

COMMISSIONE XIV  
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

21.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 26 LUGLIO 1978

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE GIOVANARDI

**INDICE**

	PAG.
<b>Disegno di legge (Discussione e rinvio):</b>	
Finanziamento del Fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera per l'anno 1978 (2263) . . . . .	271
PRESIDENTE . . . . .	271, 277, 278, 286, 292
ANSELMI TINA, <i>Ministro della sanità</i> .276, 278, 284, 287, 288, 289, 290, 291, 292	
CORÀ, <i>Sottosegretario di Stato per il tesoro</i> . . . . .	276
FORNI . . . . .	282
LUSSIGNOLI, <i>Relatore</i> . . . . .	272, 278, 284, 287, 288, 290, 291
MORINI . . . . .	277
PALOPOLI . . . . .	276, 289, 290
TRIVA . . . . .	276, 277, 278, 279

**Discussione del disegno di legge: Finanziamento del Fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera per l'anno 1978 (2263).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Finanziamento del Fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera per l'anno 1978 ».

Comunico che la V Commissione bilancio ha espresso parere favorevole al provvedimento, aggiungendo che « qualora la Commissione di merito intenda estendere la copertura finanziaria anche agli oneri relativi all'esercizio 1977, il Comitato, nell'esprimere parere parimenti favorevole a tale estensione, suggerisce allo scopo che all'articolo 1 dopo la parola: "CIPE" siano aggiunte le parole: "in lire 4.515 miliardi per l'anno 1977 e"; che all'articolo 2 la somma di lire 1.085 miliardi sia sostituita da quella di 2.683 miliardi e che le parole: "l'anno 1978" siano sostituite dalle parole: "gli anni 1977 e"; nonché, infine, che all'articolo 3, primo comma, la

**La seduta comincia alle 9,45.**

FORNI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

somma di lire 1.085 miliardi sia sostituita da quella di 2.683 miliardi ».

L'onorevole Lussignoli ha facoltà di svolgere la relazione.

LUSSIGNOLI, *Relatore*. Signor Presidente, signor ministro, onorevoli colleghi, è al nostro esame il disegno di legge n. 2263, presentato dal ministro del tesoro di concerto con quelli del bilancio e della sanità, relativo all'adeguamento finanziario del fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera per il 1978.

La legge n. 386 del 1974, nello stabilire il passaggio alle regioni delle competenze riguardanti l'assistenza ospedaliera, ha previsto all'articolo 14 l'istituzione di un capitolo — denominato appunto fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera — da inserire nello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità e destinato al finanziamento della spesa per l'assistenza ospedaliera, con esclusione delle opere edilizie.

All'ultimo comma dell'articolo 16 della citata legge è detto che il CIPE verifica annualmente l'andamento della gestione del fondo e i livelli qualitativi e quantitativi di assistenza assicurati sull'intero territorio nazionale, su proposta dei ministri della sanità e del tesoro, sentita la commissione interregionale. Ove da questa verifica dovesse riscontrarsi l'insufficienza di detto fondo, con apposito provvedimento legislativo si provvede alla revisione delle fonti del medesimo.

Il 23 dicembre 1977, nella verifica previsionale della necessaria spesa per il 1978, il CIPE riconosceva un fabbisogno di 5.135 miliardi di lire per l'assistenza ospedaliera, superiore di circa 1.085 miliardi a quanto previsto in entrate ordinarie al fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera. Da qui la necessità di provvedere alla sua integrazione, onde assicurare il corretto pagamento alle regioni e agli ospedali delle quote loro spettanti.

Nel luglio dell'anno scorso, durante il vivace dibattito che ha caratterizzato la discussione di un provvedimento analogo riguardante però gli anni 1975-76, nono-

stante le insistenze di tutti i gruppi ed un ordine del giorno approvato dalla nostra Commissione per la normalizzazione del finanziamento, credo che nessuno pensasse che l'obiettivo sarebbe stato raggiunto in pochi mesi: il testo al nostro esame, con alcuni emendamenti già predisposti, è la risposta più eloquente e positiva.

Per questo credo sia doveroso dare atto al Governo, in particolare ai ministri interessati, di aver compiuto gli sforzi necessari per garantire alle regioni, sin dai primi mesi del 1978, ratei proporzionati alla spesa prevista dal CIPE per l'anno in corso. Se di questo diamo atto al Governo, non possiamo, signor ministro, sottovalutare quanto sia stato determinante anche il nuovo rapporto politico instauratosi tra le forze politiche democratiche in Parlamento dopo il 20 giugno 1976, rapporto che ha trovato la sua conferma nell'accordo programmatico del luglio scorso e che si è consolidato con la nuova maggioranza formatasi in occasione della presentazione alle Camere dell'attuale Governo il cui programma è stato votato, purtroppo in circostanze drammatiche, il 16 marzo 1978. Così come penso siano stati di decisiva importanza gli incontri avuti dalla Commissione sanità con i ministri del tesoro, prima Stammati e poi Pandolfi, in materia di spesa sanitaria nel corso dell'esame in Commissione del progetto di legge di riforma sanitaria.

Personalmente ho motivo di ritenere che proprio in quelle occasioni sia stato determinante il nostro contributo nel dimostrare al Ministero del tesoro, non solo la validità delle nostre proposte, ma soprattutto quanto la corretta gestione del fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera, oltre a dare autorità allo Stato nei riguardi delle regioni e degli enti ospedalieri, avrebbe consentito di sperimentare anticipatamente, in termini reali e per quasi il 50 per cento, la possibilità del controllo e dell'orientamento della spesa sanitaria nazionale in vista della riforma: tema, questo, delicato e non sempre trattato con la necessaria conoscenza anche da esperti economici di vari partiti.

Lo sforzo fatto in quest'anno dalla Commissione igiene e sanità possiamo dire che è stato premiato: non solo con l'integrazione del fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera, ma anche perché, oggi più di ieri, abbiamo motivo per credere alla ormai definitiva approvazione della riforma sanitaria, se il quadro politico saprà resistere alle spinte destabilizzanti che di tanto in tanto si manifestano al suo interno, anche se alcune volte esse sono motivate.

Credo che per queste considerazioni, obiettivamente, possiamo ritenere di gran lunga migliorate le condizioni, rispetto ad un anno fa, in riferimento a questo specifico problema; pertanto penso che possiamo esaminare il provvedimento che è all'ordine del giorno con maggiore serenità, per procedere poi alla sua approvazione.

Se mi è consentito, mi permetterò, già nella relazione introduttiva al disegno di legge, di tenere conto degli emendamenti previsti, i quali non sono marginali, soprattutto nei riguardi del fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera, e consentono di risolvere il problema del fondo stesso anche per il 1977.

Circa tali modifiche la Commissione bilancio ha già espresso un orientamento favorevole, mentre presso la Commissione affari costituzionali è in corso un approfondimento del tema.

I precedenti del testo in esame sono da ricercare nel decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito nella legge 17 agosto 1974, n. 386, che stabiliva il finanziamento ospedaliero tramite il fondo nazionale. La stessa legge prevedeva la verifica annuale, da parte del CIPE, dell'andamento della gestione del fondo stesso e, conseguentemente, la possibilità di adeguamento delle sue fonti di alimentazione.

Il CIPE, con deliberazione del 23 dicembre 1977, ha riconosciuto in lire 4.515 miliardi ed in lire 5.135 miliardi il fabbisogno del fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera rispettivamente per gli anni 1977 e 1978; tenuto quindi conto delle entrate del fondo già accertate nel 1977 e di quelle previste per il 1978, risulta

necessario elevare il contributo a carico dello Stato a 2.683 miliardi. In altri termini, con tale contributo viene assicurata, salvo variazioni rispetto alle previsioni di entrata del corrente anno per le altre voci che alimentano il fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera, la disponibilità degli importi stabiliti dal CIPE per la assistenza ospedaliera per il 1978.

Va notato che 2.683 miliardi rappresentano una cifra considerevole, anche in una situazione di inflazione; una cifra che richiede a noi ed a quanti la amministreranno senso di responsabilità nella sua gestione. Sarà opportuno che enti ospedalieri e regioni rivedano, di conseguenza, atteggiamenti, considerazioni e comportamenti che hanno caratterizzato in senso negativo la situazione precedente, quando ad essi non arrivavano rimesse proporzionate alla spesa: mi riferisco, in particolare ai rapporti tra regioni e banche e tra ospedali e fornitori.

Non penso che vi sia bisogno di ulteriori precisazioni in merito alla necessità di approvare il disegno di legge in discussione per quanto attiene a questo aspetto; piuttosto, mi sembrano opportune, nella circostanza, alcune considerazioni.

La prima considerazione si riferisce all'andamento della spesa ospedaliera dopo il passaggio della competenza alle regioni. I fabbisogni annuali sono stati così individuati dal CIPE: in lire 2.700 miliardi per il 1974, in lire 3.300 miliardi per il 1975, in lire 3.750 miliardi per il 1976, in lire 4.515 miliardi per il 1977 ed in lire 5.135 miliardi per il 1978. L'incremento percentuale rispetto all'anno precedente è del 22,2 per cento per il 1975, del 13,6 per cento per il 1976, del 20,4 per cento per il 1977 e del 13,7 per cento per il 1978. Gli incrementi percentuali mettono in evidenza come la spesa sia stata contenuta entro i limiti dello stesso tasso d'inflazione, nonostante gli oneri del rinnovo contrattuale, che si sono fatti sentire nel 1977, ed il peso del meccanismo della scala mobile su aziende con elevatissima incidenza di personale, quali, per l'appunto, sono gli ospedali.

È da notare inoltre che i dati dell'ISTAT sulla congiuntura del primo semestre di quest'anno rispetto allo stesso periodo del 1977 registrano, nel settore ospedaliero, indici medi di aumento delle retribuzioni minime orarie contrattuali pari al 16 per cento, il che sta a dimostrare, essendo noto che il personale incide per il 70-75 per cento sul totale della spesa, come l'incremento del 13,7 per cento di aumento globale per il 1978 risulti notevolmente contenuto. I motivi sono sicuramente molteplici; tuttavia è da sottolineare il nuovo metodo di finanziamento degli ospedali (a bilancio anziché a retta), che ha dato alle regioni mezzi indubbiamente assai più potenti che non in passato per fermare l'esplosione delle spese ospedaliere.

La seconda considerazione trae spunto dall'ordine del giorno votato da questa Commissione in occasione dell'approvazione della legge 8 agosto 1977, n. 565, sull'adeguamento del fondo per il 1975 e per il 1976. Dall'inizio di quest'anno, infatti, sono state rimesse alle regioni somme mensili pari al 95 per cento del fondo di 5.135 miliardi, evitando quindi il ricorso alle anticipazioni bancarie da parte delle regioni, resosi invece indispensabile negli anni scorsi quando le rimesse erano di gran lunga inferiori al fabbisogno. L'accoglimento di tale ordine del giorno, a suo tempo votato in Commissione, da parte dell'esecutivo rappresenta indubbiamente un notevole passo in avanti verso una regolarizzazione dei rapporti tra il Ministero del tesoro e le regioni e costituisce un autentico recupero di credibilità da parte dello Stato nei confronti di tutti gli operatori ospedalieri, ad ogni livello.

Un solo aspetto della nuova procedura di erogazione lascia perplessi ed è la decisione (del CIPE e del Ministero del tesoro) di accantonare il 5 per cento del fondo per il 1977-78, che dovrà essere utilizzato dalle regioni in difficoltà per sanare i loro *deficit*. Da più parti è stata contestata tale decisione, sia perché si sostiene che essa contraddice allo spirito ed alla lettera della legge n. 386 (che prevede la determinazione a

priori e definitiva della quota del fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera per ogni regione, senza possibilità di trasferimenti suppletivi a sanatoria dei *deficit*), sia perché è assai pericolosa sul piano pratico in quanto altamente deresponsabilizzante, dato che spingerebbe le regioni con avanzi o modesti *deficit* faticosamente ottenuti ad allentare il freno per non vedersi penalizzate a favore di quelle meno attente al contenimento della spesa ospedaliera entro i limiti assegnati. Pare quindi quanto mai opportuna una verifica di questo delicato aspetto delle modalità di finanziamento e l'assunzione, nella sede opportuna, di decisioni coerenti con l'impostazione della legge n. 386.

Occorre poi, doverosamente, fare presente che, secondo valutazioni di esperti di economia ospedaliera, è probabile che gli importi del fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera determinati dal CIPE non siano sufficienti a coprire le spese ospedaliere reali. Bisogna pensare, infatti, che per il 1977 il flusso delle rimesse era ancora quello abituale, il che ha provocato il ricorso alle anticipazioni da parte delle regioni, con inevitabili e sensibili oneri. Inoltre, si sono verificati alcuni fatti, non certo prevedibili da parte del CIPE all'epoca della deliberazione (come il passaggio della assistenza psichiatrica agli ospedali generali, la legge sull'aborto e, soprattutto, il nuovo contratto del personale medico ospedaliero recentemente siglato), le cui conseguenze economiche sulla gestione ospedaliera potrebbero essere anche non indifferenti.

Quest'ultima considerazione mi pare opportuna per sottolineare che è fondamentale non nascondersi la realtà della situazione finanziaria alla vigilia del varo della riforma sanitaria. È fondamentale nel senso che occorre iniziare la riforma senza « code », che sarebbero delle autentiche « palle al piede », di ordine finanziario. Se vogliamo veramente mettere gli enti locali in condizione di far funzionare il servizio sanitario, non possiamo partire da situazioni finanziarie equivocate e frenanti. Occorre, quindi, avere il coraggio

di esaminare le cifre reali della spesa e non barare con noi stessi in un gioco al rinvio senza significato e gravido di conseguenze economiche e politiche.

Non sarà mai sufficientemente ribadito, a questo proposito, che la spesa ospedaliera, soprattutto a causa della sua grossa componente di mano d'opera, è praticamente incompressibile nel breve periodo. Lo dimostrano gli stessi dati di questi ultimi anni, nonostante le note limitazioni introdotte dalla legge n. 386.

In tema di blocco degli organici ed altro, anche i sintomi chiaramente rilevabili in questi ultimi tempi di un miglioramento del tasso di spedalizzazione e durata della degenza, dovuti certamente ad una politica che comincia a dare frutti, non hanno rispondenza apprezzabile sul piano economico data la grande incidenza dei costi fissi, quali sono, in pratica, quelli del personale.

La riforma sanitaria, sicuramente, faciliterà il discorso della mobilità del personale ospedaliero dato che questo dipenderà dalle unità sanitarie locali e non più dal solo ospedale, stabilendo i presupposti per una migliore utilizzazione, con beneficio economico, per tutto il sistema; sono certo che in quest'ottica le organizzazioni sindacali si mostreranno sensibili. Ma, allo stato attuale, è a mio avviso un eccellente risultato contenere ed aver controllato lo sviluppo delle spese ospedaliere mantenendole a livelli accettabili.

Il disegno di legge in esame contiene inoltre l'autorizzazione al ministro del tesoro ad effettuare indagini conoscitive sulla spesa ospedaliera sostenuta negli anni dal 1975 al 1977 ai fini di una più realistica stima futura. Certamente non si può che appoggiare un'iniziativa volta a raccogliere maggiori elementi anche al fine di valutare la spesa del futuro servizio sanitario. Inoltre, si vuole accertare definitivamente la situazione delle gestioni ospedaliere al 31 dicembre 1974 e bloccare le variazioni agli avanzi e disavanzi di gestione per nuovi o maggiori accertamenti di spesa. Diversamente diviene obiettivamente incerta la conoscenza delle situazioni economico-patrimoniali degli ospedali

al momento del passaggio alle regioni della competenza in materia di assistenza ospedaliera. Le future, eventuali sopravvenienze passive che secondo il Ministero del tesoro saranno di peso trascurabile faranno, quindi, carico alla gestione corrente degli enti ospedalieri.

È opportuno, in proposito, segnalare che le variazioni in questione sono da attribuire in massima parte agli interessi passivi sugli scoperti bancari relativi alle gestioni 1974 e precedenti che hanno continuato a maturare. Appare evidente che queste sopravvenienze passive debbano essere a carico della gestione statale e non regionale finò all'entrata in vigore della legge oggi in esame: dopo tale data il Ministero del tesoro non riconoscerà più variazioni a suo carico.

A proposito di questo articolo 4, faccio presente che le regioni, nell'incontro recente di Campobasso, hanno espresso dissenso trovandosi scavalcate da un rapporto diretto Stato-ospedali. Le regioni fanno presente poi che in alcune situazioni sono intervenute direttamente sugli ospedali per degli acquisti.

Se in linea pratica la disposizione di cui si diceva ha ampie giustificazioni, non si può ignorare che le regioni si trovano a dover sostenere oneri finanziari relativi a scoperti del 1974 e precedenti, scoperti sui quali non hanno possibilità di intervenire. In altri termini, dovrebbero pagare interessi su debiti altrui, cioè dello Stato, fino a quando quest'ultimo provvederà a saldarli. La situazione appare, in verità, piuttosto equivoca: può essere accettabile solo se lo Stato provvederà a sanare rapidamente la situazione debitoria nei confronti degli istituti bancari.

Il provvedimento, in un emendamento governativo preannunciato, prevede infine la costituzione di un comitato permanente di programmazione per la formulazione delle analisi tecniche, economiche e sanitarie necessarie alla predisposizione ed al controllo della fase di realizzazione dei piani sanitari nazionali. Si tratta di un'anticipazione di norme della riforma sanitaria (articolo 53) che ha lo scopo evidente di avviare per tempo gli studi e le analisi

previste dalla riforma medesima, la cui validità non viene a cadere anche nel caso che il testo relativo non fosse approvato entro il 1978. Nulla da eccepire sull'opportunità dell'operazione; tuttavia, sembra necessario definire un criterio oggettivo per la nomina dei membri di questo comitato, che garantisca la loro reale competenza nel settore.

In conclusione, il provvedimento in esame costituisce un altro anello di congiunzione tra il vecchio sistema e quello che verrà a delinearsi con la riforma sanitaria; un anello che ha anche il pregio di anticipare concretamente operazioni preparatorie previste nel testo della riforma. Esso, poi, tende a sanare definitivamente la situazione ospedaliera del 1974 ed anni precedenti e ad evitare il formarsi di nuove posizioni finanziarie negative alla vigilia dell'istituzione del servizio sanitario nazionale, posizioni che potrebbero comprometterne l'avvio. Sotto questo duplice aspetto e considerando gli effetti immediati sulla gestione ospedaliera, che diverrà meno difficoltosa grazie alla tempestività e alla congruità delle rimesse delle regioni, il provvedimento appare senz'altro positivo.

Sul piano più strettamente politico, poi, esso realizza un recupero di credibilità dello Stato nei confronti delle regioni, degli operatori ospedalieri e dell'intero paese.

Signor Presidente, onorevoli colleghi, tralascio altre considerazioni sul tema in discussione dandole per scontate, soprattutto in questa sede qualificata che tra l'altro ha affrontato questi temi in occasione dell'analogo provvedimento per gli anni 1975 1976 e nel dibattito sulle previsioni di spesa per il 1977 e il 1978.

Per questi motivi io non posso che auspicare l'approvazione del testo in discussione.

PALOPOLI. Desideravo proporre un breve rinvio della discussione al pomeriggio, al fine di esaminare con un minimo di approfondimento il provvedimento in discussione nonché gli emendamenti presentati dal Governo che il relatore ha già in parte illustrato.

CORA, *Sottosegretario di Stato per il tesoro*. Poiché sono venuto a conoscenza del fatto che le regioni hanno inviato osservazioni e concrete proposte di emendamenti al disegno di legge, onde poterle meglio esaminare e valutare, concorderei per un breve rinvio della discussione.

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità*. Vorrei richiamarmi all'esigenza di approvare al più presto questo provvedimento, e quindi di trasmetterlo all'altro ramo del Parlamento in modo che esso possa definirlo entro la prossima settimana, che è stata stabilita come l'ultima di lavoro prima delle ferie estive. Ciò verrebbe ostacolato da un rinvio della discussione a questo pomeriggio, in quanto non faremmo in tempo a ottenere i necessari pareri della I Commissione affari costituzionali e della V Commissione bilancio su emendamenti che il Governo intende presentare.

TRIVA. Sono d'accordo a concedere un po' di tempo al Governo perché valuti le proposte avanzate dalle regioni, ma fin da ora vorrei segnalare due questioni. La prima concerne l'opportunità di introdurre una norma che stabilisca i tempi di erogazione delle somme in oggetto. Prima, prevedendosi solo la copertura per il 1978, non vi era bisogno di stabilire tali tempi, facendosi riferimento solo all'anno in corso; ora, con l'emendamento preannunciato dal Governo, con cui si vuole estendere l'integrazione del fondo anche al 1977, dovrà necessariamente stabilirsi quando avverranno i pagamenti degli arretrati, non potendosi ricorrere all'erogazione mensile delle *tranches* dei 400 e più miliardi che servono alle regioni.

La seconda questione riguarda l'articolo 4, a proposito del quale mi sembra che si sia avuto un parziale accoglimento di istanze espresse in altra sede dalla Commissione, anche se ritengo che vi sia stata dell'incomprensione tra la Commissione ed il ministro Pandolfi, con cui avevamo discusso a lungo l'argomento. Non chiedevamo, infatti, di cogliere l'occasione della chiusura dei conti degli ospedali per procedere al censimento delle spese ospeda-

liere: questa è una cosa certo importante, ma su cui disponiamo di una maggior quantità di dati vicini alla realtà. Ciò che chiedevamo, invece, era di utilizzare il presente provvedimento per compiere, nel secondo semestre di quest'anno, la rilevazione della spesa sanitaria erogata nelle regioni dai diversi enti che affluiranno, con il prossimo anno, nel servizio sanitario nazionale.

Altrimenti, quando avremo accertato la entità della spesa ospedaliera, saremo ancora a metà strada, mancandoci la cognizione di quella sanitaria. Il ministro Pandolfi si era dichiarato favorevole alla nostra richiesta, ma poi, più volte, nel corso della discussione aveva mostrato di scambiare l'una spesa con l'altra; preghiamo pertanto il rappresentante del Ministero del tesoro di valutare anche questa osservazione.

MORINI. Vorrei anch'io sottoporre alla attenzione dell'onorevole sottosegretario alcune questioni. Le regioni, tramite l'ufficio del coordinamento interregionale presso il Ministero della sanità, hanno comunicato alcune proposte di modifica al disegno di legge, formulate alla luce dei risultati di un recente incontro degli assessori regionali svoltosi a Campobasso. Fra queste modifiche figura una nuova stesura dell'articolo 4 del testo ora in discussione: io ritengo che essa sia insufficiente e non credibile, perché, se è vero che l'amministrazione centrale (e il Ministero del tesoro in particolar modo) hanno sinora mancato circa l'applicazione della legge n. 386 del 1974, e soltanto adesso si giunge ad applicarla positivamente, è altrettanto vero che anche le regioni hanno dei torti, perché hanno assolutamente mancato nel controllo della spesa ospedaliera e dei crediti ospedalieri, hanno ritardato in maniera colpevole la trasmissione dei dati di spesa, e non hanno punito le amministrazioni ospedaliere inadempienti nella ricognizione dei crediti e dei debiti.

Se pertanto le regioni giustamente rivendicano maggiore correttezza di fondi e un adeguato stanziamento, sono assolu-

tamente non credibili quando s'impegnano a fornire dati di spesa.

Ma anche l'articolo 4 nel testo predisposto dal Governo è parimenti inadeguato al riguardo. Se non s'interviene con maggior decisione su amministrazioni ospedaliere inadempienti da tempo, e non si trovano meccanismi ad esse sostitutivi, è inutile contare su una trasmissione di dati. Mentre, pertanto, invito il rappresentante del Ministero del tesoro a non dare il suo assenso al nuovo testo dell'articolo 4 proposto dalle regioni, lo prego di voler compiere una seria autocritica sul medesimo articolo elaborato dal Governo, inadeguato agli scopi che si prefigge di raggiungere.

PRESIDENTE. Tenendo conto delle esigenze emerse, ritengo sia opportuno rinviare la discussione del disegno di legge alle ore 16 di oggi. Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

*(Così rimane stabilito).*

**La seduta, sospesa alle 10,20, è ripresa alle 16,25.**

PRESIDENTE. Comunico che la I Commissione affari costituzionali, riunitasi questa mattina, dopo la sospensione dei nostri lavori, ha trasmesso il seguente parere: « Parere favorevole sul disegno di legge e sugli emendamenti trasmessi dalla Commissione di merito in data odierna, a condizione che, nell'emendamento aggiuntivo dell'articolo 5, sia stabilito che il compenso massimo da corrispondere a ciascuno degli esperti, non dipendenti dalla pubblica amministrazione, non superi quello stabilito per gli esperti del bilancio e della programmazione economica, e a condizione che per i funzionari dipendenti della pubblica amministrazione, esperti o consulenti, sia stabilito un compenso aggiuntivo non superiore al cinquanta per cento della retribuzione loro spettante in via ordinaria ».

TRIVA. Questa mattina avevo suggerito, nei contatti informali che vi sono stati tra i gruppi, di inviare gli emendamenti

presentati al disegno di legge sul finanziamento del fondo ospedaliero alla I ed alla V Commissione perché esprimessero, preventivamente al nostro esame, il loro parere sugli stessi. Mi fu obiettato che sugli emendamenti presentati è opportuna una preventiva deliberazione di massima della Commissione di merito.

Mi chiedo quindi, come mai la I Commissione affari costituzionali abbia già espresso il proprio parere.

**PRESIDENTE.** La I Commissione affari costituzionali aveva richiesto, per esprimere il proprio parere, la presenza del ministro. Dopo la sospensione dei nostri lavori, si è riunita per assolvere a questo adempimento.

La V Commissione bilancio, invece, desidera conoscere le opinioni della nostra Commissione in merito agli emendamenti prima di esprimere il proprio parere. Ritengo, pertanto, che potremmo immediatamente esaminare gli emendamenti presentati dal Governo, ed in particolare l'articolo aggiuntivo, ed inviarlo alla Commissione bilancio; in attesa che questa adempia ai propri compiti, potremmo dare inizio alla discussione generale.

**TRIVA.** Circa l'articolo aggiuntivo proposto dal Governo resta il fatto che si tratta di un emendamento non acquisito dalla Commissione. E comunque perché non sono stati espressi i pareri su tutti gli emendamenti presentati?

**LUSSIGNOLI, Relatore.** In effetti, rispettando la prassi, le Commissioni interessate avrebbero dovuto esprimere il proprio parere dopo aver conosciuto le nostre valutazioni di massima sugli emendamenti presentati. Tuttavia — vista l'urgenza di approvare il disegno di legge — le Commissioni sono state sollecitate ad esprimere preventivamente il proprio parere; per precisione tale sollecitazione si è avuta da parte del relatore e del Governo. La V Commissione bilancio, però, pur avendo preso in considerazione favorevolmente il testo del provvedimento nel suo complesso, ha ritenuto di poter prendere in considerazione l'articolo aggiuntivo presenta-

to dal Governo solo dopo che la nostra Commissione avrà espresso le proprie valutazioni al riguardo.

Per maggiore chiarezza su questo problema, desidero ricordare che vi era stata una preventiva intesa, in via informale tra i gruppi, sull'opportunità di accelerare al massimo l'iter del provvedimento.

Abbiamo però preso atto del fatto che la V Commissione bilancio, circa gli emendamenti presentati, ha espresso la propria difficoltà in merito alla possibilità di valutare favorevolmente l'articolo 5 aggiuntivo del Governo senza prima essere in possesso delle valutazioni della nostra Commissione che apportassero chiarezza sull'articolo medesimo.

**TRIVA.** Il gruppo comunista — desidero sottolinearlo — è, senza alcuna riserva, favorevole ad una sollecita approvazione del disegno di legge in esame.

Desidero tuttavia rilevare che gli emendamenti presentati dal Governo sono stati esaminati dalla I Commissione, che ha espresso parere favorevole, senza che essi fossero stati oggetto di alcuna preventiva valutazione da parte della nostra Commissione: tale procedura è, a mio giudizio, del tutto irrituale.

Per quanto riguarda l'articolo 5 aggiuntivo, va detto che esso risulta sostanzialmente estraneo alle disposizioni contenute nel disegno di legge in discussione, prevedendo il trasferimento nella normativa in esame di alcune disposizioni contenute nel progetto di riforma sanitaria. Il gruppo comunista non è pregiudizialmente contrario all'approvazione di tale articolo aggiuntivo, ma giudica un errore il voler subordinare, come sembra si voglia fare, l'approvazione della restante parte del disegno di legge al suo accoglimento.

Ritengo comunque opportuno concludere sollecitamente la discussione generale e affrontare il problema quando esamineremo l'articolo relativo.

**ANSELMI TINA, Ministro della sanità.** Il Governo ha ritenuto opportuno presentare in questa occasione l'articolo 5 aggiuntivo allo scopo di anticipare l'applica-



zione delle disposizioni contenute dall'articolo 53 del progetto di riforma sanitaria. Una soluzione di tal genere è resa necessaria dal fatto che il Governo, che entro aprile dovrebbe presentare in Parlamento il piano relativo alla programmazione sanitaria, non dispone attualmente degli strumenti necessari per acquisire elementi indispensabili per la predisposizione del piano ed occorre tempestivamente dotarlo di tali strumenti, che sono appunto previsti dall'articolo aggiuntivo in questione.

**PRESIDENTE.** Ringrazio l'onorevole ministro per i chiarimenti anticipati alla Commissione. Approfondiremo l'argomento quando passeremo all'esame degli articoli.

Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

**TRIVA.** Innanzi tutto non credo sia inutile ricordare che il provvedimento in discussione relativo al finanziamento del fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera per l'anno 1978 è stato ripetutamente sollecitato sia dalla Commissione nel suo insieme, sia dai singoli componenti di quest'ultima. Per questo motivo è possibile dire che il ritardo con il quale il provvedimento medesimo è stato presentato rispetto al momento della richiesta formulata in occasione della discussione sul bilancio del Ministero della sanità, non annulla il significato positivo che esso ha e che la relazione del collega Lussignoli ha ampiamente documentato.

Dal momento che è forse possibile parlare di pluralità di significati positivi, sarei tentato di attardarmi sulle ragioni che stanno all'origine di questo lungo ritardo. Qualche parola, però, è necessario dirla non fosse altro che per riprendere le osservazioni fatte un po' da tutti i gruppi con tanto vigore che è difficile stabilire a chi appartenga « la primogenitura » in ordine al merito di aver sollecitato l'esame del provvedimento per il finanziamento del fondo ospedaliero.

Quali sono, quindi, le cause per le quali si è ritardata la traduzione in un progetto di legge di quelle questioni allora

sollevate e da tutti condivise? Aprendo una breve parentesi, desideravo sottolineare che il provvedimento che sintetizza oggi quelle questioni va al di là delle aspettative di tutti, dal momento che la Commissione, giustamente preoccupata delle condizioni generali della finanza pubblica, non aveva chiesto un provvedimento di questo genere ma soltanto che si provvedesse alla « messa a regime » del fondo ospedaliero per l'anno 1978, anno che precedeva l'entrata in vigore della riforma sanitaria. Per quel che riguarda « il monte debiti » accumulato nel 1977, riassunto nel bilancio ospedaliero, si era previsto che a tale debito si sarebbe provveduto tramite pagamenti differiti. Si era anche arrivati a dire che, tenuto conto del fatto che la maggioranza dei fornitori degli ospedali non fa mai capo ad un'unica persona o ditta, quel fornitore che godeva di un notevole credito nei confronti di un istituto ospedaliero, se fosse stata prospettata la ipotesi che da oggi in avanti si sarebbe provveduto al pagamento in termini regolamentari e che il credito sarebbe stato soddisfatto corrispondendo le somme dovute con una certa rateazione, quel fornitore — dicevo — sarebbe stato senz'altro lieto di accoglierla.

Il provvedimento oggi in discussione rastrella delle risorse in grado di garantire la copertura totale sia di quel che rimane, secondo le previsioni del CIPE, per il 1978, sia per quanto è mancato nel 1977.

Perché, allora, tanti ritardi? Tenuto conto che l'esigenza di regolamentare questa materia era addirittura « lapalissiana » dal momento che argomenti di questo genere incontrano innumerevoli difficoltà ed ostacoli quando su di essi deve essere fatta chiarezza, concordiamo sulla « politica della verità » che significa non nascondersi dietro alle difficoltà e non minimizzarle o ignorarle pensando che questo sia il sistema per risolverle, continuando così a tenere una parte della finanza pubblica in uno stato di incertezza e di indeterminazione in merito alla sua destinazione.

La causa dei ritardi, pertanto, deve essere fatta risalire alla difficoltà di « con-

quistare» la capacità di comportarsi seguendo la fondamentale ed ineliminabile regola secondo la quale è impossibile riformare, correggere ed anche semplicemente razionalizzare una parte, piccola o grande che sia, della spesa pubblica senza che sia dato conoscere l'entità, le caratteristiche e la dimensione della stessa. Voglio dire che la forte «allergia» a chiamare le cose con il proprio nome ha inciso negativamente sulla dialettica tra le forze politiche, che è divenuta spesso volte una sorta di «discussione tra sordi», instaurandosi così la pratica del sospetto nei confronti di chi avanzava delle proposte positive e di questi ultimi nei confronti di chi avrebbe dovuto accettarle perché temeva che l'accettazione delle richieste fosse solo un fatto meramente formale ed avvenisse con la riserva di un recupero sostanziale delle posizioni espresse magari dal Governo o da altre forze politiche. Timore, questo, certamente non infondato e confermato purtroppo da recenti vicende.

Come dicevo, il gruppo comunista apprezza il provvedimento in esame per una pluralità di motivi: in primo luogo perché abbracciando una serie di argomenti — il fondo ospedaliero, la legge n. 349, la riforma delle istituzioni psichiatriche — costituisce un passo avanti verso l'applicazione concreta della riforma sanitaria. In secondo luogo perché definisce finalmente la spesa ospedaliera considerandola opportunamente parte della spesa sanitaria, quantificandola e provvedendovi.

Il provvedimento, inoltre, costituisce un passo avanti nella strategia del riassetto della finanza pubblica. Tutti i testi pubblicati su quest'argomento parlano di «bilancio pubblico allargato»: affinché quest'espressione abbia un senso è necessario che quanto viene affermato abbia la caratteristica della veridicità. Infatti, nel caso in cui anche un solo dato non sia realistico, tutto il resto verrà inquinato da questo dato non veritiero. Il fatto di aver riconosciuto, in termini di legge, che mancano 1.600 miliardi per chiudere la gestione del 1977, il fatto cioè che il Governo abbia avuto il coraggio politico di pre-

sentare un emendamento che eleva la cifra di 1.085 miliardi a 2.683 — un emendamento, quindi, che comporta il raddoppio, anzi che va oltre il raddoppio, dello stanziamento previsto inizialmente — significa che è stata finalmente negata la logica della «non verità».

Un altro dei significati positivi del provvedimento al nostro esame è costituito dal fatto che esso rappresenta pure un passo avanti — vedremo in seguito i particolari ed i limiti esistenti — verso la conquista di un comune metodo di giudizio. Si tratta di un passo avanti di portata storica nella vita del nostro paese: siamo riusciti a riconoscere che il fondo ospedaliero previsto per il 1977 è carente di 1.600 miliardi e devo dire che ciò rappresenta un fatto nuovo e davvero incredibile!

In merito al sistema attraverso il quale si è provveduto alla copertura finanziaria di questo scoperto, ciascuno di noi ha la propria opinione: ciò non inficia il dato positivo rappresentato dal fatto che tutti condividiamo lo stesso metodo di giudizio e cioè quello della verità, che poi è l'unico che ci consentirà di trovare la soluzione di ciascun problema.

Che la politica della verità sia portatrice di soluzioni soddisfacenti è dimostrato dalle positive modifiche che sono scaturite dall'illustrazione delle ragioni che consigliavano l'introduzione di alcune correzioni al provvedimento, poi coraggiosamente effettuate, a seguito di una riunione informale, dal ministro Pandolfi.

Non abbiamo osservazioni da fare circa l'articolo 1 del disegno di legge nel testo modificato dal Governo.

Proponiamo invece che il testo dell'articolo 2 sia preceduto dalle parole «fatto salvo quanto disposto dall'articolo 16, ultimo comma, della legge 17 agosto 1974, n. 386,». Ciò perché la legge n. 386 affida al CIPE la facoltà di accertare la congruità del fondo, ma non stabilisce in merito tempi e modi. L'accertamento della congruità del fondo relativamente al 1978, infatti, è stato effettuato nel dicembre del 1977, cioè prima che venissero firmati gli accordi relativi al trattamento economico

dei lavoratori del settore ospedaliero, e ciò potrebbe rendere inesatta la valutazione di spesa indicata dal CIPE.

Siamo favorevoli all'approvazione dell'articolo 3 senza modifiche. Preannuncio però che il nostro gruppo intenderebbe presentare tre articoli aggiuntivi dopo tale articolo.

Con tali articoli aggiuntivi *3-bis*, *3-ter* e *3-quater* intendiamo integrare le disposizioni contenute dagli emendamenti proposti dal Governo, tenuto conto del fatto che, non riguardando più il disegno di legge solo il finanziamento per il 1978, ma anche la copertura del disavanzo relativo al 1977, è chiaro che la corresponsione delle somme riguardanti il 1977 non può seguire la logica dell'erogazione di esercizio del 1978.

Per questa ragione, avendo l'accortezza di lasciare in bianco la data entro la quale dovrà avvenire l'erogazione dei fondi perché essa possa essere concordata con il Ministero del tesoro, in sede di discussione degli articoli, proporremo un articolo aggiuntivo *3-bis* di questo tenore:

« Alla erogazione della somma di cui al precedente articolo 2 si provvede:

a) per quanto all'importo destinato ad integrare il fondo nazionale ospedaliero relativo all'esercizio 1977, mediante trasferimento alle regioni delle quote spettanti in un'unica soluzione entro...;

b) per quanto al fondo nazionale ospedaliero relativo all'esercizio 1978, mediante trasferimento alle regioni di un dodicesimo ogni mese delle quote spettanti in conformità al riparto del fondo previsto per l'anno stesso ».

Avendo previsto il pagamento agli enti ospedalieri delle integrazioni riguardanti l'esercizio 1977, occorre a nostro parere impedire agli enti stessi di ricorrere a qualsiasi forma di indebitamento per anticipazioni a breve. Per tale ragione andrebbe introdotto un ulteriore articolo aggiuntivo *3-ter* del seguente tenore:

« A far tempo dal pagamento agli enti ospedalieri delle integrazioni riguardanti l'esercizio 1977, è fatto divieto agli enti

stessi di ricorrere a qualsiasi forma di indebitamento con il sistema bancario per anticipazioni a breve in misura superiore ad un dodicesimo delle entrate ordinarie stanziare nel bilancio di previsione per l'anno in corso ».

Infine, l'articolo aggiuntivo *3-quater*, che vorremmo presentare, si muove nella logica dei precedenti e dovrebbe essere del seguente tenore:

« Entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge gli enti ospedalieri sono tenuti ad introdurre nei contratti per la fornitura di beni e servizi, da stipulare o in corso, l'obbligo per gli enti stessi di provvedere al pagamento delle forniture entro novanta giorni data fattura.

Per i contratti in corso che allo stato non prevedono tale obbligo, gli enti devono provvedere a quanto disposto dal precedente comma previa revisione delle condizioni di fornitura ».

Tale articolo aggiuntivo tende ad introdurre precisi criteri relativamente ai contratti per la fornitura di beni e servizi, allo scopo di evitare che incontrollabili situazioni di ritardo nei pagamenti impediscano ogni controllo da parte delle regioni.

Ci riserviamo quindi di formalizzare la presentazione di queste nostre proposte nel prosieguo della discussione.

Per quanto riguarda l'articolo 4, la nostra posizione è molto vicina a quella assunta al riguardo dalle regioni e tende a distinguere nettamente l'articolo in due parti: la prima riguardante i bilanci ospedalieri relativi all'esercizio 1974 in rapporto all'accertamento della consistenza debitoria; la seconda parte invece riguarda non tanto il fatto che il Ministero della sanità accerti — di concerto o meno con il Ministero del tesoro — l'entità della spesa ospedaliera degli anni 1975, 1976 e 1977, quanto il fatto che essa può consentire, se opportunamente corretta, un accertamento della spesa sanitaria molto più importante rispetto al primo. Se la spesa sanitaria verrà definita nell'ambito

delle regioni e tramite le regioni, pur con le dovute approssimazioni, l'articolo in oggetto troverà la propria legittimazione. Infatti, circa la spesa ospedaliera, non abbiamo bisogno di altri elementi di accertamento, mentre è necessario che l'accertamento della spesa sanitaria sia condotto in modo utile ai fini della programmazione sanitaria.

In conclusione, il nostro giudizio sul provvedimento è sostanzialmente positivo e lo sarà ancor più nel caso in cui verranno considerate con attenzione le nostre osservazioni. Esso costituisce un passo avanti nei confronti della riforma sanitaria e ci consente di constatare con soddisfazione la validità dell'operato del ministro della sanità il quale, invece di rispondere alle richieste delle regioni dicendo semplicemente che non ci sono fondi, ha ammesso con chiarezza che mancano 1.600 miliardi rispetto alle esigenze e che ha collaborato allo sforzo per licenziare molto rapidamente la riforma sanitaria. Di tutto ciò dobbiamo dare atto al ministro che, pur beneficiando del lavoro svolto precedentemente dalla nostra Commissione su queste tematiche, ha dei notevoli meriti: desideravo dire queste cose affinché il ministro stesso abbia sempre presente, oltre al nostro elogio, la vivacità di dibattiti che siano finalizzati a mantenere in un quadro di estrema chiarezza i rapporti tra il Governo e il Parlamento.

FORNI. Il provvedimento in discussione riguardante il finanziamento del fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera per il 1978 — ma desideravo far notare che sarà opportuno emendare anche il titolo facendo riferimento anche all'anno 1977 — di fatto sintetizza le osservazioni svolte in numerose occasioni da tutti i componenti la Commissione. Vorrei ricordare, infatti, che il 12 aprile 1978, in occasione del dibattito sul bilancio dello Stato, era stato presentato un ordine del giorno, sottoscritto da tutti, nel quale si impegnava il Governo a « mettere a regime » l'intera somma prevista dal CIPE per la spesa ospedaliera per il 1978 nella misura di 5.135 miliardi ed a stanziare, tramite un

disegno di legge, la somma risultante dalla differenza tra lo stanziamento del 1977 e la somma accertata per lo stesso anno, pari a 4.515 miliardi.

Constato oggi con piacere che l'ordine del giorno ha trovato la sua realizzazione tramite la presentazione da parte del Governo di una proposta mirante a stanziare la somma di 2.683 miliardi per il finanziamento del fondo ospedaliero sia per il 1977, sia per il 1978.

Il collega Triva, intervenendo in sede di discussione sulle linee generali, ha preannunciato da parte del suo gruppo alcuni emendamenti. Personalmente ritengo che l'emendamento preannunciato, aggiuntivo di un comma all'articolo 2, rappresenta senz'altro una precisazione che dà una maggiore garanzia di corretta applicazione della legge.

Per quel che riguarda gli articoli aggiuntivi da inserire dopo l'articolo 3 del disegno di legge, condivido quanto si vorrebbe disporre con quello recante il numero 3-bis che si riferisce ai tempi di erogazione del fondo nazionale ospedaliero relativo all'esercizio 1977, anche se, a mio avviso, il Ministero del tesoro dovrà esprimere il proprio parere in ordine alla possibilità di erogare la somma prevista per il medesimo anno in unica soluzione. Ricordo, infatti, che anche lo scorso anno il Ministero del tesoro ha registrato qualche difficoltà nell'erogazione del fondo in unica soluzione per motivi inerenti alla situazione di cassa. Sarà necessario, pertanto, conoscere l'opinione in merito del Ministero del tesoro e non solo in ordine alla data entro la quale dovrà essere erogato il fondo medesimo, ma anche in ordine alla possibilità di farlo in unica soluzione.

TRIVA. Se così non fosse, pagheremmo più interessi.

FORNI. D'accordo, ma prima bisogna vedere se il Ministero del tesoro è in condizione di adempiere a queste incombenze o se sarà necessario dilazionare in due tempi l'erogazione, così come è stato fatto per lo stanziamento per il 1977.

Per quel che riguarda il punto *b)* dell'annunciato articolo aggiuntivo *3-bis*, desidero dire che esso sembra una ripetizione di quanto già stabilito dal testo del disegno di legge dal momento che il fondo previsto per il 1978 viene già erogato in dodicesimi, sempre tenendo conto dell'intera somma pari a lire 5.135 miliardi stimata dal CIPE per il 1978 medesimo.

Comunque, a parte queste osservazioni, sarei favorevole all'articolo aggiuntivo *3-bis* nel suo complesso, nel testo che si indicava.

Per ciò che riguarda l'articolo *3-ter*, ritengo si possa esprimere un giudizio favorevole perché si metterebbero a disposizione delle regioni, e quindi degli enti ospedalieri, le somme necessarie a saldare i debiti relativi al 1977 ed a coprire la spesa per il 1978 così come quantificata dal CIPE. Sarebbe necessario impedire un ricorso al finanziamento e, quindi, all'indebitamento con il sistema bancario, anche se sarà possibile registrare alcune difficoltà per certi enti ospedalieri presso i quali i debiti pregressi sono estremamente onerosi perché non sono stati coperti con i fondi stanziati per gli anni 1974, 1975 e 1976. Può darsi pure che vi siano degli enti ospedalieri che abbiano in corso ammortamenti dei crediti o abbiano acceso un credito con un istituto bancario, per cui sarà necessario valutare le singole situazioni. Evidentemente, per quanto riguarda il futuro, si dovrebbe evitare il ricorso ad anticipazioni a breve per non indebitare ulteriormente gli enti ospedalieri.

Qualche dubbio nutro in ordine all'articolo aggiuntivo *3-quater*, circa l'opportunità di obbligare con legge dello Stato gli enti ospedalieri a rivedere contratti già stipulati. Si tratta di materia trasferita alle regioni che hanno provveduto in molti casi a regolarla con precise disposizioni.

Vorrei anticipare poi di ritenere valido un emendamento presentato all'articolo 4, e che sarà illustrato in sede di discussione degli articoli, dall'onorevole Morini, in quanto esso, senza alcuna limitazione dei poteri propri delle regioni, tende a garantire che si faccia ordine nei bilan-

ci degli enti ospedalieri. Ciò è molto importante, in quanto, fino ad oggi, gli ospedali sono stati amministrati in un modo che ha impedito lo sviluppo della loro attività, essendo mancati validi interventi di programmazione.

Il provvedimento in discussione prevede finalmente una programmazione preventiva, quella del CIPE, cui gli enti ospedalieri devono attenersi.

Per quanto riguarda l'articolo 5 aggiuntivo, presentato dal Governo, mi sembra opportuno anticipare, con l'approvazione del provvedimento in esame, la rapida applicazione di disposizioni contenute nel progetto di riforma sanitaria in questione. Credo però necessaria una più precisa indicazione dei requisiti di professionalità e di competenza che dovranno essere posseduti dagli esperti chiamati a far parte del comitato previsto dall'articolo aggiuntivo. Per quanto riguarda il comitato di esperti, inoltre, ritengo opportuno che il relativo finanziamento venga ricondotto nell'ambito dei fondi stanziati ai capitoli 1111 e 1112 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per il 1978. Ciò per evitare che si possa pensare che il Ministero della sanità, che dispone di somme abbastanza consistenti per la ricerca, intenda incentivare eccessivamente gli sforzi finanziari in favore di questo settore.

Il provvedimento in discussione sarà certamente accolto positivamente dalle regioni e dagli enti ospedalieri che in questo periodo si accingono ad affrontare le nuove spese derivanti dal rinnovo del contratto del personale ospedaliero.

Desidero ricordare come in questi giorni siano in corso agitazioni indette in particolare dal personale sanitario non medico, preoccupato dalla lentezza con la quale viene data applicazione al nuovo contratto di lavoro, e come spesso tali agitazioni contrappongano il personale non medico a quello medico, creando situazioni di disturbo dell'attività degli ospedali. Colgo pertanto l'occasione per sollecitare una rapida conclusione della vertenza contrattuale in atto nel settore ospedaliero ed una sollecita soluzione del problema rela-

tivo al rinnovo della convenzione per l'assistenza medica specialistica, che costituisce uno dei principali punti di frizione tra il personale medico e quello non medico.

**PRESIDENTE.** Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

**LUSSIGNOLI, Relatore.** Dal momento che il dibattito si è sostanzialmente svolto in sintonia con la mia relazione oltre che con il disposto del disegno di legge, non mi resta che auspicare una pronta approvazione dello stesso. Mi riservo, comunque, di esprimere eventuali ed ulteriori considerazioni in sede di esame degli articoli.

**ANSELMI TINA, Ministro della sanità.** Desidero brevemente illustrare il punto di vista del Governo oltre che sul progetto in esame nel suo insieme, anche su alcune questioni sollevate nel corso della discussione sulle linee generali.

Il 22 giugno scorso questo ramo del Parlamento ha approvato il disegno di legge sulla istituzione del servizio sanitario nazionale che il Senato si accinge ad esaminare e che tutti — Governo, forze politiche e sociali — si augurano sarà presto legge dello Stato. Quel provvedimento darà vita ad un nuovo sistema sanitario e questo che stiamo esaminando costituisce l'ultimo adempimento rispetto ad un sistema ormai in via di definitivo superamento.

L'assegnazione straordinaria di fondi per l'assistenza ospedaliera che il Parlamento è chiamato ad autorizzare sarà infatti l'ultimo intervento finanziario settoriale. Il processo di progressivo e irreversibile superamento del sistema mutualistico iniziato, per l'assistenza ospedaliera, con la legge 17 agosto 1974, n. 386, e, per la assistenza medico-generica e specialistica, con la legge 29 giugno 1977, n. 349 sta per concludersi e le regioni che, in questa fase transitoria, hanno in tutto o in parte ereditato le relative funzioni degli enti mutualistici a partire dal prossimo anno progressivamente trasferiranno le stesse ai comuni che le eserciteranno tramite le unità sanitarie locali.

Sta, quindi, per chiudersi un periodo transitorio e d'avvio della riforma sanitaria che se da una parte e per la sua durata (quattro anni) ha aggravato la già precaria funzionalità delle strutture dei servizi ospedalieri, rendendo più evidenti i pregi e l'urgenza di un organico e globale intervento nel settore, dall'altra ha avuto l'indubbio merito di aver consentito alle forze politiche e sociali un necessario riesame e una più attenta valutazione di alcuni istituti (quali la programmazione, il finanziamento, i controlli) ai quali è legato il successo di qualsiasi disegno riformatorio, specie nell'attuale situazione economico-finanziaria del paese.

L'esperienza del recente passato è, al riguardo, ammonitrice per le conseguenze dell'operare in assenza di vincoli programmatici e di spesa.

Il finanziamento dell'assistenza ospedaliera, erogata dalle regioni, è assicurato a termini dell'articolo 14 della legge n. 386 del 1974, ha un apposito fondo nel quale debbono confluire tutte le risorse ad essa destinate. Per far fronte alla eventuale insufficienza di dette fonti di alimentazione fu previsto un concorso dello Stato nella misura massima di lire 100 miliardi.

Il meccanismo di finanziamento della assistenza non ha consentito una preventiva valutazione delle risorse da destinare all'assistenza stessa, in quanto l'entità dei fondi più rilevanti che affluiscono al fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera è legata alla dinamica salariale.

Il fabbisogno finanziario effettivo si è però rilevato di gran lunga superiore alle originarie previsioni, in base alle quali si riteneva fosse sufficiente alle esigenze dell'assistenza una somma complessiva di lire 2.700 miliardi.

Già nel corso del 1975 le reali necessità dell'assistenza evidenziarono l'assoluta insufficienza dei fondi disponibili, costringendo le regioni ad autorizzare gli enti ospedalieri a ricorrere, come per il passato, ad onerose anticipazioni bancarie per assicurare i livelli minimi dell'assistenza pubblica.

Il meccanismo adottato, pertanto, non prevedendo, di fatto, la preventiva determinazione delle risorse da destinare all'assistenza, non ha consentito alle regioni di programmare gli interventi sostituendo così in sostanza al sistema a consuntivo della retta di degenza di cui alla legge n. 132 del 1968 un altro sistema basato sullo stesso principio.

Ciò ha comportato interventi straordinari di finanziamento dell'assistenza ospedaliera sulla base di valutazioni del fabbisogno, effettuate, per il 1975, sui dati di consuntivo e, per gli altri anni, sugli incrementi della spesa in relazione ai maggiori oneri verificatisi o presunti.

Il fabbisogno del fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera è stato così fissato:

per il 1975 in lire 3.300 miliardi
» » 1976 in lire 3.750 »
» » 1977 in lire 4.515 »
» » 1978 in lire 5.135 »

Gli importi, per il 1975 e 1976, determinati dal CIPE nella seduta del 5 maggio 1976 sono stati confermati con la legge 8 agosto 1977, n. 565. Gli importi per il 1977 e il 1978 sono stati determinati dal CIPE nella seduta del 23 dicembre 1977.

A questo proposito desideravo far notare alla Commissione ed in particolare al relatore che l'accantonamento del 5 per cento sul fondo ospedaliero è stato determinato dalla necessità di ripianare la maggiore spesa che alcune regioni sostengono a seguito dell'esercizio di un'azione di supplenza rispetto al fabbisogno generale del paese. Si tratta di quelle regioni « pilota » alle quali affluisce un numero considerevole di cittadini residenti in altre regioni. In particolare le regioni che hanno chiesto un intervento straordinario per questo motivo sono: il Veneto, l'Emilia ed il Lazio, che non sono in questo momento in grado di sopperire alle proprie necessità con i fondi previsti. La ripartizione del fondo in questi termini è stata proposta

dalla commissione interregionale e dovrà essere operata prima che intervenga una ulteriore delibera del CIPE.

Non ritengo necessario soffermarmi sulle valutazioni effettuate dal CIPE, per le quali rinvio alla relazione che è a vostra disposizione. Rilevo soltanto che l'aumento complessivo della spesa per il 1977 è pari al 20,4 per cento rispetto al 1976 e che l'aumento per il 1978 è pari al 13,73 per cento rispetto alla spesa determinata per il 1977.

L'espansione della spesa ospedaliera è, quindi, continua. Ciò anche perché è mancata nel settore una effettiva programmazione che ne assicurasse la governabilità finanziaria e sanitaria. Esigenza, questa, già avvertita dalle forze politiche e, per tutti, cito la proposta di legge n. 4009 della passata legislatura, presentata dallo onorevole Morini e peraltro pienamente recepita nel progetto di legge di riforma sanitaria. Purtroppo la legge n. 132 del 1968 è stata applicata in tutte le sue parti tranne che per la programmazione ospedaliera.

Mi corre l'obbligo tuttavia di sottolineare che, anche in assenza di un vincolo programmatico, la gestione regionale dell'assistenza ospedaliera, al di là delle cifre in senso assoluto che possono trarre in inganno, ha determinato un rallentamento dell'espansione della spesa stessa.

Non si deve trascurare, al riguardo, di considerare che nel settore ospedaliero finiscono per scaricarsi tutte le disfunzioni del sistema; disfunzioni che comportano un elevatissimo ricorso alla spedalizzazione; l'Italia registra, infatti, una percentuale di ricoveri per abitante, nonché una durata delle degenze nettamente superiore alla media europea.

Nonostante l'impegno delle regioni, è comunque un dato di fatto che la legge n. 386 del 1974 ha mancato uno degli obiettivi che, come legge di avvio della riforma, doveva perseguire: non ha e non poteva, in assenza di una legge di programma, incidere sostanzialmente sulla irrazionale distribuzione delle strutture sanitarie, favorendo la dotazione delle regio-

ni carenti di posti letto e promuovendo la riconversione dei posti letto superflui.

L'esperienza del passato e i tempi ristretti a disposizione inducono il Governo a cogliere l'occasione del provvedimento in discussione per chiedere poi che una esigenza già riconosciuta nel progetto di riforma sanitaria sia soddisfatta prima dell'approvazione della stessa legge di riforma.

Mi riferisco cioè alla necessità di dotare il Ministero della sanità del supporto tecnico essenziale alla programmazione sanitaria.

La riforma sanitaria non può ridursi solo ad un problema di quantità di risorse da destinare, con vincoli più o meno rigidi, alle regioni e ai comuni, ma deve assicurare condizioni di uniformità, di eguaglianza, rispondere ad esigenze di qualità e di funzionalità dei servizi, tendere ad una tutela integrale della salute tanto attraverso la cura e la riabilitazione, che attraverso la prevenzione.

Per la realizzazione, anche graduale, di tutte queste finalità è condizione necessaria ed indispensabile che gli elementi eterogenei del sistema, quali i mezzi finanziari, i servizi, le strutture ed il personale sanitario, debbano essere efficacemente coordinati attraverso la programmazione.

È illusorio comunque pensare che sia possibile programmare senza la preventiva acquisizione di tutte le analisi tecniche, economiche e sanitarie degli elementi stessi.

Ciò postula, in prospettiva, un sistema informativo che operi a tutti i livelli delle strutture e cioè un sistema che abbia la sua base e il suo sviluppo a livello locale, ma che consenta, attraverso la standardizzazione delle informazioni, lo scambio delle informazioni stesse tra regioni, nonché un momento di coordinamento e di sintesi a livello centrale attraverso il Ministero della sanità.

Allo stato, l'esigenza più immediata è quella di predisporre entro il 30 aprile 1979 il piano sanitario nazionale per il triennio 1980-1982. A tal fine è essenziale dotare il Ministero della sanità di una idonea *équipe* di esperti che imposti e diriga

tutto il complesso lavoro di acquisizione di dati e di elaborazione degli stessi; che formuli concrete proposte per la determinazione di indici e *standards* finanziari e sanitari, dei livelli delle prestazioni compatibili, delle necessità quantitative di personale, eccetera.

Detto gruppo di persone altamente competenti nel settore economico-sanitario utilizzerà come supporto strutturale il centro meccanografico dell'INAM che è già in grado di assicurare la necessaria dotazione strumentale, nonché personale tecnico degli enti mutualistici soppressi. D'altra parte le regioni, per la gestione delle convenzioni uniche, si stanno dotando di propri centri meccanografici, per cui il detto centro dell'INAM sarà ampiamente disponibile per le nuove funzioni entro i prossimi mesi.

Circa infine l'estensione del rifinanziamento all'anno 1977 il Ministero del tesoro non aveva ritenuto opportuno comprendere nel testo originario del provvedimento l'integrazione del fondo per l'anno 1977 in quanto, ferma restando la determinazione del fabbisogno così come fissato dal CIPE, la copertura del relativo onere sarebbe stata prevista in un provvedimento di più ampia portata diretto al risanamento del *deficit* patrimoniale degli enti mutualistici; il risanamento del *deficit* mutualistico avrebbe consentito maggiori entrate al fondo per l'assistenza ospedaliera e quindi avrebbe reso non più necessario o quanto meno più limitato un apposito intervento finanziario a favore del fondo stesso.

Poiché non è stato possibile attuare in tempi brevi l'operazione programmata dal Ministero del tesoro, il Governo propone ora di definire anche per il 1977 il fabbisogno e la relativa copertura del fondo.

Per le motivazioni espresse, riservandosi di valutare in sede di discussione degli articoli gli emendamenti proposti, il Governo invita la Commissione ad approvare il disegno di legge in esame con le modifiche che ho ora illustrato.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli.



Do lettura del primo articolo.

ART. 1.

Il fabbisogno finanziario del Fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera di cui all'articolo 14 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, n. 386, è stabilito, conformemente alle indicazioni contenute nella delibera 23 dicembre 1977 del CIPE in lire 5.135 miliardi per l'anno 1978.

Il Governo ha presentato il seguente emendamento:

*All'ottavo rigo, dopo la parola: CIPE, aggiungere le seguenti:* in lire 4.515 miliardi per l'anno 1977 e.

LUSSIGNOLI, *Relatore*. Sono favorevole all'emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione lo emendamento del Governo, favorevole il relatore.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 1 nel suo complesso con la modifica testé apporata.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo.

ART. 2.

Ad integrazione dell'apporto previsto al secondo comma, punto 6), dell'articolo 14 della legge 17 agosto 1974, n. 386, è autorizzata la concessione a carico dello Stato di un contributo di 1.085 miliardi di lire a favore del Fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera, corrispondente alla differenza fra l'importo di cui al precedente articolo 1 e il previsto gettito per l'anno 1978 dei contributi e delle altre entrate di cui al predetto articolo 14.

Gli onorevoli Triva, Palopoli, Brusca e Dolores Abbiati hanno presentato il seguente emendamento:

*Premettere all'articolo le parole:* Fatto salvo quanto disposto dall'articolo 16, ultimo comma, del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, di conversione con modificazioni della legge 17 agosto 1974, n. 386.

Il Governo ha presentato i seguenti emendamenti:

*Al quinto rigo sostituire l'importo di:* 1.085, *con quello di:* 2.683.

*Al decimo rigo sostituire la parola:* l'anno, *con le seguenti:* gli anni 1977 e.

LUSSIGNOLI, *Relatore*. Sono favorevole all'approvazione di tutti gli emendamenti presentati all'articolo 2.

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità*. Anche il Governo concorda.

PRESIDENTE. Pongo in votazione lo emendamento Triva, Palopoli, Brusca ed Abbiati Dolores.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del Governo al quinto rigo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del Governo al decimo rigo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 2 nel suo complesso con le modifiche testé apporate.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 3.

Per la copertura dell'onere di cui al precedente articolo il Ministro del tesoro è autorizzato ad effettuare, nell'anno

1978, operazioni di ricorso al mercato finanziario fino alla concorrenza di un ricavo netto di lire 1.085 miliardi.

Si applicano a dette operazioni le disposizioni di cui all'articolo 3, commi dal secondo al nono, della legge 4 agosto 1975, n. 403.

Agli oneri relativi agli interessi, alle spese ed alla eventuale rata capitale delle operazioni finanziarie di cui al presente articolo si provvede, per l'anno 1978, con una maggiorazione delle operazioni stesse.

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

Il Governo ha presentato il seguente emendamento:

*Al sesto rigo sostituire l'importo di: 1.085, con quello di: 2.683.*

LUSSIGNOLI, *Relatore*. Sono favorevole all'emendamento.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

*(È approvato).*

Pongo in votazione l'articolo 3 nel suo complesso, con la modifica apportata.

*(È approvato).*

Se non vi sono obiezioni, può rimanere stabilito di sospendere brevemente la seduta per uno scambio di vedute tra i gruppi sugli emendamenti proposti agli articoli successivi ed al fine di predisporre una migliore formulazione dei predetti articoli del disegno di legge.

*(Così rimane stabilito).*

**La seduta, sospesa alle 18, è ripresa alle 19,30.**

PRESIDENTE. La seduta è ripresa. Avverto che eventuali emendamenti i quali richiedano pareri vincolanti da parte di altre Commissioni dovranno intendersi ap-

provati in via di massima per essere successivamente trasmessi alle Commissioni competenti per il parere.

Do lettura dell'articolo aggiuntivo 3-bis, presentato dal relatore Lussignoli d'intesa con gli altri gruppi politici.

ART. 3-bis.

Alla erogazione della somma di cui al precedente articolo 2 si provvede:

a) per quanto all'importo destinato ad integrare il fondo nazionale ospedaliero relativo all'esercizio 1977, mediante trasferimenti alle regioni delle quote spettanti in un'unica soluzione entro il 30 settembre 1978;

b) per quanto al fondo nazionale ospedaliero relativo all'esercizio 1978, mediante trasferimento alle regioni di un dodicesimo ogni mese delle quote spettanti in conformità al riparto del fondo previsto per l'anno stesso.

LUSSIGNOLI, *Relatore*. Vorrei precisare che nello scambio di vedute informale testé intervenuto tra i gruppi si è concordato sull'opportunità di recepire alcune proposte di modifica del provvedimento che erano state segnalate da parte di alcuni gruppi.

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità*. Il Governo è favorevole all'articolo aggiuntivo 3-bis.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo aggiuntivo 3-bis, su quale il Governo si è dichiarato favorevole.

*(È approvato).*

Do lettura dell'articolo aggiuntivo 3-ter, presentato dal relatore Lussignoli d'intesa con gli altri gruppi politici.

ART. 3-ter.

A far tempo dal pagamento agli enti ospedalieri delle integrazioni riguardanti l'esercizio 1977, è fatto divieto agli enti stessi di ricorrere a qualsiasi forma di indebitamento con il sistema bancario per

anticipazioni a breve in misura superiore ad un dodicesimo delle entrate ordinarie stanziare nel bilancio di previsione per l'anno in corso.

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità*. Anche a questo articolo aggiuntivo 3-ter il Governo si dichiara favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo aggiuntivo 3-ter, al quale il Governo si è dichiarato favorevole.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo aggiuntivo 3-*quater*, presentato dal relatore Lussignoli d'intesa con gli altri gruppi politici.

ART. 3-*quater*.

Entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge le regioni dettano norme perché nei contratti per la fornitura di beni e servizi, da stipulare o in corso, da parte degli enti ospedalieri sia inclusa la clausola del pagamento delle forniture entro 90 giorni dalla data della fattura.

PALOPOLI. Sono pienamente d'accordo sulla prima parte dell'articolo aggiuntivo. Si tratterebbe, se mai — ma è una questione puramente formale — di richiamare il contratto degli enti ospedalieri.

Per quanto riguarda la seconda parte non ho capito bene se è implicita la possibilità della formulazione di modifiche nei contratti.

LUSSIGNOLI, *Relatore*. Sì.

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità*. Il Governo si dichiara favorevole anche all'articolo aggiuntivo 3-*quater*.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo aggiuntivo 3-*quater*, al quale il Governo si è dichiarato favorevole.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo.

ART. 4.

Gli enti ospedalieri sono tenuti a fornire, con le modalità e nei termini stabiliti con decreto del Ministro del tesoro, gli elementi di rilevazione dei costi della assistenza ospedaliera per gli anni 1975, 1976 e 1977, nonché delle entrate comunque acquisite nel corso delle corrispondenti gestioni.

Sono tenuti, altresì, a fornire i dati relativi alla composizione degli avanzi o disavanzi di amministrazione eventualmente accertati, ai termini di legge, al 31 dicembre 1974, al netto dei rimborsi per i crediti di cui alle leggi 17 agosto 1974, n. 386 e 31 marzo 1976, n. 72.

I disavanzi di cui al precedente comma rilevati dai bilanci per tale anno debitamente approvati e dalle variazioni successivamente intervenute alla data di entrata in vigore della presente legge, non sono suscettibili di modifiche in aumento. Eventuali sopravvenienze passive non considerate faranno carico alla gestione corrente.

A parziale deroga di quanto stabilito al punto 4 dell'articolo 14 della legge 17 agosto 1974, n. 386, le disponibilità finanziarie degli enti ospedalieri derivanti dagli avanzi delle gestioni anteriori a quella del 1975, saranno fatti affluire in un conto corrente infruttifero aperto presso la Tesoreria centrale per essere destinate, prioritariamente nell'ambito regionale, alla copertura dei disavanzi accertati presso i medesimi enti al termine della gestione 1974. Allo scopo è autorizzata anche l'utilizzazione delle disponibilità derivanti dalle operazioni finanziarie di cui alle leggi 17 agosto 1974, n. 386 e 31 marzo 1976, n. 72.

Le case di cura private, le cliniche universitarie, gli istituti di ricovero e cura riconosciuti a carattere scientifico sono tenuti a fornire gli elementi di cui al primo comma limitatamente alle ospedalizzazioni derivanti dalle convenzioni previste dall'articolo 18 della legge 17 agosto 1974, n. 386.

Gli onorevoli Palopoli, Triva, Tessari, Giangiacomo e Carloni Maria Teresa hanno presentato il seguente emendamento:

*Sostituire l'articolo 4 con il seguente:*

ART. 4.

Il ministro della sanità, d'intesa con il ministro del tesoro e sentito il comitato centrale per la liquidazione degli enti mutualistici di cui all'articolo 4 della legge 29 giugno 1977, n. 349, provvede, entro il 30 novembre 1978, alla rilevazione della spesa sanitaria erogata a qualsiasi titolo: per prevenzione, per cura e per riabilitazione nell'ambito di ogni territorio regionale dalle regioni, dagli enti locali: comuni, province e loro consorzi, da enti nazionali: ENPI, ANCC ed altri, dalle istituzioni mutualistiche, dagli enti ospedalieri e da ogni altra istituzione che eroga assistenza sanitaria a carico della finanza pubblica.

La rilevazione, da attuarsi tramite le regioni, deve prevedere una distinzione tra le spese per beni e servizi, le spese per il personale, le spese per le attrezzature e le spese per gli investimenti; e ogni altra distinzione utile ad individuare le tendenze della spesa sanitaria.

PALOPOLI. Il nuovo testo dell'articolo 4 tiene conto delle osservazioni che sono state fatte questa mattina in ordine al primo comma del testo dell'articolo 4 presentato dal Governo, con le quali si faceva presente l'esigenza — proprio per avviare la programmazione sanitaria e per predisporre gli strumenti che rendano possibile l'avvio del processo di riforma, in particolare per quanto riguarda la definizione della spesa sanitaria per l'anno di transizione 1979 — di raccogliere elementi relativi alla spesa ed all'entrata, non solo per quanto attiene agli ospedali ma per quanto attiene a tutta la spesa sanitaria ed alle conseguenti entrate.

Pertanto l'articolo 4 nel testo da noi presentato modifica, ampliandolo, il primo comma dell'articolo 4 del testo del Governo.

Ovviamente, per una lettura più completa sarà necessario prendere visione de-

gli articoli successivi in cui sono trasfusi gli altri problemi affrontati nell'attuale articolo 4 del disegno di legge.

LUSSIGNOLI, *Relatore*. Sono favorevole all'emendamento interamente sostitutivo testè presentato.

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità*. Anche il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento interamente sostitutivo dello articolo 4, al quale relatore e Governo si sono dichiarati favorevoli.

*(È approvato).*

L'onorevole Morini ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 4-bis.

Gli enti ospedalieri sono tenuti a fornire i dati relativi alla composizione degli avanzi o disavanzi di amministrazione eventualmente accertati, ai termini di legge, al 31 dicembre 1974 al netto dei rimborsi per i crediti di cui alle leggi 17 agosto 1974, n. 386 e 31 marzo 1976, n. 72.

Il Ministro del tesoro, con proprio decreto, da emanarsi sentita la Commissione interregionale di cui all'articolo 13 della legge 16 maggio 1970, n. 281, determina le modalità ed i termini perentori a pena di decadenza per gli adempimenti di cui al comma precedente, nonché le modalità per l'applicazione del successivo sesto comma.

Il Presidente della Giunta regionale vigila sull'osservanza degli adempimenti di cui al primo comma e procede, previa diffida, alla nomina di un commissario per l'adozione degli stessi, ove il termine indicato dal decreto ministeriale sia trascorso senza che gli adempimenti medesimi siano intervenuti.

I disavanzi di cui al primo comma, rilevati dai bilanci per tale anno debitamente approvati e dalle variazioni successivamente intervenute alla data di entrata in vigore della presente legge, non sono suscettibili di modifiche in aumento. Even-

tuali sopravvenienze passive non considerate, faranno carico alla gestione corrente.

A parziale deroga di quanto stabilito al punto 4 dell'articolo 14 della legge 17 agosto 1974, n. 386, le disponibilità finanziarie degli enti ospedalieri derivanti dagli avanzi delle gestioni anteriori a quella del 1975, saranno fatti affluire in un conto corrente infruttifero aperto presso la Tesoreria centrale per essere destinate, prioritariamente nell'ambito regionale, alla copertura dei disavanzi accertati presso i medesimi enti al termine della gestione 1974. Allo scopo è autorizzata anche l'utilizzazione delle disponibilità derivanti dalle operazioni finanziarie di cui alle leggi 17 agosto 1974, n. 386 e 31 marzo 1976, n. 72.

Il decreto ministeriale, di cui al secondo comma, determina altresì l'estinzione dei crediti degli enti ospedalieri derivanti dal mancato pagamento delle rette di degenza anteriori al 1° gennaio 1975 da parte degli istituti mutualistici di cui all'articolo 2 della legge 17 agosto 1974, n. 386, nonché dei comuni.

MORINI. Questo articolo è in netta connessione con quello che abbiamo ora approvato; infatti, mentre quello riprendeva la sostanza del primo comma dell'articolo 4 del Governo, questo ha ad oggetto alcuni commi successivi dello stesso articolo 4 e, in particolare, il secondo, terzo e quarto; la logica di questo emendamento è nella diversa rilevazione tra spesa passata, per chiudere definitivamente il debito degli ospedali verso fornitori e banche, e spesa futura, in modo particolare riferita all'anno 1979.

LUSSIGNOLI, *Relatore*. Sono favorevole all'articolo aggiuntivo dell'onorevole Morini.

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità*. Anche il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo aggiuntivo Morini al quale relatore e Governo si sono dichiarati favorevoli.

(È approvato).

Il Governo ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 5.

È istituito presso il Ministero della sanità un consiglio permanente di esperti per le analisi sanitarie, tecniche ed economico-finanziarie necessarie per l'esercizio delle attribuzioni del Ministero in materia di assistenza sanitaria.

Il Comitato permanente per la programmazione sanitaria è composto da non più di venti esperti, di cui uno con funzioni di direzione e di coordinamento, particolarmente competenti in materia economico-finanziaria, statistico-attuariale, sanitaria ed epidemiologica, nonché di informatica e di organizzazione dei servizi, con incarico a tempo pieno o di collaborazione, in relazione alle effettive necessità del Comitato. Gli esperti incaricati a tempo pieno non possono superare il numero di dieci. Tra gli esperti con incarico di collaborazione debbono essere in ogni caso compresi, con funzioni di raccordo con le rispettive amministrazioni, un esperto dell'ISTAT, un funzionario del Ministero del tesoro ed uno del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a dirigente superiore.

Gli esperti ed i funzionari di cui ai commi precedenti sono nominati con decreto del Ministro della sanità e del tesoro; con lo stesso decreto sono stabilite la durata e le modalità dell'incarico e la misura del compenso. Il predetto compenso assorbe ogni altro trattamento economico, a carico del bilancio dello Stato o di enti pubblici, spettante ai componenti del Comitato in relazione alla loro qualità di dipendenti in attività o quiescenza. Per quelli chiamati a far parte del Comitato con un incarico di collaborazione viene corrisposto, in deroga a ogni altra disposizione vigente, un compenso integrativo forfettario nella misura indicata dal decreto di conferimento dell'incarico. I dipendenti da pubbliche amministrazioni chiamati a far parte del Comitato come incaricati a tempo pieno continuano ad essere retribuiti dalle amministrazioni di

provenienza, le quali vengono rimborsate dei relativi oneri.

Alla spesa per il funzionamento del Comitato per i mesi da settembre a dicembre 1978, valutata in lire 170 milioni, si farà fronte mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto al capitolo n. 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1978.

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

Il relatore, d'intesa con gli altri gruppi politici, ha presentato i seguenti articoli aggiuntivi:

ART. 5.

Dopo il primo comma dell'articolo 6 della legge 20 giugno 1969, n. 383, sono aggiunti i seguenti commi:

« Il ministro della sanità può altresì comandare presso il Ministero della sanità, per le esigenze del Centro studi, funzionari dirigenti degli enti e gestioni mutualistiche di cui all'articolo 12-bis della legge 17 agosto 1974, n. 386 di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264. Il comando è disposto dai commissari liquidatori su richiesta nominativa del ministro.

Ai fini della programmazione sanitaria il ministro della sanità è autorizzato ad avvalersi altresì di un gruppo di esperti particolarmente competenti in materia economica e sanitaria per la formulazione delle analisi tecniche, economiche e sanitarie.

Il numero complessivo dei funzionari e degli esperti di cui ai due precedenti commi non può superare le venti unità.

Il compenso da corrispondere a ciascuno dei funzionari dirigenti e degli esperti di cui ai precedenti commi non può superare per i funzionari dipendenti dalla pubblica amministrazione il 50 per cento della retribuzione loro spettante in via ordinaria e per gli esperti non dipendenti dalla pubblica amministrazione il compenso massimo stabilito per gli esperti chiamati a collaborare con il Ministero

del bilancio e della programmazione economica ».

ART. 6.

Ai maggiori oneri finanziari derivanti dagli incarichi previsti dall'articolo 6 della legge 20 giugno 1969, n. 383, come modificato dall'articolo 5 della presente legge, determinati per l'esercizio finanziario in lire 170 milioni, si provvede mediante integrazione del capitolo 1112 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'anno 1978 e corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto al capitolo 6856 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per il medesimo anno finanziario.

Il ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

ANSELMI TINA, *Ministro della sanità*.  
Concordando con gli articoli aggiuntivi testé presentati dal relatore, il Governo ritira il proprio.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il primo degli articoli aggiuntivi proposti dal relatore d'intesa con gli altri gruppi politici ed al quale il Governo si è dichiarato favorevole.

(È approvato).

Pongo in votazione il secondo articolo aggiuntivo proposto dal relatore d'intesa con gli altri gruppi politici ed al quale il Governo si è dichiarato favorevole.

(È approvato).

Il seguito del dibattito è rinviato a domani al fine di acquisire il necessario parere della V Commissione sulle modifiche, comportanti conseguenze finanziarie, testé approvate in via di massima.

**La seduta termina alle 19,45.**

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO  
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI  
DOTT. TEODOSIO ZOTTA