

# SENATO DELLA REPUBBLICA

— XI LEGISLATURA —

## GIUNTE E COMMISSIONI

parlamentari

---

### 30° RESOCONTO

SEDUTE DI MERCOLEDÌ 2 SETTEMBRE 1992

---

**INDICE**

**Commissioni permanenti**

5<sup>a</sup> - Bilancio ..... Pag. 3

---

**CONVOCAZIONI** ..... Pag. 52

**BILANCIO (5<sup>a</sup>)**

MERCOLEDÌ 2 SETTEMBRE 1992

9<sup>a</sup> Seduta (Antimeridiana)*Presidenza del Presidente*  
ABIS

*Intervengono i ministri della sanità De Lorenzo e del bilancio Reviglio, i sottosegretari di Stato per la Presidenza del Consiglio dei Ministri Fabbri e per il tesoro Giagu Demartini e Sacconi.*

*La seduta inizia alle ore 10,25.*

**IN SEDE REFERENTE**

**Delega al Governo per la razionalizzazione e la revisione delle discipline in materia di sanità, di pubblico impiego, di previdenza e di finanza territoriale (463)**

(Seguito dell'esame e rinvio)

Riprende l'esame, sospeso nella seduta dell'8 agosto.

Il presidente ABIS comunica che l'Ufficio di Presidenza della Commissione, testè riunitosi, ha stabilito il calendario dei lavori per l'esame del provvedimento a partire dalla giornata di oggi allo scopo di rispettare il termine di sabato 5 settembre. Non si è ritenuto opportuno adottare provvedimenti di contingentamento dei tempi del dibattito. Tuttavia, ove l'andamento dei lavori fosse tale da far prevedere che la Commissione non potrà ultimare l'esame per la giornata di sabato 5 settembre, l'Ufficio di Presidenza tornerebbe a riunirsi per esaminare la possibilità di adottare il predetto contingentamento.

Per quanto concerne l'attività della Commissione delle prossime settimane, per quanto concerne poi la prossima settimana si ricorda che in seduta congiunta le due Commissioni bilancio della Camera e del Senato hanno programmato l'audizione per lunedì 7 settembre a partire dalle ore 16 del Presidente dell'INPS e alle ore 18 della Conferenza delle Regioni - dell'ANCI e dell'UPI, mentre, per martedì 8 settembre, a partire dalle ore 10, della Corte dei conti, alle 11,30 del Ragioniere Generale dello Stato, alle 15,30 del Direttore Generale del Tesoro, alle 17 della Banca d'Italia e alle 19 dell'ISTAT.

Si ricorda poi che lunedì prossimo la Conferenza dei Capigruppo stabilirà l'iter del Documento di programmazione economico-finanziaria: a seconda della settimana in cui l'Assemblea lo esaminerà la Commissione sarà chiamata a svolgere i lavori di competenza la settimana precedente, che può essere quindi la prossima o quella successiva (più probabile).

Si ricorda altresì che il programma dei lavori del mese di settembre prevede anche l'esame dei disegni di legge sul rendiconto e sull'assestamento, ovviamente dopo l'esame della Camera dei deputati, nonché dei due decreti-legge in materia di rifinanziamento della legge n. 64 e di modifica del recente decreto in materia di privatizzazioni (che presumibilmente sarà assegnato in congiunta con la Commissione finanze). È probabile che questi decreti dovranno essere esaminati, se la fase dei presupposti si conclude la prossima settimana, nella settimana che parte dal 21 settembre.

Il senatore LIBERTINI esprime il dissenso del Gruppo di Rifondazione comunista verso ogni forma di contingentamento dell'esame. Propone, invece, la costituzione di un comitato ristretto che abbia il compito di approfondire l'esame delle linee fondamentali del disegno di legge, allo scopo di facilitare i lavori della Commissione per quanto concerne i numerosi emendamenti presentati.

Ricorda, inoltre, che il Regolamento non contempla ipotesi di contingentamento, ma si limita a prevedere modalità di programmazione e di armonizzazione dei lavori, per realizzare le quali è però necessario il consenso di tutti i Gruppi parlamentari. Avverte, quindi, che il Gruppo di Rifondazione comunista si opporrà con forza a ogni tentativo volto ad impedire ai parlamentari l'esercizio dei loro diritti costituzionali.

Il senatore ROVEDA chiede che la Commissione sospenda la discussione del provvedimento, in considerazione della grave situazione di disagio nella quale versano oggi i cittadini a seguito degli scritti provvedimenti finanziari adottati negli ultimi mesi dal Governo. Ritiene inoltre che materie delicate quali la sanità, la previdenza e il pubblico impiego non possano essere disciplinate con decreti delegati, bensì con disegni di legge ordinari, e debbano essere discusse nelle Commissioni competenti.

Il presidente ABIS fa presente al senatore Libertini che, al termine dell'illustrazione degli emendamenti, avrà luogo un incontro tra i componenti dell'Ufficio di Presidenza della commissione ed i rappresentanti del Governo per esaminare le linee essenziali del provvedimento allo scopo di agevolare i successivi lavori della Commissione.

Il senatore Libertini, pur prendendo atto con soddisfazione dell'assicurazione testè fornita dal Presidente, insiste perchè l'incontro con i rappresentanti del Governo in sede di Ufficio di Presidenza abbia luogo ancor prima dell'illustrazione degli emendamenti. Propone quindi che i lavori della Commissione siano aggiornati alla seduta pomeridiana di oggi per consentire lo svolgimento di tale riunione preliminare.

Tale proposta, posta dal Presidente in votazione, non è approvata.

Il senatore SPOSETTI invita il Governo a presentare un emendamento ad ogni articolo del disegno di legge per definire il vincolo finanziario delle singole deleghe, quantificando con chiarezza il risparmio che con esse si intende realizzare.

Ricorda, al riguardo, che questo provvedimento è stato deferito all'esame della Commissione bilancio in quanto tale da incidere sulla finanza pubblica, che, come lo stesso Ministro del bilancio ha avuto modo di dichiarare, versa ormai in una situazione molto difficile. Il Parlamento non può pertanto esprimere le proprie valutazioni sulla manovra del Governo senza che quest'ultimo abbia preventivamente definito i costi delle singole operazioni. La presentazione di emendamenti recanti vincoli finanziari ai singoli articoli del provvedimento è quindi necessaria se si vuole rendere la legge pienamente efficace.

Il presidente ABIS, pur comprendendo l'impostazione del senatore Sposetti, non condivide l'invito da lui rivolto al Governo, in quanto il provvedimento in esame si limita a contenere principi e criteri direttivi cui il Governo dovrà attenersi nella redazione dei decreti legislativi e non può quindi contenere, nel suo articolato, vincoli finanziari. La valutazione del risparmio previsto è peraltro opportunamente contenuta nella relazione tecnica.

Il senatore CROCETTA ricorda che la Commissione affari costituzionali, nel parere da essa reso, ha lamentato il fatto che non sia stata ancora costituita la Commissione bicamerale per le questioni regionali, che pure è chiamata ad esprimere il proprio parere sul provvedimento in esame. Ritiene quindi che la discussione del disegno di legge non possa proseguire senza la previa acquisizione di tale pronuncia.

Tra l'altro, la Commissione bilancio non è competente su materie quali la sanità e la previdenza e, pertanto, avrebbe dovuto essere semplicemente chiamata ad esprimere un parere sugli aspetti finanziari della manovra.

Il senatore PAGLIARINI avverte che non si possono conferire deleghe in bianco all'Esecutivo: il Parlamento deve essere messo a conoscenza dei costi effettivi del provvedimento. Sotto tale profilo, la relazione tecnica appare incompleta e, in certe parti, addirittura incomprensibile.

Il senatore GUALTIERI si associa alla richiesta del senatore Sposetti, ritenendo che il Parlamento non possa approvare deleghe senza conoscerne le conseguenze finanziarie.

Il senatore RASTRELLI, pur giudicando formalmente corretta la risposta fornita dal Presidente Abis al senatore Sposetti, fa presente che, sul piano sostanziale, la richiesta in questione non è priva di fondamento, considerata l'impostazione stessa che il Governo ha voluto imprimere alla propria manovra. Pertanto, occorrerebbe fissare nel testo del provvedimento precisi vincoli finanziari.

Il senatore LIBERTINI invita il presidente Abis a rappresentare al Presidente del Senato la necessità di una immediata convocazione della Commissione per le questioni regionali e, quindi, per porre tale Commissione in condizioni di esprimere il prescritto parere sul provvedimento. Senza tale pronuncia la Commissione bilancio non è in condizioni di proseguire i propri lavori.

Il presidente ABIS fa presente che il parere della 1<sup>a</sup> Commissione permanente non contiene alcun vincolo in ordine alla necessità del preventivo parere della Commissione per le questioni regionali, ma si limita ad esprimere un auspicio affinché tale Commissione possa essere quanto prima costituita. Raccoglie pertanto la sollecitazione del senatore Libertini, ma non ritiene che la questione abbia un rilievo tale da interrompere l'esame del provvedimento.

Il ministro REVIGLIO, intervenendo sulla richiesta del senatore Sposetti, dichiara di condividere l'opinione espressa dal presidente Abis: il vincolo di bilancio ha significato ove si è in presenza di autorizzazioni di spesa. Il disegno di legge in esame, al contrario, contiene solo risparmi di spesa, adeguatamente quantificati nella relazione tecnica. Non è nè necessario nè opportuno, quindi, introdurre vincoli finanziari nell'articolato.

Coglie l'occasione per ricordare che la manovra economica avviata dal Governo con il presente provvedimento e con il decreto-legge già convertito dal Parlamento è volta ad ottenere un risparmio di spesa di 32 mila miliardi, ma l'obiettivo finale, da raggiungere con l'approvazione della legge finanziaria, è quello di un risparmio complessivo di 93 mila miliardi. Occorre infatti riequilibrare i conti pubblici ed arrestare l'inflazione per ridare credibilità al nostro Paese sul piano comunitario e più in generale su quello internazionale.

Dopo un ulteriore intervento del senatore SPOSETTI (il quale precisa che la sua richiesta intende raggiungere l'obiettivo di eliminare ulteriori sprechi e rendere più efficace la manovra economica), la Commissione passa all'esame degli emendamenti presentati all'articolo 1.

Il senatore DIONISI illustra gli emendamenti 1.60, 1.61, 1.62, 1.66 e 1.67, nonché i subemendamenti 1.10/10 e 1.10/13.

Egli tiene a precisare che il Gruppo di Rinfondazione comunista dissente profondamente dalla manovra del Governo sul versante della sanità e ricorda che il Parlamento è stato a lungo occupato, nel corso della passata legislatura, dall'esame del disegno di legge sulla riforma sanitaria. Invece di proseguire su questa strada, l'Esecutivo propone oggi di risolvere una questione così delicata con decreti delegati, espropriando quindi il ruolo del Parlamento. Del resto, la volontà di sottrarre alle Camere le loro attribuzioni costituzionali in materia è confermato dal fatto che il Governo ha messo a punto i propri emendamenti al disegno di legge dopo essersi confrontato esclusivamente con i sindacati (i quali sono sottoposti a pesanti pressioni). Il

Parlamento viene quindi semplicemente chiamato a ratificare decisioni assunte in sedi improprie, che lo vedono escluso da qualsiasi forma di intervento.

La manovra del Governo nel settore sanitario, inoltre, non è idonea a razionalizzare la spesa e finisce semplicemente con il penalizzare indiscriminatamente le categorie più deboli. Gli emendamenti del Gruppo di Rifondazione comunista, pertanto, sono volti a sopprimere l'articolo 0, in via subordinata, a disegnare un'operazione alternativa, più equa e comunque effettivamente razionalizzatrice della spesa sanitaria. Ritiene infine che debba essere separata l'amministrazione delle strutture sanitarie dalla gestione e che, nella gestione, debbano comunque essere coinvolte anche le associazioni degli utenti.

Il senatore LIBERTINI fa presente che il Gruppo di Rifondazione comunista interverrà solo sulla discussione generale riguardante gli emendamenti all'articolo 1, nell'intesa che i restanti emendamenti a tale articolo si illustrano da sè.

Il senatore GUALTIERI illustra gli emendamenti 1.12, 1.13, 1.14, 1.15, 1.16, 1.17, 1.18 e 1.19, sottolineando in particolare che l'emendamento 1.15 viene incontro all'esigenza di perequare tra regioni in caso di spostamento dei cittadini e l'emendamento 1.19 risolve una serie di problemi attraverso l'elezione diretta da parte dei cittadini.

Il senatore BRESCIA illustra gli emendamenti del Gruppo comunista-PDS, facendo presente che questo Gruppo si è battuto già in Commissione sanità per introdurre modifiche sostanziali al testo presentato dal Governo, testo che il Governo ha spesso stravolto e peggiorato con i propri emendamenti.

Le modifiche proposte dal proprio Gruppo nascono anche dall'esigenza di evitare un tipo di proposta, come quella del Governo, che non provoca risparmi effettivi e che ha lo scopo di escludere quella privatizzazione del servizio sanitario nazionale, che sembra essere il vero obiettivo del Governo. Il Gruppo comunista-PDS invece si richiama all'articolo 32 della Costituzione, alla lotta agli sprechi, ad una riforma del Ministero della sanità in maniera tale da demandare il potere legislativo alle Regioni, ovviamente nel rispetto della legge n. 142 nei rapporti con gli enti locali, respingendo la scelta del Governo al riguardo, che finisce con l'accentuare le sperequazioni a svantaggio delle Regioni che hanno maggiori difficoltà e privilegia quanti si possono rivolgere alle strutture private. Occorre quindi affrontare il problema della responsabilizzazione a livello delle singole USL e delle varie regioni e dando certezza alle risorse della sanità, del che il presupposto è costituito dall'azzeramento del debito pregresso, pari a 30 mila miliardi.

Un altro punto che il Gruppo comunista-PDS intende sottolineare è una profonda revisione della politica dei *ticket*, che ha creato una serie di profonde iniquità e si è dimostrata incapace di frenare l'ascesa della spesa. Il gruppo comunista-PDS intenderà rivedere anche il prontuario farmaceutico, per determinare il risparmio e bloccare i decreti del Ministro destinati ad aumentare tale comparto di spesa. È necessario

anche prevedere sanzioni, oltre ad una responsabilizzazione e ad una definizione certa dei vari poteri.

Illustra quindi gli emendamenti 1.220 e 1.221.

La senatrice MARINUCCI-MARIANI considera illustrati gli emendamenti a propria firma.

Il senatore PAGLIARINI illustra gli emendamenti a firma dei rappresentanti del Gruppo della Lega-Nord, sottolineando in particolare che il senso complessivo della proposta è portare ad una seria responsabilizzazione degli amministratori pubblici, introdurre seri controlli contabili di gestione, lottare contro le inefficienze e collegare i contributi ai servizi per le singole regioni, regionalizzando una serie di imposte, responsabilizzando chi gestisce e prevedendo contributi integrativi e straordinari da gestire ad opera del Fondo sanitario nazionale.

Il senatore FORTE illustra l'emendamento 1.9/2, volto a chiarire l'intento dell'emendamento 1.9, in relazione al quale vi è la preoccupazione dell'eccessiva vaghezza del riferimento alle organizzazioni sindacali: si può al riguardo specificare che esse sono quelle previste nel CNEL e oltretutto prevedere controlli sugli organismi citati nell'emendamento stesso, i quali dovrebbero avere un carattere assicurativo.

Il senatore TRIGLIA fa osservare che sarebbe interessante valutare i diversi tassi di incremento negli anni passati dei trasferimenti rispetto alla quota gestita dal centro e illustra l'emendamento 1.52, facendo presente che è stato positivo l'esperimento dei *managers* nella sanità, contribuendo a sottrarre alla politica l'amministrazione: a suo avviso, inoltre, appare incostituzionale prevedere poteri di gestione per le regioni, il che potrebbe poi portare anche ad un accentramento che può non essere accettato; i problemi si risolvono prevedendo controlli accompagnati da sanzioni e riconoscimenti di responsabilità contabile per chi amministra.

Nell'illustrare gli altri emendamenti da lui sottoscritti, fa presente che il sistema deve essere gestito a livello statale, non a livello regionale, in quanto in questo ultimo caso si accentuerebbero le differenze e le stesse possibilità di aspri conflitti in caso di riduzione delle risorse.

Il senatore DUJANY illustra gli emendamenti da lui sottoscritti e fa osservare la contraddizione del Governo che da un lato intende trasferire l'assistenza alle regioni e dall'altro prevede la nomina di direttori iscritti in un albo tenuto dal ministero della sanità.

Il relatore PICANO illustra gli emendamenti da lui stesso sottoscritti, facendo presente in particolare che l'emendamento 1.205 intende chiarire il problema del rapporto tra fiscalizzazione e prelievo tributario.

Il ministro DE LORENZO osserva che gli emendamenti governativi si possono considerare illustrati negli interventi già effettuati in materia dai Ministri.

Il presidente ABIS, nel ritenere illustrati i restanti emendamenti, fa osservare che è necessario, così come concordato nell'Ufficio di presidenza, prevedere una riunione informale dei responsabili dei Gruppi con il Governo alle ore 16, per poi riprendere l'esame in Commissione alle ore 17.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

*SPOSTAMENTO DELL'ORARIO DI INIZIO DELLA COMMISSIONE*

Il presidente ABIS avverte che la Commissione, già convocata alle ore 16 in seduta pomeridiana, avrà inizio alle ore 17 con il medesimo ordine del giorno.

*La seduta termina alle ore 13,25.*

**10ª Seduta (Pomeridiana)**

*Presidenza del Presidente*  
ABIS

*Intervengono il ministro della sanità De Lorenzo e i sottosegretari di Stato per la Presidenza del Consiglio Fabbri, per la sanità Azzolini e per il tesoro Giagu Demartini.*

*La seduta inizia alle ore 17,30.*

*IN SEDE REFERENTE*

**Delega al Governo per la razionalizzazione e la revisione delle discipline in materia di sanità, di pubblico impiego, di previdenza e di finanza territoriale (463)**

(Seguito dell'esame e rinvio)

Riprende l'esame, sospeso nella seduta antimeridiana.

Il senatore MERIGGI, riferendosi agli emendamenti presentati, denuncia il concreto rischio, in caso di approvazione senza modifiche del disegno di legge governativo, di un abbassamento netto della qualità del Servizio sanitario nazionale. Inoltre, rammentando un progetto organico a suo tempo presentato dalla sua parte politica per la rivitalizzazione della pur valida legge n. 833 del 1978, ribadisce la

sostanziale bontà delle linee di riforma varate oltre un decennio fa dal legislatore. Tuttavia, sulla base della comprovata circostanza per cui il medesimo legislatore ha progressivamente svuotato i contenuti innovatori di quella legge, lamenta l'assenza di coraggio che trova il proprio punto più basso nella delega eccessivamente ampia che il Governo ha chiesto e che la maggioranza parlamentare sembra disposta a concedere.

Senza soffermarsi poi sull'inversione di tendenza in atto persino negli Stati Uniti, che dimostra la validità di scelte meno speculative e più «europee», ossia più attenta ai bisogni dei cittadini comuni, auspica una attenta riflessione da parte di tutti i commissari nei confronti degli emendamenti presentati.

Interviene il senatore LIBERTINI per esprimere apprezzamento nei confronti degli emendamenti presentati dalla propria parte politica, giacché essi riflettono quel senso di responsabilità che invece manca nel testo del disegno di legge: infatti, si è redatta una proposta di legge di principi senza aver chiara visione dei confini e dei contenuti legislativi.

Si esprime altresì contro l'emendamento del senatore Gualtieri, giacché fissare il tetto delle spese a carico dello Stato entro un valore fisso, quale ad esempio il 5,75 per cento del prodotto interno lordo, espone al rischio di un inabissamento della qualità dei servizi erogati a favore dei cittadini. Del medesimo emendamento 1.250 dichiara di apprezzare lo spirito programmatico, ma reputa essere necessario al contempo fissare confini ben precisi per delimitare lo spazio di manovra in sede di redazione dei relativi decreti del Governo.

Le attuali, ben note disparità - in danno delle fasce sociali deboli, come ad esempio nel settore delle cure odontoiatriche, - devono essere oggetto di grande attenzione del Parlamento e per fare ciò bisogna assolutamente evitare di concedere al Governo una delega in bianco. Condivide le critiche, emerse nell'odierno dibattito, rivolte al sistema sanitario statunitense e, quindi, trova nell'inversione di tendenza nascente in quell'ordinamento un ulteriore motivo per contrastare le scelte del governo italiano. Sottolinea la disponibilità del proprio Gruppo a confrontarsi con il Governo per offrire un fattivo e concreto contributo ed invita, quindi, la maggioranza ad operare con grande competenza e serietà, non arroccandosi, come spesso in passato, su posizioni politicamente fragili e tecnicamente deboli.

Il senatore Michelangelo RUSSO, riferendosi alla proposta sollevata nella mattinata dal senatore Sposetti nonché all'emendamento Gualtieri relativo alla quantificazione della spesa massima, invita a tenere in debito conto anche le spese delle regioni. Si mostra poi perplesso sulla tesi sostenuta da alcuni settori della maggioranza, secondo la quale la legge delega porterebbe ad un contenimento della spesa, giacché quella tesi non tiene conto del fatto che non si intacchino assolutamente le fin troppo ingenti spese per i medicinali.

Conclude mostrandosi perplesso anche nell'esigenza di realizzare una reale perequazione nelle spese regionali fra le varie zone d'Italia.

Il senatore CONDARCURI prende spunto dall'indiscutibile circostanza per cui la scadente gestione del Servizio sanitario nazionale scaturisce dai cattivi criteri ispiratori dell'azione dei comitati di gestione. Tale diseducante condotta non viene intaccata dal testo articolato in esame: egli manifesta, pertanto, forti perplessità circa l'effettività dell'asserito intendimento del Governo di ovviare a quei mali. Infatti, il proprio sospetto si alimenta anche dalla dissonanza fra l'esigenza di una nuova organizzazione del lavoro e la carente volontà di cambiare per migliorare la qualità della vita dei cittadini.

Il senatore LOPEZ rileva come il dato politico emergente dall'odierno dibattito sia l'assenza di attenzione verso le riflessioni dell'opposizione, viceversa sensibile alle esigenze dei cittadini, verso le quali invece la maggioranza sembra essere sorda. Contestualmente sottolinea come in materia di sacrifici, austerità e rigore la propria forza politica ben potrebbe contribuire favorendo un nuovo modello di sviluppo. Si dichiara altresì turbato dalla pesante iniquità del provvedimento, ispirato erroneamente al principio di mercato e ciò nell'illusione di favorire l'efficienza nella sanità. Quello della salute è invece un valore morale e costituzionale, oltre che un patrimonio collettivo e pertanto non quantificabile in aride cifre contabili. In conclusione, esprime apprezzamento per i due emendamenti della senatrice Marinucci Mariani che individuano precisi limiti che opportunamente andrebbero apposti alla delega.

Il senatore GUALTIERI, riferendosi al proprio emendamento, reputa poco convincenti le obiezioni di questa mattina mosse dal ministro del bilancio: infatti, non si può chiudere gli occhi di fronte alla necessità di contemperare due opposte esigenze, quella di garantire comunque un'efficiente erogazione della funzione-sanità e l'inevitabile incremento di costi monetari dovuti alla crescita della spesa nella ricerca medica.

Il senatore CROCETTA interviene per fugare il sospetto di un atteggiamento ostruzionistico da parte di Rifondazione comunista: motiva tale sua tesi facendo rilevare come a fronte dei 44 emendamenti presentati dalla propria parte politica all'articolo 1 esista un numero più che doppio di emendamenti presentati dalla maggioranza. Ciò chiaramente dimostra come la materia in questione non sia stata sufficientemente meditata dal Governo e sia, quindi, bisognosa di una attenta riflessione in sede parlamentare.

Chiede al relatore di ricevere, in sede di replica, chiarimenti ai quesiti posti dall'opposizione ed in particolare circa l'assenza di interventi contro le esorbitanti spese che le case farmaceutiche fanno ricadere sulle fasce sociali deboli. Esprime infine apprezzamento verso gli emendamenti della senatrice Marinucci Mariani ed auspica un confronto serio e costruttivo nel merito da parte della maggioranza.

Ha quindi la parola il relatore PICANO, il quale fa presente che i problemi riguardano il parere delle Commissioni competenti sui decreti delegati, la fiscalizzazione dei contributi sanitari, che si è ritenuta di

escludere, nonchè la questione dei prelievi contributivi, che si è ritenuto non fosse opportuno varare nella forma originaria che prevedeva un aggravio a carico del lavoro dipendente.

Per quanto concerne l'articolazione dei poteri in materia sanitaria, l'orientamento è favorevole ad accogliere l'emendamento del senatore Triglia e in generale viene accolto in termini positivi lo schema proposto dal governo volto a potenziare la sanità pubblica. Analogo orientamento favorevole viene espresso per quanto concerne la previsione dei poteri per le regioni a statuto autonomo, mentre per intanto si è espressa una posizione contraria per il riordino del ministero della sanità.

Ha quindi la parola il ministro DE LORENZO.

Ribadisce preliminarmente che il servizio sanitario nazionale rimane pubblico e che viene confermato il principio sia della solidarietà che del riequilibrio così come sancito dalla legge 412, che è molto innovativa passandosi al criterio capitaro. Lo stato sociale quindi permane, anche se occorre tener conto di controllare la spesa, questo essendo lo scopo della riforma, proprio per mantenere il livello di socialità altrimenti insostenibile.

L'attuale sistema di convenzione non garantisce i cittadini nel loro potere di effettuare delle scelte. Questo sistema viene superato senza porre in pericolo le prestazioni pubbliche: infatti il risultato è che lo Stato possa chiedere a prezzi più bassi ai privati determinati servizi. Le convenzioni peraltro non sono state fatte dai ministri, ma dai vari assessori alla sanità.

I livelli uniformi dovevano essere realizzati con le regioni, ma questa intesa non è stata possibile: per tale motivo erano stati previsti poteri sostitutivi. Va anche smentito che si vogliano incrementare i contributi sanitari. In realtà la norma a favore delle regioni vuole essere un deterrente al fine del contenimento della spesa e il governo sta elaborando un subemendamento per ampliare la gamma di scelta delle regioni, ove queste siano costrette ad incrementare le spese. La delega serve quindi a recuperare le risorse, dando potere alle regioni al riguardo.

Su molti emendamenti presentati il governo è contrario per problemi di costo. È essenziale comprendere che il passaggio a forme mutualistiche non rappresenta una privatizzazione, che è invece la reale condizione attuale: il governo intende potenziare il settore pubblico, attraverso, per esempio, livelli uniformi di assistenza. L'orientamento è favorevole all'emendamento della senatrice Marinucci Mariani sull'organizzazione del lavoro.

Per quanto concerne il prontuario, anzitutto occorre tener conto delle direttive comunitarie, il che rende l'esclusione di alcune specialità non sempre possibile, soprattutto in quanto in Italia il relativo numero è tra i più bassi. È essenziale ricordare comunque che far riferimento al prontuario dell'OMS significa tener conto particolarmente delle patologie degli anziani e del terzo mondo. Il punto è che l'esclusione di una specialità significa anche quella di tutte quelle affini. Il problema è costituito pertanto dallo stesso prontuario e la relativa revisione tiene comunque conto del costo e dei benefici. Su questo sarà prodotta una relazione.

Sono state poi prese numerose misure di moralizzazione, come il divieto dei congressi, la sospensione per ben due volte di specialità farmaceutiche a causa del comparaggio, l'eliminazione dei campioni gratuiti. Si è anche avuto modo di scoprire che gli ospedali non sempre acquistano le confezioni commercio. Tutto ciò mette in luce come si debba agire non sul prontuario, bensì sulle modalità di prescrizione.

Per quanto concerne infine gli emendamenti del senatore Gualtieri sul limite della spesa sanitaria rispetto al PIL, è materia da affrontare in sede di legge finanziaria.

Il senatore FORTE fa osservare che il principio è da ritenere positivo e il problema può essere risolto con un rinvio alla legge finanziaria.

Il senatore LIBERTINI chiede che le prossime sedute siano trasmesse con il circuito chiuso e il presidente ABIS ricorda che ciò è vietato dall'articolo 33, comma 3, del Regolamento nella fattispecie.

Si passa quindi all'esame dell'emendamento 1.60.

Il senatore LIBERTINI fa osservare che incontrovertibile è il disegno di incrementare le tasse, peraltro allettando le organizzazioni sindacali permettendo ad esso una gestione delle assicurazioni. La soppressione dell'articolo è volta a permettere al governo di presentare un disegno di legge razionale da discutere nella sessione autunnale. La rapidità con cui il governo intende far approvare la legge delega parte proprio dalla consapevolezza che la gente la rifiuta, trattandosi essenzialmente di privatizzare la sanità.

Il relatore PICANO si dichiara contrario così come il sottosegretario GIAGU DE MARTINI.

L'emendamento 1.60 viene quindi posto ai voti ed è respinto.

Si passa all'esame dell'emendamento 1.61.

Il senatore DIONISI fa presente che esso è alternativo rispetto al testo governativo e altro non è se non la riproposizione del disegno di legge di riforma della trascorsa legislatura. Il voto del proprio gruppo è favorevole.

Il relatore PICANO si dichiara contrario, così come il ministro DE LORENZO, perchè il provvedimento in esame è una delega e non una legge ordinaria. Il principio comunque è giusto, e poichè l'emendamento non può essere respinto, chiede che venga ritirato.

Il relatore PICANO concorda con la posizione del ministro: il senatore DIONISI pertanto prende atto e ritira l'emendamento nell'intesa che i decreti delegati si atterrano ai principi di cui all'emendamento stesso.

Si passa all'esame dell'emendamento 1.20.

Il relatore PICANO è favorevole, mentre il senatore FORTE giudica eccessivo il richiamo alla Costituzione e il senatore RASTRELLI fa osservare che la proposta è contraria all'articolo 1.

Il senatore LIBERTINI fa presente che l'emendamento non può essere modificato in assenza del presentatore e che il richiamo alla Costituzione serve per dar maggior forza alla norma: l'emendamento va quindi approvato perchè stabilisce un principio giusto.

Il relatore PICANO formula quindi dei suggerimenti per inserire il riferimento ai limiti ed eliminare quello alla Costituzione.

Il senatore GIORGI concorda, anche se a suo parere non andrebbe soppresso il riferimento alle forme.

Il senatore BRESCIA fa presente che l'emendamento non deve essere alterato perchè è stato votato dalla Commissione sanita' all'unanimita': il senatore FORTE presenta pertanto un subemendamento 1.20/1, nei cui confronti il senatore BRESCIA si esprime favorevolmente.

Posti ai voti separatamente, il subemendamento e l'emendamento 1.20 vengono accolti.

Il presidente ABIS fa presente che gli emendamenti 1.21 e 1.12 vanno accantonati per essere discussi insieme all'emendamento 1.90.

Si passa all'emendamento 1.62.

Il senatore DIONISI fa osservare che con l'emendamento si ottengono notevoli risparmi e tra l'altro si riesce a dare una disciplina ai medici: esso pertanto va approvato.

Il relatore PICANO e il ministro De Lorenzo si dichiarano contrari.

Posto ai voti, l'emendamento 1.62 viene respinto.

Si passa all'emendamento 1.104.

Il senatore SPOSETTI fa presente che esso deve ritenersi sostituito dagli emendamenti 1.209 e 1.210.

Il presidente ABIS dichiara quindi inammissibile l'emendamento 1.10/10.

Viene quindi posto ai voti l'emendamento 1.10/13 ed è respinto.

Si passa quindi all'esame degli emendamenti 1.209 e 1.210.

Il senatore SPOSETTI dichiara il voto favorevole del proprio gruppo mentre il relatore, senatore PICANO, e il ministro DE LORENZO si dichiarano contrari.

Il senatore LIBERTINI dichiara la propria astensione sull'emendamento 1.209, essendo favorevole alla prima parte e contrario alla seconda, che aumenta il carico fiscale.

Il senatore RASTRELLI fa osservare che l'emendamento 1.209 sconvolge il sistema fiscale italiano e quindi è opportuno il suo ritiro: dissente il senatore SPOSETTI.

Posto ai voti, l'emendamento 1.209 viene respinto.

Il senatore SPOSETTI, in riferimento all'emendamento 1.210, fa osservare che è ormai assodato che la politica dei *ticket* non riduce la spesa, in quanto in tal caso si incrementano i ricoveri ospedalieri. Va messo poi l'accento sul fatto che il CIP di recente ha deliberato una serie di incrementi di prezzo al prontuario, nonostante che la legge lo impedisca: da questo nasce essenzialmente l'emendamento, volto a bloccare il prezzo dei farmaci anche per il 1993.

Ha quindi la parola il ministro DE LORENZO, il quale respinge con fermezza insinuazioni in materia e fa presente che le deliberazioni assunte non riguardano modifiche del prontuario, bensì adempimenti previsti dalla legge nel caso che vengano presentate nuove specialità, per le quali il prezzo va stabilito entro 90 giorni, in assenza di che vale quello indicato dalle aziende. Peraltro il rinvio al 1° gennaio è stato voluto per evitare che l'inserimento del prontuario potesse incrementare la spesa. Va messo in luce che anzi sono stati ridotti i prezzi per un importo del 25 per cento.

Per quanto concerne l'ultimo comma dell'emendamento, egli fa presente che esso non riguarda la legge delega: si riserva comunque di accoglierlo in sede di legge finanziaria.

Il senatore GUALTIERI chiede se siano pervenuti ulteriori emendamenti del Governo in materia pensionistica e il presidente ABIS fornisce una risposta negativa.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

#### CONVOCAZIONE DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA

Il presidente ABIS avverte che l'Ufficio di presidenza della Commissione, allargato ai rappresentati dei Gruppi, è convocato per le ore 9 di domani, 3 settembre.

*La seduta termina alle ore 21,05.*

## EMENDAMENTI

**Delega al Governo per la razionalizzazione e la revisione delle discipline in materia di sanità, di pubblico impiego, di previdenza e di finanza territoriale (463)**

### Art. 1.

*Sopprimere l'articolo.*

**1.60**

LIBERTINI, CROCCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CONDARCURI, MANNA

*Al comma 1 sostituire dalle parole: «è delegato ad emanare,» fino alle parole: «di verifica nella organizzazione dei servizi» con: «nonchè le organizzazioni sindacali degli operatori del Servizio sanitario nazionale e le rappresentanze delle associazioni del volontariato in difesa del diritto alla salute operanti a livello nazionale, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge il Governo sottopone il piano sanitario nazionale con valenza triennale al Parlamento per l'approvazione con atto non legislativo, ai sensi della legge 23 ottobre 1985, n. 595. I piani successivi sono presentati dal Governo con la stessa procedura entro il 31 marzo di ogni triennio e sono approvati dal Parlamento entro il 30 giugno successivo.*

2. In caso di mancata presentazione da parte del Governo del piano sanitario nazionale entro i termini di cui al comma 1, le Camere approvano un documento di indirizzo che stabilisce principi e criteri direttivi del piano stesso ed individua l'organismo che dovrà predisporre lo schema da sottoporre all'approvazione del Parlamento.

3. In caso di mancata approvazione del piano sanitario nazionale da parte del Parlamento entro novanta giorni dalla data di presentazione, il Governo è autorizzato a dare immediata attuazione al piano.

4. Il piano sanitario nazionale deve determinare:

a) i livelli minimi delle prestazioni, che devono essere comunque garantiti a tutti i cittadini;

b) gli *standard* di organizzazione e di attività;

c) i criteri per il riequilibrio tra le diverse aree del paese e tra i diversi settori del Servizio sanitario nazionale, con particolare riguardo alla prevenzione.

5. Il piano sanitario nazionale deve tenere conto delle disposizioni in materia di *standard* di organizzazione e di attività.

6. Le regioni e le province autonome entro novanta giorni dalla data di approvazione del piano sanitario nazionale, predispongono o adeguano i propri piani sanitari regionali uniformandoli alle indicazioni del piano sanitario nazionale. In caso di inosservanza da parte delle regioni o delle province autonome dei termini perentori sopra indicati, la quota del Fondo sanitario interregionale di parte corrente è trasferita alla regione o provincia autonoma in misura uguale alla corrispondente quota del Fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita per l'esercizio 1991 incrementato del solo tasso di inflazione programmata. In caso di omissione, da parte degli organi regionali o delle province autonome, degli adempimenti previsti dal piano sanitario nazionale, il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della sanità, dispone il compimento degli atti relativi in sostituzione dell'amministrazione regionale o della provincia autonoma».

**1.61**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CONDARCURI, MANNA

*All'emendamento 1.20 sostituire le parole: «nel rispetto dell'articolo 32 della Costituzione» con le seguenti: «con riferimento ai principi all'articolo 32 della Costituzione» e «nelle forme» con le seguenti: «nei limiti e secondo i criteri».*

**1.20/1**

PAVAN, GIORGI, FORTE

*Alla alinea, dopo le parole: «della spesa sanitaria» aggiungere le altre: «nel rispetto dell'articolo 32 della Costituzione, assicurando a tutti i cittadini il libero accesso alle cure e la gratuità del servizio nelle forme e secondo i principi previsti dalla normativa vigente in materia».*

**1.20**

MARINUCCI MARIANI

*Alla alinea, dopo la parola: «legislativi» fare punto e sostituire le rimanenti parole con i seguenti periodi: «Il Governo è tenuto a richiedere sugli schemi dei decreti legislativi il parere delle Commissioni affari sociali della Camera dei deputati e igiene e sanità del Senato, che dovranno esprimersi entro trenta giorni dalla richiesta. I decreti legislativi dovranno osservare i seguenti principi e criteri direttivi:».*

**1.21**

MARINUCCI MARIANI

*Al comma 1, dopo le parole: «decreti legislativi» sopprimere le parole: «con l'osservanza dei seguenti principi e criteri direttivi» e aggiungere le parole: «su ciascuno dei quali le competenti Commissioni*

della Camera e del Senato dovranno esprimere obbligatoriamente il proprio parere. Qualora il parere non venga espresso entro 30 giorni dalla emanazione del decreto l'atto governativo si considera perfetto. Nella predisposizione dei decreti legislativi vanno osservati i seguenti principi e criteri direttivi:».

**1.12**

GUALTIERI

*Al comma 1, la lettera a) è sostituita da:*

«a) è abolita qualsiasi partecipazione a carico dei cittadini per tutte le prestazioni sanitarie erogate dal Servizio sanitario nazionale e/o dalle strutture sanitarie private con esso convenzionate. Entro il 30 dicembre 1992 il Ministro della sanità, avvalendosi della Commissione consultiva del farmaco e sulla base delle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità, provvede alla revisione del prontuario farmaceutico riclassificando i farmaci nelle seguenti 3 fasce: A - farmaci necessari la cui efficacia sia rigorosamente scientificamente documentata; B - farmaci la cui efficacia sia rigorosamente scientificamente documentata ma superflui o "di conforto"; C - farmaci la cui efficacia non è stata rigorosamente scientificamente documentata ma inutili o potenzialmente dannosi».

*Al comma 2:* «Per i farmaci delle fasce B e C di cui al precedente comma 1 per il I anno la partecipazione dei consumatori è del 50 per cento per il II anno è del 75 per cento, oltre il III anno il costo è a totale carico dell'assistito».

*Al comma 3:* «I medici di famiglia gestiscono le attività sanitarie a favore dei propri assistiti sulla base di un *budget* assegnato a ciascun medico calcolato sulla spesa media di un cittadino per la medicina di base nell'anno precedente aumentata del tasso d'inflazione reale moltiplicato il numero degli assistiti a carico e corretto dalla incidenza della popolazione ultrasessantacinquenne.

I medici di famiglia che per due gestioni consecutive superano il *budget* prefissato di oltre 3 per cento sono esclusi automaticamente dal rapporto di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.

I medici di famiglia operano sulla base di protocolli di diagnosi e di cura elaborati da una Commissione nazionale operante presso il Ministero della sanità di cui fanno parte un farmacologo, due rappresentanti dei medici di famiglia, due primari ospedalieri e due titolari di cattedra universitaria di clinica medica.

I componenti della Commissione sono estratti a sorte dai rispettivi ruoli ed elenchi professionali.

I medici di famiglia possono gestire nel loro ambulatorio le diverse fasi della prenotazione e della erogazione delle prestazioni di medicina specialistica avvalendosi di specialisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale».

**1.62**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CONDARURI, MANNA

*La lettera a) del comma 1 è sostituita dal seguente testo:*

«a) realizzare la fiscalizzazione completa degli oneri contributivi, quale sistema di finanziamento a regime, da attuare a partire dal 1993 per completarsi entro e non oltre il 1995 prevedendo contestualmente l'autonomia impositiva generale e specifica delle Regioni. Il riordino della disciplina dei prelievi contributivi costituisce atto transitorio e preparatorio rispetto all'anzidetto sistema a regime.

Per quanto riguarda l'attuale regime dei *tickets*, esso deve essere interamente riconsiderato in funzione di una diversa disciplina del settore farmaceutico, ed in particolare deve essere rivisto il prontuario terapeutico del Servizio sanitario nazionale».

**1.104**

SPOSETTI, BRESCIA, BACCHIN, TORLONTANO,  
STEFANO, BETTONI

*Sopprimere l'emendamento 1.10.*

**1.10/10**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VIN-  
CI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CON-  
DARCURI, MANNA

*Sostituire l'emendamento 1.10 con il seguente: «al comma 1, la lettera a) è così sostituita:*

*a) è abolita qualsiasi partecipazione a carico dei cittadini per tutte le prestazioni sanitarie erogate dal Servizio sanitario nazionale e/o dalle strutture sanitarie private con esso convenzionate. Entro il 30 dicembre 1992 il Ministro della sanità, avvalendosi della Commissione consultiva del farmaco e sulla base delle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità, provvede alla revisione del prontuario farmaceutico riclassificando i farmaci nelle seguenti 3 fasce: A - farmaci necessari la cui efficacia sia rigorosamente scientificamente documentata; B - farmaci la cui efficacia sia rigorosamente scientificamente documentata ma superflui o "di conforto"; C - farmaci la cui efficacia non è stata rigorosamente scientificamente documentata ma inutili o potenzialmente dannosi».*

*Al comma 2: «Per i farmaci delle fasce B e C di cui al precedente comma 1 per il I anno la partecipazione dei consumatori è del 50 per cento, per il II anno è del 75 per cento, oltre il III anno il costo è a totale carico dell'assistito».*

*Al comma 3: «I medici di famiglia gestiscono le attività sanitarie a favore dei propri assistiti sulla base di un *budget* assegnato a ciascun medico calcolato sulla spesa media di un cittadino per la medicina di base nell'anno precedente aumentata del tasso d'inflazione reale moltiplicato il numero degli assistiti a carico e corretto dalla incidenza della popolazione ultrasessantacinquenne.*

*I medici di famiglia che per due gestioni consecutive superano il *budget* prefissato di oltre 3 per cento sono esclusi automaticamente dal rapporto di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.*

I medici di famiglia operano sulla base di protocolli di diagnosi e di cura elaborati da una Commissione nazionale operante presso il Ministero della sanità di cui fanno parte un farmacologo, due rappresentanti dei medici di famiglia, due primari ospedalieri e due titolari di cattedra universitaria di clinica medica.

I componenti della Commissione sono estratti a sorte dai rispettivi ruoli ed elenchi professionali.

I medici di famiglia possono gestire nel loro ambulatorio le diverse fasi della prenotazione e della erogazione delle prestazioni di medicina specialistica avvalendosi di specialisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale».

**1.10/13**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CONDARCURI, MANNA

*Sostituire la lettera a) con la seguente:*

«a) a partire dal gennaio 1993 e non oltre il 1995 il Governo emana norme atte a garantire la fiscalizzazione completa degli oneri contributivi di malattia, attraverso il meccanismo di un'imposta regionale sul valore aggiunto di impresa, prevedendo contestualmente l'autonomia impositiva generale e specifica delle seguenti».

**1.209**

BRESCIA, SPOSETTI, BACCHIN

*Sostituire la lettera a) con la seguente:*

«a) riordinare l'attuale regime dei *tickets*, prevedendo norme atte a riqualificare e razionalizzare il PTN, garantendo a tutti i cittadini la gratuità dei farmaci salvavita e di fascia B. Tutti gli altri farmaci possono essere prescritti, ma a totale carico degli assistiti; rivedere l'attuale regime delle esenzioni per reddito e per patologie al fine di istituire un regime equo e congruo per tutelare le categorie più deboli, nonché sanzioni e controlli sia per gli utenti, che per i medici e per le strutture preposte alla certificazione»; prorogare le norme dell'articolo 4, comma 4 della legge n. 412 del 1991 concernenti l'ammissione nel PTN di nuove specialità fino al 31 dicembre 1995.

**1.210 (Nuovo testo)**

BRESCIA, SPOSETTI, BACCHIN

*All'emendamento 1.10 premettere le parole:*

«fino alla completa fiscalizzazione del finanziamento da concludersi entro il 1995».

**1.10/2**

BRESCIA, TORLONTANO, STEFANO, BACCHIN

*All'emendamento 1.10 sopprimere al sesto rigo la parola: «anche» e aggiungere dopo le parole: «aliquota contributiva», la parola: «complessiva»*

**1.10/4**

BETTONI, TORLONTANO, ZUFFA, BACCHIN

*All'emendamento 1.10 aggiungere dopo: «proporzionale» le parole: «a reddito e ad altre basi imponibili», e sopprimere le parole: «entro un livello massimo di reddito».*

**1.10/5**

BRESCIA, PELELLA, BETTONI, STEFANO, BACCHIN

*All'emendamento 1.10 sopprimere dalle parole: «e per quanto attiene i redditi...», fino alle parole: «... alle quote di contributo trasferite».*

**1.10/14**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CONDARCURI, MANNA

*All'emendamento 1.10 aggiungere dopo la parola: «Regioni», le parole: «autonome ed a Statuto ordinario».*

**1.10/1**

PAGLIARINI

*All'emendamento 1.10 sostituire dopo le parole: «province autonome», il testo con: «di avvalersi dell'autonomia impositiva di cui all'articolo 4 punto 15 lettera d) del disegno di legge, n. 463, 14 luglio 1992».*

**1.10/6**

BETTONI, BRESCIA, BACCHIN

*All'emendamento 1.10, aggiungere dopo le parole: «al domicilio fiscale del contribuente» le parole: «nonchè tutte le entrate tributarie attualmente classificate nel titolo I, categorie 3 e 4 del conto consuntivo dell'amministrazione dello Stato».*

**1.10/15**

PAGLIARINI

*All'emendamento 1.10 sostituire «e la contestuale riduzione del Fondo sanitario nazionale di parte corrente di cui all'articolo 51 della legge 23 dicembre 1978, n. 833,» con «e la contestuale riduzione*

dell'ammontare totale del Fondo sanitario nazionale di parte corrente di cui all'articolo 51 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Tale fondo verrà utilizzato esclusivamente per i contributi integrativi straordinari previsti nella successiva lettera f) ».

**1.10/16**

PAGLIARINI

*All'emendamento 1.10 sopprimere le parole da: «nonchè la facoltà...» fino a: «massimo 10 per cento».*

**1.10/3**

BETTONI, BRESCIA, TORLONTANO, BACCHIN

*All'emendamento 1.10 sopprimere dalle parole: «, nonchè la facoltà per le regioni...», fino alle parole: «... limite massimo del 10 per cento».*

**1.10/12**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CONDARCURI, MANNA

*All'emendamento 1.10 sostituire le parole: «in aumento o in diminuzione le aliquote dei predetti contributi entro il limite massimo del 10 per cento» con: «in diminuzione le aliquote dei predetti contributi entro il limite massimo del 10 per cento con la contestuale riduzione della stessa percentuale del contributo dovuto dal lavoratore con domicilio fiscale nella Regione e con il contestuale aumento del Fondo sanitario nazionale di parte corrente di cui all'articolo 51 della legge 23 dicembre 1978, n. 833».*

**1.10/11**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CONDARCURI, MANNA

*All'emendamento 1.10 sostituire «di variare in aumento o in diminuzione le aliquote dei predetti contributi entro il limite massimo del 10 per cento; saranno emanate norme dirette a stabilire le modalità ed i termini per la riscossione dei prelievi contributivi;» con «di variare in aumento o in diminuzione le aliquote dei predetti contributi ed entrate tributarie».*

**1.10/17**

PAGLIARINI

*All'emendamento 1.10, alla fine del secondo periodo, sopprimere le parole: «entro il limite massimo del 10 per cento».*

**1.10/7**

MANARA, PISATI

*All'emendamento 1.10, dopo le parole: «entro il limite massimo del 10 per cento» inserire le altre: «e di graduare l'esonero dai ticket, salvo restando l'esonero totale dei farmaci salva-vita e per i titolari di pensioni sociali».*

**1.10/8**

FORTE

*All'emendamento del Governo 1.10 all'articolo 1, comma 1, lettera a) dopo «entro il limite massimo del 10 per cento» aggiungere: «oppure, in sostituzione anche parziale, con equivalenza al tetto massimo di maggior introito, variare in aumento sino al 50 per cento le aliquote dei tributi regionali allora vigenti».*

**1.10/30**

IL GOVERNO

*All'emendamento 1.10, aggiungere, infine, il seguente periodo: «; prevedere la variazione delle aliquote fiscali e contributive relative alla retribuzione lorda così da garantire, tenuto conto delle disposizioni di cui alla presente lettera, l'assoluta invarianza dei relativi gettiti».*

**1.10/9**

IL GOVERNO

*All'emendamento 1.10 sopprimere le parole da «per quanto attiene i redditi» fino a «trasferite» e aggiungere dopo le parole «dei predetti contributi» le seguenti «al lordo di ogni fiscalizzazione».*

**1.205**

IL RELATORE

*Al comma 1, la lettera a) è così sostituita:*

*«a) riordinare la disciplina dei ticket e dei prelievi contributivi, di cui all'articolo 31 della legge 28 febbraio 1986, n. 41 e successive modificazioni ed integrazioni, sulla base del principio dell'uguaglianza di trattamento dei cittadini, anche attraverso l'unificazione dell'aliquota contributiva, da rendere proporzionale entro un livello massimo di reddito; prevedere l'attribuzione, a decorrere del 1° gennaio 1993, alle regioni e province autonome dei contributi per le prestazioni del Servizio sanitario nazionale localmente riscossi con riferimento al domicilio fiscale del contribuente e la contestuale riduzione del Fondo sanitario nazionale di parte corrente di cui all'articolo 51 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, nonchè la facoltà per le regioni e province autonome di variare in aumento o in diminuzione le aliquote dei predetti contributi al lordo della quota di contributo fiscalizzata entro il limite massimo del 10 per cento; saranno emanate norme dirette a stabilire le modalità ed i termini per la riscossione dei prelievi contributivi;».*

**1.10**

IL GOVERNO

*Al comma 1, alla lettera a), premettere le parole: «in attesa della completa fiscalizzazione degli oneri sociali, da attuarsi comunque entro il 1995».*

**1.22**

MARINUCCI MARIANI

*Al comma 1, lettera a), dopo la parola: «a)» aggiungere «fino alla completa fiscalizzazione del finanziamento».*

**1.109**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CON-DARCURI, MANNA

*Al comma 1, lettera a) dopo la parola: «contributiva» aggiungere: «complessiva».*

**1.110**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CON-DARCURI, MANNA

*Al comma 1, lettera a) dopo la parola: «proporzionale» aggiungere: «al reddito e ad altre basi imponibili».*

**1.111**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CON-DARCURI, MANNA

*Al comma 1, lettera a) sopprimere le parole: «entro un livello massimo di reddito».*

**1.112**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CON-DARCURI, MANNA

*Al comma 1, lettera a) dopo le parole: «prelievi contributivi» sopprimere le parole: «entro il limite massimo del 10 per cento».*

**1.48**

PAGLIARINI, ROSCIA

*Al comma 1, sopprimere la lettera b).*

**1.64**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CON-DARCURI, MANNA

*Al comma 1, lettera b) sopprimere dalle parole: «anche attraverso» fino alle parole: «delle esenzioni».*

**1.113**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CON-DARCURI, MANNA

*Alla lettera b), aggiungere la lettera b-1):*

«b-1) definire preliminarmente, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, l'entità dei disavanzi del Servizio sanitario nazionale degli anni precedenti da ripianare con mutui ventennali a carico dello Stato; determinare il fabbisogno di risorse del Servizio sanitario nazionale in misura non inferiore al 6,5 per cento del Prodotto interno lordo; garantire i mutui per investimenti per la sanità derivanti dall'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, con la semplificazione delle procedure di approvazione dei progetti che deve restituire alle Regioni piena legittimità decisionale nell'ambito dei piani sanitari regionali;».

**1.103**

BRESCIA, PELELLA, SPOSETTI, BACCHIN, TORLONTANO, ZUFFA

*Al comma 1, dopo la lettera b) aggiungere la seguente:*

«b-bis) salvaguardare e rafforzare l'attività di prevenzione in materia di tutela della sicurezza del lavoro e di riduzione dell'inquinamento delle acque, dell'aria e del suolo, della lotta ai rumori».

**1.5****MONTRESORI**

*Sostituire la lettera c) con la seguente:*

«c) «completare il riordino del servizio sanitario nazionale riservando allo Stato il compito di indirizzo e di programmazione attraverso il piano sanitario nazionale e la determinazione del fondo sanitario nazionale, attribuendo alle Regioni la competenza in materia di programmazione regionale attraverso il piano sanitario nazionale e il fondo sanitario regionale, ed ai comuni la competenza di amministrazione e di gestione attraverso le unità sanitarie locali.

Il 1° gennaio 1993 gli amministratori straordinari sono sostituiti nella funzione di gestione da un comitato di gestione composto da due rappresentanti di lavoratori eletti da tutti i dipendenti delle unità sanitarie locali, da due rappresentanti degli utenti nominati dalle associazioni di volontariato più rappresentative operanti nell'ambito delle unità sanitarie locali, da un esperto estratto a sorte dall'elenco di tecnici, rinnovato ogni anno e tenuto presso la unità sanitaria locale.

Ciascun membro del Comitato di gestione resta in carica per non più di due anni percependo un compenso forfettario quale rimborso

spese di lire cinquecentomila mensili a partire dal 1° gennaio 1993, rivalutabili annualmente sulla base dell'indice ISTAT, decurtabile percentualmente rispetto alle assenze dalle sedute.

Il mandato non è immediatamente rinnovabile e non può essere esercitato per più di due volte».

**1.66**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CONDARCURI, MANNA

*Al comma 1, la lettera c) è così modificata:*

«c) riordinare il servizio sanitario nazionale riservando allo Stato la programmazione sanitaria nazionale, l'emanazione di atti di indirizzo e coordinamento, la determinazione dei livelli uniformi di assistenza e degli *standards* organizzativi delle attività sanitarie di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione attraverso il piano sanitario nazionale e la definizione del piano sanitario interregionale, che è fiscalizzato e comunque non inferiore al 6,5 per cento del prodotto interno lordo. Attraverso la ridefinizione dei parametri capitari di finanziamento sulla base della spesa storica incrementata dal tasso di inflazione reale ed il ricalcolo del fabbisogno delle risorse da parte delle regioni sulla base dell'analisi del potenziale, delle strutture pubbliche utilizzate per almeno dieci ore al giorno per sei giorni la settimana e della conseguente revisione delle convenzioni; attribuendo alle regioni ed alle province autonome la funzione di programmazione e organizzazione attraverso piani sanitari regionali ed ai comuni le funzioni di amministrazione e di gestione attraverso le unità sanitarie locali».

**1.67**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CONDARCURI, MANNA

*Al comma 1, lettera c) sostituire:* «completare il riordinamento del servizio sanitario nazionale, attribuendo alle regioni la competenza in materia di organizzazione e gestione dell'assistenza sanitaria e riservando allo Stato, in questa materia, la programmazione sanitaria nazionale, la determinazione dei livelli uniformi di assistenza sanitaria e dei relativi parametri capitari di finanziamento» *con:* «completare il riordinamento del servizio sanitario nazionale, attribuendo alle regioni la competenza in materia di finanziamento, organizzazione e gestione dell'assistenza sanitaria, riservando allo Stato, in questa materia, esclusivamente la programmazione sanitaria nazionale, la determinazione dei livelli uniformi di assistenza sanitaria e dei relativi parametri di integrazione finanziaria straordinaria ai sensi della successiva lettera f)».

**1.150**

PAGLIARINI

*Al comma 1, lettera c), sostituire le parole: «attribuendo alle regioni la competenza in materia di organizzazione e gestione dell'assistenza sanitaria», con le parole: «attribuendo alle regioni la competenza in materia di programmazione regionale».*

**1.72**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CONDARCURI, MANNA

*Al comma 1, lettera c), dopo la parola: «regioni» aggiungere le altre: «ed alle province autonome».*

**1.23**

MARINUCCI, MARIANI

*Al comma 1, punto c), sostituire le parole: «di organizzazione e gestione» con le parole: «di programmazione e di organizzazione a livello regionale».*

**1.52**

TRIGLIA

*Al comma 1, lettera c), sostituire le parole: «e riservando allo stato, in questa materia, la programmazione sanitaria nazionale» con le parole: «e riservando allo Stato il compito di indirizzo e di programmazione».*

**1.71**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CONDARCURI, MANNA

*Al comma 1, lettera c), dopo le parole: «la programmazione sanitaria nazionale» aggiungere le parole: «e riservando ai comuni l'amministrazione e la gestione attraverso le unità sanitarie locali. I comitati dei garanti di cui all'articolo 1, comma 3, del decreto-legge 6 febbraio 1991, n. 35, convertito con modificazioni, con la legge 4 aprile 1991, n. 111 sono soppressi e sostituiti:*

*a) dal sindaco del comune o dall'assessore da lui delegato nelle unità sanitarie locali il cui territorio è ricompreso in un unico comune;*

*b) dai sindaci dei comuni o dagli assessori da essi delegati quando l'unità sanitaria locale comprende più comuni. In tal caso i sindaci o gli assessori delegati costituiscono apposito collegio, presieduto dal sindaco o assessore delegato del comune con il maggior numero di abitanti.*

*Tale collegio delibera a maggioranza dei suoi componenti sugli atti trasmessi dall'amministratore straordinario.*

Il sindaco e il presidente della comunità montana, svolgono, attraverso i rispettivi organi collegiali, le funzioni di programmazione, di indirizzo e controllo sull'attività complessiva dell'unità sanitaria locale e dell'unità socio-sanitaria ed esprimono altresì parere obbligatorio sui provvedimenti in via di adozione trasmessi dall'amministratore straordinario in riferimento all'articolo unico, comma 1, lettera a) della legge 15 gennaio 1986, n. 4 sull'attuazione del piano sanitario regionale e sulla localizzazione dei presidi e dei servizi autorizzati. Eventuali soluzioni difformi dal parere espresso devono essere motivate nel provvedimento adottato. Il sindaco e il presidente della comunità montana verificano la coerenza delle decisioni assunte dall'amministratore straordinario rispetto agli atti di indirizzo emanati ed esprimono alla giunta regionale valutazioni sull'attività dell'amministratore tramite relazione semestrale».

**1.68**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CON-DARCURI, MANNA

*Al comma 1, lettera c) dopo le parole: «programmazione sanitaria nazionale» aggiungere: «e, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano».*

**1.69**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CON-DARCURI, MANNA

*Al comma 1, lettera c) dopo le parole: «la programmazione sanitaria nazionale» inserire le seguenti: «e, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano».*

**1.11**

FERRARI Karl, RIZ, RUBNER, DUJANY

*Al comma 1, lettera c) dopo le parole: «la determinazione dei livelli uniformi di assistenza sanitaria» aggiungere: «e di prevenzione».*

**1.65**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CON-DARCURI, MANNA

*Al comma 1, lettera c) sostituire le parole da: «la determinazione dei livelli uniformi di assistenza sanitaria» fino alla fine della lettera c) con le altre: «la determinazione dei livelli uniformi di assistenza sanitaria*

obbligatoria a livello regionale, stabilendo l'erogazione diretta di tali livelli di assistenza, nonché la determinazione dei parametri capitari di finanziamento relativi ai livelli stessi».

**1.2**

COPPI

*Al comma 1, lettera c) aggiungere dopo: «la determinazione dei livelli uniformi di assistenza sanitaria» le parole: «obbligatoria a livello regionale, stabilendo l'erogazione diretta di tali livelli di assistenza».*

**1.70**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CONDARCURI, MANNA

*Al comma 1, lettera c) aggiungere dopo la frase: «la determinazione dei livelli uniformi di assistenza sanitaria» le seguenti parole: «, da assicurare obbligatoriamente a tutti i cittadini in forma diretta».*

**1.4**

RAPISARDA

*Al comma 1, lettera c) sostituire le parole: «dei livelli» con le seguenti: «di livelli».*

**1.202**

IL RELATORE

*Al comma 1, lettera c), dopo la parola: «livelli» aggiungere l'altra: «obbligatoria».*

**1.24**

MARINUCCI MARIANI

*Al comma 1, lettera c), dopo le parole: «di assistenza sanitaria» sostituire le rimanenti fino alla fine con le seguenti: «e delle relative quote capitarie di finanziamento, secondo misure tese al riequilibrio territoriale e strutturale, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e province autonome».*

**1.25**

MARINUCCI MARIANI

*Al comma 1, lettera c), in fine, aggiungere: «con adeguate misure di gradualità e riequilibrio nonché con eventuali poteri sostitutivi».*

**1.114**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CONDARCURI, MANNA

*Aggiungere, dopo la lettera c), la seguente:*

«c1) al fine di rendere piene ed effettive le funzioni, che la presente legge delega trasferisce alle regioni, entro e non oltre il 30 giugno 1993 il Governo emana norme per la riforma del Ministero della sanità, cui rimangono unicamente funzioni di indirizzo e coordinamento, nonché tutte quelle attribuite dalle leggi dello Stato per la tutela della sanità pubblica. Pertanto l'attuale ministero è soppresso e le funzioni anzidette sono esercitate attraverso l'istituzione di un unico ministero per le politiche sociali. Le stesse norme debbono prevedere altresì il riordino dell'Istituto superiore di sanità, dell'ISPELS nonché degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e degli istituti zooprofilattici».

**1.211**

BRESCIA, SPOSETTI, BACCHIN

*Al comma 1, la lettera d) è così modificata:*

«d) ridefinire i principi organizzativi delle unità sanitarie locali stabilendo comunque che esse abbiano un Comitato di gestione composto da due rappresentanti dei lavoratori eletti da tutti i dipendenti della unità sanitaria locale, da due rappresentanti degli utenti nominati dalle Associazioni del volontariato più rappresentative operanti nell'ambito della unità sanitaria locale, da un esperto estratto a sorte dall'elenco dei tecnici, rinnovato ogni anno e tenuto presso la unità sanitaria locale, e da un Consiglio di amministrazione composto dal collegio dei sindaci o di loro delegati dei comuni della unità sanitaria locale o dalla Giunta comunale nel caso in cui la unità sanitaria locale coincida con un solo comune, con compiti di controllo e di verifica degli obiettivi raggiunti. Il Comitato di gestione sente il direttore sanitario ed il direttore amministrativo della unità sanitaria locale. I membri del Comitato di gestione restano in carica per non più di due anni percependo un compenso forfettario, quale rimborso spese, di lire cinquecentomila mensili, rivalutabile annualmente sulla base dell'indice ISTAT, decurtabile percentualmente rispetto alle assenze dalle sedute. Il mandato non è immediatamente rinnovabile e non può essere esercitato per più di due volte».

**1.115**

LIBERTINI, CROSETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CONDARCURI, MANNA

*Al comma 1, la lettera d) è sostituita da:*

«d) assegnare alla legislazione delegata la definizione dei principi costitutivi dell'azienda della unità sanitaria locale, quali l'autonomia giuridica, patrimoniale e contabile. A partire dalla definizione dei principi, la legislazione delegata affida alla legislazione regionale, entro 60 giorni, la definizione degli organi di governo della USL, d'intesa con il sistema delle autonomie e in riferimento alla legge n. 142 del 1990. Nell'ambito della nuova organizzazione delle unità sanitarie locali deve

essere determinata la distinzione tra programmazione e gestione. Il direttore generale deve essere in possesso del diploma di laurea, oltrechè degli altri requisiti attestanti la sua professionalità, quali *master* in economia sanitaria. Nell'ambito della legislazione regionale devono essere previsti, insieme ad apposito Albo regionale, i requisiti e i centri di nomina, i limiti di età ed i compensi economici, nonché la normativa di diritto privato di riferimento del direttore generale. Il Consiglio dei sanitari, incaricato di assistere il direttore generale per le attività tecnico-sanitarie, deve essere rappresentativo di tutte le professionalità sanitarie impegnate nel Servizio sanitario».

**1.102**BRESCIA, STEFANO, BACCHIN, SPOSETTI,  
BETTONI

*Al comma 1, lettera d) sostituire le parole: «consiglio di amministrazione» con le seguenti: «comitato di indirizzo e controllo».*

**1.200**

IL RELATORE

*Al comma 1, lettera d), sostituire le parole: «aziende infraregionali», con le parole: «aziende articolate secondo i principi ed i modelli della legge 8 giugno 1992, n. 142».*

**1.53**

TRIGLIA

*Al comma 1, lettera d), dopo le parole: «un collegio di revisori», aggiungere le altre: «i cui membri devono essere scelti tra i soggetti - persone fisiche e persone giuridiche - iscritti nel registro previsto dal decreto-legge 28 gennaio 1992, n. 88».*

**1.51**

PAGLIARINI

*Al comma 1, lettera d), dopo le parole: «e un collegio dei revisori», aggiungere le altre: «stabilire inoltre sia per i preventivi che per i consuntivi, l'abbandono della contabilità finanziaria e la sua sostituzione con la contabilità economica prevista dal decreto-legge n. 127 del 9 aprile 1991, nonché la preparazione ed il continuo aggiornamento di distinte basi per ogni intervento, riconciliate con i risultati della contabilità economica».*

**1.50**

PAGLIARINI

*Al comma 1, alla lettera d), dopo le parole: «in possesso», aggiungere le altre: «del diploma di laurea e»;*

**1.26**

MARINUCCI MARIANI

*Al comma 1, lettera d), dopo le parole: «il direttore generale, che deve essere in possesso», aggiungere le altre: «del diploma di laurea e».*

**1.74**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CONDARCURI, MANNA

*Al comma 1, lettera d), dopo le parole: «gestionale e organizzativa», aggiungere le seguenti: «e di titolo di laurea», e dopo le parole: «Ministero della sanità», aggiungere le seguenti: «nei limiti di tre volte il numero dei posti disponibili».*

**1.13**

GUALTIERI

*Al comma 1, lettera d), dopo le parole: «è nominato...», aggiungere le altre: «con scelta motivata».*

**1.117**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CONDARCURI, MANNA

*Al comma 1, lettera d), sostituire le parole: «dalla regione» con le parole: «dal Consiglio di amministrazione».*

**1.54**

TRIGLIA

*Al comma 1, lettera d), sostituire la parola: «Albo» con l'altra: «elenco».*

**1.27**

MARINUCCI MARIANI

*Al comma 1, lettera d), dopo le parole: «Ministero della sanità» aggiungere: «e da articolare su base regionale».*

**1.63**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CONDARCURI, MANNA

*All'emendamento 1.28, sostituire le parole: «da un rappresentante» con le seguenti: «da una rappresentanza».*

**1.203**

IL RELATORE

*Al comma 1, alla lettera d), alla fine fare virgola ed aggiungere le parole: «composto da medici, in maggioranza, e da altri sanitari laureati nonchè da un rappresentante dei servizi infermieristici».*

1.28

MARINUCCI MARIANI

*Al comma 1, lettera d), aggiungere dopo: «Consiglio dei sanitari» le parole: «rappresentante tutte le categorie mediche che operano in rapporto con le unità sanitarie locali».*

1.75

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CON-DARCURI, MANNA

*Al comma 1, alla lettera d), sostituire le parole: «ed è assistito per le attività tecnico-sanitarie da un Consiglio dei sanitari» con: «nonchè da un Consiglio dei sanitari composto a maggioranza di medici eletti democraticamente fra i medici operanti nei vari settori delle unità sanitarie locali».*

1.73

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CON-DARCURI, MANNA

*Al comma 1, lettera d), aggiungere alla fine: «rappresentante tutte le categorie sanitarie che operano in rapporto, dipendente o convenzionato con la unità sanitaria locale».*

1.123

RAPISARDA

*Al comma 1, lettera d), aggiungere in fine: «rappresentante tutte le categorie mediche che operano in rapporto con le unità sanitarie locali».*

1.124

COPPI

*Al comma 1, lettera d), alla fine, aggiungere le parole: «eletto e composto a maggioranza da medici comunque operanti nei diversi settori della sanità pubblica».*

1.116

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CON-DARCURI, MANNA

*Al comma 1, lettera d), aggiungere il seguente periodo: «per la provincia autonoma di Bolzano è istituito apposito albo provinciale tenuto dalla stessa nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di bilinguismo e riserva proporzionale dei posti nel pubblico impiego».*

**1.6**

FERRARI Karl, RIZ, RUBNER, DUJANY

*Al comma 1, lettera d), aggiungere il seguente periodo: «per la Valle d'Aosta è istituito apposito albo regionale tenuto dalla stessa nel rispetto delle norme in materia di bilinguismo».*

**1.106**

DUJANY, FERRARI Karl, RIZ, RUBNER

*La lettera e) del comma 1, è soppressa.*

**1.101**BRESCIA, TORLONTANO, BACCHIN, ZUFFA,  
BETTONI

*Al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

*«e) riservare alle Regioni la definizione, nell'ambito della proprio programmazione dei principi relativi al potere di gestione spettante al direttore generale e al consiglio di amministrazione».*

**1.108**

DUJANY, FERRARI Karl, RIZ, RUBNER

*Al comma 1, lettera e) sostituire le parole: «consiglio di amministrazione» con le seguenti: «comitato di indirizzo e controllo» e le parole da «da un minimo» fino a «medici» con le seguenti: «da tre a cinque membri, con necessaria presenza di rappresentanti degli enti locali» .*

**1.200/1**

IL RELATORE

*Al comma 1, lettera e), dopo la parola: «riservando» sostituire dalla parola: «al Consiglio di amministrazione» fino alla parola: «medici» con le parole: «a un Comitato di garanzia composto da sette membri ed eletto direttamente dai cittadini serviti dalla unità sanitaria locale, di determinare, esclusivamente nell'ambito della programmazione regionale, la verifica dei risultati dell'attività e della qualità dei servizi erogati».*

**1.14**

GUALTIERI

*Al comma 1, lettera e), tra le parole: «dei servizi» e: «nonchè» inserire le parole: «di deliberare il bilancio di previsione, le variazioni di bilancio ed il conto consuntivo».*

1.55

TRIGLIA

*Al comma 1, lettera e), sostituire le parole: «da stabilendo» fino alla fine, con le altre: «attribuendo alla legge regionale o provinciale la competenza in materia di definizione delle procedure di nomina e di composizione del consiglio di amministrazione che dovrà essere composto da un minimo di cinque ad un massimo di sette membri, rappresentanti degli enti locali».*

1.29

MARINUCCI MARIANI

*Al comma 1, lettera e), sopprimere le parole da: «con necessaria presenza» a «di medici» e sostituirle con le parole: «eletti da comuni territorialmente interessati».*

1.56

TRIGLIA

*Al comma 1, lettera e), aggiungere dopo la parola: «medici» le altre: «nominati dal consiglio dei sanitari».*

1.76

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CONDARCURI, MANNA

*Al comma 1, lettera e), aggiungere dopo la parola: «medici» le seguenti: «nominati dal consiglio dei sanitari».*

1.122

RAPISARDA

*Al comma 1, lettera e), aggiungere in fine, le parole: «nominati dal Consiglio dei sanitari».*

1.125

COPPI 1

*Al comma 1, dopo la lettera e) è aggiunta la seguente:*

*e-bis) Prevedere apposita regolamentazione dei rapporti tra Università e Servizio sanitario nazionale, onde siano salvaguardati il perseguimento dei fini istituzionali e l'autonomia dell'Università».*

1.91

SPOSETTI, BRESCIA, STEFANO, CAVAZZUTI

*Al comma 1, sostituire la lettera f), con la seguente:*

«f) definire principi relativi ai livelli obbligatori di assistenza sanitaria uniformi da garantire in forma diretta a tutti i cittadini e la quota capitaria di finanziamento da assicurare alle regioni e province autonome per l'organizzazione di detta assistenza, prevedendo il progressivo riequilibrio in coerenza con la programmazione sanitaria nazionale. In caso di mancata presentazione da parte del Governo del piano sanitario nazionale entro tre mesi dall'emanazione del decreto legislativo il Parlamento approva un documento di indirizzo che stabilisce principi e criteri direttivi del piano stesso e individua l'organismo che dovrà predisporre lo schema da sottoporre all'approvazione del Parlamento».

**1.30**

MARINUCCI MARIANI

*All'emendamento 1.15, nella prima parte aggiungere dopo la parola: «espressi» le altre: «per le attività rivolte agli individui».*

**1.206**

IL RELATORE

*Al comma 1, lettera f) dopo la parola: «uniformi», aggiungere le parole: «espressi in termini di prestazioni,». E dopo le parole: «da assicurare» cancellare dalle parole: «alle Regioni» e fino alla parola: «finanziaria», e aggiungere le parole: «in modo effettivamente adeguato, sentita la Conferenza Stato-Regioni, alle Regioni stesse per l'organizzazione di detta assistenza in coerenza con le risorse stabilite dalla legge finanziaria. In attesa che il finanziamento delle strutture da realizzarsi in conto capitale venga adeguato alle esigenze epidemiologiche della Regione, l'onere dell'assistenza erogata per cittadini di Regioni diverse è posto a carico delle Regioni di residenza. La quota di finanziamento in conto capitale va utilizzata anche per perequare la disponibilità di strutture nelle varie Regioni. La gestione di ogni singola struttura funzionale sanitaria o amministrativa è basata su stanziamenti predeterminati al conseguimento degli obiettivi fissati. Il decreto legislativo deve stabilire le responsabilità e i poteri di ogni struttura»*

**1.15**

GUALTIERI

*Al comma..., alla lettera f) sostituire le parole da: «comunque», fino alla parola «cittadini», con le seguenti: «livelli di prestazioni obbligatorie da erogare in forma diretta a tutti i cittadini, e relativi all'assistenza sanitaria di base, specialistica, farmaceutica, ospedaliera, alla prevenzione e alla riabilitazione, ivi comprese l'erogazione di protesi e di servizio di analisi e comunque a partire dalle prestazioni assicurate attualmente dal Servizio sanitario nazionale».*

**1.92**

BRESCIA, BETTONI, STEFANO, BACCHIN

*Al comma 1, alla lettera f) sostituire le parole: «della soglia minima di riferimento», con le parole: «di livelli necessari e sufficienti di prestazione».*

**1.79**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CONDARCURI, MANNA

*Al comma 1, lettera f) aggiungere alle parole: «da garantire a tutti i cittadini», le altre: «in forma diretta il parametro capitaro di finanziamento da assicurare alle regioni per l'organizzazione di detta assistenza è determinato dal coefficiente ricavato dal rapporto tra le risorse stabilite dalla legge finanziaria per la sanità e il gettito nazionale dell'IVA. La frazione del gettito nazionale dell'IVA così ricavata è destinata alle regioni in modo proporzionale al numero di abitanti».*

**1.3**

MANARA, PISATI

*Al comma 1, lettera f), aggiungere alla frase: «da garantire a tutti i cittadini» la frase: «in forma diretta». Aggiungere dopo la frase: «in forma diretta» la frase: «il parametro capitaro di finanziamento da assicurare alle regioni per l'organizzazione di detta assistenza è determinato dal coefficiente ricavato dal rapporto tra le risorse stabilite dalla legge finanziaria per la sanità e il gettito nazionale IVA. La frazione di IVA così ricavata va destinata alle regioni in modo proporzionale al numero di abitanti».*

**1.47**

PAGLIARINI, ROSCIA

*Al comma 1, alla lettera f), dopo le parole: «da garantire a tutti i cittadini» aggiungere: «in forma diretta».*

**1.80**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CONDARCURI, MANNA

*Al comma 1, lettera f), aggiungere dopo le parole: da garantire a tutti i cittadini» le seguenti: «in forma diretta».*

**1.121**

RAPISARDA

*Al comma 1, lettera f), aggiungere dopo le parole: «garantire a tutti i cittadini» le parole: «in forma diretta».*

**1.126**

COPPI

*Al comma 1, lettera f), dopo la parola: «cittadini» inserire un punto e sostituire la frase successiva con la seguente: «Il finanziamento dello Stato alle regioni, ad integrazione dei contributi riscossi localmente, previsti dalla precedente lettera a), ha carattere straordinario e cesserà completamente dopo il 31 dicembre 2003. La legge finanziaria individua ogni anno i parametri per l'allocazione dei contributi straordinari sulla base dei risultati della contabilità economica della spesa sanitaria, consolidati per Regione, e delle risorse disponibili per la spesa sanitaria».*

1.49

PAGLIARINI

*Al comma 1, lettera f), dopo le parole: «l'organizzazione di detta assistenza» aggiungere: «in attesa di fiscalizzazione».*

1.78

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CONDARCURI, MANNA

*All'emendamento 1.8, sostituire: «...da garantire a tutti i cittadini, e il parametro capitaro di finanziamento da assicurare alle regioni per l'organizzazione di detta assistenza, in coerenza con le risorse stabilite dalla legge finanziaria tenuto conto delle risorse finanziarie derivanti ad ognuna delle regioni e province autonome da quanto previsto dalla precedente lettera a).» con «...da garantire a tutti i cittadini. Il finanziamento dallo Stato alle Regioni, ad integrazione dei contributi e delle entrate tributarie riscossi localmente previsti dalla precedente lettera a), ha carattere straordinario.*

*La legge finanziaria individua ogni anno i parametri per la allocazione dei contributi straordinari. L'analisi viene effettuata con l'obiettivo di non finanziare le inefficienze e la cattiva gestione, e viene svolta sulla base della proiezione dei dati consuntivi che risultano dalla contabilità economica della spesa sanitaria, consolidati per Regione e confrontati a livello Europeo.».*

1.8/1

PAGLIARINI

*Al comma 1, lettera f), sostituire le parole: «dalla legge finanziaria», con le seguenti: «dalla legge finanziaria tenuto conto delle risorse finanziarie derivanti ad ognuna delle regioni e province autonome da quanto previsto dalla precedente lettera a)».*

1.8

IL GOVERNO

*Al comma 1, lettera f), in fine, aggiungere: «e comunque non inferiore al 6,5 per cento del PIL».*

1.77

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CONDARCURI, MANNA

*Al comma 1, il testo di cui alla lettera g), è sostituito dal seguente:*

g) imputare alle regioni, nell'ambito del proprio bilancio e subordinatamente all'attribuzione ad esse dell'autonomia impositiva nell'ambito della riforma fiscale e della finanza regionale, gli effetti finanziari derivanti da eventuali livelli di assistenza sanitaria superiore a quelli stabiliti con atto delegato del governo».

**1.100**

BRESCIA, BACCHIN, SPOSETTI

*Al comma 1, lettera g), premettere il seguente periodo:*

«g) prevedere il completo ripiano dei disavanzi per gli esercizi degli anni precedenti alla data di entrata in vigore dei decreti legislativi con mutui ventennali a carico dello Stato, nonché assicurare la completa utilizzazione, attraverso la contrazione di mutui, dei fondi di investimento per la sanità di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, adottando procedure semplificate per l'approvazione dei progetti;».

**1.31**

MARINUCCI MARIANI

*Al comma 1, lettera g), tra le parole: «attribuito» e «gli effetti», inserire le altre: «ed ai Comuni, limitatamente alle funzioni loro delegate ed effettivamente esercitate,»*

**1.57**

TRIGLIA

*Al comma 1, lettera g), dopo la parola: «uniformi» eliminare dalle parole: «per le dotazioni» fino alla fine della lettera e aggiungere le parole: «e per gli eventuali disavanzi di gestione»*

**1.16**

GUALTIERI

*Al comma 1, dopo la lettera g), aggiungere la seguente:*

«g-bis) prevedere che il fondo sanitario nazionale di parte corrente non debba essere inferiore alla spesa accertata in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano per l'esercizio 1991 maggiorato del tasso di inflazione programmato. In sede dell'anzidetta Conferenza è effettuata la verifica dell'andamento della spesa e del rispetto dell'uniformità delle prestazioni.».

**1.32**

MARINUCCI MARIANI

*Al comma 1, sopprimere la lettera h).*

**1.81** LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CON-DARCURI, MANNA

*Al comma 1, sostituire la lettera h) con la seguente:*

*h) promuovere iniziative per una revisione del regime delle convenzioni al fine di assicurare ai cittadini migliore assistenza e libertà di scelta, garantendo, comunque, in forma diretta l'assistenza ospedaliera, del medico di medicina generale, dello specialista pediatra di libera scelta e le prestazioni specialistiche nelle strutture pubbliche territoriali e ospedaliere e la prevenzione.».*

**1.82** LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CON-DARCURI, MANNA

*Il testo di cui alla lettera h) del comma 1, è sostituito dal seguente:*

*«h) sulla base della programmazione regionale, il soddisfacimento da parte delle strutture pubbliche a diretta gestione e convenzionate obbligatoriamente deve coprire almeno il 75 per cento della domanda di prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio. Procedere al superamento graduale delle convenzioni con le case di cura, ambulatori, poliambulatori e laboratori privati, definendo norme di salvaguardia per il personale. Per le convenzioni di cui all'art. 48 della legge 833/78 si tratta di procedere, per le convenzioni a rapporto fiduciario, ad una ridefinizione del ruolo del medico e del pediatra di base, in rapporto alla funzionalità e agli obiettivi del distretto, recuperando anche funzioni di Sanità pubblica. Per quelle a rapporto orario si tratta di prevedere il riassorbimento di personale e funzioni negli ambiti pubblici e di loro riferimento».*

**1.99** BRESCIA, ZUFFA, BACCHIN, SPOSETTI

*Al comma 1, sostituire la lettera h) con la seguente:*

*«h) introdurre norme che consentano alle regioni e province autonome la revisione dell'attuale regime delle convenzioni sulla base di criteri di integrazione con il servizio pubblico, di incentivazione al contenimento dei consumi sanitari, di acquisizione delle prestazioni, da soggetti singoli o consortili, secondo principi di qualità ed economicità, prevedendo comunque un regime transitorio».*

**1.33** MARINUCCI MARIANI

*Al comma 1, lettera h) sostituire l'intera lettera con la seguente:*

«h) introdurre in un triennio norme che consentano alle Regioni la revisione dell'attuale regime delle convenzioni sulla base di criteri di integrazione con il servizio pubblico, di acquisizione delle prestazioni, da soggetti singoli o consortili, secondo principi di qualità ed economicità, prevedendo comunque un regime transitorio».

1.17

GUALTIERI

*Al comma 1, lettera h) sopprimere le parole: «promuovere iniziative per il superamento del regime delle convenzioni», e aggiungere in fine le parole: «garantendo comunque in forma diretta l'assistenza del medico di medicina generale e le prestazioni specialistiche nelle strutture pubbliche».*

1.83

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CONDARCURI, MANNA

*Al comma 1, lettera h), sopprimere le parole: «promuovere iniziative per il superamento dal regime delle convenzioni» e aggiungere alla fine: «garantendo comunque in forma diretta l'assistenza del medico di medicina generale e le prestazioni specialistiche nelle strutture pubbliche».*

1.127

COPPI

*Al comma 1, lettera h), sopprimere le seguenti parole: «promuovere iniziative per il superamento del regime delle convenzioni», e aggiungere dopo le parole: «libertà di scelta» le seguenti: «garantendo comunque in forma diretta l'assistenza del medico di medicina generale, l'assistenza farmaceutica convenzionata e le prestazioni specialistiche nelle strutture pubbliche;».*

1.120

RAPISARDA

*Al comma 1, alla lettera h) sostituire le parole: «il superamento del regime delle convenzioni» con le seguenti: «la revisione ed il superamento in forma graduale delle attuali convenzioni».*

1.201

IL RELATORE

*Al comma 1, lettera h), sostituire le parole: «per il superamento» con: «per una revisione».*

**1.84** LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CONDARCURI, MANNA

*Al comma 1, sopprimere la lettera i).*

**1.86** LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CONDARCURI, MANNA

*Il testo di cui alla lettera i) del comma 1 è soppresso.*

**1.98** BRESCIA, SPOSETTI, BACCHIN, PELELLA, STEFANO

*Al comma 1, la lettera i), è sostituita dalla seguente:*

«i) prevedere sgravi fiscali per forme mutuo-assicurative integrative liberamente scelte dagli utenti».

**1.128** COPPI

*Al comma 1, la lettera i), è sostituita dalla seguente:*

«i) prevedere sgravi fiscali per forme mutuo-assicurative integrative liberamente scelte dagli utenti».

**1.118** RAPISARDA

*Al comma 1, la lettera i), è sostituita dalla seguente:*

«i) promuovere iniziative per la graduale e programmata individuazione di forme integrative di assistenza, prevedendo anche il ricorso, da parte dei cittadini, a parziali forme previdenziali liberamente scelte, stabilendo altresì ove possibile parziali sgravi fiscali».

**1.34** MARINUCCI MARIANI

*All'emendamento 1.9, sostituire le parole: «per forme previdenziali parziali» con le altre: «per forme di assistenza specialistica e ospedaliera parziali».*

**1.9/2** FORTE

*All'emendamento 1.9, dopo la parola: «lavoratori» aggiungere le altre: «i cui bilanci, predisposti come previsto dal decreto-legge n. 27 del 9 aprile 1991 e sottoposti a revisione contabile indipendente svolta dai soggetti iscritti al registro di cui al decreto-legge n. 88 del 27 gennaio 1992, sono consegnati a tutti gli utenti che ne fanno richiesta».*

**1.9/1**

PAGLIARINI

*Al comma 1, la lettera i) è sostituita dalla seguente:*

*«i) prevedere, in relazione a quanto stabilito alla lettera h), che con decreto interministeriale siano individuate quote di risorse sanitarie disponibili per forme previdenziali parziali liberamente scelte dagli utenti, gestite da intermediari assicurativi o da organismi promossi dalle organizzazioni sindacali dei lavoratori».*

**1.9**

IL GOVERNO

*Al comma 1, lettera l), dopo la parola: «ospedali» sopprimere le parole: «regionali, comunque organizzati,» e dopo la parola: «nazionale,» aggiungere le parole: «compresi i policlinici universitari».*

**1.18**

GUALTIERI

*Al comma 1, alla lettera l), sostituire la parola: «regionali» con le altre: «di rilievo regionale».*

**1.35**

MARINUCCI MARIANI

*Al comma 1, alla lettera l), sostituire le parole: «comunque organizzati» con l'altra: «ovvero».*

**1.36**

MARINUCCI MARIANI

*Al comma 1, alla lettera l), dopo le parole: «di rilievo nazionale» aggiungere le altre: «ivi compresi i policlinici universitari».*

**1.37**

MARINUCCI MARIANI

*Al comma 1, alla lettera l), dopo la parola: «presidi» fare virgola ed aggiungere le altre: «strutture e servizi».*

**1.38**

MARINUCCI MARIANI

*Al comma 1 alla lettera l) dopo le parole: «economico-finanziaria» aggiungere le seguenti: «e della contabilità per centri di costo».*

**1.204**

IL RELATORE

*Al comma 1, al termine della lettera l) aggiungere: «È necessario prevedere che la gestione ospedaliera sia improntata alla attribuzione di budgets specifici per i dipartimenti, nonché per i singoli reparti informati al metodo della contabilità per centri di costo».*

**1.96**BRESCIA, SPOSETTI, BACCHIN, TORLONTANO,  
BETTONI

*Al comma 1, lettera m), sostituire le parole: «aziende infraregionali» con le altre: «aziende dell'unità sanitaria locale».*

**1.97**BRESCIA, BACCHIN, SPOSETTI, GIOVANOLLA,  
DANIELE, BETTONI, TORLONTANO

*Al comma 1, lettera m), sostituire le parole: «dei disciolti enti ospedalieri e mutualistici» con le altre: «degli enti disciolti che gestivano attività di assistenza sanitaria, nonché del patrimonio mobiliare e immobiliare utilizzato da enti ed organismi per attività trasferite al Servizio sanitario nazionale».*

**1.39**

MARINUCCI MARIANI

*Al comma 1, al termine della lettera m), aggiungere le parole: «oggi facenti parte del patrimonio dei comuni».*

**1.129**BRESCIA, PELELLA, STEFANO, BACCHIN, SPO-  
SETTI

*Al comma 1, sopprimere la lettera n).*

**1.95**

BRESCIA, BETTONI, BACCHIN

*Al comma 1, sostituire la lettera n), con la seguente:*

«n) prevedere, nell'ambito della disciplina del rapporto di lavoro del personale dipendente, quale ridefinito dall'articolo 2:

1) l'articolazione della dirigenza su livelli diversificati in rapporto ai vari gradi di competenza, autonomia e responsabilità;

2) la definizione delle attribuzioni e delle responsabilità del personale medico, riguardo agli interventi clinici, diagnostici e terapeutici, nel rispetto delle funzioni di direzione e di organizzazione della struttura proprie del dirigente di livello apicale;

3) le modalità di accesso al più elevato livello della dirigenza secondo criteri di oggettiva professionalità e merito per i dipendenti in possesso di specifica idoneità nazionale all'esercizio delle funzioni di direzione;

4) le modalità di accesso ai sottostanti livelli della dirigenza con criteri uniformi, per il primo livello, a quelli definiti dall'articolo 2, lettera e);

5) la regolamentazione delle attività di tirocinio e formazione;

6) la definizione dei criteri di applicazione del principio dell'unicità del rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale, della libera professione medica e delle conseguenti incompatibilità di cui all'articolo 4, comma 7, della legge n. 412 del 1991;

7) la uniforme applicazione a tutto il personale dirigente dei principi di cui alla legge n. 50 del 1991, intendendo il servizio effettivo come comprensivo, oltrechè del servizio effettivamente prestato, anche dei periodi formalmente riscattati, computati e ricongiunti;».

1.1

NAPOLI, PERINA

*Al comma 1, sostituire la lettera n), con la seguente:*

«n) definire, in relazione ai principi di cui all'articolo 2 la disciplina del rapporto di lavoro del personale dipendente, regolato da accordi sindacali. In tale ambito prevedere l'istituzione di un'area della dirigenza, articolata per ruoli: medico, amministrativo e dei professionisti laureati. In sede di definizione degli accordi sindacali la negoziazione dell'area della dirigenza avviene distintamente per ciascun ruolo con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative. La dirigenza è articolata su due livelli, il secondo dei quali configurato quale incarico, da conferire a dipendenti forniti di specifica nuova idoneità nazionale all'esercizio di funzioni di direzione, e rinnovabile. Il mancato rinnovo comporta la perdita delle funzioni attribuite e della relativa indennità, fermo restando il livello giuridico. I decreti legislativi prevedono le attribuzioni e le responsabilità del ruolo medico della dirigenza e, per quanto di competenza, degli altri ruoli della dirigenza, riguardo agli interventi di prevenzione, clinici, diagnostici, terapeutici, organizzativo-gestionali, nonché la regolamentazione delle attività di formazione e tirocinio per l'accesso al primo livello della dirigenza. Il personale appartenente alle posizioni funzionali apicali può optare, in prima applicazione delle disposizioni in materia contenute nei decreti legislativi, per il rapporto di lavoro configurato quale incarico all'esercizio di funzioni di direzione rinnovabile».

1.40

MARINUCCI MARIANI

*Alla lettera n) del comma 1 premettere le parole: «prevedere la soppressione della nona posizione funzionale, inquadrando in appositi*

ruoli ad esaurimento il relativo personale, cui compete il trattamento economico attualmente in godimento, fermo restando il passaggio per concorso alle due qualifiche dirigenziali entro le disponibilità delle attuali dotazioni organiche definite o provvisorie, rispettivamente, dalle esistenti posizioni funzionali decima e undicesima».

**1.207**

IL RELATORE

*Al comma 1, lettera n), sopprimere le parole: «nuova, specifica».*

**1.88**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CON-DARCURI, MANNA

*Al comma 1, lettera n), dopo parole: «funzioni di direzione» aggiungere le seguenti: «di unità professionalmente omogenee», e alle parole: «la definizione delle attribuzioni e delle responsabilità», aggiungere le seguenti: «nell'ambito delle proprie specifiche competenze, di tutti i professionisti laureati».*

**1.119**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CON-DARCURI, MANNA

*Al comma 1, lettera n), sostituire le parole: «agli interventi clinici, diagnostici e terapeutici,» con le altre: «agli interventi preventivi, clinici, diagnostici, terapeutici e riabilitativi»*

**1.87**

LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CON-DARCURI, MANNA

*Al comma 1, lettera n), tra le parole: «terapeutici» e «e la regolamentazione», aggiungere le altre: «nonchè di organizzazione e di direzione della struttura affidatagli»*

**1.58**

TRIGLIA

*Al comma 1, sopprimere la lettera o).*

**1.19**

GUALTIERI

*Al comma 1, lettera o), aggiungere il seguente periodo: «restano salve le competenze ed attribuzioni delle regioni a Statuto speciale e delle province autonome di Trento e Bolzano».*

1.7

FERRARI Karl, RIZ, RUBNER, DUJANY

*Al comma 1, dopo la lettera o), aggiungere la seguente:*

«p) definire i principi ed i criteri per la riorganizzazione, da parte delle regioni e province autonome, su base dipartimentale dei presidi multizonali di prevenzione, di cui all'articolo 22 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, cui competono le funzioni di coordinamento tecnico dei servizi delle unità sanitarie locali, nonché di consulenza e supporto in materia di prevenzione ai comuni, province o altre amministrazioni pubbliche ed al Ministero dell'ambiente; prevedere che i servizi delle unità sanitarie locali, cui competono le funzioni di cui agli articoli 16, 20, 21 e 22 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, siano organizzati nel dipartimento di prevenzione, articolato almeno nei servizi di prevenzione ambientale, igiene degli alimenti, prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro, igiene e sanità pubblica, veterinaria in riferimento alla sanità animale, all'igiene e commercializzazione degli alimenti di origine animale e all'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;».

1.41

MARINUCCI MARIANI

*Al comma 1, dopo la lettera o), aggiungere la seguente:*

«q) prevedere il riordino del Ministero della sanità secondo il modello dipartimentale, al fine di garantire il più efficace esercizio dei compiti di indirizzo, di programmazione, di informazione e di controllo e avendo riguardo all'esigenza di equiparare il trattamento economico complessivo del personale sanitario dello stesso a quello del personale sanitario dipendente dal Servizio sanitario nazionale di equivalenti funzioni e anzianità; prevedere altresì il riordino dell'Istituto superiore di sanità, dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e degli istituti zooprofilattici».

1.42

MARINUCCI MARIANI

*Al comma 1, dopo la lettera o), aggiungere la seguente:*

«r) prevedere nuove modalità di rapporto tra servizio sanitario nazionale ed università sulla base di principi che, nel rispetto delle attribuzioni proprie dell'università, regolino l'apporto all'attività assistenziale delle facoltà di medicina, secondo le modalità stabilite dalla programmazione regionale in analogia con quanto previsto, anche in termini di finanziamento, per le strutture ospedaliere, nell'ambito di tale modalità va peraltro regolamentato il rapporto tra servizio sanitario

nazionale ed università per la formazione in ambito ospedaliero del personale sanitario e per le specializzazioni post-laurea».

**1.43**

MARINUCCI MARIANI

*All'emendamento 1.44 sostituire le parole: «l'1 per cento» con le altre: «una quota».*

**1.208**

IL RELATORE

*Al comma 1, dopo la lettera o), aggiungere la seguente:*

«s) destinare l'1 per cento del fondo sanitario nazionale ad attività di ricerca biomedica finalizzata, alle attività di ricerca di istituti di rilievo nazionale, riconosciuti come tali dalla normativa vigente in materia, dell'istituto superiore di sanità e dell'istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, nonché ad iniziative centrali previste da leggi nazionali riguardanti programmi speciali di interesse e rilievo interregionale o nazionale da trasferire allo stato di previsione del Ministero della sanità;».

**1.44**

MARINUCCI MARIANI

*All'emendamento 1.45 sostituire le parole da «al Ministro della sanità» fino a «sostitutivi» con le seguenti: «il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanità, disponga il compimento degli atti relativi in sostituzione dell'amministrazione regionale».*

**1.45/1**

IL RELATORE

*Al comma 1, dopo la lettera o), aggiungere la seguente:*

«t) allo scopo di garantire la puntuale attuazione delle misure attribuite alla competenza regionale prevedere che in caso di inadempienza da parte delle regioni o delle province autonome di adempimenti previsti dai decreti legislativi, al Ministro della sanità vengono attribuiti i conseguenti poteri sostitutivi;».

**1.45**

MARINUCCI MARIANI

*Al comma 1, dopo la lettera o), aggiungere la seguente:*

«u) definire, conformemente a quanto stabilito in materia dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, i principi relativi all'articolazione delle unità sanitarie locali in distretti».

**1.46**

MARINUCCI MARIANI

*Al comma 1, dopo la lettera o), aggiungere la seguente:*

«p) prevedere la delega da parte delle regioni delle funzioni loro attribuite alle città metropolitane, di cui all'articolo 18 della legge 8 giugno 1990, n. 142, che le esercitano nell'ambito della programmazione regionale».

**1.59**

TRIGLIA

*Aggiungere, dopo la lettera o), la seguente lettera:*

«Prevedere l'attivazione, da parte delle Regioni, entro il 1° gennaio 1993, degli osservatori regionali dei prezzi e delle tecnologie sanitarie al fine di raccogliere e diffondere presso tutte le USL del territorio regionale i dati sui prezzi di beni e servizi, affinché gli indicatori rilevati costituiscano la base effettiva per operare gli acquisti entro certi prezzi e a condizioni di sconto e pagamento favorevoli alla pubblica amministrazione, anche attraverso sistemi concordati tra le USL di acquisti unificati. Qualora l'Osservatorio e le procedure non siano attivate e le regioni non rispettino l'indicazione del contenimento della voce di spesa per i beni e servizi, pari al 22 per cento, come concordato nell'intesa raggiunta nella Conferenza Stato-Regioni per la verifica della spesa 1991, lo scostamento verificatosi sarà a totale carico delle Regioni».

**1.220**

BETTONI, BRESCIA, SPOSETTI, BACCHIN, STEFANO, TORLONTANO, ZUFFA

*Aggiungere, dopo la lettera o), la seguente lettera:*

«Prevedere l'adozione, da parte delle Regioni, entro il 1° gennaio 1993, del sistema di lettura ottica delle prescrizioni mediche, attivando secondo le modalità previste dalla legge n. 412 del 1991 articolo 4, comma 4, le apposite Commissioni professionali di verifica. Qualora il termine per l'attivazione del sistema non fosse rispettato, il Ministero della sanità, sentito il parere della Conferenza Stato-Regioni, attiva i poteri sostitutivi consentiti dalla legge».

**1.221**

BETTONI, BRESCIA, SPOSETTI, BACCHIN, STEFANO, TORLONTANO, ZUFFA

*Al comma 1, aggiungere la lettera p):*

«p) prevedere nuove modalità di rapporto tra servizio sanitario nazionale ed università sulla base di principi che, nel rispetto delle attribuzioni proprie dell'Università, regolino l'apporto all'attività assistenziale delle facoltà di medicina, secondo le modalità stabilite dalla programmazione regionale in analogia con quanto previsto, anche in termini di finanziamento, per le strutture ospedaliere; nell'ambito di

tale modalità va peraltro regolamentato il rapporto tra Servizio sanitario nazionale ed Università per la formazione in ambito ospedaliero del personale sanitario e post-laurea».

**1.89** LIBERTINI, CROCETTA, DIONISI, LOPEZ, VINCI, GALDELLI, MARCHETTI, MERIGGI, CON-DARCURI, MANNA

*Dopo la lettera o), del comma 1, aggiungere la lettera p):*

«p) costituire apposita Commissione tecnica a supporto della elaborazione dei decreti delegati, nominata dalla Presidenza del Consiglio».

**1.94** BRESCIA, TORLONTANO, STEFÀNO, BACCHIN

*Al comma 1, dopo la lettera p), aggiungere la seguente:*

«q) destinare l'1 per cento del Fondo sanitario nazionale ad attività di ricerca biomedica finalizzata dell'Istituto superiore di sanità e dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, nonchè ad iniziative centrali previste da leggi nazionali riguardanti programmi speciali di interesse e rilievo interregionale o nazionale, da trasferire allo stato di previsione del Ministero della sanità, previa valutazione sulla qualità e sulla priorità da parte di un apposito organismo tecnico».

**1.93** STEFÀNO, TORLONTANO, BETTONI, BRESCIA, BACCHIN

*Al comma 1, aggiungere la seguente lettera p):*

«p) restano salve le competenze e le attribuzioni delle regioni a statuto speciale e delle provincie autonome di Trento e Bolzano».

**1.107** DUJANY, FERRARI Karl, RIZ, RUBNER

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

«2. La delega sulla sanità va esercitata in modo che la spesa a carico dello Stato non superi in ogni anno il 5,75 del prodotto interno lordo»

**1.250** GUALTIERI

*Dopo il comma 1, aggiungere i seguenti:*

«2. Entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge il Governo trasmette alla Camera dei deputati e al Senato della

Repubblica gli schemi dei decreti legislativi di cui al comma 1 al fine dell'espressione del parere da parte delle Commissioni permanenti competenti per la materia di cui al presente articolo. Le Commissioni si esprimeranno entro 15 giorni dalla data di trasmissione.

3. Disposizioni integrative e correttive, nel rispetto dei principi e criteri direttivi determinati dal comma 1 e previo parere delle Commissioni di cui al comma 2, potranno essere emanate, con uno o più decreti legislativi, fino al 31 dicembre 1993».

**1.90**

IL RELATORE

## CONVOCAZIONE DI COMMISSIONI

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

*Giovedì 3 settembre 1992, ore 10*

*In sede referente*

Esame del disegno di legge:

- Ratifica ed esecuzione del Trattato sull'Unione europea con 17 Protocolli allegati e con atto finale che contiene 33 dichiarazioni, fatto a Maastricht il 7 febbraio 1992 (153).

---

### **BILANCIO (5<sup>a</sup>)**

*Giovedì 3 settembre 1992, ore 10 e 16*

*In sede referente*

Seguito dell'esame del disegno di legge:

- Delega al Governo per la razionalizzazione e la revisione delle discipline in materia di sanità, di pubblico impiego, di previdenza e di finanza territoriale (463).