecnico-applicativo di ciò che è stato già deliberato dal Parlamento per quanto attiene la legge collegata alla finanziaria del 1997.

Trattandosi quindi di norme tecniche credo sia importante incentrare il dibattito intorno a questa materia. Devo dire che, per quanto riguar-

da le questioni che vengono sollevate anche negli emendamenti e il dibattito già svoltosi in Commissione, si sposta l'attenzione sul dibattito sulle incompatibilità che credo sia altra questione rispetto a quanto afferma il decreto-legge in discussione.

Quindi, per quanto riguarda il provvedimento al nostro esame, riteniamo che si tratti soltanto di un passaggio di carattere tecnico per dare piena attuazione a ciò che è stato già deliberato con la legge finanziaria 1997.

PERUZZOTTI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* PERUZZOTTI. Signor Presidente, vorrei avanzare, a termini di Regolamento, una richiesta di sospensiva in ordine al provvedimento in esame perchè non abbiamo avuto il tempo sufficiente per poterlo approfondire. Pertanto riteniamo sia utile lo spostamento del medesimo alla prossima settimana. Chiedo altresì che la relativa votazione sia preceduta dalla verifica del numero legale.

PRESIDENTE. Senatore Peruzzotti, vuol dire che la prossima settimana lei si accingerà ad essere presente dalla mattina a notte inoltrata.

Verifica del numero legale

PRESIDENTE. Invito il senatore segretario a verificare se la richiesta del senatore Peruzzotti risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori, mediante procedimento elettronico.

(La richiesta risulta appoggiata).

Invito pertanto i senatori a far constatare la loro presenza mediante procedimento elettronico.

(Segue la verifica del numero legale).

Il Senato non è in numero legale.

Sospendo la seduta per un'ora.

(La seduta, sospesa alle ore 9,55, è ripresa alle ore 10,55).

Sulla nuova assegnazione in sede deliberante del disegno di legge n. 1021-B

PRESIDENTE. Riprendiamo i lavori.

PERUZZOTTI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* PERUZZOTTI. Signor Presidente, prima di chiedere nuovamente la verifica del numero legale sulla questione sospensiva da noi avanzata, vorrei fare notare che nel resoconto stenografico della 227ª seduta, in riferimento alla Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari di ieri, viene testualmente riportato: «I Capigruppo hanno poi convenuto sul deferimento in sede deliberante del disegno di legge sulle telecomunicazioni». Ecco, non è esattamente così: il sottoscritto, che era presente, ha dichiarato parere contrario. Il lettore, quindi, potrebbe intravedere in questo una posizione positiva del nostro Gruppo che, invece, non c'è stata.

Ringrazio il Presidente per quello che potrà fare in merito.

PRESIDENTE. Senatore Peruzzotti, nel resoconto stenografico non si fa riferimento all'unanimità; comunque, le do atto che vi è stato il suo dissenso.

PERUZZOTTI. La ringrazio, signor Presidente. Mantengo la proposta di questione sospensiva sul disegno di legge n. 2660, naturalmente previa verifica del numero legale.

Verifica del numero legale

PRESIDENTE. Invito il senatore segretario a verificare se la richiesta avanzata dal senatore Peruzzotti risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori, mediante procedimento elettronico.

PREIONI. Signor Presidente, il sistema non funziona!

TABLADINI. È vero, signor Presidente.

PRESIDENTE. Considerato il malfunzionamento dell'impianto, ripetiamo l'accertamento dei richiedenti.

(La richiesta risulta appoggiata).

Invito pertanto i senatori a far constatare la loro presenza mediante procedimento elettronico.

(Segue la verifica del numero legale).

Il Senato è in numero legale.

Ripresa della discussione del disegno di legge n. 2660

PRESIDENTE. Metto ai voti la questione sospensiva avanzata dal senatore Peruzzotti.

Non è approvata.

Dichiaro aperta la discussione generale. È iscritto a parlare il senatore Ronconi. Ne ha facoltà.

RONCONI. Signor Presidente, signor rappresentante del Governo, colleghi senatori, il provvedimento oggi al nostro esame reca la conversione in legge del decreto-legge 20 giugno 1997, n. 175, per assegnare al Governo e al Ministro della sanità la possibilità di riorganizzare il rapporto di lavoro della dirigenza sanitaria delle ASL.

Come spesso succede alla vigilia delle ferie estive, con poco clamore, si tenta di far approvare un provvedimento di legge che, in realtà, modificherà – e di molto – il rapporto di lavoro dei medici nelle ASL.

Ciò rappresenta, colleghi senatori, un fatto nuovo ed anche grave, perchè si ignora un contratto di lavoro, che pure esiste ed è in vigore, e si ignorano le rappresentanze sindacali di categoria, ma ciò è comprensibile perchè in questo caso non si tratta di rappresentanze confederali bensì, in larghissima parte, di rappresentanze di sindacati autonomi.

Viviamo una stagione difficile per il comparto sanitario: non si riesce ad immaginare un modello di organizzazione sanitaria moderna ed efficiente. In gran parte delle regioni si manifestano incapacità ed impotenza nella gestione della cosa sanitaria (*Brusio in Aula*). Non si riesce a far svolgere alle regioni un ruolo determinante nella organizzazione sanitaria e, d'altra parte, con questo provvedimento si impedisce clamorosamente... Signor Presidente, ho difficoltà ad esprimermi visto il brusio.

PRESIDENTE. Le chiedo scusa, senatore Ronconi. Prego i colleghi che non hanno interesse ad ascoltare di recarsi fuori o in ogni caso di non disturbare i lavori dell'Assemblea consentendo di prestare attenzione all'intervento del senatore Ronconi sul provvedimento in esame.

RONCONI. Grazie, signor Presidente. Come dicevo, con questo provvedimento si impedisce clamorosamente alle regioni di organizzare il servizio sanitario in modo autonomo e ciò avviene proprio quando nel corso dei lavori della Bicamerale moltissimi parlamentari hanno sottolineato la necessità di un federalismo: in questo caso, tale necessità viene appunto negata in modo clamoroso.

Il comparto sanitario continua ad essere visto da questo Governo esclusivamente come momento di spesa da comprimere e non come servizio da rilanciare e rendere efficiente. Manca dunque un vero modello di servizio sanitario e quello che immagina il Ministro della sanità ha come veri e unici avversari, guarda caso, la dirigenza medica e i medici.

Si potrebbe invece immaginare, anzi si dovrebbe immaginare, un modello sanitario in cui la dirigenza possa svolgere veramente un ruolo organizzativo fondamentale. Invece, ancora una volta si sceglie la strada vecchia, già percorsa, punitiva nei confronti dei medici e soprattutto non risolutiva. Mi chiedo come sia possibile immaginare una sanità organiz-

zata contro la dirigenza medica, una sanità che funzioni nonostante i medici.

Mentre il ministro dell'istruzione, onorevole Berlinguer, utilizza tutti i convegni e le sale d'Italia per parlare della necessità di un sistema integrato tra scuola privata e pubblica, questo Governo, malato di schizofrenia, tramite il ministro Rosy Bindi continua a perorare ed immaginare una sanità solo pubblica accantonando, affossando definitivamente l'opzione privata.

Tutto ciò si esprime in questo provvedimento quando si manifesta ancora clamorosamente il grande inganno. E mi riferisco alla necessità di disporre di nuovi spazi per la dirigenza medica negli ospedali pubblici per l'attività libero-professionale *intra moenia*.

Nei mesi scorsi, ma anche in questi giorni, abbiamo chiesto reiteratamente al Ministro della sanità di venire in Senato, in 12ª Commissione, a riferire su quali siano le strutture pubbliche in grado di fornire da oggi gli spazi per l'attività libero-professionale *intra moenia*. Il Ministro non risponde e allora rispondiamo da soli in quanto siamo informati, dicendo che soltanto pochissimi ospedali in Italia hanno messo a disposizione nuovi spazi per i medici. Ma quello che è ancora più grave è che quasi nessun ospedale immagina per il futuro di mettere a disposizione spazi per l'attività *intra moenia* per i medici ospedalieri. Anche in questo caso si tratta di una legge che non viene rispettata.

Colleghi senatori, la situazione della sanità sta diventando veramente ingestibile e questo lo dico con molta preoccupazione e perfino accoratezza. Mi rivolgo in modo particolare al Governo ma anche all'attuale maggioranza. Con questi provvedimenti costruiremo un modello sanitario che ancora una volta dividerà gli italiani.

Non è possibile immaginare il comparto sanitario fuori dal mercato nei prossimi anni perchè il sistema sanitario di tutti i paesi europei e di gran parte dei paesi del mondo già oggi è sul mercato. A questa regola non potrà sfuggire neanche l'Italia nonostante la presenza di questo Ministro.

Come si può pensare nei prossimi anni di poter trattenere nelle strutture pubbliche dei medici sottopagati – i nostri medici sono pagati molto meno rispetto ai colleghi di ogni altra parte d'Europa – e per lo più in ambienti obsoleti, in quanto i nostri ospedali sono spesso cadenti e dotati di una tecnologia in larga parte superata e non più adeguata ai tempi?

I migliori andranno nelle strutture private perchè lì potranno utilizzare tecnologie migliori e più avanzate ma anche perchè godranno di una remunerazione migliore. Quel che è peggio è che oltre ad andare in tali strutture, i migliori si recheranno anche all'estero presso le strutture pubbliche di altri paesi europei. Pertanto i ricchi ed anche noi parlamentari quando avremo bisogno andremo nelle cliniche private. Lo facciamo già oggi e a maggior ragione lo faremo domani quando i migliori medici saranno tutti presso le cliniche private. I poveri, invece, i non abbienti, potranno ricorrere esclusivamente alle strutture pubbliche di modo che ancora una volta avremo diviso gli italiani, e quel che è peggio lo avremo fatto

per censo: e questa operazione verrà portata a termine in Italia, per la prima volta, da un Governo di sinistra.

L'ultimo dubbio, signor Presidente, signor rappresentante del Governo, è che il ministro Bindi possa cercare una nuova arma per la sua personalissima battaglia nei confronti della regione Lombardia e in particolare nei confronti della Giunta di quella regione. Ma in questo caso si tratterebbe soltanto di un regolamento di conti che non interessa agli italiani e sarebbe anzi da considerare un interesse privato in atto pubblico.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Napoli Roberto. Ne ha facoltà.

NAPOLI Roberto. Signor Presidente, colleghi senatori, siamo presenti in questa Aula oggi per approvare il provvedimento di conversione del decreto-legge 20 giugno 1997 n. 175, recante disposizioni urgenti in materia di attività libero-professionale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale.

In via preliminare ci preme dire che in un momento in cui si cerca di delegiferare su una materia di questa portata si poteva probabilmente evitare il ricorso ad un decreto-legge. Sarebbe stato sufficiente per il Ministero della sanità emettere un decreto ministeriale in cui fossero indicate le norme regolamentari in quanto gli argomenti trattati sono da considerare una materia interna all'organizzazione del lavoro dei medici. Non comprendiamo come sia possibile, in applicazione di quanto previsto dai primi quattro articoli della legge finanziaria per il 1997 – la legge n. 662 del 1996 – presentare un decreto-legge tendente ad applicare qualcosa che è già previsto per legge. Due sono le riflessioni: o il ministro Bindi non è convinta di quanto vuole fare, e quindi ha bisogno di una conferma da parte del Parlamento, oppure, probabilmente, non si è resa conto che poteva ottenere lo stesso risultato con i poteri che le sono stati conferiti come Ministro della sanità.

Riassumo brevemente il problema. Già con la finanziaria per il 1997 – la legge n. 662 – veniva delineato nell'ambito dei primi quattro articoli, quelli attinenti alla sanità, quale dovesse essere il futuro organizzativo del settore in Italia. Veniva cioè indicata con chiarezza una strategia di politica sanitaria che privilegiava tutto ciò che è pubblico rispetto alla sanità privata, la quale in teoria avrebbe dovuto essere concorrenziale con quella pubblica, ma che di fatto veniva considerata di serie B rispetto a quest'ultima.

Noi spendiamo 106.000 miliardi di lire l'anno per la sanità; di questi 106.000 miliardi, stando all'ultimo bilancio, quello del 1996, circa il 70 per cento viene assorbito dalle strutture ospedaliere pubbliche. E c'è da chiedersi se questo 70 per cento di 106.000 miliardi sia speso bene.

In più occasioni in Commissione sanità abbiamo cercato di ragionare con i colleghi e con il Ministro affinché si capisse che una massa così ingente di risorse finanziarie necessita di una serie di riflessioni che devono attenersi all'organizzazione del lavoro, all'acquisto degli immo-

bili e di tutto ciò che serve all'interno delle strutture, più in generale ad una razionalizzazione della spesa sanitaria visto che – come abbiamo indicato nel nostro programma politico ed abbiamo più volte ripetuto – la sanità deve essere intesa come un investimento e non come un costo.

A fronte di questo modello di sanità organizzata o «integrata», secondo la terminologia più moderna di questo specifico settore, noi assistiamo alla presentazione di provvedimenti estemporanei, che attengono soprattutto al personale medico e che alla fine risultano penalizzanti se non vengono complessivamente condivisi, discussi e ragionati. Infatti, non c'è dubbio che al centro della struttura ospedaliera e della sanità pubblica va posto il medico, che è l'operatore principale insieme agli altri operatori parasanitari.

Avevamo una seconda opzione, quella del cosiddetto tempo unico ospedaliero: bisognava decidere se un medico potesse operare soltanto in modo privilegiato ed unico all'interno della struttura ospedaliera oppure se avesse potuto continuare ad operare nell'ambito di un sistema misto pubblico-privato. Su questa opzione si è aperto un grande dibattito, perchè non c'è dubbio che accanto agli aspetti positivi del sistema vigente ci sono anche quelli negativi più volte riportati dalla stampa e legati alla cointeressenza, sovente anche di tipo economico, tra gli operatori che lavorino contemporaneamente nel pubblico e nel privato. Ma vi sono anche gli aspetti positivi, primo fra tutti quello dell'osmosi scientifica, dello scambio di esperienze e della maturazione che indubbiamente può derivare agli operatori sanitari che lavorino sia nel pubblico che nel privato, soprattutto quando quest'ultimo abbia scelto una linea di grande tecnologia e professionalità: vorrei ricordare che in Italia i primi centri per trapianti e quelli di grande tecnologia medica sono stati privati e non pubblici. Noi vogliamo che questi stessi livelli siano assicurati nel pubblico, ma vogliamo una sanità pubblica efficiente nella quale ci siano operatori soddisfatti del proprio lavoro.

La legge n. 662 del 1996 prevedeva che entro il 31 marzo 1997 i medici dovessero scegliere tra la cosiddetta attività lavorativa intramuraria e la possibilità di svolgere anche attività libero-professionale esterna, tutto ciò con costi e scelte di tipo economico e di carriera, dato che l'operatore che avesse scelto di lavorare anche all'esterno avrebbe rinunciato al 15 per cento del proprio stipendio e avrebbe avuto differenti possibilità di carriera poichè coloro che avessero scelto il tempo pieno intramurario avrebbero avuto un più facile accesso alla dirigenza sanitaria.

Tutto questo però andava condiviso attraverso una compartecipazione che non c'è stata nella misura necessaria con le organizzazioni sindacali di categoria, con gli operatori della sanità, ma soprattutto con i dirigenti delle ASL che devono e dovranno mettere a disposizione delle strutture gli spazi, ove è possibile, per far operare i medici nel cosiddetto ambito libero-professionale.

La nostra preoccupazione l'abbiamo già manifestata a dicembre, al momento dell'esame del disegno di legge finanziaria, quando abbiamo espresso il timore che dagli ospedali potessero andare via le migliori professionalità; mi sembra che proprio dall'Istituto per i tumori di Mila-

no siano andati via i migliori dirigenti dei reparti scegliendo di operare nell'ambito privato. Questo esempio è stato seguito anche da altri operatori. Nell'ambito pubblico stiamo assistendo ad uno svuotamento delle migliori energie professionali, che non si sentono garantite rispetto ad una scelta, anche se, non vi è dubbio, gli spazi libero-professionali nei grandi ospedali del Nord sono certamente garantiti e registriamo anche una migliore garanzia negli ospedali del Centro-Sud.

Noi ritenevamo che questa riforma dovesse partire in modo equo e razionale su tutto il territorio; disponiamo invece di dati che evidenziano come molti ospedali sono in situazione di «affanno». molte strutture ancora non hanno garantito questi spazi libero-professionali.

Avevamo presentato anche molti emendamenti alla finanziaria per il 1997 affinché venisse accettato con gradualità razionale questo sistema. Abbiamo invece oggi all'esame un decreto-legge che nasce da un decreto ministeriale del febbraio del 1997 applicativo della legge finanziaria. I colleghi ricorderanno che vi è stata una serie di ricorsi al TAR, in particolare a quello del Lazio che ha dato ragione ai ricorrenti. Il Ministro, nonostante le motivazioni del TAR del Lazio e delle confederazioni sindacali, ha ritenuto di reiterare un decreto ministeriale attraverso il mezzo del decreto-legge.

Credo che già questo basti per evidenziare quanta arroganza ci sia nel comportamento del Ministro della sanità, che è proprio espressione di una certa Sinistra che dovrebbe privilegiare il consenso delle parti sociali, sindacali e contraenti; in questo caso tale consenso assolutamente non c'è e non viene richiesto. Credo che questa sia un'anomalia che va sottolineata.

Per quanto riguarda poi l'articolo 4, il quale prevede che, sentita la Conferenza permanente Stato-regioni, vengano emanate dal Ministero della sanità le linee guida per la riorganizzazione del lavoro a livello delle strutture pubbliche, ci siamo chiesti, e in tal senso abbiamo presentato un apposito emendamento, come sia possibile che nell'ambito dell'elaborazione delle linee guida non si senta la necessità di ascoltare anche i sindacati di categoria dei medici. Lo diciamo noi del Polo che spesso veniamo accusati ingiustamente di non essere in sintonia con il mondo sindacale, quando dalle Sinistre viene l'esempio della negazione di un rapporto sindacale; ciò è codificato nell'articolo 4, ove i sindacati vengono con chiarezza cancellati dal tavolo delle trattative. Credo che occorra riflettere su questo aspetto.

C'è di più. Quando nello stesso articolo, signor Presidente, viene ritenuto che entro il 15 settembre 1997 le ASL debbono relazionare al Ministero della sanità lo stato dei lavori, ci chiediamo – ed è questa la ragione per la quale abbiamo presentato un emendamento che proroga tale termine al 31 ottobre 1997 – e lo chiediamo qui al Sottosegretario e al Ministro della sanità, se entro tale data, così come previsto, saranno realmente pervenute tali relazioni. Conoscendo i tempi delle ferie estive degli italiani io credo che non per il 15 settembre, ma forse entro il 31 dicembre del 1997 si potranno raggiungere questi risultati. Ma allora perchè scrivere date che ormai in questo decreto sono diventate come una chimera: 31

marzo, 31 maggio, 30 giugno, adesso 15 settembre e poi andremo al 31 dicembre 1997?

In politica c'è una regola, lo dico al Sottosegretario che credo ogni tanto ascolti anche i nostri interventi, quella del buonsenso. Ho l'impressione che proprio questo Ministero, e talvolta anche la Sinistra, questa regola nel settore specifico la dimentichi. Se non c'è buonsenso nel voler portare avanti un tipo di provvedimento si verificherà un contenzioso e delle conflittualità, che già oggi sono segnalati negli ospedali, in un microcosmo nel cui interno dovranno espletarsi tutte le energie professionali.

Vorrei aggiungere una riflessione. L'articolo 3, signor Presidente, prevede che con successivo decreto ministeriale saranno regolamentati gli aspetti assistenziali e previdenziali relativamente ai proventi dell'attività libero-professionale dei sanitari.

Allora la domanda che ci poniamo è questa: un medico che deve scegliere tra tempo pieno e tempo con attività extramuraria sa se la sua attività professionale viene fatturata in ambito di regime di dipendenza dalla struttura pubblica o in ambito libero-professionale? Questo rapporto dovrebbe essere stabilito prima che si faccia una domanda, ecco il buon senso, signora Sottosegretario, perchè se un medico deve scegliere quale attività espletare deve sapere anche se la sua attività viene fatturata dall'ospedale o da se stesso in un ambito libero-professionale. Non è possibile chiedere la votazione di un decreto che non approfondisce aspetti che saranno motivo di contenzioso perchè, come dicevano i latini, il contratto deve essere stabilito prima in tutti i suoi aspetti e non può essere stabilito in corso d'opera o dopo. All'articolo 3, invece, si stabilisce che con successivo decreto il Ministero della sanità andrà a regolamentare le norme di attuazione della legislazione in materia assistenziale e previdenziale relativamente ai proventi dell'attività libero-professionale. Questa è assoluta mancanza di buon senso.

Allora, si dice che il Polo voglia fare ostruzionismo su questo tipo di provvedimento: noi non vogliamo fare ostruzionismo, ma vogliamo come sempre ragionare – come è nel nostro stile – perchè ci si renda conto che si sta portando avanti un provvedimento che sarà motivo di contenzioso e di conflitto, che sarà difficilmente accettato, e il TAR credo lo abbia detto con grande chiarezza, ma che soprattutto non riporterà quella serenità di cui c'è bisogno all'interno degli ospedali. Infatti, onorevole Sottosegretario, a parte le strutture burocratico-amministrative, i medici hanno un obbligo, quello di assistere il cittadino, e lo debbono fare in piena e assoluta tranquillità. Questo decreto-legge non li mette in condizione di operare nel modo migliore. *(Applausi dai Gruppi Federazione Cristiano Democratica-CCD, Forza Italia e Alleanza Nazionale).*

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Bruni. Ne ha facoltà.

BRUNI. Onorevole Presidente, signori rappresentanti del Governo, onorevoli colleghi, sono grato al ministro Bindi – credetemi, lo dico con tanta onestà e sincerità – per aver iniziato a discutere di un problema a

me tanto caro e di cui mi sto interessando da tanti anni, e cioè il problema relativo alla libera professione e quindi alla cosiddetta incompatibilità della professione medico-ospedaliera.

Ho sempre sostenuto e sostengo che un medico debba esercitare la propria professione, e possa naturalmente fare anche carriera, sia in una struttura pubblica – ospedaliera o universitaria – sia in una struttura privata, con la stessa opportunità ma soprattutto con la stessa dignità. Devo però rilevare che il decreto-legge in discussione non riesce completamente a risolvere questi problemi in quanto per esercitare la libera professione intramuraria – e questo è logico – vi devono essere strutture adeguate che oggi, purtroppo, non esistono e per realizzarle naturalmente ci vuole tempo, ci vogliono anni. Io direi, per non cadere nell'errore che abbiamo compiuto con la chiusura dei manicomi, che bisognerebbe dare un tempo limitato, per esempio da zero a tre anni, nel quale si possono sicuramente realizzare delle strutture adeguate. Se entro tale termine questo non avvenisse si potrebbe pensare eventualmente ad applicare adeguate sanzioni riferite soprattutto ai direttori generali delle varie ASL. Naturalmente per struttura intramuraria si deve intendere non soltanto la parte muraria dell'ospedale ma anche, eventualmente, il collegamento con qualche struttura privata tramite convenzionamento o altro; struttura privata, però, che abbia le stesse caratteristiche degli ospedali.

Oggi non è più possibile lavorare in una struttura ospedaliera, pubblica o privata, senza che vi siano disponibili certi strumenti indispensabili (mi riferisco, in questo caso, al reparto per la rianimazione e all'unità di cura coronarica). Si assiste ancora oggi ad esempi clamorosi di persone che vengono ricoverate in una struttura pubblica nella quale è assente l'unità di cura coronarica: un soggetto colpito da infarto potrebbe perdere del tempo prima di ricevere le cure appropriate, con grave rischio per la sua vita. Tali strutture, quindi, dovrebbero possedere le stesse caratteristiche proprie di una struttura pubblica.

Signor Presidente, le ristrutturazioni devono essere necessarie ed adeguate sia dal punto di vista alberghiero che da quello delle indagini strumentali, anzi semeiotiche e strumentali, per le quali non sempre negli ospedali esistono attrezzature adeguate.

Occorre pertanto che venga previsto un regolamento di attuazione per disciplinare puntualmente quanto sopra esposto; innanzitutto, come ho accennato poc'anzi, bisogna che vi siano delle strutture importanti ed adeguate.

A questo punto farò alcune brevi osservazioni sulla struttura del provvedimento in esame.

Ho l'impressione che si potrebbe determinare una fuga definitiva di alcuni sanitari (in alcuni ospedali ciò è già avvenuto), soprattutto di coloro che hanno una grande esperienza di ospedale e che possiedono una certa clientela: non avendo più convenienza a rimanere in strutture pubbliche potrebbero fuggire verso quelle private. Questa è la prima delle impressioni che vorrei far presente.

Una seconda impressione è rappresentata dal fatto che qualora non si assistesse ad una fuga definitiva, si potrebbe però determinare la scelta di praticare la libera professione al di fuori della struttura pubblica.

Questo può accadere ancora nella cosiddetta «malasanità»: infatti, quando un paziente sarà «obbligato» a seguire il sanitario di cui si fida, naturalmente lo seguirà anche in una struttura privata. Credo, quindi che rispetto a prima nulla o poco stia cambiando.

Una terza impressione è che il provvedimento, così impostato, non mi sembra possa rappresentare un grande ausilio economico per le strutture pubbliche, proprio per le motivazioni sopra accennate.

Vorrei ora fare un breve riferimento ad un altro motivo per cui non condivido appieno questa normativa. A mio avviso, infatti, non deve essere eliminato per nessun motivo l'ambulatorio privato, per un motivo di carattere deontologico: un medico deve rispettare il segreto professionale e per far ciò molte volte ha bisogno di disporre di un ambulatorio posto al di fuori della struttura pubblica. Ritengo che il medico ospedaliero, quello che lavora presso la struttura pubblica (così come quello che opera all'interno di una struttura privata) debba essere senz'altro fornito di un proprio ambulatorio. Ciò anche per un altro motivo: smantellando gli ambulatori privati sicuramente si determina perdita di lavoro; vi sarebbero, infatti, degli infermieri ed altro personale – come quello di segreteria – che non potrebbero più prestare la loro opera. Peraltro, le enormi spese sostenute in tantissimi anni per far sì che l'ambulatorio fosse veramente efficiente andrebbero perdute.

Concludo il mio intervento osservando che l'importanza della materia trattata ci induce ad introdurre momenti di riflessione e di approfondimento anche in sede parlamentare, in quanto in sede di emanazione del regolamento dovranno essere sentite le Commissioni parlamentari: e, a tale riguardo, ho predisposto anche un ordine del giorno. Le Commissioni parlamentari in quella sede potranno svolgere le loro osservazioni per garantire un miglior servizio all'utenza ed una valida politica di incentivazione per tutto il personale ospedaliero che sarà interessato all'applicazione del provvedimento. (*Applausi dal Gruppo Misto e del senatore Crescenzo. Congratulazioni.*)

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Tirelli. Ne ha facoltà.

* TIRELLI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, non mi soffermerò sulla parte normativa perchè già i colleghi che mi hanno preceduto hanno espresso piuttosto chiaramente quali sono i dubbi e le cose che non vanno nel disegno di legge di conversione di questo decreto.

È evidente che ci troviamo davanti a un problema annoso: non dimentichiamo che esso è già stato normato dalla legge n. 412 del 1991 e che in questi anni molti soggetti pubblici hanno cercato di disciplinare questa materia con il risultato di creare ancora più confusione e ancora più incertezza.

Dal nostro punto di vista, riteniamo che si potesse affrontare molto diversamente questo problema, attribuendo autonomia finanziaria e organizzativa agli ospedali e alle strutture sanitarie in genere, perchè noi crediamo che il responsabile di queste strutture sanitarie, se è un dirigente capace, alla fine sappia fare le proprie scelte decidendo se indirizzarsi

verso una soluzione o verso l'altra per quanto riguarda l'impiego del proprio personale dirigenziale. Ma, soprattutto, riteniamo che questo problema si potesse affrontare diversamente dando una maggiore autonomia agli enti locali che, a vario grado, intervengono nei processi decisionali per quanto riguarda la sanità pubblica; invece ancora una volta si è mantenuta una linea assolutamente centralistica.

Questo Governo, come gli altri, non ha perso la voglia, il vizio, non è sfuggito alla tentazione di normare tutto, come al solito, da Roma; ancora una volta si creano delle norme completamente uguali, valide dalle Alpi Svizzere all'Africa: noi riteniamo che questo sia un modo di legiferare e di organizzare la sanità pubblica che non ha senz'altro futuro, così come non ha senz'altro futuro la tranquillità dei cittadini in questo campo.

Dobbiamo sottolineare ancora che non si è voluto di nuovo affrontare il problema alla radice, un problema che, come abbiamo detto, è stato dibattuto per lunghi anni senza trovare una soluzione. Non si è voluto ricorrere alla capacità che uno Stato può avere, pur se suddiviso in vari enti, come noi auspichiamo e come non ci è stato concesso non dico di ottenere ma neanche di proporre qualche volta (per questo la nostra linea sappiamo tutti che va ormai in un'altra direzione). Ancora una volta non si è voluto verificare la capacità fiscale di questi soggetti, ma non solo la capacità fiscale dei medici, bensì di tutti quanti ricoprano un incarico pubblico e lavorino tranquillamente nel campo privato evitando i loro doveri fiscali. Queste famose indagini patrimoniali non si vogliono fare, sappiamo che è molto difficile farle in uno Stato centralista, però riteniamo che gli enti locali sarebbero in grado tranquillamente di verificare la capacità fiscale dei propri cittadini, in questo caso dei dirigenti sanitari.

Ancora una volta si colpisce, almeno di fronte all'opinione pubblica, una categoria che è già stata fin troppo criminalizzata; sembra che, all'interno del sistema sanitario, solo i medici siano quelli che evadono le tasse, quelli che non fanno il loro lavoro, quelli che, finita la cuccagna degli ospedali pubblici, quando vedono una diminuzione del loro reddito fuggono nelle strutture private. Orbene, vorrei ricordare che il sistema sanitario ha un insieme di dirigenti, che sono amministrativi e sanitari e nessuno va a vedere gli amministratori delle aziende sanitarie che fanno gli amministratori di condominio, che fanno i consulenti fiscali; la dirigenza amministrativa, pur se la sua incompatibilità con altre attività è normata dal decreto legislativo n. 502, di fatto continua a svolgere attività private in barba alla legge. Senza contare poi che negli ospedali (non è una barzelletta) sappiamo che tutti, infermieri, portanti, impiegati, fanno tranquillamente un secondo lavoro. Mi ricordo che in un ospedale in cui ho lavorato vi era addirittura un centro servizi: quando serviva un idraulico, un elettricista o un falegname, si andava in portineria e il portantino, che prestava servizio dalle ore 14 alle ore 22, avrebbe fatto l'elettricista, mentre un altro avrebbe fatto l'idraulico e così via. Dal centro queste cose non si vedono; bisogna arrivarci con un decentramento amministrativo e fiscale.

Non vogliamo difendere a tutti i costi una categoria, non abbiamo interessi lobbistici o di bottega; però, riteniamo che la legge debba essere uguale per tutti. Sappiamo che i medici hanno le loro colpe, sappiamo che molti di loro non sono onesti, almeno dal punto di vista fiscale (non faccio riferimento naturalmente alla deontologia professionale); sappiamo però che al giorno d'oggi la maggioranza di medici non merita di essere esposta alla berlina quando il Ministro di turno vuol farsi bello – che sia De Lorenzo, Costa o la nostra ineffabile signorina Bindi – e comparire sulle prime pagine dei giornali: di solito, fa molto effetto colpire la classe medica! Ebbene, noi non riteniamo che, in generale, la classe medica meriti questo trattamento.

Se verrà approvato il provvedimento di legge oggi al nostro esame, ci troveremo davanti ad una situazione di disagio nè più nè meno uguale a quella di prima; infatti, pur essendo d'accordo sul fatto che una regolamentazione debba essere eseguita sull'incompatibilità, riteniamo che vada fatta a livello locale, nella piena indipendenza delle strutture sanitarie pubbliche le quali devono essere in grado di gestire i loro dirigenti, soprattutto indirizzandoli con dati certi – come ha ricordato poc'anzi il collega Napoli – anche dal punto di vista della loro organizzazione economica.

Siamo sicuri che vi saranno dirigenti capaci, in un futuro decentramento, o addirittura in una futura autonomia legislativa e finanziaria, di individuare i bisogni e di conseguenza le soluzioni da dare dal punto di vista organizzativo per la fornitura – chiamiamola così, anche se si tratta di un termine antipatico – degli ausili sanitari ai cittadini. Siamo sicuri, poi, che questa attività intramuraria sia svolta regolarmente.

Il senatore Bruni poc'anzi ha detto che ci vuole una regolamentazione: ebbene, non più di una settimana fa, mi ricordo di aver fatto notare in Aula su un altro disegno di legge di conversione che da 4, 5 o 6 anni (non mi ricordo bene) non veniva emanato un regolamento di attuazione dal Ministero della sanità per quanto riguarda gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Se il buongiorno si vede dal mattino, sappiamo a cosa andremo incontro aspettando questa famosa regolamentazione!

Vorrei far presente un altro rischio e poi concludo il mio intervento. Riscontriamo, laddove è applicata l'attività intramuraria, un gravissimo disagio da parte dei cittadini, proprio per la mancanza di regolamentazione non solo per quanto riguarda la disciplina fiscale e le altre soluzioni che si possono trovare, ma anche riguardo alle differenze di trattamento che subiscono i cittadini. Penso che in quest'Aula tutti sappiamo – anche chi non esercita la professione del medico perchè purtroppo nella vita è una costante che ci si debba rivolgere ad essa – che i cittadini che si rivolgono ad una struttura pubblica vengono trattati diversamente: ad esempio, se un cittadino si rivolge ad un ospedale per ottenere una prestazione con la mutua (chiamiamola con un termine ormai consolidato) ha un certo tempo di attesa, che mediamente, per esami strumentali, varia dall'uno ai tre mesi, a seconda delle condizioni socio-economiche della zona, dell'area geografica, del parallelo e di tante altre valutazioni; se questo stesso cittadino si rivolge alla struttura chie-

dendo che gli venga erogata una prestazione di tipo privatistico, aspetta al massimo una settimana. Posso capire le difficoltà organizzative degli ospedali, che giustificano tali situazioni, però ricordiamoci che la sanità pubblica ha anche un dovere di immagine verso il cittadino, immagine che in questo modo viene, non dico offuscata, ma addirittura ridicolizzata.

Ormai i cittadini sanno benissimo che chi può permettersi di pagare riceve un certo trattamento e chi non può permetterselo ne riceve un altro. Ciò, se è compatibile e accettabile in una struttura privata, è assolutamente non tollerabile per una struttura pubblica.

Ancora una volta il Ministero della sanità è entrato pesantemente nel settore per normare questioni che si trascinavano da anni. Noi pensiamo che questo decisionismo a senso unico e questa falsa managerialità non porteranno nel prosieguo a migliorare l'attività del Ministero della sanità e, soprattutto, non ne verrà niente di buono per i cittadini.

Il disegno di legge al nostro esame lascerà purtroppo le cose come stanno, ci si accorgerà che non ci sono le strutture intramurarie, come è stato detto dai colleghi, e che i cittadini, ancora di più, saranno penalizzati da questo tipo di decisioni che – voglio ricordarlo anche io – provengono da una parte politica che dovrebbe essere a difesa, almeno così dice, delle classi più deboli. Se questo è quello che affermano non mi resta che fare molti auguri di buona salute ai cittadini perchè ne avranno bisogno. (*Applausi dai Gruppi Lega Nord-Per la Padania indipendente, Forza Italia e Alleanza Nazionale*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Tomassini il quale, nel corso del suo intervento, illustrerà anche il seguente ordine del giorno:

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge n. 2660 di conversione in legge del decreto-legge 20 giugno 1997, n. 175, recante disposizioni urgenti in materia di attività libero-professionale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale,

premessi che:

la legge n. 662 del 1996 ha disciplinato, tra l'altro, l'attività libero professionale intramuraria ed extramuraria del personale medico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario in base a quanto già previsto dall'articolo 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche;

il comma 14 dell'articolo 1 della suddetta legge prevede esplicitamente che «con decreto del Ministro della sanità da emanare entro il 28 febbraio 1997 sono stabiliti i termini per l'attuazione dei commi 8, 11, e 12, le modalità per il controllo del rispetto delle disposizioni sull'incompatibilità, nonché la disciplina dei consulti e delle consulenze»;

in data 27 febbraio 1997, in ottemperanza alla richiamata disposizione il Ministro ha emanato il decreto dal titolo «Attività libero-professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale»;

in data 9 giugno corrente anno tale decreto, su ricorso della regione Lombardia, è stato sospeso dal TAR del Lazio perchè ritenuto, ad una prima deliberazione, illegittimo in quanto non si è limitato a disciplinare singoli aspetti attuativi della normativa relativa all'attività libero-professionale e all'incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria ma ha posto una disciplina di ordine generale regolante aspetti ed attività che esulano dall'attribuzione di legge;

il Ministro con il presente decreto-legge attribuisce al Ministero della sanità particolari prerogative in modo da superare i motivi della sospensiva del decreto ministeriale impugnato;

la rilevanza dell'istituto dell'attività libero-professionale necessita di chiare disposizioni,

impegna il Governo:

ad emanare, entro un anno dalla conversione in legge del presente decreto, un provvedimento che preveda:

a) l'incompatibilità tra il lavoro all'interno del Servizio sanitario e quello nelle strutture private, accreditate e non, a qualsiasi titolo;

b) la possibilità di mantenere l'attività nel proprio studio dal momento che questa non è in concorrenza ma porta pazienti alla struttura dove il medico lavora;

c) un regime di rapporto pubblico-privato, fondato su un accreditamento inteso come controllo dei requisiti e non come arbitrio della Regione e delle Aziende USL in relazione alla programmazione, che consenta una vera scelta anche al medico ed agli altri laureati.

9.2660.20

TOMASSINI

Ha facoltà di parlare il senatore Tomassini.

TOMASSINI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il decreto sull'incompatibilità ha trovato contrapposte, ormai da mesi, maggioranza ed opposizione. Chilometriche discussioni, che senz'altro non si esauriranno oggi sono state effettuate in Aula e nelle Commissioni parlamentari al momento della finanziaria e, soprattutto, quando il Ministro ha emanato il decreto: era talmente contorto e irrealizzabile che è stato necessario aggiungere una circolare che ancora di più ha complicato le cose.

Sostanzialmente si è trattato di una contrapposizione di due linee di principio: a fronte della istituzionalizzazione coercitiva della libera professione *intra moenia*, contro ogni valutazione di realizzabilità concreta, l'opposizione avrebbe preferito una esclusività della libera professione, ma con tutti i requisiti che le esclusività nelle aziende comportano. Si può parlare di esclusività contrattuale se i contratti

sono di diritto privato, se le strutture, i mezzi e i collaboratori possono essere oggetto di contrattazione.

L'obiettivo era quello di creare una offerta reale di opportunità di cure migliori per i pazienti e di profitto per le aziende sanitarie: con questo decreto si pone pratica attuazione ad una truffa, offrendo ad alto prezzo un letto di corsia e gli operatori di minor esperienza, oltre a creare un circuito preferenziale tra malato pagante e malato semplice che molto ha il sapore di «borbonica bustarella».

Sarebbe stato più corretto presentare il provvedimento con una legge apposita, sentiti gli esperti, sentite le organizzazioni sindacali, e sottoporlo alla dialettica ed al parere parlamentare, piuttosto che usare la surrettizia forma della finanziaria.

Siamo stati facili profeti: al farraginoso decreto ed all'ancor più confuso regolamento si è opposta l'ostilità degli operatori, l'ostilità delle regioni (anche quelle legate alla maggioranza) e quella di illustri esponenti dell'area di pensiero del Governo; ancora non si è messo in attivo il minimo realizzo economico, e si può prevedere facilmente che la relazione del Ministro, prevista per il prossimo 30 settembre, dovrà alzare bandiera bianca rispetto a quanto era stato previsto, e che ora nelle dichiarazioni si cerca man mano di diminuire per cercare di ipotizzare un traguardo più raggiungibile. Contro soprattutto vi sono stati due giudizi di illegittimità in due gradi diversi. Tutto ciò avrebbe dovuto suggerire una pausa di riflessione, invece di scatenare una reazione viscerale, in cui il Ministro a testa bassa chiede ancora una delega più esclusiva e tirannica.

Si tratta di un decreto che non serve a nulla, perchè nulla di quello che prevede è realizzabile, ed affida ogni potere discrezionale a chi proprio in questo ha dimostrato legittimi dubbi di capacità.

Crediamo che anche i colleghi della maggioranza, pur avendo aderito convinti al principio della incompatibilità, mai e poi mai avrebbero potuto accettare e condividere il decreto ed il regolamento seguente: ora solo per disciplina, ora solo per non troppo sfiduciare il Ministro fanno quadrato e blindano questo provvedimento.

Abbiamo cercato in Commissione miglioramenti che ci sono stati negati.

L'articolo 1 dovrebbe ricordare che la normativa vigente è contenuta nei decreti legislativi nn. 502 e 517 del 1992 e del 1993, e che se non si fa una riforma di questa normativa, è questa quella che vale; che inoltre è opportuno che le Commissioni parlamentari vengano sempre consultate, e che i livelli di responsabilità libero-professionale vengano relazionati al ruolo giuridico ed all'apposizione funzionale corrispondente al fine di evitare pericolosi contenziosi medico-legali che vedono esposti gli individui singolarmente.

All'articolo 3 va salvata l'opzione individuale, perchè equiparare i proventi aggiuntivi a quelli di lavoro dipendente potrebbe essere punitivo proprio per chi ha scelto l'*intra moenia*.

L'articolo 4 ripropone un intollerabile privilegio per gli universitari e dimostra che anche questo Ministro è soggiogato dal potere delle *lobby* baronali. Inoltre se si prevedono linee guida è indispensabile che

queste vengano disposte da tecnici e dagli ordini professionali, non solo dalle sigle degli amici simpatici al Ministro.

È inoltre indispensabile legare questo decreto-legge ad un termine temporale in cui si ponga una verifica seria ed approfondita; qualora risultasse il mancato raggiungimento dell'obiettivo, si dovrebbe varare un disegno di legge organico, che prevedesse più realisticamente: l'incompatibilità tra il lavoro interno al Servizio sanitario e quello nelle strutture private accreditate e non a qualsiasi titolo; la possibilità di mantenere la propria legittima attività nel proprio studio dal momento che questa non è in concorrenza ma porta pazienti alla struttura dove uno lavora; un regime di rapporto pubblico privato fondato su un accreditamento inteso come un controllo dei requisiti e non come arbitrio delle regioni e delle aziende sanitarie locali in relazione alla programmazione che consenta una vera scelta anche al medico e anche agli altri laureati.

Signor Presidente, onorevoli senatori, onorevoli colleghi della maggioranza, onorevole relatore, non credo che questo provvedimento vi possa piacere: le leggi vanno fatte per costruire!

Se provocano fughe non vanno bene: abbiamo avuto fughe dalla scuola, fughe dagli istituti di ricerca clinica a carattere scientifico, ora fughe dagli ospedali e le pietose bugie non servono ad annebbiarci. Le percentuali bulgare di adesioni all'*intra moenia* sono del tutto mistificatorie: è noto che la somma tra chi non può fare la libera professione e chi non la sa fare va oltre il 60 per cento.

Noi saremmo stati più che disponibili a costruire una legge tecnicamente corretta, non solo gradita ai sindacati, gratificante ed incentivante per gli operatori, opportuna e soddisfacente per i cittadini, remunerativa per lo Stato: abbiamo invece un provvedimento tetro, con obiettivi irrealizzabili, con intenti punitivi per gli operatori e con offerte truffaldine per i cittadini. (*Applausi dai Gruppi Forza Italia e Alleanza Nazionale. Congratulazioni.*)

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Campus il quale, nel corso del suo intervento, illustrerà anche il seguente ordine del giorno:

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge n. 2660 di conversione in legge del decreto-legge 20 giugno 1997, n. 175, recante disposizioni urgenti in materia di attività libero-professionale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale,

premessi che:

la legge n. 662 del 1996 ha disciplinato, tra l'altro l'attività libero-professionale intramuraria ed extramuraria del personale medico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario in base a quanto già previsto dall'articolo 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni;

il comma 14 dell'articolo 1 della suddetta legge prevede esplicitamente che «con decreto del Ministro della sanità da emanare entro il 28 febbraio 1997 sono stabiliti i termini per l'attuazione dei commi 8,

11 e 12, le modalità per il controllo del rispetto delle disposizioni sull'incompatibilità, nonché la disciplina dei consulti e delle consulenze»;

in data 27 febbraio 1997, in ottemperanza alla richiamata disposizione il Ministro ha emanato il decreto dal titolo «Attività libero-professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale»;

in data 9 giugno corrente anno tale decreto, su ricorso della regione Lombardia, è stato sospeso dal TAR del Lazio perchè ritenuto, ad una prima deliberazione, illegittimo in quanto non si è limitato a disciplinare singoli aspetti attuativi della normativa relativa all'attività libero-professionale e all'incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria, ma ha posto una disciplina di ordine generale regolante aspetti ed attività che esulano dall'attribuzione di legge;

il Ministro con il presente decreto-legge attribuisce al Ministero della sanità particolari prerogative in modo da superare i motivi della sospensiva del decreto ministeriale impugnato;

la rilevanza dell'istituto dell'attività libero-professionale necessita di chiare disposizioni,

impegna il Governo:

ad emanare, entro sei mesi dalla conversione in legge del presente decreto, un provvedimento che preveda:

a) l'incompatibilità tra il lavoro all'interno del Servizio sanitario e quello nelle strutture private, accreditate e non, a qualsiasi titolo;

b) la possibilità di mantenere l'attività nel proprio studio dal momento che questa non è in concorrenza ma porta pazienti alla struttura dove il medico lavora;

c) un regime di rapporto pubblico-privato, fondato su un accreditamento inteso come controllo dei requisiti e non come arbitrio della regione e delle aziende USL in relazione alla programmazione, che consenta una vera scelta anche al medico ed agli altri laureati;

d) la regolamentazione delle attività di consulenza e di consulto;

e) le modalità di controllo del rispetto delle disposizioni sulle incompatibilità;

f) l'individuazione di altre figure del comparto sanitario soggette alla regolamentazione dell'attività libero-professionale intra ed extramuraria.

9.2060.1. MONTELEONE, CASTELLANI Carla, CAMPUS, COZZOLINO, MULAS, DANIELI, CUSIMANO, DEMASI, LISI

Ha facoltà di parlare il senatore Campus.

CAMPUS. Signor Presidente, onorevoli senatori, il decreto-legge al nostro esame è l'ultimo atto, in termini di tempo, di un accanimento legislativo degno sicuramente di miglior causa. Se il Ministro avesse perseguito con la stessa costanza e tenacia il contenimento della spesa, la

razionalizzazione degli ospedali pubblici, l'aggiornamento dei farmaci, le inadempienze delle regioni, l'edilizia sanitaria – ricordo che i fondi stanziati nel 1988 in gran parte non sono stati ancora utilizzati – allora sì che avrebbe fatto il suo dovere nei confronti del cittadino. Invece, con pervicacia, si accanisce su una disposizione della finanziaria che già al suo nascere aveva sollevato un coro unanime – e ribadisco unanime – di dissenso e di critica dal mondo della sanità, dai sindacati dei medici.

Davvero vogliamo credere che tutti – ribadisco tutti – i medici siano in malafede o quanto meno scorretti con il proprio ospedale o verso il cittadino malato? Non è sostenibile. La ragione di tanto dissenso è legata non al principio in sè dell'incompatibilità, intesa come necessità di un rapporto chiaro e definito con il Sistema sanitario nazionale da parte del medico, ma con la sua attuale inapplicabilità. La norma non ha substrato, non offre alcuna garanzia di poter essere efficace nell'interesse del cittadino.

Non vogliamo discutere se l'incompatibilità sia o meno auspicabile ora: discutiamo, e con forza, su una sua applicazione affrettata, raffazzonata, tanto che nessuna delle date previste dalla legge n. 662 è stata rispettata nè dal Governo, nè dalle regioni, nè dalle aziende. Nonostante ciò si continua ad insistere sulla necessità di applicare, di comminare ai medici l'incompatibilità, subito, immediatamente ed a qualunque costo. E non ci si preoccupa invece di adeguare le strutture, di migliorare i servizi, di onorare gli impegni presi.

Nè è servito al Ministro, per capire come doveva muoversi ed agire, ricevere segnali negativi dai responsabili sul territorio. E neppure una sentenza del tribunale amministrativo che l'ha richiamata a rimanere negli ambiti assegnati dalla legge – da lei stessa peraltro voluta – ha convinto il Ministro a valutare e pesare meglio le norme e le disposizioni. Il Ministro, invece, imperterrita, travalicando anche quanto da lei stessa proposto nella finanziaria, si è lanciata in una *escalation* di imposizioni e limitazioni, senza badare a niente e a nessuno dimostrando così solo arroganza, quasi che la sua missione fosse quella di punire i medici sparando nel mucchio solo perchè – e questo nessuno lo nega – qualcuno abusa, qualcuno ruba, specula e tradisce il suo giuramento e la sua professione. Parafrasando Mao, che diceva: «colpirne uno per educarne cento», perchè qui si è deciso di colpirne cento per educarne uno?

Se non ci sono le strutture, se gli ospedali, se le aziende e le regioni non sono pronte perchè non imporre a loro, con gli strumenti che il Ministro ha a disposizione, quindi anche con il commissariamento, di rispettare gli impegni e di adeguare i servizi? Forse il Ministro ritiene più importante l'incompatibilità dei medici rispetto al problema degli ospedali incompiuti, dei reparti inutilizzati, della rete delle emergenze che esiste solo sulla carta? Perchè il Ministro non agisce con lo stesso accanimento e con i suoi poteri per impedire che dei reparti di terapia intensiva debbano funzionare con organici ridotti ad un terzo mentre in altri reparti o in altri presidi della stessa azienda medici e infermieri «si gratano» tutto il giorno? Perchè, anzichè insistere sulla incompatibilità, non controlla i direttori generali che non applicano le norme di atti legislativi-

vi precedenti ben più incisivi ed importanti che rimangono ancora lettera morta?

Sembra che l'incompatibilità sia la panacea per i mali e i guasti della nostra sanità, tanto che non ci si preoccupa neppure di cambiare date e scadenze che, come quella disposta dal comma 2 dell'articolo 4, appaiono troppo ristrette e palesemente illusorie, così come tutte quelle a suo tempo riportate nella legge n. 662. Sarebbe stato troppo prevedere, al contrario, scadenze più credibili, tempi reali di applicazione della norma sufficienti a modularla e calibrarla, a concordarla con tutti i soggetti interessati, con i sindacati di categoria, con i responsabili delle aziende, con le regioni, ma soprattutto con la realtà sul territorio, nei nostri ospedali, con le necessità reali e primarie dei cittadini?

Sappiamo che il decreto-legge è in scadenza e che nessuna delle nostre proposte migliorative, neppure quelle più concrete e credibili, sarà accettata. Ma riteniamo che il nostro dovere come rappresentanti dei cittadini sia comunque sempre quello di tentare di rendere le leggi più giuste, credibili e realizzabili. Non vi seguiremo in questa crociata contro tutto e contro tutti, in nome di un'intransigenza e dell'arroganza di chi non si arrende neppure di fronte all'evidenza, soprattutto quando questa evidenza si palesa ogni giorno di più. Non è l'incompatibilità in discussione oggi: è il come, il quando, sono i mezzi e le modalità con cui la si vuole applicare. (*Applausi dai Gruppi Alleanza Nazionale, Forza Italia e Federazione Cristiano Democratica-CCD. Congratulazioni*).

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale.
Ha facoltà di parlare il relatore.

* DI ORIO, *relatore*. Come avevo già detto nella mia introduzione (breve, perchè mi sembrava molto contenuta la materia da affrontare oggi) ho cercato di far capire che questo provvedimento in realtà si pone semplicemente come applicazione tecnica del provvedimento collegato alla legge finanziaria. Avevo previsto e l'ho anche fatto presente che il dibattito si sarebbe invece collocato su un altro piano; si è infatti ripreso di nuovo a parlare delle incompatibilità. Per un momento ho avuto la sensazione che avessimo messo indietro il calendario di sette mesi; tutto quanto è stato detto in quest'Aula dalle opposizioni ha riprodotto esattamente il dibattito svoltosi sette mesi fa al momento dell'esame del disegno di legge collegato alla finanziaria. Credo sia legittimo riproporre tale dibattito, il fatto più importante è che però tale situazione è già stata vissuta e in qualche modo superata; c'è stato un voto del Parlamento e quindi mi sembrava in qualche modo superata. Adesso si tratta di ragionare intorno a questo provvedimento e di esprimersi sullo stesso.

Vorrei ora svolgere alcune considerazioni rispetto a quanto si è detto.

Innanzitutto nessuno degli intervenuti è entrato nel merito tecnico del provvedimento, nessuno ha indicato una strada diversa e alternativa a quella proposta nel decreto del Ministro della sanità, nessuno ha detto che il ministro della sanità Bindi è andata oltre le deleghe

previste dal disegno di legge collegato alla finanziaria e di ciò mi sembra occorra dargliene atto.

Un altro problema importante riguarda un argomento che è già stato posto in quest'Aula durante la finanziaria; mi riferisco a questo accanimento, come è stato definito da più parti, nei confronti dei medici del nostro paese. In merito a ciò vorrei dire, senza necessariamente richiamare un dibattito storico già vissuto ed acquisito, che non c'è nulla in questo provvedimento che possa dare la sensazione di andare in questa direzione. Nel provvedimento al nostro esame in realtà si stabilisce un percorso, quello della trasparenza, e di un'acquisizione chiara dei ruoli dei medici nel rapporto tra strutture pubbliche e private. Si tratta di ripercorrere in qualche modo la strada che ha portato il Governo e il Parlamento del nostro paese a dire che questo sistema, che appunto si fonda sulla trasparenza del rapporto d'impiego del medico o nel pubblico o nel privato, produce dei vantaggi e delle utilità soprattutto nei confronti del cittadino-utente, quindi di colui che si serve della sanità, cioè del malato. Invece stranamente il dibattito non si è incentrato sui cittadini, che sono i fruitori della sanità, ma su coloro che operano all'interno della stessa.

Vorrei anche ricordare, come ho già fatto in Commissione, che anche tutto ciò che è stato detto al momento dell'esame della legge finanziaria circa il fatto che si sarebbe verificata una fuga dal servizio pubblico verso il privato, almeno da ciò che pubblicano i giornali, ad esempio «Il Sole-24 Ore» di cinque giorni fa, non risulta vero. In realtà disponiamo di dati parziali per campione, quindi con l'affidabilità tipica di un dato campionario, che indicano che almeno il 60 per cento dei medici sta stabilendo un'opzione nei confronti dell'attività intramuraria.

È anche sbagliato e ingeneroso nei confronti dei medici che restano nelle strutture pubbliche, affermare, come ha fatto il senatore Tomassini, che questi ultimi denotano una profonda, quasi strutturale, incapacità di svolgere attività extramuraria. Non è così, disponiamo di dati che evidenziano come medici molto valenti, molto più di altri al servizio dei malati, hanno fatto un'opzione per il tempo pieno; hanno quindi ribadito questa scelta nell'ambito delle strutture pubbliche. Di questo si tratta e non di altro. Non si tratta pertanto di un'incapacità ma del fatto che professionalmente si scelgono le strutture pubbliche.

Vorrei poi dire al senatore Tirelli, il quale ha fatto un'analisi politica un po' catastrofista, che anche gli avvenimenti milanesi, in particolare quelli inerenti la vicenda Poggi Longostrevi, con gli 80 miliardi che costituirebbero l'ammontare dei furti avvenuti in quella realtà metropolitana, potevano essere evitati se ci fosse stata quella trasparenza di rapporti che viene appunto da una scelta fra le incompatibilità.

Questo provvedimento ribadisce una scelta politica che credo sia stata largamente accettata dai cittadini di questo paese. Continuare a pensare, invece, che ci sia un braccio di ferro fra il Governo e i medici è francamente sbagliato, perchè se volessimo usare degli argomenti capziosi su questo decreto dovremmo ricordare che non tutti i medici sono garantiti dentro le strutture. Noi abbiamo, infatti, 80.000 medici disoccupati, abbiamo oltre 90.000 sotto occupati o che hanno redditi al di sotto

di quello che la professione gli consente. Allora noi dovremmo dire che ci rivolgiamo con questo provvedimento ai 170.000 medici non garantiti dall'attuale sistema, ma queste sono argomentazioni «politiche» che non voglio qui raccogliere più di tanto.

Non vorrei, quindi, che chi si riferisce alla classe medica facesse riferimento esclusivamente ai poteri forti che sono dentro quella classe, a coloro che hanno la possibilità di agire in modo del tutto senza regole fra sistema pubblico e privato, quindi non stabilendo in modo chiaro e trasparente – e vogliamo dirlo con onestà – un percorso professionale che li vede impegnati al servizio dei malati.

È stato anche detto che questo provvedimento è in qualche modo in polemica con la regione Lombardia e con le scelte che lì si effettuano. Mi sembra che ciò sia stato affermato dal senatore Ronconi che in questo momento non vedo presente in Aula. Non capisco questo collocare tutto ciò che si fa nella sanità come alternativo a ciò che viene fatto in Lombardia che forse non è esattamente l'«ombelico» del mondo. Tutto ciò che attiene la politica sanitaria non deve essere visto alternativamente a quello che fa l'ottimo presidente Formigoni. Non si tratta di questo, dunque, bensì di far capire – e di dirlo con molta chiarezza – che i provvedimenti, qualora accettati dal Parlamento, qualora il Parlamento stesso proceda nelle scelte, così come ha fatto con la legge finanziaria, è diritto-dovere di un Governo di portarli a compimento. Non è possibile quello che è già avvenuto, purtroppo, in passato, cioè che si stabiliscano linee politiche a cui poi non si danno «gambe» operative. Questo provvedimento si colloca dentro questo disegno.

Negli interventi dei colleghi dell'opposizione ho colto anche alcuni aspetti interessanti di un'analisi che dovremo tutti fare, maggioranza e opposizione, per quanto riguarda il provvedimento e le incompatibilità. Non c'è alcun dubbio – come ha detto il senatore Tomassini nel suo intervento – che ci sono questioni che vanno approfondite, però certamente non si tratta di porle in questo provvedimento che stabilisce invece – lo voglio dire perchè in politica spesso vi è quasi una sordità nell'ascoltarsi in modo reciproco – che là dove il Parlamento decide, così come ha deciso in sede di legge finanziaria, bisogna mettere in campo gli strumenti operativi per far sì che ciò che il Parlamento – quindi il popolo sovrano – decide diventi veramente legge di questo paese.

Da questo punto di vista mi auguro che tutto ciò che è stato espresso sia soltanto un modo per ragionare sulle incompatibilità e non su questo decreto. Poi entreremo nel merito delle questioni. Ho fatto una lettura attenta e approfondita degli emendamenti proposti ma devo dire che in realtà le questioni che sono state poste nel dibattito non vengono evidenziate negli emendamenti e infatti questo non era possibile farlo perchè si tratta di due materie diverse: da una parte, il grande dibattito sulle incompatibilità, che abbiamo esaminato sette mesi fa e che abbiamo scelto, nell'interesse del paese, di approvare; dall'altra, un provvedimento che si cala in una affermazione tecnica per quanto riguarda l'attuazione del provvedimento stesso.

Quindi, anche la difficoltà per cui il dibattito si è discostato dal contenuto degli emendamenti che, di fatto, sono stati poi presentati, con-

ferma l'analisi politica svolta e la circostanza che si tratta di provvedimenti fra loro non omogenei.

Per cui, da una parte abbiamo un provvedimento di carattere tecnico, che vuol solo porre in atto le scelte compiute dal paese, dall'altro abbiamo questa riproposizione di un dibattito – ripeto – superato, sul quale francamente non esistono elementi che inducano a ridiscuterne. Se l'elemento su cui si discute è quello qui più volte citato, secondo cui i medici avrebbero scelto (come qualcuno ha anche scritto) l'attività extramuraria al cento per cento, lasciando dei poveretti (come qualcuno ha affermato in un dibattito svoltosi in Commissione) dentro agli ospedali, mi pare che esso venga smentito da quanto invece in questo momento avviene negli ospedali italiani.

Queste Cassandre non hanno verificato il fatto che in realtà da parte dei medici nell'attività che viene svolta nei confronti del malato vi è un'attenzione molto maggiore di quanto loro non immaginino. Questo provvedimento è rivolto in modo particolare a questi medici, a coloro che onestamente, in modo trasparente, svolgono attività professionale cercando di non caricarsi di impegni cui difficilmente potrebbero dare risposta (*Applausi dai Gruppi Sinistra Democratica-L'Ulivo e Rifondazione Comunista-Progressisti*).

PRESIDENTE Ha facoltà di parlare la rappresentante del Governo

* BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, intervengo per ricordare a questa Assemblea che già il Governo ma soprattutto il Parlamento (in occasione della discussione e della votazione della legge finanziaria 31 dicembre 1996, n. 662) hanno avuto modo di discutere, ma soprattutto di scegliere, di decidere in merito all'applicazione dell'istituto dell'incompatibilità tra pubblico e privato per i medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale.

La scelta aveva ed ha queste motivazioni: riportare il più possibile a trasparenza il rapporto di lavoro di un dipendente pubblico, in base alle caratteristiche peculiari, specifiche e di grande responsabilità che possiedono i medici ed il personale sanitario all'interno del Servizio sanitario nazionale, ma soprattutto portare alla valorizzazione della scelta aziendale effettuata all'interno del Servizio sanitario nazionale stesso. Una scelta, ricordo, che nasce alcuni anni fa e più precisamente dal dettato dei decreti legislativi n. 502 del 1992, successivamente modificato dal n. 517 del 1993, che in questo settore hanno avviato un'opera (che condividiamo) di aziendalizzazione del sistema al fine di realizzare una migliore gestione del servizio. Ciò, ovviamente, ha comportato e comporta anche delle conseguenze.

Così come nelle aziende del privato, sia pure con caratteristiche diverse, non viene tollerato che il proprio dirigente non lavori o lavori in concorrenza con la struttura ed il mercato privato, a maggior ragione ciò si deve determinare all'interno del Servizio sanitario nazionale aziendalizzato, che ha finalità di natura non solo più specifica, ma anche più

delicata. Ricordo, inoltre, che il Parlamento aveva affidato al Ministro della sanità il compito di emanare un regolamento ministeriale in attuazione delle disposizioni e dei principi riportati nella legge finanziaria in cui venivano stabiliti i termini, le date, i controlli, la disciplina dei consulti e delle consulenze e tutta una serie di atti che dovevano essere – appunto – regolamentati. Poichè, ricordo, la legge finanziaria aveva quantificato un risparmio di 500 miliardi per l'applicazione di questo istituto, è chiaro che i termini non potevano superare l'anno e l'esercizio finanziario 1997, pena la vanificazione di questi risparmi, ma pena anche lo slittamento dell'applicazione dei decreti legislativi nn. 502 e 517, scritti rispettivamente nel 1992 e nel 1993, a ben oltre il 1997.

Quindi non una delega in bianco al Governo, in particolare al Ministro della sanità, con l'odierno decreto-legge, ma una risposta alla necessità di superare delle controversie nate in merito alla portata del comma 14 della legge finanziaria riguardo agli oggetti da disciplinare con decreto ministeriale, proprio in funzione della necessità prioritaria di ottemperare alle previsioni contenute nella legge finanziaria, che fanno registrare un considerevole risparmio.

Nel merito, abbiamo saputo e si è reso evidente, in occasione appunto della discussione dei disegni di legge finanziaria e di bilancio e della discussione che si è svolta in Commissione e che si è riproposta in Aula, che esistono opinioni differenti fra maggioranza e opposizione; io però, al di là del dissenso che ovviamente si evidenzia registro anche con positività l'impegno a ragionare, da parte dell'opposizione, non sul principio, ritornando indietro, ma, anzi, sulle modalità eventuali con cui questo si è venuto a determinare all'interno del Servizio sanitario nazionale.

Credo che la verifica prevista per il prossimo mese di settembre ci consentirà, come Governo, di ragionare sui dati reali che ricaveremo dalle regioni e dalle aziende sanitarie, e costituirà anche l'occasione per sottoporre a verifica le scelte fatte. Ci sarà la possibilità, quindi, di apportare anche elementi di miglioramento che vadano nella direzione di riconfermare la scelta delle incompatibilità fra pubblico e privato. ma trovando anche le vie e le modalità migliori perchè questa scelta significhi non penalizzazione per gli operatori ma, anzi, valorizzazione dell'insieme delle professionalità che vi sono all'interno del Servizio sanitario nazionale, in un rapporto chiaro e trasparente con il privato, che rappresenta una parte della spesa sanitaria sostenuta dai cittadini.

In questo senso il Governo non pone problemi di barricate oltranziste per difendere un provvedimento, ma pone all'attenzione del Parlamento una realtà dei fatti su cui serenamente occorre discutere, nell'interesse collettivo, anche da parte di chi sostiene modalità diverse ma che comunque si è espresso per la valorizzazione della parte migliore (e ne abbiamo) di coloro che operano all'interno del nostro Servizio sanitario nazionale. *(Applausi dai Gruppi Sinistra Democratica-L'Ulivo e Rifondazione Comunista-Progressisti).*

PRESIDENTE. Avverto che la Commissione programmazione economica, bilancio, ha espresso, in data 21 luglio 1997, il seguente parere:

«La Commissione programmazione economica, bilancio, esaminato il disegno di legge in titolo, esprime, per quanto di competenza, parere di nulla osta».

La stessa Commissione, in data 22 luglio 1997, ha espresso altresì il seguente parere:

«La Commissione programmazione economica, bilancio, esaminati gli emendamenti trasmessi, esprime, per quanto di competenza, parere di nulla osta, ad eccezione che su quelli 2.2, 2.10, 2.11, 2.12, 2.17, 2.20, 4.20, 4.21 e 4.22, per i quali il parere è contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione».

Parimenti la 5ª Commissione ha espresso, in data 23 luglio 1997, un ulteriore parere, cioè il seguente:

«La Commissione programmazione economica, bilancio, ad integrazione del parere del 22 luglio 1997, esaminati gli ulteriori emendamenti trasmessi, esprime, per quanto di competenza, parere di nulla osta, ad eccezione che su quelli 1.120, 2.30, 2.200, 4.90, 4.180, 4.200, 4.201, 4.220, 4.240, 5.10, 5.200, per i quali il parere è contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione».

Passiamo all'esame degli ordini del giorno.

L'ordine del giorno n. 1 è già stato illustrato dal senatore Campus. Lei, senatore Campus, intende integrare la sua illustrazione?

CAMPUS. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Allora, senatore Campus, in via eccezionale ha facoltà di integrare la sua illustrazione?

CAMPUS. Signor Presidente, desidero intervenire anche perchè ho interrotto il mio intervento precedentemente proprio in quanto pensavo di continuarlo in sede di illustrazione dell'ordine del giorno.

Ringrazio il Presidente, che mi concede di completare tale illustrazione, anche perchè ciò mi ha consentito di ascoltare le repliche del relatore e del rappresentante del Governo. Intendo quindi sottolineare il tentativo svolto dal relatore di giustificare un decreto-legge su cui anche lui, comunque, ha e non può che avere gravissime perplessità. Il relatore, infatti, sostiene che nessuno di noi è entrato tecnicamente nel merito; tuttavia, lo avremmo fatto se il provvedimento oggi in esame avesse riportato norme tecniche. Questo provvedimento – ed è il motivo per cui abbiamo presentato l'ordine del giorno n. 1 e soprattutto i successivi emendamenti – contiene solo un insieme di deleghe: che tali deleghe –

mi rivolgo al relatore – siano in bianco lo dimostra anche il sussulto di responsabilità che ha pervaso la maggioranza in Commissione, quando ha proposto e approvato l'ordine del giorno n. 11, in cui si «impegna il Governo ad assicurare il più ampio confronto con il Parlamento sulla materia», come se anche la maggioranza paventasse la inusualità che, in un argomento di così rilevante importanza nel settore della sanità, il Ministro possa avere carta bianca. Così anche gli esempi riportati dal relatore, che motivano alcuni punti del nostro ordine del giorno, sono assolutamente insostenibili perchè se è vero, onorevole relatore, che la Lombardia non è l'ombelico del mondo, non è neanche quella parte meno nobile che, per rispetto dell'Aula e dei colleghi, non nomino: è una regione che tenta di applicare, di aggiornare e di migliorare il decreto legislativo n. 502 del 1992 e quello n. 517 del 1993 contro l'ostruzione totale ed aprioristica del Ministro.

Anche il caso Poggi Longostrevi è, semmai, solo la dimostrazione che c'è necessità di questa riforma: Longostrevi non è nè un ospedaliero, nè un universitario, non è a tempo pieno nè parziale, ma è solo uno di quei pirati della sanità, di cui io ho parlato nell'intervento svolto in discussione generale, che di sicuro non vengono minimamente colpiti dalle norme sulle incompatibilità (*Applausi del senatore Provera*).

Per entrare nel merito dell'ordine del giorno n. 1, vista la storia che questa materia ha avuto a seguito del decreto ministeriale del 27 febbraio, rigettato dal Tribunale amministrativo regionale del Lazio, chiediamo al Governo che si impegni ad emanare entro sei mesi dalla conversione in legge del presente decreto-legge un provvedimento che finalmente chiarisca e definisca questa materia in maniera reale. Ecco, signor relatore, non abbiamo messo in discussione l'incompatibilità in quanto tale, tant'è che nell'ordine del giorno n. 1 prevediamo che tra il lavoro all'interno del Servizio sanitario e quello nelle strutture private accreditate essa sia totale a qualsiasi titolo. Con questo ordine del giorno proponiamo, quindi, la vera incompatibilità: non vogliamo tutelare nessuno nè creare zone franche, ma vogliamo veramente che la sanità sia al servizio del cittadino e che venga valutata la possibilità di un coordinamento tra l'attività intramuraria ed extramuraria svolta dal medico nell'ambito degli studi professionali privati. Non desideriamo penalizzare chi, per sopperire alle carenze della sanità pubblica, ha fatto investimenti nei confronti del cittadino; è giusto che lo Stato, che vuole razionalizzare il sistema, offra a tali persone la possibilità di continuare a lavorare nell'ambito del Sistema sanitario nazionale, senza però penalizzare nè il medico nè il cittadino.

Vogliamo che si instauri un regime del rapporto tra pubblico e privato sull'accREDITAMENTO inteso come controllo dei requisiti, questo sì, ma non vogliamo che si determinino casi simili a quello di Poggi Longostrevi; vogliamo controlli accurati da parte delle regioni, ma non vogliamo che, come purtroppo accade in alcune regioni, tale controllo rappresenti soltanto un arbitrio delle regioni o delle aziende. Desideriamo che le attività di consulenza e di controllo siano regolamentate e che tali modalità siano definite nel rispetto delle reali disposizioni sull'incompatibilità, che in questo provvedimento non esistono. Infatti, nel provvedi-

mento oggi in esame, ci viene presentata soltanto la delega in bianco per poter definire tali disposizioni.

Come è stato giustamente detto, non si può chiedere ad un medico di firmare una carta in bianco senza che esso sappia quale sarà il suo futuro.

Infine, vi è l'individuazione di tutte le altre figure del comparto sanitario che saranno soggette a questa regolamentazione, perchè non si può valutare la possibilità di una attività professionale intramuraria del medico senza considerare i tecnici, gli infermieri, il personale amministrativo che deve essere di costante, continuo e necessario supporto a questa attività. Ciò è quanto contenuto nell'ordine del giorno da noi presentato. (*Applausi dal Gruppo Alleanza Nazionale e del senatore Bruni*).

PRESIDENTE. Senatore Tomassini, lei ha già illustrato l'ordine del giorno: intende aggiungere altro?

TOMASSINI. Aggiungo soltanto alcune brevi considerazioni. Al relatore voglio dire che non è più, come abbiamo fatto prima, un dibattito *a priori*: siamo entrati nel merito, abbiamo denunciato l'illegittimità per il superamento dei limiti nel decreto del Ministro, abbiamo parlato delle disposizioni irrealizzabili contenute nel decreto-legge, che sono fonte di contenzioso futuro.

Con il nostro ordine del giorno vogliamo esprimere la nostra capacità propositiva, chiedendo una normativa sul tema che sia incentivante per l'operatore, opportuna per il cittadino e vantaggiosa per il sistema sanitario nazionale.

PRESIDENTE. Invito il relatore e la rappresentante del Governo a pronunciarsi sugli ordini del giorno presentati.

* DI ORIO, *relatore*. Per quanto riguarda l'ordine del giorno n. 1, a firma dei senatori Monteleone, Castellani Carla, Campus, Cozzolino, Mulas, Danieli ed altri, ritengo che possa essere accolto con alcune modifiche. Per quanto riguarda l'impegno del Governo ad emanare un provvedimento, propongo di togliere le parole: «entro sei mesi dalla conversione in legge del presente decreto», eliminando quindi il termine.

Propongo inoltre di riformulare la lettera *b*) nel modo seguente: «*b*) la possibilità di mantenere un coordinamento fra l'attività libero-professionale intramuraria e quella extramuraria svolta dal medico nell'ambito di studi privati». Con queste modifiche l'ordine del giorno si può accogliere.

Esprimo, invece, parere contrario sull'ordine del giorno n. 20, presentato dal senatore Tomassini.

PRESIDENTE. Domando ai proponenti se sono disponibili a modificare l'ordine del giorno n. 1 nel senso proposto dal relatore.

CAMPUS. Riteniamo di poter accogliere l'invito del relatore a modificare l'ordine del giorno; la fissazione di un termine era necessaria per il fatto che il Governo continua a stabilire date ma non le rispetta. Si trattava dunque di un richiamo al Governo al rispetto delle date che vengono fissate.

Per quanto riguarda la lettera *b*), concordo con la modifica proposta dal relatore, che avevo già avuto modo di esaminare.

Riteniamo, quindi, di poter cancellare il riferimento ad una data ma rimarrà a verbale il nostro richiamo al Governo al rispetto dei termini e agli impegni che prende con il Parlamento e con i cittadini. Per tali motivi accondiscendiamo alla proposta del relatore.

BETTONI BANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo accoglie l'ordine del giorno n. 1, così come modificato.

Invito il senatore Tomassini a modificare in tal senso anche il suo ordine del giorno che è simile al precedente. In tal caso, il Governo è disposto ad accoglierlo.

PRESIDENTE. Senatore Tomassini, accoglie l'invito della rappresentante del Governo a modificare l'ordine del giorno?

TOMASSINI. Sì, signor Presidente, sono disponibile a modificare l'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Poichè entrambi gli ordini del giorno sono stati accolti dal Governo, con le modifiche introdotte, non procediamo alla loro votazione.

Passiamo all'esame dell'articolo 1 del disegno di legge:

Art. 1.

1. È convertito in legge il decreto-legge 20 giugno 1997, n. 175, recante disposizioni urgenti in materia di attività libero-professionale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale.

Avverto che gli emendamenti si intendono riferiti agli articoli del decreto-legge da convertire.

Passiamo all'esame degli emendamenti e dell'ordine del giorno riferiti all'articolo 1 del decreto-legge.

Ricordo che l'articolo 1 è il seguente:

Articolo 1.

(Competenze del Ministero della sanità)

1. Con il decreto del Ministro della sanità, di cui al comma 14 dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sono individuate,

in attuazione dei commi 8, 11 e 12 dello stesso articolo 1, le caratteristiche dell'attività libero-professionale intramuraria del personale medico e delle altre professionalità della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale, le categorie professionali e gli enti o soggetti ai quali si applicano le disposizioni sull'attività intramuraria; sono, altresì, disciplinate l'opzione tra attività libero-professionale intramuraria ed extramuraria, le modalità del controllo del rispetto delle disposizioni sull'incompatibilità, le attività di consulenza e consulto.

A questo articolo sono riferiti i seguenti emendamenti e un ordine del giorno:

Sopprimere l'articolo.

1.1

TIRELLI, CECCATO, SPERONI

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1.

1. Il Ministro della sanità, con proprio decreto da emanarsi, previo parere delle competenti Commissioni parlamentari, entro il 1° settembre 1997, individua, in attuazione dei commi 8, 11 e 12 dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, le caratteristiche dell'attività libero-professionale intramuraria del personale medico e, delle altre professionalità della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale, le categorie professionali e gli enti o soggetti ai quali si applicano le disposizioni sull'attività intramuraria; disciplina altresì l'opzione tra attività libero-professionale intramuraria ed extramuraria, le modalità di controllo del rispetto delle disposizioni sull'incompatibilità, le attività di consulenza e consulto».

1.100

TOMASSINI, DE ANNA, LAURIA Baldassare

Al comma 1, dopo le parole: «Ministro della sanità» inserire le seguenti: «, emanato previo parere vincolante delle competenti Commissioni parlamentari».

1.2

TIRELLI, CECCATO, SPERONI

Al comma 1, dopo le parole: «Ministro della sanità» inserire le seguenti: «emanato previo parere delle competenti Commissioni parlamentari».

1.40

MONTELEONE, CASTELLANI Carla, CAMPUS, COZZOLINO, MULAS, DANIELI, CUSIMANO, DEMASI, LISI

Al comma 1, dopo le parole: «dello stesso articolo 1» inserire le seguenti: «secondo quanto previsto dai decreti legislativi nn. 502 del 1992 e 517 del 1993, dalla legge 23 ottobre 1985, n. 595 e dal decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348».

1.101 TOMASSINI, DE ANNA, LAURIA Baldassare

Al comma 1, sopprimere le parole: «le caratteristiche dell'attività libero-professionale intramuraria del personale medico e delle altre professionalità della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale».

1.3 TIRELLI, CECCATO, SPERONI

Al comma 1, sopprimere le parole: «le categorie professionali e gli enti o soggetti ai quali si applicano le disposizioni sull'attività intramuraria».

1.4 TIRELLI, CECCATO, SPERONI

Al comma 1, sopprimere le parole: «sono altresì, disciplinate l'opzione tra attività libero-professionale intramuraria ed extramuraria, le modalità del controllo del rispetto delle disposizioni sull'incompatibilità, le attività di consulenza e consulto».

1.5 TIRELLI, CECCATO, SPERONI

Al comma 1, sopprimere le parole: «le modalità del controllo del rispetto delle disposizioni sull'incompatibilità, le attività di consulenza e consulto».

1.6 TIRELLI, CECCATO, SPERONI

Al comma 1, sopprimere le parole: «attività di consulenza e consulto».

1.7 TIRELLI, CECCATO, SPERONI

Al comma 1, sopprimere le parole: «e consulto».

1.8 TIRELLI, CECCATO, SPERONI

Al comma 1, aggiungere, in fine, le parole: «, la gestione e l'utilizzo del personale parasanitario nonché norme sull'attività libero-professionale intramuraria dello stesso personale».

1.120 MONTELEONE, CASTELLANI Carla, CAMPUS, COZZOLINO, MULAS, DANIELI, CUSIMANO, DE MASI, LISI

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «, vengono altresì definiti i livelli di responsabilità dell'attività libero-professionale in relazione al ruolo giuridico e la posizione funzionale corrispondente».

1.102

TOMASSINI, DE ANNA, LAURIA Baldassare

Il Senato,

esaminato il disegno di legge di conversione del decreto-legge 20 giugno 1997, n. 175, recante disposizioni urgenti in materia di attività libero-professionale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale,

premessò:

che l'articolo 1 attribuisce alla potestà regolamentare del Ministro della sanità la disciplina dell'opzione tra l'attività libero-professionale intramuraria ed extramuraria, delle modalità del controllo del rispetto delle disposizioni sull'incompatibilità e delle attività di consulenza e di consulto,

impegna il Governo:

ad assicurare il più ampio confronto con il Parlamento sulla materia e ad acquisire il parere delle competenti Commissioni parlamentari sui futuri atti normativi diretti ad integrare e completare tale disciplina.

9.2660.11

LA COMMISSIONE

Invito i presentatori ad illustrarli.

* TIRELLI. L'emendamento 1.1 è piuttosto lapalissiano, è volto a sopprimere l'intero articolo. Come abbiamo sostenuto in discussione generale, non abbiamo alcuna fiducia in questo tipo di interventi, soprattutto se fatti in questo modo.

L'emendamento 1.2 è volto semplicemente a ribadire la possibilità che il Parlamento, attraverso le Commissioni competenti, possa intervenire in occasione dell'emanazione del decreto del Ministro della sanità.

Tutti gli altri emendamenti li do per illustrati.

TOMASSINI. Signor Presidente, l'emendamento 1.100 propone una dizione più chiara dei commi 8, 11 e 12 dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, che tanta confusione avevano suscitato nel decreto, in modo particolare per quanto riguarda l'identificazione delle categorie, del loro rapporto con la professionalità, come previsto dalle vigenti leggi, e per gli enti e i soggetti destinatari di questo provvedimento.

Per quanto riguarda l'emendamento 1.102 ci rifacciamo alla normativa vigente che individua per la libera professione, anche se svolta *intra moenia*, livelli di responsabilità diversi a seconda della posizione giuridica e della specialità professionale.

CAMPUS. Signor Presidente, con riferimento all'emendamento 1.40, come dicevo in precedenza, che queste deleghe in bianco abbiano suscitato perplessità anche nella maggioranza si evince da un ordine del giorno proposto dalla maggioranza stessa e approvato in Commissione.

Credo che la maniera più democratica, più corretta, più giusta e che dà maggiori garanzie al cittadino, sia quella di prevedere che il Ministro della sanità emani il decreto, previo parere delle competenti Commissioni parlamentari.

Questa è la prassi normale in democrazia, una prassi di confronto in cui tutte le voci e quindi tutti i rappresentanti dei cittadini possono esprimere il loro parere. Pertanto, è la maniera migliore per rendere le norme quanto più vicine possibile alle reali esigenze del territorio.

MONTELEONE. Signor Presidente, l'emendamento 1.120 propone di indicare tra le materie disciplinate dal decreto anzitutto la gestione e l'utilizzo del personale parasanitario. In Commissione, il relatore, senatore Di Orio, ha fatto notare che al posto di «parasanitario», definito desueto (sono d'accordo), sarebbe meglio utilizzare il termine «paramedico». Accetto tale modifica, in accordo con la proposta del relatore, precisando tuttavia che con il termine «parasanitario» non intendevo offendere nessuno.

L'emendamento aggiunge inoltre ai contenuti del decreto del Ministro della sanità norme sull'attività libero-professionale intramuraria dello stesso personale. È una delle questioni su cui ci siamo maggiormente soffermati: il coinvolgimento in questo provvedimento della gestione e dell'utilizzo del personale paramedico non può che essere preso nella giusta e dovuta considerazione.

DI ORIO, *relatore*. L'ordine del giorno n. 11 si illustra da sè.

PRESIDENTE. Invito il relatore e la rappresentante del Governo ha pronunciarsi sugli emendamenti in esame.

DI ORIO, *relatore*. Esprimo parere contrario agli emendamenti 1.1, 1.100, 1.2, 1.40, 1.101, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.120 e 1.102.

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo parere contrario su tutti gli emendamenti.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.1.

Verifica del numero legale

PERUZZOTTI. Chiediamo la verifica del numero legale.

PRESIDENTE. Invito la senatrice segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori, mediante procedimento elettronico.

(La richiesta risulta appoggiata).

Invito pertanto i senatori a far constatare la loro presenza mediante procedimento elettronico.

(Segue la verifica del numero legale).

Il Senato è in numero legale.

Ripresa della discussione del disegno di legge n. 2660

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 1.1, presentato dal senatore Tirelli e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 1.100, presentato dal senatore Tomasini e da altri senatori.

Non è approvato.

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 1.2, fino alla parola: «parere».

Verifica del numero legale

PERUZZOTTI. Chiediamo la verifica del numero legale.

PRESIDENTE. Invito la senatrice segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori, mediante procedimento elettronico.

(La richiesta risulta appoggiata).

Invito pertanto i senatori a far constatare la loro presenza mediante procedimento elettronico.

(Segue la verifica del numero legale).

Il Senato è in numero legale.

Ripresa della discussione del disegno di legge n. 2660

PRESIDENTE. Metto ai voti la prima parte dell'emendamento 1.2, presentato dal senatore Tirelli e da altri senatori, fino alla parola: «parere».

Non è approvata.

Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento 1.2 e l'emendamento 1.40.

Metto ai voti l'emendamento 1.101, presentato dal senatore Tomasini e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 1.3, presentato dal senatore Tirelli e da altri senatori.

Non è approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.4.

Verifica del numero legale

PERUZZOTTI. Chiediamo la verifica del numero legale, con preghiera di controllare che ad ogni tessera corrisponda un senatore.

PRESIDENTE. Invito la senatrice segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori, mediante procedimento elettronico.

(La richiesta risulta appoggiata).

Invito pertanto i senatori a far constatare la loro presenza mediante procedimento elettronico. La senatrice segretario controllerà che ad ogni tessera corrisponda un senatore.

(Segue la verifica del numero legale. I senatori del Gruppo Lega Nord-Per la Padania indipendente indicano due tessere).

Ci sono due luci accese, ma non vedo i senatori corrispondenti. Una tessera è sua, senatore De Carolis? *(Si estrae la seconda tessera).*

Il Senato è in numero legale.

Ripresa della discussione del disegno di legge n. 2660

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 1.4, presentato dal senatore Tirelli e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 1.5, presentato dal senatore Tirelli e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 1.6, presentato dal senatore Tirelli e da altri senatori.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 1.7, presentato dal senatore Tirelli e da altri senatori.

Non è approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.8.

Verifica del numero legale

PERUZZOTTI. Chiediamo la verifica del numero legale.

PRESIDENTE. Invito la senatrice segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori, mediante procedimento elettronico.

(La richiesta risulta appoggiata).

Invito pertanto i senatori a far constatare la loro presenza mediante procedimento elettronico.

(Segue la verifica del numero legale).

Il Senato è in numero legale.

Ripresa della discussione del disegno di legge n. 2660

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 1.8, presentato dal senatore Tirelli e da altri senatori.

Non è approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.120, nel quale è prevista la votazione nominale con scrutinio simultaneo poichè su di esso la 5ª Commissione ha espresso parere contrario per mancanza di copertura finanziaria.

MONTELEONE. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MONTELEONE. Signor Presidente, prima di passare alla votazione volevo semplicemente ricordare che il termine «parasanitario» deve intendersi sostituito con il termine «paramedico».

Votazione nominale con scrutinio simultaneo

PRESIDENTE. Ai sensi dell'articolo 102-*bis* del Regolamento, indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico, dell'emendamento 1.120, presentato dal senatore Monteleone e da altri senatori, nel testo modificato.

I senatori favorevoli voteranno sì: i senatori contrari voteranno no; i senatori che intendono astenersi si esprimeranno di conseguenza.

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

Il Senato non è in numero legale.

Appreziate le circostanze, la Presidenza decide di togliere la seduta.

Rinvio pertanto il seguito della discussione del disegno di legge n. 2660 ad altra seduta.

Sul richiamo al Regolamento sollevato in precedenza dal senatore Castelli

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, sciolgo la riserva fatta in precedenza e rispondo al richiamo al Regolamento fatto dal senatore Castelli a proposito del passaggio alla sede deliberante dell'atto Senato n. 2526.

Non c'è dubbio che, ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento, il trasferimento di un disegno di legge dalla sede referente a quella deliberante presupponga la richiesta della Commissione unanime.

Tuttavia, nel caso di specie – e come esattamente indica anche il Resoconto sommario della seduta di ieri, alla pagina 45 – siamo in presenza di una vicenda diversa, e cioè non di trasferimento, ma di una nuova assegnazione, disposta dal Presidente su conforme deliberato della Conferenza dei Capigruppo e con l'assenso del Governo. Vicenda che conta numerosi e mai contestati precedenti.

Il primo precedente risale al 24 marzo 1988, quando il disegno di legge n. 748-B, originariamente deferito in sede referente, fu deferito il 5 aprile 1988 alla sede redigente sulla base dell'unanime consenso espresso dalla Conferenza dei Capigruppo. Vorrei poi ricordare per ultimo i disegni di legge nn. 1406 (Esecuzione delle pene detentive), 1409 (Tutela dei dati personali), 215 (Lavoratori licenziati per motivi politici), 1452 (Anticipazioni alla tesoreria INPS) e 1456 (Benefici combattentistici).

La differenza tra le due fattispecie è nella iniziativa, che, nel trasferimento in senso proprio, spetta esclusivamente alla Commissione, nel rispetto delle condizioni previste dal citato articolo 37.

Nel caso di una nuova assegnazione, invece, la Presidenza non fa altro che utilizzare il generale potere di deferimento riconosciuto dall'ar-

articolo 34 del Regolamento. E così dispone quando l'esigenza di una nuova assegnazione emerga, a larghissima maggioranza, in seno alla Conferenza dei Capigruppo.

D'altra parte, la nuova assegnazione ha luogo solo quando il provvedimento sia stato anche sommariamente istruito in Commissione: il che consente ai Gruppi parlamentari di valutare adeguatamente il contenuto dell'atto e di assumere le posizioni politiche di cui poi i rispettivi Presidenti si fanno interpreti nella Conferenza. Nè è un caso che la nuova assegnazione venga disposta nell'ambito della Conferenza dei Capigruppo: proprio perchè quella è la sede che provvede alla organizzazione dei lavori del Senato, ad essa spetta valutare l'opportunità che – alla luce del quadro complessivo degli impegni dell'Assemblea – determinati provvedimenti, sui quali esista una ampia intesa, vadano discussi in sede deliberante.

Va da sè, infine, che la nuova assegnazione non lede in alcun modo i diritti delle minoranze, poichè rimane fermo il potere non solo del Governo, ma anche di un decimo dei componenti del Senato o di un quinto della Commissione – previsto dall'articolo 72 della Costituzione e dagli articoli 35 e 36 del Regolamento – di richiedere la rimessione all'Assemblea.

Ritengo di aver risposto esaurientemente, in questa maniera, al richiamo del senatore Castelli.

Poichè la questione del passaggio di sede ha una sua oggettiva importanza sia ai fini dello snellimento dei lavori parlamentari sia ai fini di valere la opportunità della conservazione di una prassi sinora mai contestata quasi a trasformarsi in un *ius receptum*, vi assicuro che alla ripresa dell'attività parlamentare investirò del problema la Giunta per il Regolamento.

Come già detto, poichè il Senato non è in numero legale la seduta viene tolta.

Riprenderemo i nostri lavori alle ore 15 per ascoltare il Presidente del Consiglio e per dibattere i provvedimenti relativi all'ambiente.

Ricordo che il Senato tornerà a riunirsi in seduta pubblica oggi, alle ore 15, con l'ordine del giorno già stampato e distribuito.

La seduta è tolta (ore 12,45).

Allegato alla seduta n. 228

Disegni di legge, trasmissione dalla Camera dei deputati

In data 22 luglio 1997, il Presidente della Camera dei deputati ha trasmesso i seguenti disegni di legge:

C. 3993. – «Conversione in legge del decreto-legge 14 luglio 1997, n. 215, recante impiego di contingenti delle Forze armate in attività di controllo del territorio in provincia di Napoli» (2686) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

C. 3647. – CIRAMI ed altri. – «Modifica delle disposizioni del codice di procedura penale in tema di valutazione delle prove» (964-B) (*Approvato dalla 2ª Commissione permanente del Senato e modificato dalla Camera dei deputati*).

Disegni di legge, annuncio di presentazione

In data 22 luglio 1997 sono stati presentati i seguenti disegni di legge d'iniziativa dei senatori:

RIPAMONTI, BORTOLOTTO, LUBRANO DI RICCO, PIERONI, BOCO, CARELLA, CORTIANA, DE LUCA Athos, PETTINATO, SARTO e SEMENZATO. – «Norme per la prevenzione dei danni alla salute e all'ambiente prodotti da inquinamento elettromagnetico» (2687);

BRUNO GANERI. – «Istituzione della provincia dal Tirreno Cosentino» (2688).

È stato presentato il seguente disegno di legge:

dal Ministro degli affari esteri:

«Ratifica ed esecuzione dell'Accordo di collaborazione culturale e scientifica tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo della Repubblica di Uzbekistan, fatto a Tashkent il 3 maggio 1997» (2689).

Disegni di legge, assegnazione

Il seguente disegno di legge è stato deferito

– in sede deliberante:

alla 2ª Commissione permanente (Giustizia):

CIRAMI ed altri. – «Modifica delle disposizioni del codice di procedura penale in tema di valutazione delle prove» (964-B) (*Approvato dal-*

la 2ª Commissione permanente del Senato e modificato dalla Camera dei deputati), previo parere della 1ª Commissione, che dovrà pronunciarsi entro le ore 8,30 di giovedì 24 luglio 1997.

Il seguente disegno di legge è stato deferito

- in sede referente:

alla 4ª Commissione permanente (Difesa):

«Conversione in legge del decreto-legge 14 luglio 1997, n. 215, recante impiego di contingenti delle Forze armate in attività di controllo del territorio in provincia di Napoli» (2686) (Approvato dalla Camera dei deputati), previ pareri della 1ª, della 5ª e della 11ª Commissione.

È stato inoltre deferito alla 1ª Commissione permanente, ai sensi dell'articolo 78, comma 3, del Regolamento.

I seguenti disegni di legge sono stati deferiti

- in sede referente:

alla 1ª Commissione permanente (Affari costituzionali, affari della Presidenza del Consiglio e dell'interno, ordinamento generale dello Stato e della pubblica amministrazione):

DE LUCA ATHOS ed altri. - «Istituzione degli organi di rappresentanza dei giovani nei consigli comunali e in Parlamento» (2614), previo parere della 5ª Commissione;

alla 2ª Commissione permanente (Giustizia):

BRUNO GANERI ed altri. - «Norme per una migliore organizzazione ed una più piena operatività dell'ufficio del giudice di pace» (2641), previ pareri della 1ª e della 5ª Commissione;

VALENTINO ed altri. - «Modifiche agli articoli 369 e 335 del codice di procedura penale» (2649), previo parere della 1ª Commissione;

alla 3ª Commissione permanente (Affari esteri, emigrazione):

«Ratifica ed esecuzione dell'Accordo di cooperazione scientifica e tecnologica tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo della Repubblica federativa del Brasile, fatto a Roma il 12 febbraio 1997» (2597), previ pareri della 1ª, della 2ª, della 5ª, della 7ª, della 8ª, della 9ª, della 10ª, della 13ª Commissione e della Giunta per gli affari delle Comunità europee;

alle Commissioni permanenti riunite 1ª (Affari costituzionali, affari della Presidenza del Consiglio e dell'interno, ordinamento generale dello Stato e della pubblica amministrazione) e 6ª (Finanze e tesoro):

LAURO. - «Norme per l'istituzione e l'esercizio delle case da gioco» (2650), previ pareri della 2ª, della 3ª, della 5ª, della 8ª, della 10ª,

della 11ª Commissione, della Giunta per gli affari delle Comunità europee e della Commissione parlamentare per le questioni regionali.

Disegni di legge, nuova assegnazione

I disegni di legge: MANIERI ed altri. - «Modifica alle norme penali per la tutela dei minori» (113); MONTICONE ed altri. - «Modifica dell'articolo 1 della legge 12 dicembre 1960, n. 1591, in materia di diffusione di immagini che per il contenuto di violenza e immoralità risultino lesive della personalità e dell'etica dei minori» (1523); MANCONI ed altri. - «Disposizioni concernenti lo sfruttamento sessuale dei minori» (1820); MAZZUCA POGGIOLINI ed altri. - «Introduzione di norme contro la pedofilia e lo sfruttamenti sessuale dei minori» (1827); GRECO ed altri. - «Disposizioni concernenti lo sfruttamento sessuale dei minori» (2018) e: GASPERINI. - «Norme penali sull'abuso dei minori» (2098) - già assegnati in sede referente alla 2ª Commissione permanente (Giustizia) - sono nuovamente deferiti alla Commissione stessa in sede deliberante, per ragioni di connessione con il disegno di legge n. 2625, fermi restando i pareri già richiesti.

Le Commissioni chiamate ad esprimere il proprio parere dovranno pronunciarsi entro le ore 8,30 di mercoledì 30 luglio 1997.

Disegni di legge, presentazione di relazioni

A nome della 3ª Commissione permanente (Affari esteri, emigrazione), in data 22 luglio 1997, il senatore Migone ha presentato la relazione sul disegno di legge: «Ratifica ed esecuzione del Protocollo addizionale alla Carta sociale europea che prevede un sistema di reclami collettivi, fatto a Strasburgo il 9 novembre 1995» (2479) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

Disegni di legge, approvazione da parte di Commissioni permanenti

Nella seduta di ieri, la 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) ha approvato il disegno di legge: «Modifiche ed integrazioni alla legge 25 febbraio 1992, n. 210, in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati» (2335-B) (*Approvato dalla 12ª Commissione permanente del Senato e modificato dalla 12ª Commissione permanente della Camera dei deputati*).

Disegni di legge, rimessione all'Assemblea

A norma dell'articolo 35, comma 2, del Regolamento, in data 22 luglio 1997, il disegno di legge: Deputato SIMEONE. - «Modifiche all'ar-

articolo 656 del codice di procedura penale ed alla legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni» (1406) (*Approvato dalla Camera dei deputati*), già assegnato in sede deliberante alla 2ª Commissione permanente (Giustizia), è stato rimesso alla discussione e alla votazione dell'Assemblea.

Governo, trasmissione di documenti

Il Presidente della Commissione di garanzia per l'attuazione della legge sullo sciopero nei servizi pubblici essenziali, con lettera in data 18 luglio 1997, ha trasmesso, in applicazione dell'articolo 13, comma 1, punto *f*), della legge 12 giugno 1990, n. 146, copia del verbale della seduta plenaria della Commissione stessa del 3 luglio 1997.

Il suddetto verbale sarà trasmesso alla 11ª Commissione permanente e, d'intesa col Presidente della Camera dei deputati, sarà portato a conoscenza del Governo. Dello stesso sarà assicurata divulgazione tramite i mezzi di comunicazione.

Corte dei conti, trasmissione di relazioni sulla gestione finanziaria di enti

Il Presidente della Corte dei conti, con lettera in data 18 luglio 1997, ha trasmesso, in adempimento al disposto dell'articolo 7 della legge 21 marzo 1958, n. 259, la determinazione e la relativa relazione sulla gestione finanziaria dell'Ente per lo sviluppo dell'irrigazione e per la trasformazione fondiaria in Puglia, Lucania e Irpinia, per gli esercizi dal 1990 e al 1995 (*Doc. XV, n. 53*).

Detto documento sarà inviato alla 5ª e alla 9ª Commissione permanente.

