

SENATO DELLA REPUBBLICA

— X LEGISLATURA —

GIUNTE E COMMISSIONI parlamentari

764° RESOCONTO

SEDUTE DI VENERDÌ 25 OTTOBRE 1991

INDICE

Commissioni permanenti

5^a - Bilancio *Pag.* 3

CONVOCAZIONI *Pag.* 72

BILANCIO (5^a)

VENERDÌ 25 OTTOBRE 1991

289^a Seduta (antimeridiana)*Presidenza del Vice Presidente*
BOLLINI

Intervengono il ministro del bilancio e della programmazione economica Cirino Pomicino e il sottosegretario di Stato per il tesoro Rubbi.

La seduta inizia alle ore 10.

IN SEDE REFERENTE**Disposizioni in materia di finanza pubblica (3004)**

(Seguito dell'esame e rinvio)

Riprende l'esame del provvedimento in titolo sospeso nella seduta di ieri pomeriggio.

Il presidente BOLLINI ricorda che nella seduta di ieri si è conclusa la discussione generale con le repliche del relatore e dei rappresentanti del Governo.

Si passa quindi all'esame degli emendamenti presentati all'articolo 1.

Il relatore, senatore BONORA, illustra l'emendamento 1.1 volto a sopprimere l'intero articolo.

Il senatore SPOSETTI illustra l'emendamento 1.4, anch'esso soppressivo dell'intero articolo, ricordando che la Commissione aveva rilevato la scarsità di fondi connessi alla norma.

Il senatore CROCETTA fa proprio l'emendamento 1.3 del senatore Pollice.

Sulla materia disciplinata dall'articolo 1 si apre un breve dibattito all'interno del quale interviene il senatore LIBERTINI, che sottolinea come il Gruppo di Rifondazione comunista sia favorevole ad ogni abbassamento della soglia per l'accesso all'informazione contenuta nella legge per l'editoria. L'argomento è tuttavia assai delicato. Sarebbe

quindi a suo avviso opportuno stralciare l'intero articolo per discuterlo in una sede più appropriata.

Il senatore RASTRELLI si dichiara a sua volta favorevole a formalizzare una proposta di stralcio all'Assemblea.

Il ministro CIRINO POMICINO fornisce alcuni chiarimenti sulla norma, sottolineando che essa si propone di rendere paritaria la situazione di quei Gruppi politici abbiano un loro rappresentante nel Parlamento italiano e un rappresentante al Parlamento Europeo con quelli che siano rappresentati da due parlamentari in uno dei due rami del Parlamento nazionale. Per venire incontro alle osservazioni del senatore Sposetti circa la copertura finanziaria dell'articolo, chiede quindi un accantonamento dello stesso per dare al Governo il tempo di reperire le risorse finanziarie necessarie. Dichiara invece di non poter accettare lo stralcio proposto, pur rendendosi conto che affrontare il tema in questa sede possa apparire come una forzatura. Chiede pertanto al relatore di rimettersi alle decisioni del Governo e al senatore Sposetti di ritirare l'emendamento.

Il senatore AZZARÀ fa presente la preoccupazione che una ulteriore estensione dei limiti relativi alle soglie d'accesso all'informazione fissati dalla legge sull'editoria potrebbe comportare spese assai elevate, difficili poi da controllare. Si dichiara quindi concorde con la proposta di stralcio.

Il senatore BONORA sottolinea che il pericolo è quello di una serie di ampliamenti della normativa difficili poi da controllare. Il rischio è che si vanifichi il principio ordinatore della legge.

Il senatore BARCA sottolinea a sua volta come potrebbe essere rischioso un ampliamento della norma in periodo preelettorale e paventa una moltiplicazione artificiosa dei Gruppi politici per l'accesso ai finanziamenti connessi alla legge sull'editoria. Alla obiezione del Ministro, che sottolinea come l'allargamento valga soltanto per i Gruppi già presenti al 30 giugno 1991, l'oratore rileva che è stato presentato un emendamento volto a spostare in avanti quella data.

Il senatore LIBERTINI sottolinea che il rischio rilevato dal senatore Barca esiste: è pertanto necessaria una discussione approfondita del problema in una sede appropriata. Ribadisce quindi il proprio favore alla proposta di uno stralcio della norma, a patto che vi sia un impegno di tutte le forze politiche a discutere del problema nella sede più opportuna.

Il senatore DUJANY si dichiara concorde con la proposta del Governo di accantonare l'articolo allo scopo di reperire risorse adeguate.

Il senatore POLLICE afferma di condividere la proposta del senatore Libertini, sottolineando che soltanto la Commissione di merito potrà decidere sul problema.

Il presidente BOLLINI illustra le procedure di votazione, sottolineando la necessità di porre ai voti, in primo luogo, gli emendamenti soppressivi dell'articolo 1, successivamente la proposta di stralcio e poi gli emendamenti modificativi dell'articolo 1.

Pone quindi congiuntamente ai voti gli emendamenti 1.1 e 1.4 che risultano approvati. Dichiara quindi decaduta la proposta di stralcio e preclusi gli emendamenti 1.3. e 1.2.

Il senatore CROCETTA sottolinea che, a suo avviso, sarebbe stato più opportuno porre in votazione in via preliminare la proposta di stralcio.

Il presidente BOLLINI ribadisce la validità della votazione appena svolta, ricordando di aver precisato preventivamente l'ordine della votazione.

Si passa quindi all'esame degli emendamenti presentati all'articolo 2.

Il senatore SPOSETTI ricorda che il Gruppo comunista- PDS aveva chiesto chiarimenti al rappresentante del Governo in merito ai contenuti dell'articolo 2.

Il senatore LIBERTINI si associa alla richiesta effettuata dal senatore Sposetti.

Il ministro CIRINO POMICINO illustra il contenuto della norma, in forza della quale i dividendi che il Mediocredito centrale non ha versato all'Erario sono trasformati in fondo di dotazione dell'istituto per consentire un utilizzo produttivo degli stessi a favore di operazioni di sostegno all'export.

Il presidente BOLLINI rileva come la norma sia volta a sanare una situazione impropria che si era creata per il mancato versamento all'Erario dei dividendi da parte del Mediocredito centrale.

Il ministro CIRINO POMICINO fa presente che l'operazione ha natura compensativa del taglio di finanziamenti effettuato nei confronti dell'Istituto.

Il senatore LIBERTINI sottolinea come l'emendamento 2.1 da lui presentato di fatto sia stato illustrato dal presidente Bollini. Il Gruppo di Rifondazione comunista infatti voleva riportare con quella modifica ad una correttezza formale l'operazione finanziaria contenuta nell'articolo 2.

IL senatore ABIS fa presente che soltanto con la norma contenuta nell'articolo 2 il dividendo è attribuito all'Erario dello Stato. Esso può dunque restare nella formulazione attuale.

Il presidente BOLLINI ribadisce che si tratta invece di una sanatoria.

Il relatore BONORA esprime un parere favorevole sull'articolo 2, in quanto prevede utilizzi produttivi dei fondi di dotazione attribuiti al Medio Credito Centrale. Esprime quindi parere contrario sull'emendamento 2.1.

Il senatore RASTRELLI invita il Governo ad una formulazione più chiara dell'articolo 2, che permetta una lettura più agevole della norma.

Il ministro CIRINO POMICINO chiede infine un accantonamento dell'articolo 2. Tale proposta, posta ai voti, risulta accolta.

Il senatore CROCETTA illustra quindi l'emendamento 2.0.1 volto ad una riduzione del debito pubblico mediante la conversione di una parte dei titoli del Tesoro in azioni delle imprese a partecipazione statale.

Il senatore RASTRELLI sottolinea l'esigenza di una più approfondita riflessione su un argomento tanto delicato.

Il senatore LIBERTINI rileva come con questo emendamento Rifondazione comunista abbia voluto sollevare il problema sul modo di risanare le Partecipazioni statali senza arrivare alla loro totale privatizzazione, alla quale la sua parte politica si dichiara contraria. L'emendamento contiene infatti una proposta alternativa, peraltro in armonia con le norme comunitarie. Dichiarando quindi che il Gruppo di Rifondazione è eventualmente disponibile ad un ritiro dell'emendamento purché sia sottolineata l'importanza della proposta alternativa in esso contenuta.

Il senatore RIVA propone al senatore Libertini il ritiro dell'emendamento che, a suo avviso, risulta impraticabile: dovrebbe infatti essere modificato in primo luogo il codice civile.

Il senatore BARCA, pur apprezzando lo scopo dell'emendamento e condividendo i timori sui meccanismi riguardanti le privatizzazioni delle imprese a partecipazione statale, dichiara di condividere le osservazioni del senatore Riva e invita i presentatori a ritirare l'emendamento.

Il relatore, senatore BONORA, dichiarando di condividere le osservazioni del senatore Riva sottolinea come il problema sia di portata tale da dover essere discusso al di fuori di un provvedimento connesso alla legge finanziaria. Si associa pertanto alle richieste di ritiro dell'emendamento che potrebbe eventualmente essere trasferito in un ordine del giorno.

Il senatore FERRARI-AGGRADI si dichiara contrario all'emendamento e anche ad una eventuale trasformazione di esso in ordine del giorno: la materia deve essere infatti trattata nei modi e nei luoghi dovuti.

Il senatore CROCETTA ritira quindi l'emendamento, riservandosi di ripresentarlo eventualmente in Aula o di presentare uno specifico disegno di legge.

Si procede all'esame degli emendamenti all'articolo 3 (Danni di guerra).

Il presidente BOLLINI illustra l'emendamento 3.3, da lui presentato assieme al senatore PUTIGNANO.

Il sottosegretario RUBBI illustra l'emendamento 3.1, facendo presente come la proposta intenda salvaguardare eventuali impegni di massima già assunti, sia pure in maniera non formalizzata.

Il senatore SPOSETTI ritira l'emendamento 3.2.

L'esame di tali emendamenti è momentaneamente accantonato.

Si procede all'esame degli emendamenti soppressivi dell'articolo 4 – recante disposizioni sugli enti delle Partecipazioni statali – presentati rispettivamente dai senatori CROCETTA e LIBERTINI, dal RELATORE, dal senatore POLLICE, dai senatori VIGNOLA, SPOSETTI, GIANNOTTI e CARDINALE.

Il senatore RIVA pone una questione pregiudiziale, rammentando come il Governo avesse assunto l'impegno di chiarire lo stato in cui versano gli enti delle partecipazioni statali e pertanto suggerisce di prendere cognizione preliminarmente di tali dati.

Il senatore ANDREATTA, che si era attivato nel senso auspicato dal collega, fa presente come l'intervento del ministro competente potrà aver luogo in sede di esame della tabella n. 18 (Ministero delle partecipazioni statali).

Non essendo stati presentati altri emendamenti oltre a quelli interamente soppressivi, è posto ai voti il mantenimento dell'articolo 4, che viene respinto.

Riprende l'esame dell'emendamento 2.1 – precedentemente accantonato – nei confronti del quale il ministro CIRINO POMICINO fa presente come sia stato paventato il timore di un depauperamento del fondo di dotazione del Mediocredito centrale, le cui azioni di sostegno sono in favore della piccola e media impresa.

Il RELATORE, accogliendo i rilievi del Ministro, si dichiara contrario all'emendamento e ne auspica il ritiro.

Il senatore CROCETTA lo ritira riservandosi la ripresentazione in Aula.

Posto ai voti, l'articolo 2 è approvato. Riprende l'esame dell'articolo 3.

Il MINISTRO invita i proponenti a ritirare l'emendamento 3.3: tale invito è accolto. Si pone in votazione l'emendamento 3.1, che è approvato. Il senatore RASTRELLI suggerisce di modificare nell'ambito del medesimo la parola «concessi» con altra tecnicamente più appropriata. È quindi accolto l'articolo 3, come modificato.

Con riferimento agli emendamenti relativi al Capo II (Disposizioni in materia sanitaria) il senatore BARCA chiede preliminarmente al Ministro di fornire elementi concreti circa gli effetti sulla tutela della salute dei cittadini e sulle conseguenze monetarie dalla ipotizzata riduzione del *ticket* sulle analisi e sulle ricette mediche.

Il senatore LIBERTINI, per debita correttezza nei confronti dei colleghi, preannuncia che investirà, al termine della seduta, il presidente Spadolini della questione relativa all'organizzazione dei lavori di questa Commissione nel corso della prossima settimana.

Si procede quindi all'esame degli emendamenti aggiuntivi di un articolo dopo l'articolo 4.

Il senatore LIBERTINI illustra l'emendamento 4.0.1, che esprime una strategia alternativa alla privatizzazione di numerosi enti pubblici.

Il relatore BONORA si dichiara contrario, giacchè l'eventuale accoglimento determinerebbe una riformulazione di norme del codice civile, e ne auspica il ritiro.

Il senatore CROCETTA, accogliendo l'invito, ritira l'emendamento 4.0.1.

La senatrice BONO PARRINO, attesa l'assenza dei proponenti, dichiara di fare suo l'emendamento 4.0.2 e lo illustra.

Il ministro CIRINO POMICINO fa presente come l'eventuale accoglimento verrebbe ad avere implicazioni sul piano ordinamentale, lesive dell'attuale legge finanziaria «snella» e ne propone pertanto il ritiro.

L'emendamento è quindi ritirato.

Il senatore ANDREATTA chiede il momentaneo accantonamento dei suoi emendamenti 4.0.3 e 4.0.4. Con l'adesione del Ministro, così resta stabilito.

Il senatore SPOSETTI illustra l'emendamento 4.0.5.

Il senatore TAGLIAMONTE, pur definendo opportuno il suggerimento contenuto nella proposta emendativa e pur dichiarandosi

tendenzialmente favorevole all'accoglimento del comma 2, chiede le ragioni per cui la quantificazione è operata nell'ordine del 50 per cento.

Il ministro CIRINO POMICINO dichiara di non essere in grado di rispondere circa l'entità degli impegni assunti attualmente dal Ministro degli esteri e pertanto propone il momentaneo accantonamento dell'emendamento.

Il senatore ANDREATTA, pur favorevole all'emendamento, accoglie la proposta di posporne l'esame e sottolinea l'importanza di porre entro i confini ordinari le iniziative finanziarie nell'ambito della cooperazione allo sviluppo.

Il senatore PIZZO propone l'accantonamento. Così resta stabilito.

Il senatore SPOSETTI dichiara di ritirare l'emendamento 4.0.6.

Si passa quindi all'esame degli emendamenti all'articolo 5.

Il relatore BONORA illustra l'emendamento 5.56 soffermandosi in particolare sul comma 3 che ridisegna l'organizzazione interna degli ospedali. Il comma 4 inoltre modifica i *tickets* sulle ricette farmaceutiche con un incremento del 10 per cento rispetto alla quota vigente. Il saldo positivo di questa operazione risulta pari a 225 miliardi. Il medesimo comma 4 dispone in ordine al *ticket*, (fissato in lire 70.000) per le prescrizioni contemporanee di ciascuna disciplina specialistica - con un saldo negativo di 50 miliardi - nonché riguardo al *ticket* per le cure termali (fissato nella misura del 50 per cento delle tariffe convenzionate) con un saldo positivo pari a 25 miliardi. Sono ridefinite poi le quote del prezzo di vendita al pubblico dei medicinali spettanti ai grossisti, ai farmacisti e alle case farmaceutiche, con un saldo negativo pari a 150 miliardi. Viene inoltre elevata al 19 per cento l'IVA per i cosiddetti «prodotti da banco» con un saldo positivo di 180 miliardi.

Il relatore si sofferma poi sul comma 10 dell'emendamento 5.56, che modifica le tariffe relative a particolari prestazioni fornite dalle USL, con un saldo positivo di 320 miliardi. Infine il comma 15 attribuisce ad alcuni particolari istituti ospedalieri i benefici di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988. Il saldo globale complessivo risulta compensato.

Il relatore osserva che la sua proposta accoglie le indicazioni provenienti dai partiti di maggioranza, pur se è consapevole che esistono opinioni diverse su alcune delle questioni. Infine avverte che l'emendamento 5.57 del senatore FIOCCHI riproduce integralmente la sua proposta e quindi deve ritenersi illustrato.

Su una questione procedurale relativa all'ordine di votazione degli emendamenti sollevata dal senatore CROCETTA si svolge un breve dibattito, nel quale intervengono il PRESIDENTE (che ricorda le norme del Regolamento sull'ordine delle votazioni degli emendamenti), i senatori CROCETTA, RASTRELLI e BARCA (che chiedono più puntuali

assicurazioni al riguardo, nel timore che la votazione dell'emendamento 5.56 precluda quella di tutti gli altri) e nuovamente il Presidente (per il quale il problema potrà essere affrontato prima di passare alla votazione degli emendamenti).

Il senatore RANALLI, intervenendo sull'emendamento 5.56, premette che la sua parte politica è totalmente contraria all'articolo 5 che non otterrà quei risparmi che intende perseguire. Occorre invece modificare completamente strategia rispondendo alle esigenze del servizio pubblico e alle necessità dei cittadini attraverso, in primo luogo, una seria programmazione sanitaria. A questo proposito chiede che il Piano sanitario sia reso noto al Parlamento entro il 1° gennaio del prossimo anno. Anche il rapporto tra settore pubblico e privato deve essere gestito attraverso una programmazione equilibrata, assicurando la piena utilizzazione delle strutture e delle risorse del servizio pubblico, pur favorendo il convenzionamento con gli istituti privati quando questo risulti veramente utile a migliorare la qualità del servizio reso ai cittadini.

L'oratore ribadisce la contrarietà della sua parte politica alle proposte del Governo sui *tickets*, che non sono sostanzialmente modificate nella proposta emendativa del relatore Bonora. Per ridurre la spesa sanitaria occorre impostare iniziative completamente diverse volte a riformare il prontuario terapeutico, riducendo il numero dei farmaci in esso previsto. Le scelte governative invece determineranno pericolose iniquità senza risolvere i problemi strutturali del sistema sanitario.

Il PRESIDENTE riferendosi alla questione procedurale precedentemente sollevata dal senatore Crocetta, informa che il relatore Bonora è disponibile a porre separatamente in votazione il suo emendamento in relazione ai diversi commi modificati dell'articolo 5.

Il senatore DIONISI non ritiene soddisfacente l'emendamento 5.56 che non modifica sostanzialmente la proposta governativa. Si tratta invece di cambiare totalmente strategia nella politica sanitaria senza incidere sui diritti dei malati e sulle conquiste ottenute fin qui dai lavoratori del settore sanitario. Sul problema dell'assistenza sanitaria è aperto il dibattito nel Paese e lo stesso Partito socialista sembra volersi opporre all'aumento dei *tickets*. Si tratta a suo avviso soltanto di un'operazione demagogica come dimostra la proposta del relatore Bonora, che da un lato eleva del 10 per cento i *tickets*, ma compensando questo minore risparmio con un considerevole aumento dell'IVA su prodotti farmaceutici di larghissimo consumo e con l'incremento del *ticket* sulle ricette per le indagini diagnostiche e di laboratorio.

La sua parte politica è totalmente contraria all'articolo 5 anche perchè anticipa in alcune parti rilevanti l'applicazione di una riforma sanitaria il cui *iter* parlamentare è molto tormentato. Per realizzare un effettivo risparmio nella spesa sanitaria occorre superare il cosiddetto modello della «medicina del capitale», la cui finalità non è la salute dei cittadini, ma piuttosto il profitto delle case farmaceutiche e più in generale dell'industria collegata con il sistema sanitario. Studi scientifi-

ci rigorosi hanno dimostrato che le tanto decantate innovazioni tecnologiche non hanno realizzato il miglioramento del benessere e della salute dei cittadini, legato invece a mutamenti dei modelli di vita collettiva.

Analizza poi i fattori della spesa sanitaria soffermandosi in particolare sulle spese degli ospedali di natura alberghiera (che potrebbero essere ridotte con gestioni amministrative più corrette e attribuendo maggiori responsabilità al personale) e su quelle per il personale, rispetto al quale occorre garantire una carriera aperta con conseguenti riconoscimenti professionali e retributivi e superando il meccanismo delle incentivazioni che ha prodotto immoralità e sperpero di denaro pubblico.

Il senatore DUJANY non condivide alcune scelte governative per il contenimento della spesa sanitaria. Anche l'aumento dell'IVA su alcuni prodotti farmaceutici proposta dal relatore Bonora è discutibile poichè inciderà fatalmente su farmaci di largo consumo e la cui utilizzazione è spesso necessaria.

Lamenta poi che i tagli previsti al comma 11 per le Regioni a statuto speciale non sono stati concordati preventivamente tra i presidenti delle Regioni e il Governo, secondo una prassi sin qui seguita. Chiede quindi spiegazioni al riguardo.

Il PRESIDENTE informa che i rappresentanti delle Regioni sono stati ascoltati nell'ambito delle audizioni svolte sui documenti di bilancio e il presidente Andreatta ha assicurato un loro ulteriore intervento per la valutazione degli emendamenti.

Il senatore TRIPODI dichiara la contrarietà del Gruppo di rifondazione comunista all'articolo 5 e all'emendamento 5.56 del relatore, che lo modifica marginalmente, poichè si tratta di misure che colpiscono i lavoratori, i pensionati e gli indigenti. Gli effetti poi saranno ancora più gravi nelle aree meridionali, nelle quali i Comuni non potranno più garantire un livello accettabile del servizio sanitario. Ugualmente preoccupanti sono gli effetti che le scelte governative potranno determinare per la vita democratica del Paese che, specie nel Mezzogiorno, è minata dalla grande criminalità con il pericolo di facili strumentalizzazioni del malcontento popolare.

Il senatore LIBERTINI informa di aver inviato una lettera al Presidente del Senato - in relazione alle sue indicazioni circa il dibattito sui disegni di legge collegati e il disegno di legge finanziaria - nella quale chiede una modifica sostanziale del calendario per permettere la preventiva approvazione dei disegni di legge collegati dai quali dipende la copertura dell'intera manovra finanziaria.

Il PRESIDENTE avverte che l'Ufficio di Presidenza si è già occupato delle questioni poste dal Presidente del Senato rinviando una specifica decisione in merito.

La seduta termina alle ore 13,20.

290^a seduta (pomeridiana)*Presidenza del Presidente*

ANDREATTA

indi del Vice Presidente

PIZZO

indi del Presidente

ANDREATTA

Intervengono i Ministri della sanità De Lorenzo, del Bilancio e della programmazione economica Cirino Pomicino e il Sottosegretario di Stato per il tesoro Rubbi.

La seduta inizia alle ore 15,50.

IN SEDE REFERENTE**Disposizioni in materia di finanza pubblica (3004)***(Seguito dell'esame e rinvio)*

Riprende l'esame, sospeso nella seduta antimeridiana.

Il senatore RASTRELLI illustra congiuntamente gli emendamenti da lui sottoscritti. In particolare, si sofferma sull'emendamento 5.43, finalizzato ad aggiungere, al comma 1 dell'articolo 5, un inciso, in base al quale l'assistenza sanitaria risarcitoria del danno subito dagli interessati in difesa dello Stato è esente da qualsiasi onere. Dopo averne raccomandato l'approvazione, atteso il grande rilievo della proposta, da conto dell'emendamento 5.44, riferito al comma 3 del medesimo articolo che prevede la disattivazione d'autorità dei posti letto delle unità operative degli ospedali pubblici utilizzati, nel triennio 1989-1991, in media annuale al di sotto del tasso del 50 per cento. Anche l'emendamento 5.46, che riduce al 25 per cento la quota di partecipazione alla spesa farmaceutica, è una proposta alla quale il Gruppo MSI-destra nazionale annette grande importanza: per questo il senatore Rastrelli ne raccomanda l'approvazione. Nello stesso spirito si muovono gli emendamenti 5.47 e 5.45, riferiti allo stesso comma, tendenti, rispettivamente a determinare in lire 1.000 la quota fissa sulle singole prescrizioni farmaceutiche ed a diminuire al 25 per cento la quota di partecipazione alla spesa per le prestazioni di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b) del decreto-legge n. 382 del 1989, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 8 del 1990. In diretto collegamento con le due precedenti proposte è l'emendamento 5.48, sempre riferito al comma 4, che diminuisce a lire 20.000 il limite massimo di partecipazione alla spesa farmaceutica per ricetta. L'emendamento 5.41

- prosegue il senatore Rastrelli - intende sostanzialmente riequilibrare a carico dei grossisti e dei farmacisti il prezzo di vendita al pubblico dei farmaci. Grande rilievo ha infine la proposta emendativa 5.42, tendente ad istituire presso ciascuna farmacia in esercizio nel territorio nazionale la figura del medico fiscale, scelto dallo stesso titolare della farmacia nell'ambito dei medici generici non convenzionati con le strutture pubbliche. Tale figura, avrebbe il compito di controllare le ricette spedite in esenzione, verificando il reale stato di infermità cui si riferisce la prescrizione medica ed evitando, di conseguenza, l'uso improprio delle ricette. L'emendamento 5.39, infine, intende stabilire l'assoluta incompatibilità tra il rapporto di lavoro e i rapporti di convenzione con il servizio sanitario nazionale con la titolarità, la proprietà o il possesso di quote od azioni di imprese comunque convenzionate.

Il senatore RANALLI da conto dell'emendamento 5.99, che fa obbligo al Governo di presentare al Parlamento, entro il 31 dicembre 1991, il Piano sanitario nazionale, nel quale vanno fissati i livelli obbligatori di assistenza sanitaria da assicurare in tutto il Paese e vanno indicati gli *standards* organizzativi e di attività. La proposta è evidentemente ispirata da un concetto di centralità del Piano sanitario nazionale: l'approvazione dell'emendamento, secondo il Gruppo comunista-PDS, rappresenta pertanto un elemento portante ai fini di una efficace politica sanitaria. L'emendamento 5.101 intende invece stabilire un rapporto permanente con le Commissioni competenti della Camera dei deputati e del Senato ai fini delle procedure di attuazione del Piano sanitario nazionale. Illustrati gli emendamenti 5.100, 5.102 e 5.103, il senatore Ranalli si sofferma quindi sulla proposta emendativa 5.116, riferita al comma 2 dell'articolo 5. L'emendamento muove dalla esigenza di fare riferimento non già al pieno utilizzo dei soli posti-letto già esistenti, ma di fare anche riferimento a quelli programmati dai Piani sanitari regionali. In esso si precisa inoltre che, quando le Regioni revochino convenzioni con case di cura a causa del mancato rispetto di *standards* assistenziali e professionali, le risorse da ciò derivanti debbano essere destinate al potenziamento delle strutture pubbliche. Il senatore Ranalli segnala quindi alla Commissione l'importanza dell'emendamento 5.117, tendente ad assoggettare le istituzioni sanitarie private al regime di autorizzazione e vigilanza sanitaria di cui all'articolo 43 della legge n. 833 del 1978. Nel caso in cui tali istituzioni siano gestite da società, si prevede che la maggioranza dei soci deve essere costituita da professionisti, abilitati ad esercitare attività specialistiche sanitarie, iscritti nei rispettivi Albi, i cui nomi vanno resi pubblici, ad evidenti fini di trasparenza. L'emendamento 5.118 prevede invece che le Regioni ridefiniscano la rete ospedaliera riconvertendo le risorse derivanti dalla soppressione di strutture ospedaliere che non abbiano raggiunto, nel triennio 1989-1991, un tasso annuo medio di utilizzazione del 50 per cento. Già nell'emendamento 5.56, sottoscritto dal relatore Bonora ed illustrato nella seduta antimeridiana, è possibile cogliere, a giudizio dell'oratore, elementi in favore di una valorizzazione dell'ottica pianificatoria. Si tratta tuttavia, secondo il senatore Ranalli, di una proposta apprezzabile ma ancora vaga, che rischia peraltro di travolgere

l'autonomia regionale. Va comunque condivisa l'accentuazione del rilievo da darsi al problema della riconversione degli ospedali, e l'indicazione che occorre muoversi in direzione della realizzazione di servizi territoriali non residenziali. Le ristrutturazioni e le riconversioni della rete ospedaliera determineranno però inevitabilmente eccedenze di personale, che potranno essere risolte facendo ricorso a forme di mobilità obbligatorie (a questa esigenza sovviene l'emendamento 5.119). Il senatore Ranalli illustra quindi l'emendamento 5.120 che affida al Ministro della sanità, con apposito decreto, il compito di definire, entro il 31 marzo 1992, i raggruppamenti omogenei di diagnosi sui quali occorrerà riparametrare le modalità di pagamento delle rette delle case di cura private.

Particolare importanza, tra le proposte emendative presentate dal Gruppo comunista-PDS, ha poi, secondo il senatore Ranalli, l'emendamento 5.121, che abolisce, a decorrere dal primo gennaio 1992, le quote di partecipazione alla spesa farmaceutica, alle spese per prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale e di laboratorio, ponendo a carico del Servizio sanitario nazionale i farmaci ricadenti nella fascia A e B del prontuario terapeutico, ed eliminando i rimanenti dal prontuario stesso. In questo quadro, si affida ad un decreto del Ministro della sanità il compito di ridefinire il prontuario terapeutico, affermando il diritto alla somministrazione gratuita dei farmaci da parte dei cittadini affetti da patologie croniche. L'emendamento prevede altresì la riduzione nella misura del 5 per cento del prezzo dei farmaci, la sospensione dell'introduzione nel prontuario terapeutico nazionale di prodotti «copia» e di nuove confezioni, nonché della franchigia concessa alle case farmaceutiche per pubblicità e convegni. Tale proposta consentirebbe infatti un'autentica riduzione della spesa farmaceutica ed una maggiore trasparenza del settore, sfoltendo il prontuario terapeutico di elementi che attualmente sono causa di autentico dissesto della sanità pubblica. Illustrati congiuntamente gli emendamenti 5.122, 5.123, 5.104 e 5.105, il senatore Ranalli si sofferma in particolare sull'emendamento 5.106, che sancisce l'incompatibilità del rapporto di lavoro intercorrente con il Servizio sanitario nazionale con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, nonché con rapporti anche di natura convenzionale con il predetto Servizio nazionale, sancendo altresì l'incompatibilità con l'esercizio di altre attività o la titolarità, ovvero con la compartecipazione delle quote di imprese. Egli da poi conto degli emendamenti 5.109, 5.107, 5.108, 5.110, 5.111, 5.112, 5.113, 5.114 e 5.115, raccomandando infine alla Commissione di voler accogliere tali proposte.

Il senatore BARCA fa osservare che, sulla base di quanto ha appreso nel corso di un incontro con il Direttore generale del CIP, occorrerebbe garantire maggiore equilibrio nel calcolo del prezzo dei medicinali. Attualmente il prezzo del principio attivo viene ottenuto moltiplicando per 14 il costo della materia prima. Da ciò la preferenza delle case farmaceutiche nei confronti dell'utilizzo di materie prime particolarmente costose, onde far scattare gli effetti perversi di tale moltiplicatore. Non a caso risultano attualmente giacenti presso il CIP ben 7.000 domande di revisione dei prezzi al rialzo delle specialità farmaceutiche.

Ciò motiva l'emendamento 5.121/1, da lui sottoscritto, che esclude tali revisioni nel corso del 1992 per i farmaci già presenti nel prontuario, ad eccezione di quelli con un prezzo inferiore a lire 8.000 e per i quali la determinazione dei prezzi risalga ad almeno cinque anni fa. L'emendamento intende altresì escludere per l'anno 1992 il riconoscimento di nuovi farmaci che siano la trasformazione nella confezione e nel dosaggio di farmaci già presenti nel prontuario o che comunque non migliorino sostanzialmente l'efficacia terapeutica di prodotti già ricompresi nel prontuario stesso.

Il senatore DIONISI illustra l'emendamento 5.58, che dispone la fiscalizzazione del fondo sanitario nazionale, onde correggere gli effetti dell'evasione ed evitare che gli oneri derivanti dalla spesa sanitaria vengano sopportati pressochè esclusivamente dai lavoratori dipendenti. L'emendamento 5.73 intende invece consentire alle Regioni di dichiarare la decadenza delle convenzioni in atto per la specialistica esterna e con le case di cura, rideterminando il fabbisogno di attività da convenzionare. Le convenzioni potranno essere stipulate anche con istituzioni sanitarie private, sottoposte a regime di autorizzazione e vigilanza sanitaria, di cui all'articolo 43 della legge n. 833 del 1978, e devono comunque garantire gli stessi *standards* qualitativi e quantitativi di personale e di strutture delle equivalenti strutture pubbliche. Dopo aver dato conto dell'emendamento 5.74, finalizzato a sopprimere il comma 3, il senatore Dionisi illustra quindi l'emendamento 5.75, alternativo al precedente, tendente a sostituire il medesimo comma con tre distinti nuovi commi. Tale proposta intende consentire alle Regioni di disattivare, a decorrere dal primo aprile 1992, gli ospedali con meno di 100 posti-letto che non svolgono funzioni di assistenza qualificate, ovvero di rideterminare la funzione delle strutture stesse, anche a fini non prettamente sanitari. Nel valutare la funzionalità di una struttura ospedaliera - egli rileva - occorre peraltro abbandonare una logica tendente a privilegiare quella struttura nella quale i posti-letto risultino sempre tutti occupati. L'elemento determinante va piuttosto identificato a suo avviso nel funzionamento ottimale dei servizi diagnostici, che consente anche un evidente abbattimento dei costi.

Il senatore Dionisi illustra quindi gli emendamenti 5.90, soppressivo del comma 4, e 5.91, alternativo al precedente, tendente a sostituire il medesimo comma con tre distinti commi. In base a tale ultima proposta, i medici di base possono avvalersi nella pratica professionale, a partire dal primo gennaio 1992, di protocolli di diagnosi e cura elaborati dall'Istituto superiore di sanità. L'emendamento abolisce inoltre ogni partecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni sanitarie ricevute, stabilendo l'entrata in vigore dal primo gennaio 1992 di un nuovo prontuario farmaceutico, nel quale i prodotti farmaceutici saranno divisi in tre distinte classi (sostanze utili, inutili e sostanze la cui efficacia non è scientificamente provata), per le quali si prevede una distinta partecipazione alla spesa da parte degli utenti. L'emendamento prevede infine che ogni confezione di farmaci contiene dosi sufficienti per un ciclo di terapia. Il senatore Dionisi passa quindi ad illustrare gli emendamenti 5.93 (che fissa l'obbligo, a carico delle aziende sanitarie, di garantire l'attività di tutte le strutture diagnostiche per almeno dieci

ore al giorno e per sei giorni la settimana) e 5.94, ove, onde evitare ogni tipo di conflitto, si sancisce rigorosamente la incompatibilità assoluta tra il rapporto di lavoro ed i rapporti di convenzione con il Servizio sanitario nazionale. L'emendamento 5.95, ispirato da un criterio di responsabilità, sancisce l'automatica esclusione dalla convenzione dei medici che nella loro attività professionale convenzionata superino il *budget* assegnato ove non recuperino nell'anno successivo l'eccesso di spesa della gestione dell'anno precedente. L'emendamento 5.96 prevede invece l'attivazione in tutte le aziende sanitarie di sistemi computerizzati di controllo del consumo dei farmaci, riconoscendo altresì che le farmacie devono svolgere anche una funzione di educazione sanitaria. Dopo aver infine dato conto degli emendamenti 5.82, 5.84 e 5.85, il senatore Dionisi conclude insistendo sul rilievo delle proposte da lui illustrate.

Ha quindi la parola il senatore LIBERTINI, il quale rileva preliminarmente che l'attuale andamento del dibattito documenta il fallimento della presunta riforma attuata con la legge n. 362 del 1988, che ha sostanzialmente creato un groviglio inestricabile destinato a dar luogo unicamente ad iniquità ed errori. Non è un caso che, nel corso del dibattito odierno, ci si stia occupando di questioni che nulla hanno a che fare con gli argomenti dei quali istituzionalmente il Parlamento si dovrebbe occupare nel corso di una sessione di bilancio.

Il settore che afferisce alla sanità, come ha già avuto modo di affermare nel corso del dibattito in Assemblea sul disegno di legge di riforma sanitaria (A.S. 2375), è in particolare sofferenza a causa di un equivoco di fondo. In luogo di partire dalla considerazione dei bisogni dei cittadini, il Governo è mosso da una concezione meramente «ragionieristica» del bilancio, nella quale alla sanità vengono assegnati unicamente i residui. Per questo si prevede poi che i cittadini partecipino alla spesa attraverso il sistema dei *tickets* e si favorisce il passaggio all'assistenza indiretta, senza piuttosto tentare di evitare gli sprechi.

Si parla molto della spesa sanitaria, mentre lo Stato spende 60.000 miliardi all'anno in sovvenzioni alle imprese, che la CEE è addirittura in procinto di dichiarare illegali. Gli sprechi, indubbiamente esistenti nel settore sanitario, si combattono con la riforma del Servizio sanitario nazionale, mentre il testo in esame mira a ridurre le prestazioni ed a creare le premesse per ulteriori carichi da addossare sugli assistiti. Inoltre i problemi gestionali del settore non si possono risolvere con nuove leggi; occorre, caso mai, riproporre l'ispirazione originaria della legge n. 833 del 1978 e non sottovalutare le conseguenze negative che potrebbero derivare dalle leggi che si intendono approvare. Il comma 1 dell'articolo 5 finirà con l'avere applicazioni molto differenziate nelle diverse zone del Paese. A questo punto occorre domandarsi fino a che punto certi settori della maggioranza, per fini esclusivamente elettorali, porteranno avanti la loro linea contraddittoria; si pone quindi il problema di un nuovo disegno di legge, dato che anche nella maggioranza emergono orientamenti tendenti a modificare profondamente il testo in esame. In questa situazione, non si capisce perchè la

Commissione debba continuare a discutere un testo ormai abbandonato da tutti, anzichè evitare di protrarre una sorta di vuoto esercizio retorico. Non si può certo pensare nè ad un ritorno al sistema mutualistico, che qualcuno desidera, nè ad una concezione riduttiva del Servizio sanitario, che ignori la prevenzione e l'integrazione tra i settori sanitario e sociale. In realtà, nel disegno di legge n. 2375 di riordino del Servizio sanitario. Il Gruppo di Rifondazione comunista ha portato avanti l'ostruzionismo sul disegno di legge n. 2375 perchè altrimenti i mezzi di comunicazione di massa, interamente gestiti da certi gruppi finanziari, avrebbero assimilato le posizioni della maggioranza a quelle dell'opposizione. Si deve sapere che c'è invece una opposizione realmente alternativa.

Il presidente ANDREATTA invita i senatori del Gruppo di rifondazione comunista a rimanere nei limiti di tempo previsti dal Regolamento.

Il senatore TRIPODI illustra gli emendamenti 5.8, 5.35, 5.36, 5.37, 5.26 e 5.76. L'aumento dei *tickets* colpisce in modo odioso i cittadini più bisognosi, cioè i malati. Si vuole introdurre il principio della corresponsione di somme per ottenere le prestazioni più elementari di assistenza sanitaria, andando così anche contro precise indicazioni del magistero della Chiesa ribadite spesso dallo stesso Pontefice. Occorre infatti tener presenti i costi notevoli cui i malati sono costretti a fare fronte per sopravvivere; con il disegno di legge questi costi, già consistenti, vengono portati a livelli insopportabili. Ci vuole quindi un indirizzo completamente nuovo, richiesto da centinaia di migliaia di lavoratori nel corso del recente sciopero generale. Rifondazione comunista si presenterà agli elettori consapevole di aver affrontato una dura battaglia parlamentare a difesa dei più deboli e avendo indicato soluzioni alternative a quelle proposte dal Governo al fine di contenere il *deficit*. Rileva quindi l'assurdità dell'attuale normativa sull'esenzione dal pagamento dei *tickets*, che discrimina nell'ambito dei pensionati le donne rispetto agli uomini e che non tiene conto della gravissima situazione del Mezzogiorno: nessun comune del Sud ha infatti potuto compilare la lista degli indigenti, per i quali dovrebbero provvedere gli stessi comuni, mentre mancano le risorse, che pure il Governo aveva promesso. Soffermandosi poi sull'emendamento 5.76, sottolinea come sia impensabile un aumento della pressione fiscale a livello regionale in Regioni in cui si arriva ad un tasso del 27 per cento di disoccupazione: il comma 5 dell'articolo può avere effetti esplosivi nel Mezzogiorno, e su questo occorre una riflessione di tutte le forze politiche.

Il senatore CROCETTA illustra gli emendamenti 5.18, 5.19, 5.20, 5.21, 5.9, 5.3, 5.34, 5.92, 5.50, 5.52, 5.54, 5.55, 5.94, 5.53, 5.10, 5.5, 5.4, 5.23, 5.24, 5.51, 5.22, 5.4, 5.7, 5.6, 5.25, 5.33, 5.32, 5.97, 5.27, 5.92, 5.31, 5.30, 5.28, 5.29, 5.27, 5.88, 5.87, 5.79, 5.80, 5.77, 5.86, 5.78, 5.38, 5.89, 5.127 e 5.82. Aggiunge la sua firma agli emendamenti il senatore Pollice per non farli decadere, pur non condividendone sempre per intero il contenuto. Per quanto riguarda l'emendamento 5.18, sottolinea che Rifondazione comunista non accetta la logica di riduzione selvaggia dei

posti letto portata avanti dal ministro De Lorenzo. Sottolinea poi la necessità di abolire del tutto i *tickets*; non ci si può infatti accontentare di soluzioni di compromesso insoddisfacenti, come quella che si va delineando, relativa alla fissazione del *ticket* sui farmaci al 50 per cento. Occorre poi riportare sotto controllo i prezzi dei farmaci, riducendo i margini di profitto delle industrie farmaceutiche. Quanto agli emendamenti relativi ad aumenti di spesa essi sono ampiamente compensati da proposte di riduzione degli stanziamenti del Ministero della difesa che i pacifisti, contrariamente al presidente Andreatta, ritengono tuttora eccessive, intendendo anche destinare le forze armate sempre più a fini di assistenza in caso di calamità.

Il senatore DUJANY illustra l'emendamento 5.49 soppressivo del comma 11.

Il presidente ANDREATTA illustra l'emendamento 5.98.

Il ministro DE LORENZO illustra l'emendamento 5.126 relativo all'esenzione dai *tickets* per gli invalidi di guerra. Illustra altresì l'emendamento 5.125.

Il senatore BOLLINI illustra l'emendamento 5.121.

Il senatore LIBERTINI dichiara che intende intervenire in sede di discussione degli emendamenti.

Il presidente ANDREATTA fa presente che nel corso della discussione ciascun senatore, anche se proponente emendamenti, non può intervenire più di una volta.

Il senatore DE VITO ricorda che questa mattina, in sede di Ufficio di Presidenza, si è definita una programmazione dei lavori; se l'obiettivo del gruppo di Rifondazione comunista è di non arrivare alla approvazione del disegno di legge, occorrerà prevedere altre sedute.

Il senatore LIBERTINI fa notare al senatore De Vito che il gruppo di Rifondazione comunista intende portare avanti una battaglia mirante a contrastare, nel rispetto del Regolamento, l'approvazione della legge. Il Regolamento prevede l'ipotesi di non concludere l'esame in Commissione, e di andare direttamente in Assemblea, dove tutti gli emendamenti saranno riesaminati.

Il presidente ANDREATTA ribadisce che a termini dell'articolo 100, comma 9, del Regolamento, la discussione è unica e che in essa ciascun senatore può intervenire una sola volta.

Il senatore LIBERTINI rileva che la prassi parlamentare separa la fase dell'illustrazione degli emendamenti da quella della discussione degli stessi. Esprime quindi una vibrata protesta per l'interpretazione del Regolamento data dal presidente Andreatta, che introduce un inaccettabile precedente per l'esame in sede referente dei disegni di legge.

Il senatore FERRARI-AGGRADI fa presente che il gruppo di Rifondazione comunista ha chiaramente espresso l'intenzione di impedire l'approvazione del disegno di legge, cioè di bloccare il sistema parlamentare, essenza stessa della democrazia. Chiede quindi che venga investita della situazione la Presidenza del Senato.

Il senatore CROCETTA ricorda che nella seduta di questa mattina il gruppo di Rifondazione comunista ha espresso un orientamento favorevole ad un esame del disegno di legge 3004 entro questa settimana, rilevando nel contempo l'impossibilità di completare la trattazione anche del disegno di legge finanziaria e del bilancio dello Stato. Dopo aver ribadito che il gruppo di Rifondazione comunista intende contrastare con ogni mezzo l'approvazione del disegno di legge in titolo, sottolinea la necessità di evitare l'instaurarsi di un pericoloso precedente.

Il senatore PARISI chiede al presidente Andreatta di garantire la percentuale applicazione del Regolamento.

Il presidente ANDREATTA fa presente che ora deve avere la parola il relatore per la replica.

Il senatore LIBERTINI ribadisce la propria protesta per il comportamento del presidente Andreatta che, a suo si concreta in una violazione del Regolamento.

Il senatore BOLLINI ritiene che il gruppo di Rifondazione comunista debba avere tutto il diritto di portare avanti la sua battaglia parlamentare. Il comma 9 dell'articolo 100 del Regolamento deve essere interpretato nel senso che alla discussione ciascun senatore possa partecipare una sola volta. Di fronte alla divergenza di interpretazione che è sorta, ritiene tuttavia preferibile investire la Presidenza che è l'autorità competente per l'interpretazione del Regolamento.

Anche il senatore LIBERTINI fa notare che occorrerebbe investire della questione il Presidente del Senato e la Giunta del Regolamento.

Il presidente ANDREATTA sottolinea che in sede di Commissione deve essere garantita l'applicazione immediata del Regolamento: ribadisce quindi che l'articolo 100 del Regolamento non può che essere interpretato nel senso dianzi specificato, di cui si assume la piena responsabilità.

Il relatore BONORA, dopo aver ricordato che vi è stata una ampia discussione generale, fa presente che alcuni dei senatori che hanno illustrato emendamenti sono andati oltre i limiti di tempo. Rileva quindi che la maggioranza ha già chiaramente espresso un orientamento tendente alla razionalizzazione della rete ospedaliera ed ad nuovo sistema per la fissazione del Fondo Sanitario. Non può certo conseguentemente esprimere parere favorevole ad emendamenti che si

muovono in un'ottica del tutto diversa. Si dichiara pertanto contrario a tutti gli emendamenti presentati ad eccezione di quello del Presidente Andreatta e di quelli del ministro De Lorenzo, per i quali si rimette alla Commissione.

Il ministro DE LORENZO ricorda che il piano sanitario nazionale è già stato presentato al Parlamento. Occorrono nuove basi di riferimento per la fissazione del Fondo sanitario, mentre è impensabile disdire in questa fase tutte le convenzioni. Quanto alla sperimentazione, essa è già prevista nel disegno di legge di riordino del Servizio sanitario. Per gli indigenti ritiene che il problema vada risolto in sede di finanza locale ed il Ministro del tesoro ha assicurato in proposito il suo interessamento. Anche la normativa sulle incompatibilità non può essere inserita per intero nel disegno di legge n. 3004, mentre sull'emendamento 5.109 si dichiara non contrario, anche se quanto in esso proposto è già previsto dalla normativa vigente. Esprime altresì disponibilità ad accettare l'emendamento 5.114. Sull'emendamento 5.121, osserva che già sono previsti farmaci su cui non si pratica alcun *ticket*, mentre altri farmaci sono esenti per gli affetti da determinate patologie; non ritiene che gli altri farmaci possano essere di fatto espulsi dal Prontuario, come si richiede nell'emendamento, dato che tali farmaci hanno un certo potere curativo; nell'emendamento poi si chiede di sospendere la registrazione dei cosiddetti prodotti «copia», andando con ciò contro precise direttive della CEE. In generale, le normative sulla produzione e sulla sperimentazione dei farmaci sono ormai decise a livello europeo. Sull'emendamento 5.121/1, rileva che spetta al Ministero dell'Industria la revisione dei prezzi, la materia che deve essere regolata da una normativa organica.

Prospetta infine l'opportunità di un ordine del giorno che richieda la presentazione al Parlamento di una relazione periodica sull'andamento dei prezzi, delle confezioni e dei dosaggi dei farmaci.

Si passa alla votazione degli emendamenti.

Il senatore CROCETTA annuncia il voto contrario all'emendamento 5.1, in quanto esso prospetta l'introduzione di nuovi pesanti balzelli a livello locale sui malati, senza tenere in alcun conto l'esigenza della solidarietà. Ricorda quindi che i lavoratori pagano per il Servizio sanitario anche attraverso i contributi sociali, oltre che con le imposte. Il Governo, ed in particolare il Ministro del tesoro, è favorevole alla cancellazione dello Stato sociale; su questo punto, anche molti senatori della Democrazia cristiana hanno forti perplessità, perchè l'impostazione del Minsitro Carli va anche contro l'insegnamento della Chiesa.

La senatrice FERRAGUTI ritiene che l'emendamento 5.1 si muova in un ambito praticamente teorico, perchè mancano le norme di base, che dovrebbero garantirne di fatto l'applicazione. Pertanto annuncia l'estensione del Gruppo comunista-PDS.

L'emendamento 5.1 viene respinto e successivamente risulta ugualmente respinto l'emendamento 5.99.

Il senatore CROCETTA annuncia il voto favorevole sull'emendamento 5.11, che, posto ai voti, risulta poi respinto dalla Commissione.

Il senatore Crocetta annuncia il voto favorevole sull'emendamento 5.12. Rileva che dato il comportamento del Ministro della sanità, occorre che nel procedimento relativo alla fissazione degli *standards* di assistenza sia prevista la partecipazione delle Commissioni parlamentari competenti nel merito.

L'emendamento 5.12 viene quindi respinto.

La senatrice FERRAGUTI annuncia voto favorevole sull'emendamento 5.101, e rileva che esso non porta ad alcuno stravolgimento, ma valorizza il ruolo delle Commissioni parlamentari.

L'emendamento 5.101 viene respinto.

Il senatore CROCETTA, dopo aver fatto notare che gli emendamenti 5.12 e 5.101 avevano contenuto identico, annuncia il voto favorevole sull'emendamento 5.13.

L'emendamento 5.13 risulta respinto dalla Commissione.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato alla seduta notturna.

La seduta termina alle ore 19,55.

291ª Seduta (notturna)

Presidenza del Presidente
ANDREATTA

indi del Vice Presidente
PIZZO

Interviene il ministro della Sanità De Lorenzo e il sottosegretario di Stato per il tesoro Rubbi.

La seduta inizia alle ore 21,25.

*IN SEDE REFERENTE***Disposizioni in materia di finanza pubblica (3004)***(Seguito dell'esame e rinvio)*

Si riprende l'esame, sospeso nella seduta pomeridiana.

Il senatore LIBERTINI, in una dichiarazione di voto sull'emendamento 5.14, motiva il consenso del Gruppo di Rifondazione comunista che intende tutelare in modo perequativo i livelli delle prestazioni sanitarie nel paese.

Posto in votazione, il predetto emendamento non è accolto dalla Commissione che, successivamente, dopo la dichiarazione di voto favorevole del senatore Libertini, respinge l'emendamento 5.60.

La senatrice FERRAGUTI, esprimendo il consenso del Gruppo comunista-PDS alla proposta di modifica 5.100, sottolinea che essa offre una versione più adeguata delle disposizioni connesse alla erogazione delle prestazioni sanitarie. Il senatore LIBERTINI manifesta il favore del Gruppo di rifondazione comunista al citato emendamento, atteso che l'originario testo del Governo, nella sua oscurità, si presta a dubbie interpretazioni. Il ministro DE LORENZO ricorda che la proposta in esame riproduce la pregressa filosofia sulla ripartizione del Fondo, invece, recentemente modificata all'unanimità dal Senato: appare infatti opportuno che le prestazioni assicurate dalla Regioni siano regolate sulla base dei parametri adottati dalla Conferenza delle Regioni.

Il senatore BOLLINI ricorda la profonda ostilità delle Regioni al disegno di legge predisposto dal Ministro della sanità.

L'emendamento 5.100, infine, posto in votazione, non è accolto dalla Commissione.

Il senatore LIBERTINI, quindi, in una dichiarazione di voto favorevole all'emendamento 5.15, lamenta la insufficiente libertà di stampa che in Italia non consente di far conoscere le reali posizioni assunte dalla diverse parti politiche.

L'emendamento 5.15, poi messo ai voti, è respinto dalla Commissione.

Il presidente ANDREATTA, ai sensi dell'articolo 102 del Regolamento del Senato, dichiara decaduto l'emendamento 5.43 per l'assenza dei proponenti.

Dopo un richiamo al Regolamento del senatore CROSETTA e dichiarazioni del senatore LIBERTINI, a favore, e del senatore BARCA, contrario, il senatore TAGLIAMONTE fa proprio l'emendamento presentato dai senatori Rastrelli e Mantica. Il senatore LIBERTINI,

infine, pur condividendo l'ispirazione della proposta, annuncia l'astensione della propria parte politica poichè essa è stata redatta in termini non chiari.

L'emendamento 5.43, quindi, posto ai voti, non è accolto dalla Commissione.

Il senatore LIBERTINI, nel dichiarare il proprio voto favorevole sugli emendamenti 5.58 e 5.16, osserva che essi sono finalizzati a garantire la totale copertura a carico dello Stato degli oneri recati dal comma 1.

Posti separatamente ai voti, i due emendamenti in questione sono respinti.

Dopo una dichiarazione di voto favorevole del senatore LIBERTINI, l'emendamento 5.59 viene respinto.

È quindi posto ai voti ed approvato il comma 1 dell'emendamento 5.56 del relatore, di contenuto analogo all'emendamento 5.57, del senatore Fiocchi.

Sull'emendamento 5.73, il senatore LIBERTINI, nel dichiarare il proprio voto favorevole, osserva che questa proposta è volta a rendere effettiva la decadenza delle convenzioni in atto per la specialistica esterna e con le case di cura.

L'emendamento, posto ai voti, non è approvato.

Dopo dichiarazioni di voto favorevole del senatore LIBERTINI sugli emendamenti 5.17 e 5.102, questi, posti separatamente ai voti, non sono approvati.

L'emendamento 5.63, del senatore Pollice, è fatto proprio dal senatore LIBERTINI, che annuncia il suo voto favorevole. L'emendamento viene quindi respinto.

Dopo annuncio di voto favorevole del senatore LIBERTINI, anche l'emendamento 5.103 risulta non approvato.

Vengono quindi dichiarati decaduti per assenza del proponente gli emendamenti 5.61 e 5.62 del senatore Pollice.

La senatrice FERRAGUTI annuncia il voto favorevole sull'emendamento 5.116, che ha il pregio di favorire un effettivo potenziamento delle strutture pubbliche. Il senatore LIBERTINI giudica l'emendamento in questione pienamente condivisibile e pertanto, nel dichiarare il proprio voto favorevole, auspica che esso possa incontrare l'attenzione ed il consenso dei senatori della maggioranza.

L'emendamento in questione, posto ai voti, non è approvato.

La senatrice FERRAGUTI, nel motivare il consenso del Gruppo comunista-PDS all'emendamento 5.117, invita i Gruppi della maggioranza a esaminare attentamente la proposta poichè, diversamente, essi farebbero valere ragioni ideologiche, e non di merito, proprio nel momento storico in cui le ideologie sembrano venir meno.

Il senatore LIBERTINI giudica molto ragionevole il predetto emendamento, in ordine al quale esprime il consenso della propria parte politica, sebbene egli stesso non sottovaluti i rischi di una sostanziale elusione della disposizione proposta.

L'emendamento 5.117, infine, messo in votazione, non è accolto dalla Commissione: questa, successivamente, approva il comma 2 dell'emendamento 5.56, proposto dal relatore Bonora, di contenuto analogo alla corrispondente parte dell'emendamento 5.57, presentato dal senatore Fiocchi.

Dopo una dichiarazione di voto favorevole del senatore LIBERTINI alla soppressione del comma 3 dell'articolo 5, prevista dall'emendamento 5.74, questo non è accolto dalla Commissione.

Il senatore LIBERTINI, quindi, nel motivare il consenso del proprio Gruppo all'emendamento 5.75, invita la Commissione a una attenta riflessione sulla proposta, che si qualifica per la sua coerenza a un criterio di maggiore equità e funzionalità del sistema sanitario, tendente altresì a correggere una manovra economica profondamente iniqua. Ribadisce infine i gravi limiti della stampa italiana che non riesce ad assicurare una corretta informazione del pubblico.

L'emendamento in questione, poi, messo ai voti, non è accolto dalla Commissione.

Dopo che il presidente PIZZO ha dichiarato decaduto l'emendamento 5.64, per l'assenza del proponente, il senatore LIBERTINI dichiara il voto favorevole della propria parte politica all'emendamento 5.18, in ragione della radicale contrarietà alla soppressione di posti-letto ospedalieri, che diminuirebbe le difese del diritto alla salute in Italia. L'emendamento, infine, messo in votazione, è respinto dalla Commissione.

La senatrice FERRAGUTI esprime il consenso del Gruppo comunista-PDS all'emendamento 5.118 perchè il primo periodo del comma 3, proposto dal Governo, avrebbe come unico effetto l'aggravamento della spesa e delle distorsioni esistenti: occorrerebbe invece conferire alle Regioni una reale capacità programmatica e decisionale, nell'interesse della tutela sanitaria dei cittadini.

Dopo che sono state espresse dichiarazioni di voto favorevole da parte del senatore LIBERTINI, in ragione del potenziale risparmio conseguibile, e del senatore DUJANY, perchè la proposta valorizza

l'istituto regionale e lo responsabilizza nelle decisioni di spesa, il senatore FERRARI AGGRADI prospetta i rischi derivanti da una errata valutazione delle proposte di modifica, in un contesto caratterizzato dalla indiscriminata presentazione di emendamenti, senza alcun criterio selettivo.

Il presidente PIZZO si dichiara contrario al predetto emendamento che, posto in votazione, non viene accolto.

Il senatore CROCETTA, chiedendo di intervenire sull'ordine dei lavori, ricorda che nel corso della odierna riunione dell'Ufficio di Presidenza della Commissione era stata auspicata la chiusura della seduta notturna entro le ore 24.

Sulla questione relativa all'orario di chiusura dei lavori della Commissione si apre un ampio dibattito, nel corso del quale intervengono ripetutamente il presidente PIZZO e i senatori ABIS, CORTESE, LIBERTINI, SPOSETTI, MERAVIGLIA, CROCETTA e BARCA: su proposta di quest'ultimo, infine, la Commissione conviene di proseguire la votazione degli emendamenti all'articolo 5.

Dopo che l'emendamento 5.44, dei senatori Rastrelli e Mantica, è stato dichiarato decaduto per assenza dei proponenti, il senatore LIBERTINI annuncia il proprio voto favorevole sull'emendamento 5.19, facendo presente in particolare ai senatori della maggioranza che trattasi di una proposta di merito e che non può essere giudicata pretestuosa.

L'emendamento, posto ai voti, è respinto.

Sull'emendamento 5.119, intervengono per dichiarazioni di voto favorevole la senatrice FERRAGUTI, il presidente PIZZO, il senatore CORTESE ed il senatore LIBERTINI.

Posto quindi ai voti, l'emendamento è accolto.

Sull'emendamento 5.120, dopo che i senatori LIBERTINI e FERRAGUTI hanno dichiarato il loro voto favorevole, il senatore CORTESE fa presente che esso merita una adeguata riflessione e pertanto, pur non potendo esprimere in questa sede un voto favorevole, assicura che da parte del Gruppo democristiano sarà compiuta su questo tema una attenta meditazione che potrebbe eventualmente portare ad un diverso atteggiamento in sede assembleare.

L'emendamento viene quindi respinto.

Successivamente, è approvato il comma 3 dell'emendamento del relatore (5.56), come modificato (di contenuto analogo all'emendamento 5.57, del senatore Fiocchi).

Il senatore LIBERTINI fa proprio l'emendamento 5.65 del senatore Pollice, sul quale voterà a favore. L'emendamento, posto ai voti, non è approvato.

Intervenendo per dichiarazioni di voto favorevole sull'emendamento 5.90, soppressivo del comma 4, il senatore LIBERTINI richiama l'attenzione dei presenti sull'inutilità e la dannosità dell'aumento dei *tickets* sui medicinali. Contro tale grave manovra del Governo, i sindacati confederali hanno promosso uno sciopero generale che ha mobilitato l'opinione pubblica. La situazione è ancora più grave alla luce delle recentissime notizie relative a un presunto accordo della maggioranza volto semplicemente a ridurre dal 60 al 50 per cento la quota di partecipazione alla spesa farmaceutica. Se così fosse, significherebbe rispondere con un insulto allo sciopero generale.

Dopo che la senatrice FERRAGUTI ha annunciato il voto favorevole del gruppo Comunista-PDS, l'emendamento 5.90 viene respinto.

Intervenendo per dichiarazione di voto favorevole sull'emendamento 5.91, il senatore LIBERTINI fa presente che tale proposta, modificativa del comma 4, riveste ora maggiore importanza alla luce della mancata approvazione dell'emendamento precedente.

Dopo che la senatrice FERRAGUTI si è espressa favorevolmente sull'emendamento in questione, esso, posto ai voti, risulta non approvato.

Si passa all'esame del subemendamento 5.121/1 del senatore Barca. Dopo che quest'ultimo è intervenuto per dichiarazione di voto favorevole, il presidente ANDREATTA, ricordato di aver collaborato alla redazione del testo di questa proposta, osserva che tuttavia esso è ancora imperfetto (e questo giustifica le riserve espresse dal Ministro). Tuttavia, un intervento di blocco dei prezzi dei farmaci è comunque necessario per evitare forti tensioni e aggravare il deficit della finanza farmaceutica. Occorrerà quindi avviare una meditazione allo scopo di migliorare il testo di questo emendamento per favorirne una eventuale approvazione in Assemblea.

Il senatore MERAUVIGLIA, riconosciuto che il problema merita approfondimento, avverte che il Gruppo socialista voterà contro il subemendamento così come formulato attualmente, ma potrà cambiare atteggiamento in Assemblea, ove venisse migliorato.

Il senatore ABIS, condividendo le osservazioni del presidente Andreatta, invita il senatore Barca a ritirare la sua proposta, per ripresentarla in Assemblea in una migliore edizione.

Il senatore LIBERTINI giudica l'emendamento condivisibile anche nella sua attuale stesura. Tuttavia, se il senatore Barca dovesse decidere

di ritirarlo per migliorarne la formulazione, egli sarebbe disponibile a fornire in tal senso il proprio contributo.

Il senatore BARCA, giudicata con favore la convergenza di opinioni registratasi sulla sua proposta, dichiara di ritirare il subemendamento per ripresentarlo in Assemblea in un nuovo testo.

Il presidente ANDREATTA, nel manifestare il più convinto rispetto per le posizioni politiche espresse dal Gruppo di rifondazione comunista, ribadisce l'opportunità di rispettare l'impegno assunto in sede di Ufficio di presidenza, volto a concludere l'esame del disegno di legge entro la seduta antimeridiana già convocata per sabato 26 ottobre. Tale decisione presuppone l'autonoma limitazione dei tempi di intervento da parte di ogni senatore: ferma restando, tuttavia, la sovrana determinazione della Commissione nel regolare l'andamento dei lavori, egli ritiene che la seduta in corso debba proseguire sino alla conclusione dell'articolo 5 del disegno di legge.

Sulla questione riproposta dal Presidente intervengono ripetutamente i senatori CROCETTA e LIBERTINI, ribadendo che a loro avviso la riunione avrebbe dovuto concludersi non oltre le ore 24.00 e che, in ogni caso, il Gruppo di Rifondazione comunista è disponibile a proseguire i lavori a oltranza, ancorchè una simile decisione dovrebbe essere assunta con unanime assenso. Il senatore LIBERTINI propone infine di sospendere i lavori della seduta e convocare una riunione dell'Ufficio di presidenza prima della seduta antimeridiana.

Seguono ulteriori e ripetuti interventi da parte dei senatori CORTESE, ABIS, PIZZO e MERAVIGLIA, favorevoli alla prosecuzione dei lavori; il senatore SPOSETTI, invece, si dichiara contrario alla votazione proposta, preannunciando che, qualora si procedesse in tal senso, il Gruppo comunista-PDS abbandonerebbe la seduta. La propria parte politica, infatti, ritiene che al Governo vada attribuita la responsabilità di scelte assolutamente inidonee a un proficuo esame di merito: di qui i rischi di interpretazioni procedurali ai limiti del consentito, con il pericolo di dar luogo a precedenti quanto mai pericolosi per le garanzie dovute a tutti i Gruppi.

Il presidente ANDREATTA, quindi, pone in votazione la proposta di sospensione avanzata dal senatore Libertini.

Dopo che il Gruppo comunista-PDS è uscito dall'Aula, la Commissione respinge la richiesta di sospensione dei lavori.

Prosegue pertanto l'esame degli emendamenti all'articolo 5.

Il senatore LIBERTINI annuncia il voto favorevole sull'emendamento 5.121, dei senatori Berlinguer ed altri. Coglie l'occasione per richiamare ancora l'attenzione della maggioranza sul problema delle quote di partecipazione alla spesa farmaceutica: occorre una scelta

precisa in quanto non si può continuare a far gravare tutti gli oneri sui cittadini, quando ben si potrebbe, invece, far partecipare in modo più pregnante alla spesa sanitaria i grandi gruppi farmaceutici.

L'emendamento, posto quindi ai voti, non è approvato.

Dopo che il presidente ANDREATTA ha respinto una richiesta di breve sospensione della seduta da parte del senatore DIONISI, viene dichiarato decaduto l'emendamento 5.67, del senatore Pollice, per assenza del presentatore.

Il senatore LIBERTINI, fatto proprio l'emendamento 5.66 del senatore Pollice, dichiara il proprio voto favorevole. Anche quest'emendamento viene successivamente respinto.

Sull'emendamento 5.21 il senatore LIBERTINI, intervenendo per dichiarazione di voto favorevole, fa presente che la proposta in questione intende ridurre la quota di partecipazione alla spesa farmaceutica compensando le minori entrate con opportuni tagli alle spese militari. L'emendamento, posto ai voti, risulta non approvato.

L'emendamento 5.8 quindi, è, posto in votazione e risulta respinto dalla Commissione.

Il senatore PIZZO, considerato il limitato numero di emendamenti esaminati, propone di riunire l'Ufficio di Presidenza della Commissione per decidere su un calendario dei lavori che si riveli funzionale alla conclusione dei medesimi, in tempo utile rispetto ai termini stabiliti dal Regolamento.

(La seduta, sospesa alle ore 2,15, viene ripresa alle ore 2,25).

Dopo che sono stati separatamente messi ai voti, e respinti, gli emendamenti 5.35 e 5.36, viene dichiarato decaduto, per l'assenza dei proponenti, l'emendamento 5.46.

In ordine all'emendamento 5.37 il senatore LIBERTINI svolge una dichiarazione di voto favorevole, al termine della quale chiede la verifica del numero legale.

Dopo che la Presidenza ha accertato che la Commissione è nel numero legale previsto dal Regolamento, il senatore LIBERTINI eleva una vibrata protesta poichè, a suo giudizio, il presidente Andreatta avrebbe tardato eccessivamente ad effettuare la verifica richiesta.

Il presidente ANDREATTA giudica insussistenti i motivi della anzidetta protesta.

Il senatore CROCETTA ribadisce l'irregolarità della procedura seguita dalla Presidenza.

L'emendamento 5.37, quindi, posto ai voti, non è accolto dalla Commissione.

Dopo una dichiarazione di voto favorevole del senatore LIBERTINI all'emendamento 5.20, questo è messo in votazione e non risulta approvato. È successivamente posto ai voti l'emendamento 5.9, sul quale il senatore LIBERTINI aveva espresso il consenso della propria parte politica, e non è accolto dalla Commissione.

Si passa all'emendamento 5.3, in ordine al quale il senatore LIBERTINI manifesta il favore del Gruppo di Rifondazione comunista lamentando, altresì, non solo la chiusura preconcepita dei Gruppi di maggioranza ma anche le anomale forme di opposizione talora effettuate dal Gruppo comunista-PDS. Il predetto emendamento, infine, non viene accolto dalla Commissione.

Dichiarato decaduto l'emendamento 5.47, per l'assenza dei proponenti, il senatore LIBERTINI, dichiaratosi favorevole all'emendamento 5.34, chiede la verifica del numero legale: avendo il Presidente constatato che la Commissione è nelle condizioni previste dal Regolamento per deliberare, l'emendamento in questione viene respinto dalla Commissione.

Il senatore LIBERTINI, motivato il consenso del proprio Gruppo all'emendamento 5.92, richiede nuovamente la verifica del numero legale, accertata la quale, il Presidente pone in votazione il predetto emendamento, che risulta respinto dalla Commissione.

Dopo dichiarazioni di voto favorevole del senatore LIBERTINI sugli emendamenti 5.50, 5.55, 5.54, 5.53, 5.51 e 5.52, dette proposte di modifica, poste separatamente ai voti, risultano tutte respinte.

Si passa all'esame dell'emendamento governativo 5.126, volto ad escludere dalla partecipazione alla quota in misura fissa i pensionati esenti per motivi di reddito e i grandi invalidi di guerra. Con il voto favorevole dichiarato dal senatore LIBERTINI, l'emendamento in questione risulta approvato all'unanimità.

Il senatore LIBERTINI, quindi, motivando il proprio consenso all'emendamento 5.22 sottolinea che esso consente un risparmio di 2.300 miliardi, per minori spese nel campo della difesa militare, e che in tal modo si prospetta una via di rientro dal disavanzo pubblico alternativa alle privatizzazioni: questa, infatti, sono del tutto sconsigliabili se si pensa alla storia dei rapporti tra Stato e privati che ha visto questi ultimi ricorrere al primo solo per accollargli i propri debiti, mentre invece le aziende pubbliche in attivo venivano cedute sotto costo ai privati.

L'emendamento 5.22 è quindi posto in votazione e non risulta accolto dalla Commissione che, successivamente, respinge anche l'emendamento 5.10.

Dopo aver svolto una dichiarazione di voto favorevole all'emendamento 5.5, il senatore LIBERTINI chiede la verifica del numero legale. Avendo il presidente ANDREATTA dichiarato che la Commissione si

trova nelle condizioni previste dal Regolamento del Senato per deliberare, il senatore CROCETTA osserva come, ancora una volta, la Presidenza abbia alterato i risultati della verifica e pertanto la seduta non può regolarmente procedere.

I senatori TAGLIAMONTE, CORTESE e DE VITO aderiscono alla posizione assunta dal presidente ANDREATTA.

Il senatore LIBERTINI ribadisce che non solo la mancanza del numero legale inficia la regolarità della procedura ma anche i contenuti della manovra disegnata dal Governo risultano in violazione di quanto disposto dall'articolo 81 della Costituzione: per tale ragione egli comunica alla Commissione di aver chiesto udienza al Capo dello Stato per sottoporre alla sua attenzione la questione.

Il presidente ANDREATTA pone in votazione l'emendamento 5.5.

Il senatore CROCETTA protesta con forza nei confronti della Presidenza, ritenendo un grave abuso la mancata sospensione della seduta dopo che egli stesso ha potuto verificare l'insufficiente numero di senatori presenti in Commissione.

(La seduta, sospesa alle ore 3,55, viene ripresa alle ore 4,05)

Il senatore CROCETTA ribadisce che la violazione del Regolamento non consente di continuare i lavori nei termini prescritti. Il senatore LIBERTINI, a sua volta, conferma che la mancata presenza del numero legale abbia fatto venir meno qualunque garanzia regolamentare: a suo avviso, pertanto, la seduta deve ritenersi a tutti gli effetti conclusa.

La Commissione, quindi, respinge l'emendamento 5.5.

Il senatore LIBERTINI annuncia il voto favorevole sugli emendamenti 5.5 e 5.4, che, posti separatamente ai voti, risultano respinti.

Dopo che è stato dichiarato decaduto per assenza dei presentatori l'emendamento 5.45, il senatore LIBERTINI interviene per dichiarazione di voto favorevole sugli emendamenti 5.23 e 5.24, che, posti separatamente ai voti, risultano successivamente respinti.

Sono poi posti ai voti e non approvati gli emendamenti 5.7 e 5.6.

A questo punto, il senatore PIZZO, in considerazione dell'ora tarda cui sono giunti i lavori della Commissione (e considerato che questi dovranno essere ripresi alle ore 9,30 di oggi), chiede che il seguito dell'esame venga rinviato.

Convenendo la Commissione, l'ulteriore trattazione è pertanto rinviata.

La seduta termina alle ore 4,45 di sabato 26 ottobre.

EMENDAMENTI**Disposizioni in materia di finanza pubblica (3004)***(Emendamenti riferiti agli articoli da 1 a 5)***Art. 1.***Sopprimere l'articolo.***1.1****IL RELATORE***Sopprimere l'articolo.***1.4****SPOSETTI, VIGNOLA***Stralciare l'articolo.***1.5****RASTRELLI***Le parole: «in un ramo del Parlamento» sono sostituite dalle seguenti parole: «in non meno di due Consigli regionali».***1.3****POLLICE, CROCETTA***All'articolo 1 aggiungere il seguente comma:*

«2. All'articolo 4, comma 1, della legge 14 agosto 1991, n. 278, dopo le parole "aventi diritto." sono aggiunte le seguenti: "Saranno prese in considerazione le domande pervenute entro il 31 dicembre 1991"».

1.2**COVI**

Art. 2.

Al comma 1, capoverso, dopo le parole: «relativo ammontare sono destinati», sostituire le parole: «al fondo di dotazione stesso», con le parole: «ad apposito capitolo di entrata del bilancio statale».

2.1

CROCETTA, LIBERTINI

Dopo l'articolo 2, aggiungere il seguente articolo:

«Art. 2-bis

(Titoli di Stato)

1. Al fine di una sensibile riduzione del debito pubblico il Presidente del Consiglio dei ministri su proposta del Ministro del tesoro, di concerto con il ministro delle partecipazioni statali, provvede, con proprio decreto entro il 31 dicembre 1991 e comunque non oltre la data della prima emissione dei titoli di Stato prevista per il 1992, alla realizzazione di una apposita normativa per la conversione dei titoli di Stato in azioni delle varie aziende a partecipazione statale, già quotate in borsa, non superiore al 30 per cento delle azioni. La normativa di cui al comma precedente dovrà essere comprensiva di una apposita tabella di fissazione delle offerte, dei relativi prezzi, nonché delle garanzie o dei rendimenti minimi annualmente definita dalla legge finanziaria».

2.0.1

CROCETTA, LIBERTINI

Art. 3.

Al comma 1, aggiungere, in fine, le parole: «Fatto salvo quella derivante da istanza confirmatoria presentata a norma della legge n. 593 del 1981»

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. I relativi stanziamenti autorizzati annualmente dall'articolo 56 della citata legge sono ridotti di lire 12 miliardi».

3.3

PUTIGNANO, BOLLINI

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. I relativi stanziamenti autorizzati annualmente dall'articolo 56 della richiamata legge n. 968 del 1953 sono conseguentemente ridotti

per adeguarli alle effettive esigenze connesse alla erogazione delle rate di indennizzi e contributi già concessi ai sensi della predetta legge».

3.1

IL GOVERNO

Al comma 2, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «relative ai lavori già eseguiti o per i quali esistono contratti in atto alla data di pubblicazione della presente legge».

3.2

CASCIA, TORNATI, VISCONTI, SPOSETTI, SENESI

Art. 4.

Sopprimere l'articolo.

4.1

CROCETTA, LIBERTINI

Sopprimere l'articolo.

4.2

IL RELATORE

Sopprimere l'articolo.

4.3

POLLICE

Sopprimere l'articolo.

4.4

VIGNOLA, SPOSETTI, GIANOTTI, CARDINALE

Dopo l'articolo 4, aggiungere il seguente articolo:

«Art. 4-bis.

1. Al fine di una razionalizzazione della spesa pubblica, il Ministro delle partecipazioni statali provvede con proprio decreto, entro il 30 giugno di ogni anno, alla predisposizione di un quadro comparativo dei bilanci e dei rendimenti di tutte le aziende a partecipazione statale, sia a partecipazione di maggioranza che di minoranza.

2. Qualora dai risultati dei quadri comparativi di cui al comma 1 risultasse che una azienda presenti bilanci in passivo più di cinque anni

consecutivi, il Ministro delle partecipazioni statali con proprio decreto, provvede alle disposizioni per la alienazione delle partecipazioni azionarie pubbliche, ricollocandole sul mercato entro e non oltre sei mesi dalla data del decreto, trascorsi inutilmente i quali, il Ministro dispone entro i successivi 15 giorni la messa in liquidazione, salvo i casi di diversa disposizione con decreto del Presidente del Consiglio previa approvazione del Consiglio dei ministri e sentito le competenti Commissioni parlamentari.

3. Qualora sempre dai risultati dei quadri comparativi di cui al comma 1, risultasse che una azienda presenti bilanci per più di tre anni consecutivi con un rendimento inferiore di oltre il 20 per cento di quanto risulta per lo stesso anno il rendiconto medio del settore di riferimento, il Ministro delle partecipazioni statali con proprio decreto dispone lo scioglimento degli organi di gestione e di direzione e dispone la nomina dei nuovi amministratori da parte degli organismi preposti».

4.0.1

CROCETTA, LIBERTINI

Dopo l'articolo 4, inserire il seguente articolo:

«Art. 4-bis.

1. I fondi destinati al finanziamento degli interventi di cui alla legge 30 dicembre 1989, n. 424, e di cui all'articolo 3 della legge 8 agosto 1991, n. 267, non utilizzati al 31 dicembre 1991, possono essere destinati nell'anno 1992 al finanziamento degli interventi di attuazione del terzo piano nazionale della pesca marittima, adottato con decreto del ministero della marina mercantile 15 gennaio 1991, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 40 del 16 febbraio 1991».

4.0.2

FORTE, MANCIA, ZANELLA, PUTIGNANO,
PIZZO, DELL'OSSO

Dopo l'articolo 4, aggiungere il seguente:

«Art. 4-bis.

1. L'ente "Ferrovie dello Stato" provvederà a redigere, entro aprile 1992, un programma di riorganizzazione e razionalizzazione produttiva idoneo a conseguire entro un triennio livelli tariffari e di agevolazioni sociali conformi con gli indirizzi adottati in questo settore negli altri paesi della Comunità europea. Il Governo terrà conto degli effetti finanziari attesi dalla realizzazione del predetto programma ai fini della

formulazione del documento di programmazione economico-finanziaria di cui all'articolo 3 della legge 5 agosto 1978, n. 468, come modificata dalla legge 23 agosto 1988, n. 362.

2. Il programma di cui al comma 1 dovrà in ogni caso garantire il finanziamento delle spese correnti (oneri di personale, acquisto di materiale, energia e combustibili, manutenzione ordinaria del materiale rotabile ed altri costi di funzionamento) con il flusso dei proventi tariffari. Nell'ambito della politica di controllo della dinamica delle tariffe si procederà con priorità negli aumenti necessari a riportare le tariffe applicate dall'ente "Ferrovie dello Stato" a quelle applicate da organismi simili operanti nei paesi comunitari.

3. Il personale in esubero dell'Ente potrà essere in via temporanea trasferito ad una società, per la valorizzazione del compendio immobiliare di proprietà dell'ente medesimo; il predetto trasferimento temporaneo non provoca la perdita di titolo ad esercitare le eventuali opzioni per la mobilità nell'ambito del settore pubblico che il predetto personale avesse già acquisito».

4.0.3

ANDREATTA

Dopo l'articolo 4, aggiungere il seguente:

«Art. 4-bis.

1. Gli enti ai quali lo Stato partecipa con un fondo di dotazione corrispondono annualmente al Tesoro un interesse su tale fondo da determinare annualmente, con riferimento agli andamenti dell'esercizio precedente, con apposita norma da approvarsi con la legge finanziaria di cui all'articolo 11 della legge 5 agosto 1978, n. 468, modificata dalla legge n. 362 del 1988.

2. Per il 1992 il saggio di interesse di cui al comma 1 è determinato nel 5 per cento per l'Enel e nel 10 per cento per l'Eni, con riferimento ai rispettivi fondi di dotazione.

3. Il Ministro delle poste e delle telecomunicazioni procederà ad affidare in concessione almeno una seconda rete di telefoni cellulari, allo scopo di creare le condizioni per una situazione di effettiva concorrenza nel settore. Le nuove concessioni verranno assegnate mediante asta pubblica con aggiudicazione sulla base del prezzo massimo o della quota massima di azioni da cedere in via gratuita al Tesoro. Le azioni cedute gratuitamente al Tesoro vengono successivamente collocate sul mercato nei tempi e con le modalità da determinarsi con decreto del Ministro del tesoro.

4. I proventi derivanti dai commi precedenti costituiscono quota parte delle maggiori entrate di cui al decreto-legge n. 309 del 3 ottobre 1991».

4.0.4

ANDREATTA

Dopo l'articolo 4, aggiungere il seguente:

«Art. 4-bis.

1. Il fondo iscritto nel bilancio 1992 a norma della legge 49 del 1987 per il dipartimento per la cooperazione allo sviluppo del Ministero degli affari esteri, capitolo 4620 è immediatamente utilizzabile sino al limite del 50 per cento della somma stanziata.

2. Per il restante 50 per cento della somma stanziata il fondo di cui al comma 1 sarà utilizzato solo dopo l'approvazione del programma generale del dipartimento per la cooperazione allo sviluppo da parte delle competenti commissioni della Camera e del Senato.

3. Il programma di cui al comma precedente sarà presentato dal Governo entro il 28 febbraio 1992.».

4.0.5

MARGHERI, SPOSETTI

Dopo l'articolo 4, aggiungere il seguente:

«Art. 4-bis.

1. I fondi destinati al finanziamento degli interventi di cui alla legge 30 dicembre 1989 n. 424 e di cui all'articolo 3 della legge 8 agosto 1991, n. 267, non utilizzati al 31 dicembre 1991, possono essere destinati nell'anno 1992 al finanziamento degli interventi di attuazione del terzo piano nazionale della pesca marittima, adottato con decreto del Ministero della marina mercantile 15 gennaio 1991, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 40 del 16 febbraio 1991».

4.0.6

GAMBINO

Art. 5.

L'articolo 5, è sostituito dal seguente:

«Art. 5. - 1. A decorrere dal 1° gennaio 1992 le regioni, dopo la ripartizione degli stanziamenti relativi al fondo sanitario nazionale, devono garantire anche mediante l'autonomia impositiva e la compartecipazione alla spesa farmaceutica dei cittadini, livelli obbligatori di assistenza sanitaria che deve essere assicurata in condizioni di uniformità in tutto il territorio nazionale».

5.1

AZZARETTI, GUZZETTI, LEONARDI

L'articolo 5, è sostituito dal seguente:

«Art. 5.

(Assistenza sanitaria)

1. In attesa dell'approvazione del Piano sanitario nazionale, limitatamente all'esercizio 1992, ai sensi dell'articolo 2 della legge 23 agosto 1988, n. 400, il Governo, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanità, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, fissa i livelli obbligatori di assistenza sanitaria da assicurare in condizioni di uniformità in tutto il Paese e indica gli *standard* organizzativi e di attività di riferimento da utilizzare per calcolare il parametro capitario di finanziamento di ciascun livello assistenziale.

2. Le regioni, con apposito provvedimento programmatico di carattere generale anche a stralcio del piano sanitario regionale, possono dichiarare la decadenza delle convenzioni in atto per la specialistica esterna e con le case di cura e rideterminare il fabbisogno di attività convenzionate necessarie per assicurare i livelli obbligatori uniformi di assistenza, nel rispetto delle indicazioni di cui agli articoli 9 e 10 della legge 23 ottobre 1985, n. 595, e considerando al 100 per cento i posti-letto delle case di cura convenzionate ai fini del rispetto dello *standard* di posti-letto per abitanti. Le convenzioni possono essere stipulate anche con istituzioni sanitarie private gestite da persone fisiche e da società che erogano prestazioni poliambulatoriali di laboratorio generale e specialistico in materia di analisi chimico-cliniche, di diagnostica per immagini, di medicina fisica e riabilitazione, di terapia radiante ambulatoriale, di medicina nucleare *in vivo* e *in vitro*. Dette istituzioni sanitarie sono sottoposte al regime di autorizzazione e vigilanza sanitaria di cui all'articolo 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e devono avere un direttore sanitario o tecnico che risponde personalmente dell'organizzazione tecnica e funzionale dei servizi e del possesso dei prescritti titoli professionali da parte del personale che ivi opera.

3. In attuazione di quanto previsto dalla legge 23 ottobre 1985, n. 595, in ordine all'utilizzazione dei posti-letto ad un tasso non inferiore al 75 per cento in media annua, alla dotazione complessiva di 6,5 posti letto per mille abitanti, di cui l'1 per mille riservato alla riabilitazione e alla lungodegenza postacuzie con un tasso di spedalizzazione del 160 per mille, ed alla costituzione di aree funzionali omogenee, nonché in relazione alla necessità di riconvertire gli ospedali che non raggiungono lo *standard* minimo di 120 posti-letto, le regioni provvedono, con il medesimo atto programmatico di cui al comma 2, a ristrutturare la rete ospedaliera operando le trasformazioni di destinazione, gli accorpamenti e le disattivazioni necessari per conseguire il raggiungimento dei parametri sopra indicati, fermo restando che il finanziamento del livello assistenziale corrispondente terrà conto solo dei posti-letto e del tasso di utilizzazione prescritti. Le regioni sono tenute ad attuare, a

modifica di quanto previsto dalla legge n. 132 del 1968, il modello delle aree funzionali omogenee con presenza obbligatoria di *day hospital*, conservando alle unità operative che vi confluiscono l'autonomia funzionale in ordine alle patologie di competenza, nel quadro di una efficace integrazione e collaborazione con altre strutture affini e con uso in comune delle risorse umane e strumentali. Negli ospedali di base sono previsti unicamente i seguenti moduli organizzativi: area medica, area chirurgica, area riabilitativa. Per le istituzioni di ricovero convenzionate obbligatoriamente, il finanziamento a bilancio e le rette di degenza sono calcolati considerando solo i posti-letto utilizzati a un tasso medio annuo di utilizzazione non inferiore al 75 per cento. Dalla stessa data, le eventuali eccedenze di personale sono regolate dalle vigenti disposizioni sulla mobilità tra amministrazioni pubbliche recate dai regolamenti di recepimento degli accordi contrattuali nonchè dal decreto del Presidente della Repubblica 1° febbraio 1986, n. 13, e dai relativi provvedimenti attuativi. Sino all'adozione del metodo dei "raggruppamenti omogenei di diagnosi" per il pagamento delle rette delle case di cura private, le giornate di degenza predeterminate costituiscono tetto massimo di riferimento.

4. A decorrere dal 1° gennaio 1992, la quota di partecipazione alla spesa farmaceutica del 40 per cento è elevata al 50 per cento con arrotondamento alle cinquecento lire superiori; la quota fissa sulle singole prescrizioni farmaceutiche è determinata in lire 3.000 e in lire 1.500 per le confezioni a base di antibiotici e per i prodotti in fleboclisi, in confezione monodose; la quota di partecipazione alla spesa per le prestazioni di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), del decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 gennaio 1990, n. 8, è determinata nella misura del 50 per cento. A decorrere dal 1° gennaio 1992, per ciascuna ricetta relativa a prestazioni sanitarie, esclusi i ricoveri, diverse da quelle farmaceutiche, è dovuta una quota fissa di lire 3.000 da corrispondere, all'atto della prestazione, dagli assistiti non esentati dalla partecipazione alla spesa sanitaria. È abrogato l'ultimo periodo del comma 4 dell'articolo 5 della legge 29 dicembre 1990, n. 407, e il limite massimo di partecipazione alla spesa per prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale e di laboratorio è fissato in lire 70.000 per prescrizioni contemporanee di ciascuna branca specialistica; la quota di partecipazione alla spesa per le cure termali è determinata nella misura del 50 per cento delle tariffe convenzionate con il limite massimo di lire 70.000 per ciclo di cura; il limite massimo di partecipazione alla spesa farmaceutica è fissato in lire 50.000 per ricetta oltre al pagamento della quota fissa per singola prescrizione. Le quote di spettanza sul prezzo di vendita al pubblico delle specialità medicinali in prontuario terapeutico sono fissate per i grossisti al 7,5 per cento sul prezzo di vendita al pubblico al netto dell'IVA; per i farmacisti al 25,5 per cento sul prezzo di vendita al pubblico al netto dell'IVA. Il Servizio sanitario nazionale, nel provvedere alla corresponsione alle farmacie di quanto dovuto, trattiene una quota pari al 3 per cento dell'importo al lordo dei *ticket*. Il CIP ridetermina entro il 30 giugno 1992 la quota di spettanza dei farmacisti sulla base del criterio di repressività rispetto al prezzo. A decorrere dal

1° gennaio 1992 i prezzi delle specialità medicinali di cui alle classi A e B previste dall'articolo 19, comma 4, della legge 11 marzo 1988, n. 67, sono ridotti delle seguenti misure percentuali: specialità medicinali con prezzo fino a lire 15.000: 1 per cento; specialità medicinali con prezzo da lire 15.000 a lire 50.000: 2 per cento; specialità medicinali con prezzo superiore a lire 50.000: 4 per cento. La riduzione non si applica ai prezzi delle specialità medicinali con il nuovo metodo di cui al provvedimento CIP n. 29 del 1990. A decorrere dal 1° gennaio 1992 l'aliquota dell'imposta sul valore aggiunto sulle specialità medicinali di cui alla classe C prevista dall'articolo 19, comma 4, della legge 11 marzo 1988, n. 67, è determinata nella misura del 19 per cento. Dal 1° gennaio 1992 le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione erogabili dal Servizio sanitario nazionale sono esclusivamente quelle rese ai cittadini esenti dalla partecipazione alla spesa per motivi di reddito nonché quelle correlate alle specifiche patologie individuate ai sensi dell'articolo 5, comma 3, della legge 29 dicembre 1990, n. 407. Le ricette a carico del Servizio sanitario nazionale con prezzo superiore a lire 100.000 sono sottoposte a controllo, anche con riscontri presso gli assistiti. I comuni e le unità sanitarie locali sono tenuti a rendere disponibili per la consultazione pubblica gli elenchi dei soggetti esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria per motivi di reddito.

5. In caso di spesa sanitaria superiore a quella parametrica correlata ai livelli obbligatori uniformi di cui al comma 1 non compensata da minori spese in altri settori, le regioni possono decidere il ricorso alla propria autonomia impositiva ovvero adottare, in condizioni di uniformità all'interno della regione, le altre misure previste dall'articolo 29 della legge 28 febbraio 1986, n. 41.

6. In deroga alla normativa vigente, e nel rispetto dei livelli uniformi di assistenza e dei rispettivi finanziamenti, sono consentite sperimentazioni gestionali, ivi comprese quelle riguardanti modalità di pagamento e di remunerazione dei servizi, quelle riguardanti servizi e prestazioni forniti da soggetti singoli, istituzioni ed associazioni volontarie di mutua assistenza aventi personalità giuridica, consorzi e società di servizi.

7. Il rapporto di lavoro e i rapporti di convenzione con il Servizio sanitario nazionale sono incompatibili con la titolarità o la proprietà o il possesso di quote o azioni di imprese per le quali si possa configurare conflitto di interessi con lo stesso.

8. È abolito il controllo dei comitati regionali di controllo sugli atti delle unità sanitarie locali e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Limitatamente agli atti riguardanti il bilancio di previsione, le variazioni di bilancio e il conto consuntivo, la determinazione della consistenza qualitativa e quantitativa complessiva del personale, la deliberazione di programmi di spese pluriennali e i provvedimenti che disciplinano l'attuazione dei contratti e delle convenzioni, il controllo preventivo è assicurato direttamente dalla regione, che è tenuta a pronunciarsi, anche in forma di silenzio-assenso, entro quaranta giorni dal ricevimento dell'atto, per le unità sanitarie locali, e dal Ministero della sanità per gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. I provvedimenti come sopra approvati diventano definitivi.

9. La delegazione di parte pubblica per il rinnovo dei contratti e delle convenzioni è formata da rappresentanti delle regioni, assistiti da rappresentanti dei Ministeri del tesoro, del lavoro e della previdenza sociale e della sanità e dal Dipartimento della funzione pubblica limitatamente al rinnovo dei contratti. La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano stabilisce la composizione della delegazione regionale. Ai fini di quanto previsto dai commi ottavo e nono dell'articolo 6 della legge 29 marzo 1983, n. 93, come sostituiti dall'articolo 18 della legge 12 giugno 1990, n. 146, la delegazione regionale trasmette al Governo l'ipotesi di accordo entro quindici giorni dalla stipula.

10. Le tariffe relative alle prestazioni di cui all'articolo 7 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono rideterminate, a decorrere dal 1° gennaio 1992, con riferimento alle tariffe vigenti nell'anno 1981 incrementate della variazione percentuale dell'indice dei prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati intervenuta tra il 1981 e il 1991; la rideterminazione deve comunque comportare un incremento delle tariffe non inferiore al 70 per cento di quelle vigenti al 31 dicembre 1991. A partire dall'esercizio finanziario 1992, le somme di cui alle lettere b), c) ed e) del primo comma dell'articolo 69 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono trattenute dalle unità sanitarie locali, dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano per essere totalmente utilizzate ad integrazione del finanziamento di parte corrente.

11. Per le regioni a statuto speciale e per le province autonome di Trento e di Bolzano, le misure del 20 per cento, del 10 per cento e del 5 per cento, di cui all'articolo 19, comma 1, del decreto-legge 28 dicembre 1989, n. 415, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 1990, n. 38, sono sostituite, rispettivamente, dal 28 per cento, dal 14 per cento e dal 7 per cento. Per il finanziamento degli oneri a carico dei rispettivi bilanci conseguenti alle riduzioni disposte dal predetto articolo 19, le regioni e le province autonome possono assumere mutui con istituti di credito nel rispetto dei limiti massimi previsti dai rispettivi statuti e delle vigenti disposizioni.

12. Quanto disposto dall'articolo 2, comma 6, della legge 28 luglio 1989, n. 262, non si applica nei confronti delle istituzioni ed enti, non aventi fini di lucro, che erogano prestazioni di natura sanitaria direttamente o convenzionalmente sovvenzionate dallo Stato, dalle regioni o dalle unità sanitarie locali.

13. Le regioni a statuto ordinario per le esigenze di manutenzione straordinaria e di contrasto all'obsolescenza tecnologica sono autorizzate per l'anno 1992 ad assumere mutui decennali, ad un tasso di interesse non superiore a quello massimo stabilito in applicazione dell'articolo 13, comma 1, del decreto-legge 28 dicembre 1989, n. 415, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 1990, n. 38, per un complessivo importo di lire 1.500 miliardi. Il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), su proposta del Ministro della sanità, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, delibera gli importi mutuabili da ciascuna regione. Le operazioni di mutuo sono

effettuate con le aziende e gli istituti di credito ordinario e speciale individuati da apposito decreto del Ministro del tesoro. Ai conseguenti oneri di ammortamento valutati in lire 360 miliardi per l'anno 1993 e in lire 270 miliardi per gli anni successivi si provvede con quota parte del Fondo sanitario nazionale - parte in conto capitale - allo scopo vincolata.

14. Per le finalità previste dal decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257, gli stanziamenti di cui all'articolo 6, comma 2, della legge 29 dicembre 1990, n. 428, sono integrati di lire 30 miliardi per l'anno 1991, di lire 60 miliardi per l'anno 1992 e di lire 90 miliardi per gli anni 1993 e successivi. Ai conseguenti maggiori oneri si provvede per il 1991 con quota parte delle risorse accantonate sul Fondo sanitario nazionale di parte corrente da destinare nel medesimo anno agli interventi di piano e per gli anni 1992 e successivi con quote del Fondo sanitario nazionale da vincolare alle predette finalità.

15. Gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, i policlinici universitari a diretta gestione, gli istituti zooprofilattici sperimentali e l'Istituto superiore di sanità possono essere ammessi direttamente a beneficiare degli investimenti di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, su una apposita quota di riserve determinata dal CIPE, su proposta del Ministro della sanità, previo conforme parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in sede di definizione della disponibilità per i mutui».

5.56

BONORA

L'articolo 5 è sostituito dal seguente:

«Art. 5.

(Assistenza sanitaria)

1. In attesa dell'approvazione del Piano sanitario nazionale, limitatamente all'esercizio 1992, ai sensi dell'articolo 2 della legge 23 agosto 1988, n. 400, il Governo, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanità, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, fissa i livelli obbligatori di assistenza sanitaria da assicurare in condizioni di uniformità in tutto il Paese e indica gli *standard* organizzativi e di attività di riferimento da utilizzare per calcolare il parametro capitaro di finanziamento di ciascun livello assistenziale.

2. Le regioni, con apposito provvedimento programmatico di carattere generale anche a stralcio del piano sanitario regionale, possono dichiarare la decadenza delle convenzioni in atto per la specialistica esterna e con le case di cura e rideterminare il fabbisogno di attività convenzionate necessarie per assicurare i livelli obbligatori uniformi di assistenza, nel rispetto delle indicazioni di cui agli articoli 9

e 10 della legge 23 ottobre 1985, n. 595, e considerando al 100 per cento i posti-letto delle case di cura convenzionati ai fini del rispetto dello *standard* di posti-letto per abitanti. Le convenzioni possono essere stipulate anche con istituzioni sanitarie private gestite da persone fisiche e da società che erogano prestazioni poliambulatoriali di laboratorio generale e specialistico in materia di analisi chimico-cliniche, di diagnostica per immagini, di medicina fisica e riabilitazione, di terapia radiante ambulatoriale, di medicina nucleare *in vivo* e *in vitro*. Dette istituzioni sanitarie sono sottoposte al regime di autorizzazione e vigilanza sanitaria di cui all'articolo 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e devono avere un direttore sanitario o tecnico che risponde personalmente dell'organizzazione tecnica e funzionale dei servizi e del possesso dei prescritti titoli professionali da parte del personale che ivi opera.

3. In attuazione di quanto previsto dalla legge 23 ottobre 1985, n. 595, in ordine all'utilizzazione dei posti-letto ad un tasso non inferiore al 75 per cento-media annua, alla dotazione complessiva di 6,5 posti letto per mille abitanti, di cui l'1 per mille riservato alla riabilitazione e alla lungodegenza postacuzie con un tasso di spedalizzazione del 160 per mille, ed alla costituzione di aree funzionali omogenee, nonché in relazione alla necessità di riconvertire gli ospedali che non raggiungono lo *standard* minimo di 120 posti-letto, le regioni provvedono, con il medesimo atto programmatico di cui al comma 2, a ristrutturare la rete ospedaliera operando le trasformazioni di destinazione, gli accorpamenti e le disattivazioni necessari per conseguire il raggiungimento dei parametri sopra indicati, fermo restando che il finanziamento del livello assistenziale corrispondente terrà conto solo dei posti-letto e del tasso di utilizzazione prescritti. Le regioni sono tenute ad attuare, a modifica di quanto previsto dalla legge n. 132 del 1968, il modello delle aree funzionali omogenee con presenza obbligatoria di *day hospital*, conservando alle unità operative che vi confluiscono l'autonomia funzionale in ordine alle patologie di competenza, nel quadro di una efficace integrazione e collaborazione con altre strutture affini e con uso in comune delle risorse umane e strumentali. Negli ospedali di base sono previsti unicamente i seguenti moduli organizzativi: area medica, area chirurgica, area riabilitativa. Per le istituzioni di ricovero convenzionate obbligatoriamente, il finanziamento a bilancio e le rette di degenza sono calcolati considerando solo i posti-letto utilizzati a un tasso medio annuo di utilizzazione non inferiore al 75 per cento. Dalla stessa data, le eventuali eccedenze di personale sono regolate dalle vigenti disposizioni sulla mobilità tra amministrazioni pubbliche recate dai regolamenti di recepimento degli accordi contrattuali nonché dal decreto del Presidente della Repubblica 1° febbraio 1986, n. 13, e dai relativi provvedimenti attuativi. Sino all'adozione del metodo dei "raggruppamenti omogenei di diagnosi" per il pagamento delle rette delle case di cura private, le giornate di degenza predeterminate costituiscono tetto massimo di riferimento.

4. A decorrere dal 1° gennaio 1992, la quota di partecipazione alla spesa farmaceutica del 40 per cento è elevata al 50 per cento con arrotondamento alle cinquecento lire superiori; la quota fissa sulle

single prescrizioni farmaceutiche è determinata in lire 3.000 e in lire 1.500 per le confezioni a base di antibiotici e per i prodotti in fleboclisi, in confezione monodose; la quota di partecipazione alla spesa per le prestazioni di cui all'articolo 1, comma 1, lettera *b*), del decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 gennaio 1990, n. 8, è determinata nella misura del 50 per cento. A decorrere dal 1° gennaio 1992, per ciascuna ricetta relativa a prestazioni sanitarie, esclusi i ricoveri, diverse da quelle farmaceutiche, è dovuta una quota fissa di lire 3.000 da corrispondere, all'atto della prestazione, dagli assistiti non esentati dalla partecipazione alla spesa sanitaria. È abrogato l'ultimo periodo del comma 4 dell'articolo 5 della legge 29 dicembre 1990, n. 407, e il limite massimo di partecipazione alla spesa per prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale e di laboratorio è fissato in lire 70.000 per prescrizioni contemporanee di ciascuna branca specialistica; la quota di partecipazione alla spesa per le cure termali è determinata nella misura del 50 per cento delle tariffe convenzionate con il limite massimo di lire 70.000 per ciclo di cura; il limite massimo di partecipazione alla spesa farmaceutica è fissato in lire 50.000 per ricetta oltre al pagamento della quota fissa per singola prescrizione. Le quote di spettanza sul prezzo di vendita al pubblico delle specialità medicinali in prontuario terapeutico sono fissate per i grossisti al 7,5 per cento sul prezzo di vendita al pubblico al netto dell'IVA; per i farmacisti al 25,5 per cento sul prezzo di vendita al pubblico al netto dell'IVA. Il Servizio sanitario nazionale, nel provvedere alla corresponsione alle farmacie di quanto dovuto, trattiene una quota pari al 3 per cento dell'importo al lordo dei *ticket*. Il CIP ridetermina entro il 30 giugno 1992 la quota di spettanza dei farmacisti sulla base del criterio di repressività rispetto al prezzo. A decorrere dal 1° gennaio 1992 i prezzi delle specialità medicinali di cui alle classi A e B previste dall'articolo 19, comma 4, della legge 11 marzo 1988, n. 67, sono ridotti delle seguenti misure percentuali: specialità medicinali con prezzo fino a lire 15.000: 1 per cento; specialità medicinali con prezzo da lire 15.000 a lire 50.000: 2 per cento; specialità medicinali con prezzo superiore a lire 50.000: 4 per cento. La riduzione non si applica ai prezzi delle specialità medicinali con il nuovo metodo di cui al provvedimento CIP n. 29 del 1990. A decorrere dal 1° gennaio 1992 l'aliquota dell'imposta sul valore aggiunto sulle specialità medicinali di cui alla classe C prevista dall'articolo 19, comma 4, della legge 11 marzo 1988, n. 67, è determinata nella misura del 19 per cento. Dal 1° gennaio 1992 le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione erogabili dal Servizio sanitario nazionale sono esclusivamente quelle rese ai cittadini esenti dalla partecipazione alla spesa per motivi di reddito nonché quelle correlate alle specifiche patologie individuate ai sensi dell'articolo 5, comma 3, della legge 29 dicembre 1990, n. 407. Le ricette a carico del Servizio sanitario nazionale con prezzo superiore a lire 100.000 sono sottoposte a controllo, anche con riscontri presso gli assistiti. I comuni e le unità sanitarie locali sono tenuti a rendere disponibili per la consultazione pubblica gli elenchi dei soggetti esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria per motivi di reddito.

5. In caso di spesa sanitaria superiore a quella parametrica correlata ai livelli obbligatori uniformi di cui al comma 1 non

compensata da minori spese in altri settori, le regioni possono decidere il ricorso alla propria autonomia impositiva ovvero adottare, in condizioni di uniformità all'interno della regione, le altre misure previste dall'articolo 29 della legge 28 febbraio 1986, n. 41.

6. In deroga alla normativa vigente, e nel rispetto dei livelli uniformi di assistenza e dei rispettivi finanziamenti, sono consentite sperimentazioni gestionali, ivi comprese quelle riguardanti modalità di pagamento e di remunerazione dei servizi, quelle riguardanti servizi e prestazioni forniti da soggetti singoli, istituzioni ed associazioni volontarie di mutua assistenza aventi personalità giuridica, consorzi e società di servizi.

7. Il rapporto di lavoro e i rapporti di convenzione con il Servizio sanitario nazionale sono incompatibili con la titolarità o la proprietà o il possesso di quote o azioni di imprese per le quali si possa configurare conflitto di interessi con lo stesso.

8. È abolito il controllo dei comitati regionali di controllo sugli atti delle unità sanitarie locali e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Limitatamente agli atti riguardanti il bilancio di previsione, le variazioni di bilancio e il conto consuntivo, la determinazione della consistenza qualitativa e quantitativa complessiva del personale, la deliberazione di programmi di spese pluriennali e i provvedimenti che disciplinano l'attuazione dei contratti e delle convenzioni, il controllo preventivo è assicurato direttamente dalla regione, che è tenuta a pronunciarsi, anche in forma di silenzio-assenso, entro quaranta giorni dal ricevimento dell'atto, per le unità sanitarie locali, e dal Ministero della sanità per gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. I provvedimenti come sopra approvati diventano definitivi.

9. La delegazione di parte pubblica per il rinnovo dei contratti e delle convenzioni è formata da rappresentanti delle regioni, assistiti da rappresentanti dei Ministeri del tesoro, del lavoro e della previdenza sociale e della sanità e dal Dipartimento della funzione pubblica limitatamente al rinnovo dei contratti. La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano stabilisce la composizione della delegazione regionale. Ai fini di quanto previsto dai commi ottavo e nono dell'articolo 6 della legge 29 marzo 1983, n. 93, come sostituiti dall'articolo 18 della legge 12 giugno 1990, n. 146, la delegazione regionale trasmette al Governo l'ipotesi di accordo entro quindici giorni dalla stipula.

10. Le tariffe relative alle prestazioni di cui all'articolo 7 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono rideterminate, a decorrere dal 1° gennaio 1992, con riferimento alle tariffe vigenti nell'anno 1981 incrementate della variazione percentuale dell'indice dei prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati intervenuta tra il 1981 e il 1991; la rideterminazione deve comunque comportare un incremento delle tariffe non inferiore al 70 per cento di quelle vigenti al 31 dicembre 1991. A partire dall'esercizio finanziario 1992, le somme di cui alle lettere b), c) ed e) del primo comma dell'articolo 69 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono trattenute dalle unità sanitarie locali, dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano per essere totalmente utilizzate ad integrazione del finanziamento di parte corrente.

11. Per le regioni a statuto speciale e per le province autonome di Trento e di Bolzano, le misure del 20 per cento, del 10 per cento e del 5 per cento, di cui all'articolo 19, comma 1, del decreto-legge 28 dicembre 1989, n. 415, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 1990, n. 38, sono sostituite, rispettivamente, dal 28 per cento, dal 14 per cento e dal 7 per cento. Per il finanziamento degli oneri a carico dei rispettivi bilanci conseguenti alle riduzioni disposte dal predetto articolo 19, le regioni e le province autonome possono assumere mutui con istituti di credito nel rispetto dei limiti massimi previsti dai rispettivi statuti e delle vigenti disposizioni.

12. Quanto disposto dall'articolo 2, comma 6, della legge 28 luglio 1989, n. 262, non si applica nei confronti delle istituzioni ed enti, non aventi fini di lucro, che erogano prestazioni di natura sanitaria direttamente o convenzionalmente sovvenzionate dallo Stato, dalle regioni o dalle unità sanitarie locali.

13. Le regioni a statuto ordinario per le esigenze di manutenzione straordinaria e di contrasto all'obsolescenza tecnologica sono autorizzate per l'anno 1992 ad assumere mutui decennali, ad un tasso di interesse non superiore a quello massimo stabilito in applicazione dell'articolo 13, comma 1, del decreto-legge 28 dicembre 1989, n. 415, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 1990, n. 38, per un complessivo importo di lire 1.500 miliardi. Il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), su proposta del Ministro della sanità, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, delibera gli importi mutuabili da ciascuna regione. Le operazioni di mutuo sono effettuate con le aziende e gli istituti di credito ordinario e speciale individuati da apposito decreto del Ministro del tesoro. Ai conseguenti oneri di ammortamento valutati in lire 360 miliardi per l'anno 1993 e in lire 270 miliardi per gli anni successivi si provvede con quota parte del Fondo sanitario nazionale - parte in conto capitale - allo scopo vincolata.

14. Per le finalità previste dal decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257, gli stanziamenti di cui all'articolo 6, comma 2, della legge 29 dicembre 1990, n. 428, sono integrati di lire 30 miliardi per l'anno 1991, di lire 60 miliardi per l'anno 1992 e di lire 90 miliardi per gli anni 1993 e successivi. Ai conseguenti maggiori oneri si provvede per il 1991 con quota parte delle risorse accantonate sul Fondo sanitario nazionale di parte corrente da destinare nel medesimo anno agli interventi di piano e per gli anni 1992 e successivi con quote del Fondo sanitario nazionale da vincolare alle predette finalità.

15. Gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, i policlinici universitari a diretta gestione, gli istituti zooprofilattici sperimentali e l'Istituto superiore di sanità possono essere ammessi direttamente a beneficiare degli investimenti di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, su una apposita quota di riserve determinata dal CIPE, su proposta del Ministro della sanità, previo conforme parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in sede di definizione della disponibilità per i mutui».

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Entro il 31 dicembre 1991 il Governo presenta al Parlamento per la sua approvazione il Piano sanitario nazionale che fissa i livelli obbligatori di assistenza sanitaria da assicurare in condizioni di omogeneità in tutto il Paese ed indica gli *standard* organizzativi e di attività.».

5.99

IMBRIACO, TORLONTANO, ZUFFA, RANALLI,
BERLINGUER, FERRAGUTI, SPOSETTI,
VIGNOLA

Al comma 1, dopo le parole: «n. 400, il Governo,» aggiungere le parole: «entro il 31 dicembre 1991,».

5.11

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 1, dopo le parole: «autonome di Trento e di Bolzano,» inserire le seguenti le parole: «nonchè le competenti Commissioni parlamentari».

5.12

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 1, dopo la parola: «Bolzano» inserire le seguenti: «sentite le Commissioni competenti della Camera e del Senato.».

5.101

TORLONTANO, ZUFFA, RANALLI, BERLINGUER,
FERRAGUTI, IMBRIACO, SPOSETTI

Al comma 1, dopo le parole: «autonome di Trento e di Bolzano» sostituire la parola «fissa» con la parola «determina».

5.13

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI, MERIGGI

*Al comma 1, sostituire le parole: «assicurare in condizioni di uniformità in tutto il paese e indica gli *standard* organizzativi» con le parole: «erogare uniformemente su tutto il territorio nazionale gli *standard* dei servizi».*

5.14

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 1, sopprimere dalle parole: «e di attività» sino alle parole: «livello assistenziale».

Al comma 1, sostituire le parole: «i livelli obbligatori di assistenza sanitaria da assicurare», con le seguenti parole: «con appositi nomenclatori tariffari le prestazioni obbligatorie di assistenza sanitaria prevista dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, al fine di assicurare uniformità di trattamento in tutto il Paese».

5.60

POLLICE, CROCETTA

Al comma 1, sostituire le parole da: «di riferimento» fino alla fine del comma con le seguenti: «di riferimento per la definizione della dotazione del Fondo sanitario nazionale».

5.100ZUFFA, RANALLI, BERLINGUER, FERRAGUTI,
IMBRIACO, TORLONTANO, VIGNOLA,
SPOSETTI

Al comma 1, sopprimere le parole: «da utilizzare per calcolare il parametro capitario di finanziamento di ciascun livello assistenziale».

5.15

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 1 aggiungere, in fine le seguenti parole: «con la riserva che è esente da qualsiasi onere l'assistenza sanitaria che sia risarcitoria del danno subito dagli interessati in difesa dello Stato».

5.43

RASTRELLI, MANTICA

Alla fine del comma 1, aggiungere: «la copertura finanziaria di quanto previsto dal presente comma è garantita dal fondo sanitario nazionale che viene fiscalizzato».

5.58

DIONISI, CROCETTA, LIBERTINI

Al comma 1 aggiungere, in fine le parole: «La copertura finanziaria di quanto previsto dal presente comma è garantita dal fondo sanitario nazionale».

5.16

CROCETTA, LIBERTINI

Alla fine del comma 1 aggiungere: «in conformità a quanto previsto nel piano sanitario nazionale in via di approvazione».

5.59

DIONISI, LIBERTINI, CROCETTA, MERIGGI

Sostituire il comma 2 con i seguenti commi:

«2. Le Regioni con apposito provvedimento programmatico di carattere generale anche a stralcio del piano sanitario regionale dichiarano la decadenza delle convenzioni in atto per la specialistica esterna e con le case di cura e rideterminano il fabbisogno di attività da convenzionare necessarie per assicurare i livelli obbligatori uniformi di assistenza, nel rispetto delle indicazioni di cui agli articoli 9 e 10 della legge 23 ottobre 1985 n. 595, sulla base di un utilizzo totale ed a tempo pieno delle strutture pubbliche.

2 bis. Le convenzioni possono essere stipulate anche con istituzioni sanitarie private gestite da persone fisiche e da società che erogano prestazioni poliambulatoriali di laboratorio generale e specialistico, di analisi chimico-cliniche, di diagnostica per immagini, di medicina fisica e riabilitazione, di terapia radiante ambulatoriale, di medicina nucleare in vivo e in vitro. Dette società sono sottoposte al regime di autorizzazione e vigilanza sanitaria di cui all'articolo 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e devono avere un direttore sanitario o tecnico che risponde personalmente dell'organizzazione tecnica e funzionale dei servizi e del possesso dei prescritti titoli professionali da parte del personale che ivi opera.

2 ter. Le strutture private convenzionate debbono garantire gli stessi *standard* qualitativi e quantitativi di personale e di strutture delle equivalenti strutture pubbliche e debbono garantire l'assoluto rispetto dei contratti di lavoro collettivo per i lavoratori dipendenti di ogni livello».

5.73

DIONISI, LIBERTINI, CROCETTA, MERIGGI

Al comma 2, sostituire le parole da: «possono dichiarare la decadenza» fino a: «dello standard di posti-letto per abitanti» con le parole: «debbono predisporre, entro 90 giorni dall'approvazione della presente legge, apposito piano di pieno utilizzo di tutte le strutture sanitarie pubbliche, rideterminare il fabbisogno di attività convenzionate necessarie per l'assistenza e di conseguenza ridefinire l'entità ed i soggetti per le convenzioni con le case di cura private».

5.17

CROCETTA, LIBERTINI

Al comma 2, sostituire le parole: «possono dichiarare» con la seguente: «dichiarano».

5.102

BERLINGUER, FERRAGUTI, IMBRIACO,
TORLONTANO, ZUFFA, RANALLI, VIGNOLA

Al comma 2, sostituire la parola: «decadenza», con la parola: «risoluzione».

5.63

POLLICE, CROCETTA

Al comma 2, sostituire la parola: «rideterminare» con la seguente: «rideterminano».

5.103

RANALLI, BERLINGUER, FERRAGUTI,
IMBRIACO, TORLONTANO, ZUFFA, SPOSETTI

Al comma 2, dopo la parola: «rideterminare», inserire le seguenti parole: «in rapporto alla offerta del servizio pubblico debitamente quantificata per effetto del pieno impiego dei presidi e delle strutture pubbliche», sostituire la parola: «commensionate», con le parole: «da commensionare previa fissazione di criteri obiettivi in modo da garantire parità di trattamento nei confronti degli aventi titolo».

Al medesimo comma 2 sopprimere le parole: «Le convenzioni possono», sino a: «in vitro».

Al medesimo comma 2, le parole: «Dette società», sono sostituite dalle seguenti: «Gli ambulatori e i poliambulatori specialistici».

5.61

POLLICE, CROCETTA

Al comma 2, le parole: «che risponde», sino alle parole: «in opera», sono sostituite con le seguenti parole: «che ha l'obbligo di assicurare in conformità alla vigente legislazione in materia la corretta organizzazione, il regolare funzionamento dei servizi ed il possesso dei presenti titoli professionali da parte del personale che vi presta la propria attività, a qualunque titolo».

5.62

POLLICE, CROCETTA

Al comma 2, dopo la parola: «abitanti» aggiungere le seguenti: «dopo aver assicurato il pieno utilizzo di letti e strutture pubbliche già esistenti

o programmate dai piani sanitari regionali. Qualora le regioni revochino, successivamente alla rideterminazione del fabbisogno di attività convenzionate, convenzioni con case di cura per il mancato rispetto di *standard* assistenziali e professionali devono trasferire le risorse derivanti al potenziamento delle strutture pubbliche».

5.116

IMBRIACO, BERLIGUER, SPOSETTI

Al comma 2, sostituire le parole da: «Le convenzioni» fino al termine del comma, con le seguenti: «Le istituzioni sanitarie private che erogano esclusivamente prestazioni poliambulatoriali, di laboratorio generale e specialistico di analisi chimico-cliniche, di diagnostica per immagini, terapia fisica e radiante ambulatoriale, di medicina nucleare in vivo 2 in vitro, sono sottoposte al regime di autorizzazione e vigilanza sanitaria di cui all'articolo 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e possono essere gestite da persone fisiche o società. Nelle società la maggioranza dei soci deve essere costituita da professionisti, abilitati ad esercitare attività specialistiche sanitarie iscritti nei rispettivi albi. Le società dovranno rendere pubblici, in tutti i rapporti con i terzi, i nomi dei soci, ed indicare per i professionisti le loro qualifiche professionali. Il Governo è delegato ad emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentiti gli ordini professionali interessati, un regolamento che disciplini la costituzione di dette società».

5.117

IMBRIACO, RANALLI, FERRAGUTI, SPOSETTI

Sopprimere il comma 3.

5.74

DIONISI, LIBERTINI, CROCCETTA, MERIGGI

Il comma 3 è sostituito dai seguenti:

«3. Le Regioni, sentite le Province ed i comuni interessati, su proposta del Direttore generale della azienda sanitaria, possono disattivare, a decorrere dal 1° aprile 1992, gli ospedali con meno di 100 posti letto che non svolgono qualificate funzioni di assistenza ovvero possono rideterminare la funzione delle strutture anche ai fini non prettamente sanitari, sulla base di comprovate esigenze della collettività locale, applicando la mobilità all'interno della Azienda sanitaria o tra amministrazioni pubbliche del personale le cui funzioni non sono utilizzabili ai fini della nuova finalizzazione.

3-bis. Ove le nuove finalizzazioni delle strutture disattivate non rientrassero nei compiti del sistema sanitario, la gestione della struttura viene trasferita al Ministero competente che la affida all'ente locale territorialmente competente».

5.75

DIONISI, LIBERTINI, CROCCETTA, MERIGGI

Sostituire il comma 3 con il seguente:

«3. I posti-letto delle divisioni e servizi degli ospedali pubblici, che nel triennio 1989-1991, siano stati utilizzati in media annuale al di sotto del tasso del 75 per cento, sono soppressi, sempre che la dotazione dei posti letto nella specialità e nell'ambito dell'unità sanitaria locale superi il rapporto del 6,5 per mille abitanti, a decorrere dal 1° aprile 1992. Per le istituzioni di ricovero e cura nei cui confronti la vigente legislazione prevede l'obbligo di stipulare le convenzioni da parte del servizio sanitario nazionale, il finanziamento a bilancio e le rette di degenza sono calcolati considerando solo i posti-letto utilizzati a un tasso medio annuo di utilizzazione non inferiore al 75 per cento. Le disposizioni di cui al presente comma non si applicano alle divisioni e servizi di malattie infettive e di terapia intensiva. Le eventuali eccedenze di personale sono regolate dalle vigenti disposizioni sulla mobilità tra amministrazioni pubbliche recate dai regolamenti di recepimento degli accordi contrattuali nonché dal decreto del Presidente della Repubblica 1° febbraio 1986, n. 13, e dai relativi provvedimenti attuativi. Gli amministratori straordinari delle unità sanitarie locali devono dare attuazione alle presenti disposizioni entro il termine del 30 aprile 1992, sotto pena di revoca dall'incarico da parte della Giunta regionale che provvede entro il termine del 15 maggio 1992. Analoghi obblighi incombono sugli organi e servizi di altri presidi ospedalieri pubblici, anche se operanti in regime di convenzionamento. Sino all'adozione del metodo dei «raggruppamenti omogenei di diagnosi» per il pagamento delle rette delle case di cura private, le giornate di degenza predeterminate costituiscono tetto massimo di riferimento».

5.64

POLLICE, CROCETTA

Al comma 3, sopprimere le parole da: «i posti-letto delle singole unità operative», fino a: «dell'articolo 10 della legge 23 ottobre 1985, n. 595».

5.18

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 3, sostituire dalle parole: «I posti letto» fino a: «n. 595», con le parole: «Le regioni, nell'ambito della programmazione sanitaria regionale, ridefiniscono la rete ospedaliera riconvertendo in altri servizi e strutture sanitarie territoriali, anche non residenziali, le risorse derivanti dalla soppressione di strutture ospedaliere che non rientrino in detta programmazione. Entro il 30 marzo 1992, devono essere corrisposte alle regioni le risorse in conto capitale di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, per il primo triennio 1989-1991».

5.118

IMBRIACO, TORLONTANO, ZUFFA, RANALLI,
BERLINGUER, FERRAGUTI, GALEOTTI,
VIGNOLA

Al comma 3 sostituire le parole: «al di sotto del tasso di utilizzazione del 75 per cento», con le parole: «al di sotto del tasso di utilizzazione del 50 per cento».

5.44

RASTRELLI, MANTICA

Al comma 3, sopprimere le parole da: «le disposizioni di cui al presente comma», fino a: «e dai relativi provvedimenti attuativi».

5.19

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 3, sostituire dalle parole: «Dalla stessa data» fino ad: «attuativi», con le parole: «Per l'eventuale eccedenza di personale derivante dalla ristrutturazione della rete ospedaliera sono attivate forme di mobilità obbligatoria da stabilire in sede regionale di concerto con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, tenendo prioritariamente conto delle esigenze territoriali».

5.119

TORLONTANO, ZUFFA

Al comma 3, inserire prima dell'ultimo periodo le parole: «Entro il 31 marzo 1992 il Ministro della sanità con apposito decreto, sentito il Consiglio superiore di sanità, definisce i raggruppamenti omogenei di diagnosi sui quali riparametra le modalità di pagamento delle rette delle case di cura private».

5.120

IMBRIACO, ZUFFA, TORLONTANO

Dopo il comma 3 aggiungere il seguente:

«3-bis. Entro il 31 marzo 1992 le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono a consegnare il libretto sanitario ai residenti ove debbono essere riportate in particolare le indagini diagnostiche con la indicazione dei soli risultati di carattere patologico, i ricoveri ospedalieri e le prestazioni specialistiche. La trascrizione dei suddetti dati spetta ai medici curanti ed ai sanitari che abbiano redatto i reperti diagnostici.

5.65

POLLICE, CROCETTA

Sopprimere il comma 4.

5.90

DIONISI, LIBERTINI, CROCETTA, MERIGGI

Il comma 4 è sostituito dai seguenti commi:

«4. A decorrere dal 1° gennaio 1992 i medici della Medicina di base si avvalgono nella pratica professionale dei protocolli di diagnosi e di cura elaborati dall'Istituto Superiore di sanità con la partecipazione dei rappresentanti dei Sindaci Medici più rappresentativi, ed amministrano la loro attività professionale convenzionata sulla base di un budget determinato dalla spesa dell'anno precedente incrementato dell'inflazione programmata fino al 1995 e dell'inflazione reale per gli anni successivi.

4-bis. È abolita ogni partecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni sanitarie ricevute.

4-ter. Dal 1° gennaio 1992 entra in vigore il nuovo Prontuario farmaceutico sulla base di una classificazione dei prodotti farmaceutici in 3 classi:

a) sostanze utili la cui efficacia è scientificamente documentata a totale carico del SSN.

b) sostanze inutili o superflue la cui attività è scientificamente documentata per le quali la partecipazione di tutti gli utenti è del 30 per cento per l'anno 1992, del 60 per cento per l'anno 1993, del 100 per cento a partire dal 1994.

c) sostanze la cui efficacia non è scientificamente documentata a totale carico degli utenti.

4-quater. Le confezioni dei farmaci debbono contenere quantità di dosi sufficienti per un ciclo di terapia».

5.91

DIONISI, LIBERTINI, CROSETTA, MERIGGI

All'emendamento 5.121, sostituire il comma 4-quinques con i seguenti:

«...Nel corso del 1992 sono escluse le revisioni dei prezzi al rialzo per i farmaci già presenti nel prontuario, ad eccezione di quelli con un prezzo inferiore a lire 8.000 e per i quali la determinazione dei prezzi risalga ad almeno cinque anni fa.

...Per l'anno 1992 è altresì escluso il riconoscimento di nuovi farmaci che siano la trasformazione nella confezione e nella forma, nel dosaggio, nella composizione di farmaci già presenti nel prontuario nazionale o che comunque non migliorino sostanzialmente l'efficacia terapeutica di prodotti già presenti nello stesso prontuario».

5.121/1

BARCA

Sostituire il comma 4 con i seguenti:

«4. A decorrere dal 1° gennaio 1992 sono abolite le quote di partecipazione alla spesa farmaceutica, alle spese per prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale e di laboratorio.

4-bis. A decorrere dal 1° gennaio 1992 sono a carico del Servizio sanitario nazionale i farmaci che ricadono nella fascia A e B del prontuario terapeutico. I farmaci della fascia C non sono ascrivibili al Servizio sanitario nazionale ad eccezione di quanto stabilito nel punto 4 e vengono pertanto eliminati dal prontuario terapeutico del Servizio sanitario nazionale.

4-ter. Il Ministero della sanità, entro la stessa data, con apposito decreto ridefinisce il prontuario terapeutico del Servizio sanitario nazionale, inserendo nella fascia A i farmaci di comprovata efficacia non suscettibili di abuso (somministrazione gratuita senza vincoli) e nella fascia B i farmaci di comprovata efficacia, ma suscettibili di prescrizioni incongrue (somministrazione gratuita con sorveglianza e prescrizioni a livello regionale).

4-quater. I cittadini affetti da patologie croniche, individuate con apposito atto dal Ministero della sanità, hanno diritto alla somministrazione gratuita dei farmaci inerenti alla patologia e alle sue complicanze anche se appartenenti alla fascia C.

4-quinquies. Dal 1° gennaio 1992 il prezzo dei farmaci è ridotto nella misura del 5 per cento.

4-sexies. Per l'anno 1992 è sospesa l'introduzione nel prontuario terapeutico nazionale di prodotti "copia" e di nuove confezioni con modifica di dosaggio o di forma farmaceutica. A partire dal 1° gennaio 1992 è soppressa la franchigia concessa alle case farmaceutiche per pubblicità e convegni.

4-septies. A partire al 1° giugno 1992, sulla base di un decreto del Ministero della sanità, è avviata la sperimentazione della somministrazione ai cittadini dei farmaci nelle quantità fissate dalla prescrizione ovvero in confezioni predeterminate esclusivamente in rapporto ai cicli terapeutici specifici».

5.121

BERLINGUER, IMBRIACO, FERRAGUTI, RANALLI,
TORLONTANO, ZUFFA, VIGNOLA, BOLLINI,
BARCA, ANDRIANI, SPOSETTI

Al comma 4 sono sopprese le parole da: «1° gennaio 1992», sino alle parole: «presso gli assistiti».

5.67

POLLICE, CROCETTA

Al comma 4, sostituire le parole: «A decorrere dal 1° gennaio 1992», sino alle parole: «al pubblico al netto dell'IVA» dalle seguenti: «A decorrere dal 1° gennaio 1992 il Servizio sanitario nazionale eroga gratuitamente l'assistenza farmaceutica fino all'importo annuo pro-capite di lire 200.000. Oltre tale importo sono erogati gratuitamente i farmaci considerati salvavita. La quota di partecipazione negli altri casi alla spesa sanitaria è del 30 per cento con arrotondamento alle cento lire superiori. La quota di partecipazione alla spesa prestazioni specialistiche effettuate in regime convenzionale è determinata nella

misura del 50 per cento, con il limite di lire 60 mila per ogni branca specialistica e di lire 100 mila per più di tre branche specialistiche per l'anno 1992. I prezzi dei farmaci inclusi nel prontuario terapeutico non possono essere aumentati. Nel prontuario terapeutico medesimo sempre per l'anno 1992 non possono essere inclusi nuovi farmaci di efficacia terapeutica pari a quelli già esistenti nel prontuario medesimo. Entro il 31 marzo 1992 si provvede, in conformità alla normativa vigente in materia, alla revisione del prontuario terapeutico ed alla contestuale rideterminazione dei prezzi dei farmaci non salvavita con 5 per cento per ogni anno a partire da quello di registrazione. Entro il 31 marzo del 1992 il Ministro della sanità, su parere conforme del Consiglio superiore di sanità determina con proprio decreto i protocolli diagnostici per tipi di patologie e ne indica il costo presuntivo. In base a tali protocolli le unità sanitarie locali procedono a verifiche trimestrali delle prestazioni assistenziali effettuate a carico del Servizio sanitario nazionale qualora eccedano il 20 per cento le medicine dei protocolli diagnostici. La verifica è effettuata da apposite Commissioni nominate dalla unità sanitarie locali per ogni branca di assistenza e comparto, non meno di due o tre sanitari di cui uno esperto in economia sanitaria. Restano ferme le vigenti norme che regolano l'esclusione dalle quote e la partecipazione alla spesa sanitaria».

5.66

POLLICE, CROCETTA

Al comma 4, sopprimere le parole da: «la quota di partecipazione alla spesa farmaceutica», fino a: «alle cinquecento lire superiori».

5.21

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, dopo le parole: «alla spesa farmaceutica del 40 per cento», sostituire le parole: «è elevata al 60 per cento con arrotondamento alle cinquecento lire superiori» con le parole: «è abrogata».

5.8

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, dopo le parole: «40 per cento», sostituire le parole: «è elevata al 60 per cento» con le parole: «è ridotta al 10 per cento».

5.35

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, dopo le parole: «40 per cento», sostituire le parole: «è elevata al 60 per cento», con le parole: «è ridotta al 20 per cento».

5.36

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, sostituire le parole: «del 40 per cento è elevata al 60 per cento» con le seguenti parole: «del 40 per cento è ridotta al 25 per cento».

5.46

RASTRELLI, MANTICA

Al comma 4, dopo le parole: «40 per cento», sostituire le parole: «è elevata al 60 per cento», con le parole: «è ridotta al 30 per cento».

5.37

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, sopprimere le parole da: «la quota fissa sulle singole prescrizioni» fino a: «in confezione monodose».

5.20

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, dopo le parole: «sulle singole prescrizioni farmaceutiche», sostituire le parole: «è determinata in lire 3.000 e in lire 1.500 per le confezioni a base di antibiotici e per i prodotti in fleboclisi, in confezione monodose» con le parole: «è abrogata».

5.9

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, dopo le parole: «farmaceutiche è determinata in», sostituire le parole: «lire 3.000 e in lire 1.500» con: «lire 500 e in lire 250».

5.3

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, sostituire le parole: «in lire 3.000 e in lire 1.500 per le confezioni a base di antibiotici e per i prodotti in fleboclisi, in confezione monodose» con le seguenti parole: «in lire 1.000;».

5.47

RASTRELLI, MANTICA

Al comma 4, dopo le parole: «farmaceutiche è determinata in», sostituire le parole: «lire 3.000 e in lire 1.500» con le parole: «lire 1.000 e in lire 750».

5.34

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, dopo le parole: «alle cinquecento lire superiori» inserire le seguenti parole: «salvo che per le specialità mediche il cui prezzo sia inferiore alle 10 mila lire per le quali la quota di partecipazione alla spesa farmaceutica è ridotta dal 40 per cento al 30 per cento».

5.92

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, dopo le parole: «alle cinquecento lire superiori» inserire le seguenti parole: «I prezzi delle specialità mediche che inserite nel prontuario terapeutico che avevano alla data del 30 settembre 1991 un prezzo inferiore a 50 mila lire sono bloccati fino al 31 dicembre 1992».

5.50

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, dopo le parole: «alle cinquecento lire superiori» inserire le seguenti parole: «I prezzi delle specialità mediche inserite nel prontuario terapeutico che avevano alla data del 30 settembre 1991 un prezzo inferiore a 30 mila lire sono bloccati fino al 31 dicembre 1992».

5.55

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, dopo le parole: «alle cinquecento lire superiori» inserire le seguenti parole: «I prezzi delle specialità mediche inserite nel prontuario terapeutico che avevano alla data del 30 settembre 1991 un prezzo inferiore a 20 mila lire, sono bloccati fino al 31 dicembre 1992».

5.54

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, dopo le parole: «alle cinquecento lire superiori» inserire le seguenti parole: «I prezzi delle specialità mediche inserite nel prontuario terapeutico che avevano alla data del 30 settembre 1991 un prezzo inferiore a 15 mila lire sono bloccati fino al 31 dicembre 1992».

5.53

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, dopo le parole: «alle cinquecento lire superiori» inserire le seguenti parole: «I prezzi delle specialità mediche inserite nel

prontuario terapeutico che avevano alla data del 30 settembre 1991 un prezzo inferiore a 10 mila lire sono bloccati fino al 31 dicembre 1992».

5.51

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, dopo le parole: «alle cinquecento lire superiori» inserire le seguenti parole: «I prezzi delle specialità mediche inserite nel prontuario terapeutico che avevano alla data del 30 settembre 1991 un prezzo inferiore a 8 mila lire sono bloccati fino al 31 dicembre 1992».

5.52

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, dopo le parole: «in confezione monodose» aggiungere le seguenti: «tale quota è dovuta da tutti i cittadini, esclusi i pensionati esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria per motivi di reddito e i grandi invalidi di guerra di cui all'articolo 14 del decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915».

5.126

IL GOVERNO

Al comma 4, sopprimere le parole da: «la quota di partecipazione alla spesa per le prestazioni di cui all'articolo 1», fino a: «nella misura del 50 per cento».

5.22

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, dopo le parole: «legge 25 gennaio 1990, n. 8», sostituire le parole: «è determinata nella misura del 50 per cento» con le parole: «è abrogata».

5.10

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, dopo le parole: «legge 25 gennaio 1990, n. 8, è determinata», sostituire le parole: «nella misura del 50 per cento» con le parole: «nella misura del 10 per cento».

5.5

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, dopo le parole: «legge 25 gennaio 1990, n. 8, è determinata», sostituire le parole: «nella misura del 50 per cento» con le parole: «nella misura del 20 per cento».

5.4

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, sostituire le parole: «è determinata nella misura del 50 per cento» con le parole: «è determinata nella misura del 25 per cento».

5.45

RASTRELLI, MANTICA

Al comma 4, sopprimere le parole da: «il limite massimo di partecipazione alla spesa farmaceutica», fino a: «della quota fissa per singola prescrizione».

5.23

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, sopprimere le parole da: «è abolito il limite massimo» fino a: «strumentale e di laboratorio».

5.24

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, dopo le parole: «di partecipazione alla spesa farmaceutica è fissato», sostituire le parole: «in lire 50.000 per ricetta» con le parole: «lire 10.000 per ricetta».

5.7

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, dopo le parole: «di partecipazione alla spesa farmaceutica è fissato», sostituire le parole: «in lire 50.000 per ricetta», con le parole: «in lire 20.000 per ricetta».

5.6

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4 sostituire le parole: «è fissato in lire 50.000» con le seguenti parole: «è fissato in lire 20.000».

5.48

RASTRELLI, MANTICA

Al comma 4, sopprimere le parole da: «la quota di spettanza sul prezzo», fino a: «al lordo dei ticket».

5.25

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, sostituire le parole da: «le quote di spettanza sul prezzo di vendita», fino a: «al lordo dei ticket», con le parole: «il prezzo di

vendita al pubblico delle specialità medicinali in prontuario terapeutico è bloccato per tutto il 1992 al listino approvato per il 1991».

5.33

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, sostituire le parole da: «le quote di spettanza sul prezzo di vendita» fino a: «al lordo dei ticket» con le parole: «entro il 31 gennaio 1992 il CIP provvede alla rideterminazione in percentuale dei prezzi dei farmaci inseriti nel prontuario terapeutico al 31 dicembre 1991, al fine di un contenimento della spesa farmaceutica con riferimento a tre fasce di costo, da lire 15.000 a lire 50.000, da lire 50.000 a lire 100.000, oltre lire 100.000».

5.32

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, sostituire le parole: «per i grossisti al 7 per cento» con le seguenti parole: «per i grossisti al 6 per cento».

Sostituire, inoltre, le parole: «per i farmacisti al 28 per cento» con le seguenti parole: «per i farmacisti al 29 per cento».

5.41

MANTICA, RASTRELLI

Al comma 4, dopo le parole: «al 6 per cento dell'importo al lordo dei ticket», inserire le parole: «I prezzi di vendita al pubblico delle specialità medicinali in prontuario terapeutico non possono aumentare rispetto al loro ammontare alla data del 30 settembre 1991 fino al 31 dicembre 1992 in attesa della revisione del Prontuario terapeutico. Fino alla stessa data non possono essere iscritte specialità simili a quelle già esistenti nel Prontuario terapeutico salvo che non prevedano una riduzione del prezzo».

5.97

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, sopprimere le parole da: «Dal 1° gennaio 1992 le prestazioni di medicina fisica», fino a: «dicembre 1990, n. 407».

5.27

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4, sostituire dalle parole da: «Le ricette a carico», fino a: «riscontri presso gli assistiti», con le seguenti parole: «E istituito presso ciascuna farmacia in esercizio nel territorio nazionale la figura del medico fiscale a rapporto professionale a tempo determinato rinnovabile, scelto dal titolare della farmacia nell'ambito dell'albo dei medici

generici non convenzionati con le strutture pubbliche. Funzione del medico fiscale è il controllo giornaliero delle ricette spedite in esenzione e, nel caso di importo superiore a lire 100.000 il controllo domiciliare del soggetto esente, ai fini di verificare il reale stato di infermità cui si riferisce la prescrizione medica».

5.42

RASTRELLI, MANTICA

Al comma 4, sopprimere le parole da: «i comuni e le unità sanitarie», fino a: «per motivi di reddito».

5.26

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Al comma 4 aggiungere, in fine, le seguenti parole: «Sono esenti dal pagamento della quota fissa delle prescrizioni farmaceutiche gli invalidi di guerra».

5.2

AZZARETTI, GUZZETTI, LEONARDI

Al comma 4, aggiungere, in fine, le parole: «Le aziende sanitarie sono tenute a garantire una piena attività per almeno dieci ore al giorno per 6 giorni alla settimana di tutte le strutture diagnostiche».

5.93

DIONISI, CROCETTA, LIBERTINI, MERIGGI

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. Al fine di una razionalizzazione della prestazione sanitaria e della fornitura di prodotti farmaceutici entro e non oltre il 31 dicembre 1991 il Ministro della sanità, con proprio decreto, provvederà alla realizzazione di una tabella dei farmaci ad alto costo, la cui certificazione dovrà essere obbligatoriamente specialistica e la somministrazione obbligatoriamente ospedaliera ed ambulatoriale».

5.31

CROCETTA, LIBERTINI

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. Al fine di un più rigoroso controllo nella registrazione dei nuovi farmaci la commissione unica del farmaco provvede a garantire che non vengano registrati farmaci similari ad altri già presenti in prontuario, salvo che non siano ad un costo minore».

5.30

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. Al fine di una migliore omogeneizzazione dei trattamenti ospedalieri il Ministro della sanità, con proprio decreto entro e non oltre il 31 gennaio 1992, provvede alla determinazione preventiva dei giorni di degenza, comunque non superiore del 30 per cento di quella media delle strutture sanitarie pubbliche, per ciascuna delle patologie e per ogni prestazione sanitaria degli istituti di cura a carattere scientifico, delle università a diretta gestione universitaria nonché delle cliniche private».

5.28

CROCETTA, LIBERTINI

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. Le strutture sanitarie pubbliche sono obbligate a garantire, per tutte le tipologie dei laboratori di analisi, una piena attività per non meno di 6 giorni alla settimana e per non meno di 8 ore al giorno».

5.29

CROCETTA, LIBERTINI

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. Il rapporto di lavoro ed i rapporti di convenzione con il servizio sanitario Nazionale sono tra loro incompatibili e sono altresì entrambe incompatibili con la compartecipazione, la proprietà o il possesso di quote o azioni di imprese per le quali si possa configurare un rapporto di interesse con il servizio Sanitario Nazionale».

5.94

DIONISI, LIBERTINI, CROCETTA, MERIGGI

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. I medici che nella loro attività professionale convenzionata superano il *budget* loro assegnato escono automaticamente dalla convenzione se nell'anno successivo non recuperano l'eccesso di spesa della gestione dell'anno precedente».

5.95

DIONISI, LIBERTINI, CROCETTA, MERIGGI

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. In tutte le aziende sanitarie sono attivati sistemi computerizzati di controllo del consumo dei farmaci. Il personale delle farmacie è tenuto a dare informazioni utili per l'uso scientificamente corretto dei farmaci».

5.96

DIONISI, LIBERTINI, CROCETTA, MERIGGI

Dopo il comma 4, inserire il seguente:

«4-bis. I prezzi di vendita al pubblico delle specialità medicinali in prontuario terapeutico che alla data del 30 settembre 1991 risultavano inferiori alle 8 mila lire sono ridotti del 10 per cento rispetto al loro ammontare a tale data a partire dal 1° gennaio 1992. I prezzi di tali specialità medicinali che alla data del 30 settembre 1991 erano compresi tra le 8 e le 30 mila lire sono ridotti del 15 per cento rispetto al loro ammontare a tale data. I prezzi di tali specialità medicinali che alla data del 30 settembre 1991 erano superiori alla 30 mila lire sono ridotti del 20 per cento rispetto al loro ammontare a tale data».

5.89

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Dopo il comma 4, inserire il seguente:

«4-bis. I prezzi di vendita al pubblico delle specialità medicinali in prontuario terapeutico che alla data del 30 settembre 1991 risultavano inferiori alle 15 mila lire sono ridotti del 5 per cento rispetto al loro ammontare a tale data a partire dal 1° gennaio 1992. I prezzi di tali specialità medicinali che alla data del 30 settembre 1991 erano compresi tra le 15 e le 50 mila lire sono ridotti del 10 per cento rispetto al loro ammontare a tale data. I prezzi di tali specialità medicinali che alla data del 30 settembre 1991 erano superiori alla 50 mila lire sono ridotti del 20 per cento rispetto al loro ammontare a tale data».

5.127

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Dopo il comma 4, inserire il seguente:

«4-bis. I prezzi di vendita al pubblico delle specialità medicinali in prontuario terapeutico che alla data del 30 settembre 1991 risultavano inferiori alle 15 mila lire sono ridotti del 3 per cento rispetto al loro ammontare a tale data a partire dal 1° gennaio 1992. I prezzi di tali specialità medicinali che alla data del 30 settembre 1991 erano compresi tra le 15 e le 50 mila lire sono ridotti del 6 per cento rispetto al loro ammontare a tale data. I prezzi di tali specialità medicinali che alla data del 30 settembre 1991 erano superiori alla 50 mila lire sono ridotti del 12 per cento rispetto al loro ammontare a tale data».

5.86

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Dopo il comma 4, inserire il seguente:

«4-bis. I prezzi di vendita al pubblico delle specialità medicinali in prontuario terapeutico che alla data del 30 settembre 1991 risultavano inferiori alle 15 mila lire sono ridotti del 2 per cento rispetto al loro ammontare a tale data a partire dal 1° gennaio 1992. I prezzi di tali specialità medicinali che alla data del 30 settembre 1991 erano

compresi tra le 15 e le 50 mila lire sono ridotti del 4 per cento rispetto al loro ammontare a tale data. I prezzi di tali specialità medicinali che alla data del 30 settembre 1991 erano superiori alla 50 mila lire sono ridotti dell'8 per cento rispetto al loro ammontare a tale data».

5.88

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Dopo il comma 4, inserire il seguente:

«4-bis. I prezzi al pubblico delle specialità medicinali in prontuario terapeutico che alla data del 30 settembre 1991 risultavano inferiori alle 15 mila lire sono ridotti dell'1 per cento rispetto al loro ammontare a tale data a partire dal 1° gennaio 1992. I prezzi di tali specialità medicinali che alla data del 30 settembre 1991 erano compresi tra le 15 e le 50 mila lire sono ridotti del 2 per cento rispetto al loro ammontare a tale data. I prezzi di tali specialità medicinali che alla data del 30 settembre 1991 erano superiori alla 50 mila lire sono ridotti del 4 per cento rispetto al loro ammontare a tale data».

5.87

CROCETTA, LIBERTINI, DIONISI

Dopo il comma 4, inserire il seguente:

«4-bis. A partire dalla data di entrata in vigore della presente legge, non possono far carico al Fondo sanitario nazionale contributi o rimborsi di spese per assistenza sanitaria fruita all'estero eccedenti i limiti stabiliti con decreto del Ministro della sanità ai sensi dell'articolo 3 della legge 23 ottobre 1985, n. 595, o previsti dai vigenti trattati e convenzioni bilaterali o multilaterali di sicurezza sociale. Con la procedura prevista dal richiamato articolo 3 è stabilito il limite massimo del rimborso complessivo che può essere concesso per ciascuna prestazione».

5.125

IL GOVERNO

Sopprimere il comma 5.

5.76

DIONISI, LIBERTINI, CROCETTA, MERIGGI

Sopprimere il comma 5.

5.122

TORLONTANO, ZUFFA, RANALLI, SPOSETTI,
VIGNOLA

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«5. In caso di spesa sanitaria superiore a quella parametrica correlata ai livelli obbligatori uniformi di cui al comma 1 non compensata da minori spese in altri settori, le regioni devono decidere il ricorso alla propria autonomia impositiva ed adottare, in condizioni di uniformità all'interno della regione, le altre misure previste dall'articolo 29 della legge 28 febbraio 1986, n. 41. In corso d'anno non possono essere disposte integrazioni a valere sul fondo sanitario nazionale nei confronti di quelle regioni che pur in presenza di una spesa sanitaria superiore a quella parametrica non hanno utilizzato il ricorso alla propria autonomia impositiva nonchè le altre misure di cui al citato articolo 29 della legge n. 41 del 1986».

5.98

ANDREATTA

Dopo il comma 5 aggiungere i seguenti:

«5-bis. All'articolo 1 del decreto-legge 12 gennaio 1991, n. 6, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 marzo 1991, n. 80, è aggiunta la seguente lettera:

“c-bis) fondo di compensazione per le esenzioni dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria per i cittadini indigenti, soppresse dal comma 3 dell'articolo 5 della legge 23 dicembre 1990, n. 407, determinato in lire 500.000 milioni”.

5-ter. Il Ministero dell'interno è autorizzato a corrispondere ai comuni, in una unica rata entro il 31 gennaio 1992, la quota del fondo di compensazione di cui al comma 1, secondo i criteri del Fondo perequativo».

5.123

IMBRIACO, TORLONTANO, ZUFFA, BERLINGUER, RANALLI, FERRAGUTI, VIGNOLA

Sopprimere il comma 6.

5.40

MANTICA, RASTRELLI

Sopprimere il comma 6.

5.79

DIONISI, LIBERTINI, CROSETTA, MERIGGI

Sopprimere il comma 6.

5.104

IMBRIACO, TORLONTANO, ZUFFA, RANALLI, BERLINGUER, FERRAGUTI, SPOSETTI, BARCA

Sostituire il comma 6 con il seguente:

«6. Al fine di migliorare l'efficienza, l'efficacia e la qualità dell'assistenza, le regioni e le province autonome possono sperimentare a livello territoriale di una sola USL e per una durata di tempo non superiore a 3 anni forme gestionali e modalità di erogazione dei servizi per il raggiungimento degli obiettivi del piano sanitario regionale».

5.105

FERRAGUTI, IMBRIACO, TORLONTANO, ZUFFA,
RANALLI, BERLINGUER, SPOSETTI

Al comma 6, dopo le parole: «rispettivi finanziamenti» inserire le parole: «al fine di garantire economie di spesa e garantire la qualità dell'assistenza e dei servizi».

5.68

POLLICE, CROSETTA

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il rapporto di lavoro ed i rapporti di convenzione con il Servizio sanitario nazionale sono incompatibili con la titolarità, la proprietà o il possesso di quota o azioni di imprese comunque convenzionate. In tale ipotesi il conflitto di interessi si configura in via di presunzione legale con conseguente nullità del rapporto».

5.39

MANTICA, RASTRELLI

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Con il Servizio sanitario nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale. Il rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale è altresì incompatibile con l'esercizio di altre attività o con la titolarità o con la compartecipazione delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con la stessa. L'accertamento delle incompatibilità compete, anche su iniziativa di chiunque vi abbia interesse, all'amministratore straordinario della USL al quale compete altresì l'adozione dei conseguenti provvedimenti».

5.106

BERLINGUER, FERRAGUTI, IMBRIACO, TORLONTANO, ZUFFA, RANALLI, VIGNALE

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il rapporto di lavoro e i rapporti di convenzione con il Servizio sanitario nazionale sono incompatibili con la compartecipazione, la

titolarità o la proprietà o il possesso di quote o azioni di imprese che hanno interesse con il sistema sanitario stesso».

5.80

DIONISI, LIBERTINI, CROCETTA, MERIGGI

Al comma 7, dopo le parole: «sono incompatibili con la» aggiungere le parole: «compartecipazione, la».

5.77

DIONISI, LIBERTINI, CROCETTA, MERIGGI

Al comma 7, le parole: «per le quali» sino alla fine del comma sono sostituite dalle seguenti: «anche da parte di parenti ed affini entro il quarto grado; sono altresì incompatibili con qualunque forma di partecipazione o di prestazione d'opera effettuata a qualunque titolo in strutture sanitarie ivi compreso i rapporti di lavoro dipendente».

5.69

POLLICE, CROCETTA

Al comma 8, sostituire le parole: «, e dal Ministero della sanità per gli istituti di ricovero a cura a carattere scientifico», con le parole: «Gli atti degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico sono sottoposti all'approvazione del Ministero della sanità che deve pronunciarsi anche in forma di silenzio-assenso entro 40 giorni dal ricevimento dell'atto».

5.109FERRAGUTI, IMBRIACO, TORLONTANO, ZUFFA,
RANALLI, BERLINGUER, VIGNOLA, BARCA

Al comma 8 sopprimere il primo periodo da: «È abolito» fino a: «scientifico».

5.107ZUFFA, RANALLI, BERLINGUER, TORLONTANO,
FERRAGUTI, IMBRIACO, VIGNOLA

Al comma 8 sopprimere la parola: «preventivo».

5.108RANALLI, BERLINGUER, FERRAGUTI, IMBRIACO,
TORLONTANO, ZUFFA, SPOSETTI

Al comma 8, sopprimere le parole: «anche in forma di silenzio-assenso».

5.70

POLLICE CROCETTA

Al comma 8 sostituire le parole: «entro 40 giorni dal», con le parole: «entro 20 giorni dal».

5.78

DIONISI, LIBERTINI, CROCETTA, MERIGGI

Dopo il comma 8, aggiungere il seguente:

«8-bis. Agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico si applicano le disposizioni contenute nel comma 9, secondo capoverso, dell'articolo 1, della legge 4 aprile 1991, n. 111, in tema di Presidenza delle Commissioni di concorso e delle Commissioni degli appalti».

5.81

FORTE, MANCIA, ZANELLA, PUTIGNANO,
PIZZO, DELL'OSSO

Sopprimere il comma 9.

5.110

IMBRIACO, TORLONTANO, ZUFFA, RANALLI,
BERLINGUER, FERRAGUTI, SPOSETTI

Sopprimere il comma 10.

5.111

TORLONTANO, ZUFFA, RANALLI, BERLINGUER,
FERRAGUTI, IMBRIACO, SPOSETTI

Sopprimere il comma 11.

5.49

DUJANY, RIZ

Sopprimere il comma 11.

5.112

IMBRIACO, TORLONTANO, ZUFFA, RANALLI,
BERLINGUER, FERRAGUTI, VIGNOLA

Dopo il comma 11, inserire il seguente:

«11-bis. Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano possono assumere mutui con istituti di credito, oltre che nei casi previsti dai rispettivi statuti e dalle vigenti disposizioni in materia, anche per il finanziamento degli oneri a carico dei rispettivi bilanci e conseguenti alle riduzioni disposte dall'articolo 19 del decreto-legge 28 dicembre 1989, n. 415, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 1990, n. 38».

5.124

BEORCHIA, CORTESE, PARISI

Al comma 13 dopo le parole: «all'obsolescenza tecnologica», aggiungere le parole: «al fine anche dell'adeguamento strutturale alle esigenze di umanizzazione del loro rapporto con gli utenti».

5.82

DIONISI, LIBERTINI, CROCETTA, MERIGGI

Al comma 13, sostituire le parole: «e di contrasto all'obsolescenza tecnologica» con le seguenti parole: «e per gli acquisti delle attrezzature sanitarie in sostituzione di quelle obsolete».

5.71

POLLICE, CROCETTA

Sopprimere il comma 14.

5.38

CROCETTA, LIBERTINI

Sopprimere il comma 14.

5.72

POLLICE, CROCETTA

Dopo il comma 14, aggiungere i seguenti:

«14-bis. A decorrere dal 1° luglio 1992 l'INAIL è tenuto a garantire, nell'ambito della gestione dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali di cui al testo unico n. 1124 del 1965, tutte le cure necessarie ed utili per il recupero della capacità lavorativa e della piena integrità psico-fisica.

14-ter. Per tale garanzia l'Istituto assicuratore provvede con proprie strutture ambulatoriali e mediante convenzione con strutture pubbliche e private ambulatoriali ed ospedaliere.

14-quater. L'onere per le anzidette prestazioni è a carico dell'Istituto assicuratore. È soppresso il contributo al Fondo sanitario nazionale previsto a carico dell'INAIL ai sensi dell'articolo 51 della legge n. 833 del 1978.

14-quinquies. I medici delle strutture del Servizio sanitario nazionale dipendenti convenzionati hanno l'obbligo di rilasciare i certificati attestanti la lesione da infortunio e da malattia professionale sulla modulistica predisposta dall'INAIL con diritto ai compensi previsti in apposite convenzioni stipulate dall'INAIL stesso con le rappresentanze sindacali delle categorie mediche.

14-sexties. Entro il 30 giugno 1992 il Ministro della sanità, d'intesa con il Ministro del lavoro e la previdenza sociale, predispone schemi tipo per le convenzioni che regoleranno i rapporti anche finanziari fra l'INAIL e le strutture sanitarie pubbliche di cui ai precedenti commi».

5.83

TANI, NIEDDU, SARTORI, TOTI

Dopo il comma 14, aggiungere il seguente:

«4-bis. Le aziende sanitarie possono avviare, sentite le organizzazioni sindacali ed avvisate le Regioni, i progetti sperimentali di "qualità totale" al fine di umanizzare il rapporto tra la struttura sanitaria e l'utente, anche attraverso l'adesione degli operatori alle finalità sociali del servizio e dietro incentivi».

5.84

DIONISI, LIBERTINI, CROCETTA, MERIGGI

Dopo il comma 14, aggiungere il seguente:

«14-bis. In ogni azienda sanitaria è attivato un sistema di controllo sociale con la partecipazione di rappresentanti di operatori e di utenti al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi di produzione del servizio e di quelli di carattere economico-finanziario».

5.85

DIONISI, LIBERTINI, CROCETTA, MERIGGI

Dopo il comma 15, aggiungere il seguente:

«15-bis. A partire dal 1° giugno 1992, sulla base di un decreto del ministero della sanità, è avviata la sperimentazione della somministrazione ai cittadini dei farmaci nelle quantità fissate dalla prescrizione ovvero in confezioni predeterminate esclusivamente in rapporto ai cicli terapeutici specifici».

5.113

FERRAGUTI, IMBRIACO, TORLONTANO, ZUFFA,
RANALLI, BERLINGUER, VIGNOLA

Dopo il comma 15, aggiungere il seguente:

«15-bis. Dal 1° gennaio 1992 i cittadini che non abbiano ritirato i risultati di visite o esami diagnostici e di laboratorio sono tenuti al pagamento per intero della prestazione usufruita. È compito dell'amministratore straordinario della USL stabilire le modalità più idonee al recupero delle somme dovute».

5.114

RANALLI, BERLINGUER, FERRAGUTI, IMBRIACO,
TORLONTANO, ZUFFA, SPOSETTI

Dopo il comma 15, aggiungere il seguente:

«15-bis. Per l'anno 1992, in attesa della approvazione del piano sanitario nazionale la quota del fondo sanitario nazionale destinata alla prevenzione è fissata in una misura non inferiore all'8 per mille».

5.115

BERLINGUER, FERRAGUTI, IMBRIACO, TORLONTANO,
ZUFFA, RANALLI, SPOSETTI

Dopo l'articolo 5 aggiungere il seguente:

«Art. 5-bis.

1. Gli articoli 238, 239 e 241 del testo unico del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, sono sostituiti con i seguenti:

“Art. 238. - (*Denuncia di infortunio occorso a lavoratore autonomo, coniuge, figli*). - 1. La denuncia di infortunio corredata da certificato medico, va presentata dal datore di lavoro con le modalità e nei termini di cui agli articoli 13 e 53. Ai soggetti di cui all'articolo 205, lettera b), si applicano in materia di denuncia di infortunio le disposizioni dell'articolo 203.

Art. 239. - (*Denuncia di infortunio mortale o con inabilità assoluta superiore ai trenta giorni*). - 1. Nei casi di infortunio seguiti da morte o da lesioni tali da doversi prevedere la morte o una inabilità assoluta al lavoro superiore ai trenta giorni, il datore di lavoro è obbligato a trasmettere, nel termine di due giorni, copia della denuncia direttamente all'autorità di pubblica sicurezza. Questa non più tardi del giorno successivo a quello del ricevimento, ne trasmette copia all'Ispettorato del lavoro e al pretore nella cui circoscrizione è avvenuto l'infortunio.

2. Il pretore nel più breve tempo possibile e, in ogni caso, non più tardi di quattro giorni dal ricevimento della denuncia, procede sul luogo dell'infortunio ad una inchiesta, secondo le disposizioni contenute negli articoli da 56 a 62 e negli articoli 64 e 232.

Art. 241. - (*Obbligo dell'infortunato di comunicare gli infortuni occorsogli*). - 1. Si applicano agli infortuni nell'agricoltura le norme di cui all'articolo 52”.

2. Gli articoli 242, 245, 246, 250, 251 del testo unico n. 1124 del 1965 sono abrogati».

5.0.1

TANI, NIEDDU, SARTORI, TOTH

CONVOCAZIONE DI COMMISSIONI

BILANCIO (5°)

Sabato 26 ottobre 1991, ore 9,30

In sede referente

I. Seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge:

- Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1992 e bilancio pluriennale per il triennio 1992-1994 (2944).
- Nota di variazioni al bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1992 e bilancio pluriennale per il triennio 1992-1994 e Bilancio programmatico per gli anni finanziari 1992-1994 (2944-bis).
- Stato di previsione dell'entrata per l'anno finanziario 1992 (Tab. 1 e 1-bis).
- Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1992) (3003).

II. Seguito dell'esame del disegno di legge:

- Disposizioni in materia di finanza pubblica (3004).

In sede consultiva

Esame del disegno di legge e dei relativi emendamenti:

- Disposizioni per ampliare le basi imponibili, per razionalizzare, facilitare e potenziare l'attività di accertamento; disposizioni per la rivalutazione obbligatoria dei beni immobili delle imprese, nonché per riformare il contenzioso e per la definizione agevolata dei rapporti tributari pendenti (3005).