

SENATO DELLA REPUBBLICA

XIII LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

20° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 28 GENNAIO 1998

Presidenza del presidente CARELLA

INDICE

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

(2550) Disposizioni in materia di incarichi di medicina generale, approvato dalla Camera dei deputati

(Seguito della discussione e approvazione con modificazioni)

PRESIDENTE Pag. 2, 6, 9 e *passim*
BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità* 9, 10
BERNASCONI (*Sin. Dem.-l'Ulivo*) 7, 9, 11
BRUNI (*Rin. Ital. e indep.*), *relatore alla Commissione* 6, 8, 9
CASTELLANI Carla (*AN*) 6, 9, 10
CAMPUS (*AN*) 6, 8, 10 e *passim*

MONTELEONE (*AN*) Pag. 6, 11
NAPOLI Roberto (*AN*) 7, 10

(2793-quater) Disposizioni concernenti le gestioni liquidatorie delle unità sanitarie locali soppresse, risultante dallo stralcio, deliberato dall'Assemblea il 18 novembre 1997, dell'articolo 24 del testo proposto dalle Commissioni riunite 5^a e 6^a per il disegno di legge n. 2793

(Seguito della discussione e rinvio)

PRESIDENTE 11, 12
BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità* 12
DI ORIO (*Sin. Dem.-l'Ulivo*), *relatore alla Commissione* 11, 12

I lavori hanno inizio alle ore 14,30.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

(2550) Disposizioni in materia di incarichi di medicina generale, approvato dalla Camera dei deputati

(Seguito della discussione e approvazione con modificazioni)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge n. 2550, sospesa nella seduta del 17 settembre 1997.

Passiamo all'esame e alla votazione dell'articolo 1:

Art. 1.

1. Le regioni predispongono le graduatorie regionali per l'anno 1997 degli aspiranti al conferimento degli incarichi di medicina generale sulla base dei criteri di cui agli articoli 2 e 3 dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica 22 luglio 1996, n. 484. Ai fini degli adempimenti di cui al presente comma, le domande presentate entro il 30 giugno 1996 possono essere integrate dagli interessati, mediante allegazione, al momento della presentazione delle domande per l'assegnazione delle zone carenti relativa all'anno 1997, dei titoli dagli stessi posseduti alla data del 31 maggio 1996.

2. Agli iscritti al primo corso di formazione in medicina generale di cui al decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256, i quali, alla data del 31 dicembre 1996, non siano stati posti in grado di acquisire l'attestato di formazione previsto dall'articolo 1, comma 2, del predetto decreto legislativo, a causa del ritardato inizio dei corsi medesimi, è riconosciuto, limitatamente alle graduatorie uniche regionali da valere per l'anno 1998, un punteggio pari a quello previsto, per chi è in possesso del predetto attestato, dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica 22 luglio 1996, n. 484, a condizione che gli interessati producano certificazione di iscrizione e frequenza al corso, e fermo restando l'obbligo di produrre l'attestato all'atto del conferimento dell'incarico.

3. La copertura delle zone carenti di assistenza primaria e di continuità assistenziale di fatto determinatesi fino al 31 dicembre 1996, ancorchè non rilevate dalle aziende unità sanitarie locali e non pubblicate sul bollettino regionale, avviene sulla base dei criteri previsti dall'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale, reso esecutivo con decreto del Presidente della

Repubblica 28 settembre 1990, n. 314, e dall'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici addetti al servizio di guardia medica ed emergenza territoriale, reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica 25 gennaio 1991, n. 41.

A questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Sostituire i commi 1 e 2 con il seguente:

«1. Nelle regioni in cui il primo corso di formazione in medicina generale di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256, si è concluso in data posteriore al 31 dicembre 1996, e limitatamente alle graduatorie uniche regionali valide per gli anni 1998 e 1999, è riconosciuto ai medici in possesso dell'attestato formativo di cui all'articolo 1, comma 2, del predetto decreto legislativo, il punteggio previsto dal punto f) dell'elenco dei titoli accademici e di studio di cui al comma 1, dell'articolo 3 dell'accordo collettivo nazionale per la medicina generale, reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica 22 luglio 1996, n. 484, a condizione che gli interessati certifichino la loro iscrizione al corso in data anteriore al momento della presentazione della domanda per l'assegnazione delle zone carenti, e producano l'attestato di formazione in medicina generale all'atto del conferimento dell'incarico».

1.7

CARELLA

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Tale disposto non si applica alle regioni che all'entrata in vigore della presente legge abbiano già provveduto a pubblicare la graduatoria per il conferimento degli incarichi del 1997, con i criteri di cui all'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 28 settembre 1990, n. 314».

1.1

BRUNI

Al comma 1, secondo periodo, sopprimere le parole: «Ai fini degli adempimenti di cui al presente comma,» *e sostituirle con le seguenti:* «In ogni caso,».

1.2

BRUNI

Sostituire il comma 3 con il seguente:

«3. La copertura delle zone carenti di assistenza primaria e di continuità assistenziale di fatto determinatesi fino al 30 giugno 1996 (1 semestre 1996) avviene sulla base dei criteri previsti dall'A.C.N. per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale, reso esecutivo con il decreto del Presidente della Repubblica 28 settembre 1990 n. 314, e dall'A.C.N. per la regolamentazione dei rapporti con i medici addetti al servizio di guardia medica ed emergenza territoriale reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica il 25 gennaio 1991, n. 41. La copertura delle zone carenti di assistenza primaria e di continuità assistenziale di fatto determinatesi fino al 31 dicembre 1996 ancorchè non rilevate dalle A.S.L. e non pubblicate sul bollettino regionale, avviene sulla base del nuovo Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge n. 412 del 1991 e dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992, come modificato dal decreto legislativo n. 517 del 1993, sottoscritto il 25 gennaio 1996 e modificato in data 6 giugno 1996, in ottemperanza della direttiva del Consiglio delle Comunità Europee 86/457 del 15 settembre 1986».

1.3 MONTELEONE, TOMASSINI, NAPOLI Roberto, RONCONI, CASTELLANI Carla, LAURIA Baldassare, DE ANNA

Sostituire il comma 3 con il seguente:

«3. La copertura delle zone carenti di assistenza primaria e di continuità assistenziale di fatto determinatesi nel primo semestre del 1996, avviene sulla base dei criteri previsti dall'Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale, reso esecutivo con il decreto del Presidente della Repubblica il 28 settembre 1990, n. 314, e dell'Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici addetti al servizio di guardia medica ed emergenza territoriale, reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica il 25 gennaio 1991, n. 41. La copertura delle zone carenti di assistenza primaria e di continuità assistenziale di fatto determinatesi nel secondo semestre del 1996, avviene sulla base della graduatoria unica regionale definitiva valevole per il 1996 ma riservando una percentuale di zone carenti pari al 40 per cento del totale regionale, ai possessori dell'attestato di formazione specifica in medicina generale».

1.4

CAMPUS

Al comma 3 sostituire le parole da: «reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica 28 settembre 1990, n. 314...» a «... con decreto del Presidente della Repubblica 25 gennaio 1991, n. 41» *con le seguenti:* «ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge n. 412 del 1991 e dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992, come modificato dal decreto legislativo n. 517 del 1993, sottoscritto il 25 gennaio 1996 e modificato in data 6 giugno 1996, in ottemperanza della direttiva del Consiglio delle Comunità Europee 86/457 del 15 settembre 1986».

1.5 MONTELEONE, TOMASSINI, NAPOLI Roberto, RONCONI, CASTELLANI Carla, LAURIA Baldassare, DE ANNA

Dopo il comma 3 aggiungere il seguente:

«3-bis. Per l'anno 1997 e gli anni successivi le regioni predispongono le graduatorie di cui all'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica n. 484 del 1996 sulla base dei titoli e dei criteri di valutazione di cui all'articolo 3 del medesimo decreto del Presidente della Repubblica, confermando nel contempo il punteggio precedentemente acquisito dai medici iscritti nella graduatoria regionale dell'anno precedente secondo le modalità di cui al comma 6, articolo 2, del decreto del Presidente della Repubblica n. 484 del 1996».

1.6 BERNASCONI, CARELLA, DI ORIO, CAMERINI, DANIELE GALDI, MIGNONE, VALLETTA

L'emendamento 1.7, da me presentato, sostitutivo dei commi 1 e 2, al di là di piccole modifiche formali, in realtà non fa che recepire quanto già previsto dal secondo comma dell'articolo unico abrogando le norme contenute nel comma 1 in quanto superate: infatti non ha senso ripetere in una legge dello Stato quanto è stato già chiaramente sancito in un contratto collettivo di lavoro. Credo che l'intento del Governo – e su questo vorrei sentire il parere del sottosegretario Bettoni Brandani – forse soltanto quello di sanare la posizione di quei medici che, iscritti ai corsi di formazione professionale, non hanno potuto conseguire l'attestato nei termini previsti dal contratto collettivo di lavoro in quanto alcune regioni hanno dato inizio ai concorsi in ritardo. L'emendamento da me proposto tende a sanare esclusivamente questa situazione, consentendo a quei medici che hanno iniziato i corsi in ritardo ma che tuttavia sono forniti dell'attestato che li abilita a partecipare al bando per la formazione delle graduatorie e per l'eventuale assegnazione di zona carente.

Da una serie di contatti con i rappresentanti degli ordini dei medici, con alcuni assessori regionali e con l'assessore della regione Toscana Martini, che coordina gli assessori regionali sulle questioni della medicina generale, ho appurato che questa situazione riguarda solo poche realtà in Italia, forse solo le regioni Puglia e Calabria. In ogni caso l'assessore Martini, a nome degli assessori regionali alla sanità, condivide la strada da me indicata con questo emendamento.

BRUNI, *relatore alla Commissione*. Do per illustrati gli emendamenti 1.1 e 1.2.

MONTELEONE. Signor Presidente, penso che arrivare ad una proposta di sintesi quale quella contenuta nel suo emendamento 1.7 lei avrà valutato anche la portata dei nostri emendamenti 1.3 e 1.5. Se la sua proposta accorpa e risolve in sè il contenuto dei nostri emendamenti, l'emendamento del Presidente potrebbe diventare emendamento dell'intera Commissione, e allora noi potremmo ritirare i nostri emendamenti, realizzando così una di quelle occasioni per dire che insieme si è trovata la soluzione di un problema.

Pertanto, ritengo di poter interpretare i nostri emendamenti 1.3 e 1.7 alla luce della proposta del Presidente, purchè venga inserito un riferimento anche alle graduatorie uniche regionali valide per il 1997.

CASTELLANI Carla. Signor Presidente, il suo emendamento interessa le graduatorie degli anni 1998 e 1999. Però si sono verificate delle situazioni per cui già nel 1997 – se non addirittura nel 1996 – alcuni medici specializzati in medicina generale sono rimasti fuori delle graduatorie, pur essendo stati tra i primi ad avere l'attestato, non è stato loro riconosciuto il punteggio.

PRESIDENTE. Non mi risulta che esistano situazioni di questo tipo.

CASTELLANI Carla. Sono portavoce della mia regione, l'Abruzzo, nella quale purtroppo questa situazione si è verificata; per cui, come diceva prima il senatore Monteleone, è opportuno prevedere una copertura almeno per il 1997. Ci stiamo allontanando notevolmente da quella data, però bisognerebbe sanare almeno per il 1997 alcune situazioni anomale che si sono venute a creare.

CAMPUS. Signor Presidente, l'emendamento 1.4 introduce delle modifiche solo nella parte finale, prevedendo per i medici in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale la possibilità di accedere alla graduatoria; anche a me risulta infatti che in alcune regioni siano stati esclusi pur avendo ottemperato alle norme di legge. Sono disponibile a ritirare l'emendamento 1.7 se l'emendamento viene modificato nel senso di prevedere la copertura anche per il 1997; ma su questo chiedo lumi al Governo, perchè mi sembra che non vi sia chiarezza sulla situazione attuale.

L'Esecutivo ci deve dire con precisione se esistono effettivamente delle discrepanze tra le regioni, perchè anche dalla Sardegna è stata sottolineata l'esigenza evidenziata dalla senatrice Catellani. Allora, prima di ritirare il mio emendamento chiedo al Governo chiarezza sul fatto che effettivamente la giustizia sia unica su tutto il territorio, che non esistano regioni più avanzate nell'applicazione della normativa e regioni che, non avendo applicato la normativa, hanno escluso degli aventi diritto.

BERNASCONI. Signor Presidente, sono disposta a ritirare l'emendamento 1.6 se rimane lo spirito da lei illustrato riguardo all'emendamento 1.7, che a mio parere dovrebbe essere sostitutivo dell'intero disegno di legge. In questo caso, anche le giuste osservazioni della senatrice Castellani e dei senatori Monteleone e Campus andrebbero a cadere, perchè si rientrerebbe nello spirito non di rivedere le varie disegualianze, discrepanze o diverse applicazioni della convenzione, che a mio parere rimangono materia o di interpretazione ministeriale tramite una circolare alle regioni o di accordo in sede di rinnovo di convenzione, su cui si è riaperto il tavolo: così la convenzione legislativa sarebbe semplicemente limitata a riconoscere il titolo a chi, per inadempienze regionali, non aveva concluso il corso di formazione di medicina generale nei tempi stabiliti. Tutto il resto, che deriva da una diversa interpretazione della convenzione, richiederebbe di riassumere il testo originale e di apportare le correzioni, con quello che ne deriverebbe sul piano di convenzioni già attuate.

La scelta politicamente più opportuna è quella di dire: c'è una contraddizione di cui non si possono colpevolizzare nè le diverse interpretazioni della convenzione, nè i medici di medicina generale.

Ribadisco, in conclusione, un concetto politico e legislativo fondamentale: la convenzione per sua definizione è un accordo tra parti e non una legge, anche se ha poi valore di norma cogente; solo al tavolo della convenzione c'è la possibilità non solo di valutare diverse interpretazioni ma diverse realtà, e di trovare un punto di mediazione. Quindi dare una correzione legislativa ad un contratto tra parti mi pare che apra un precedente non di poco conto.

Ribadisco la disponibilità a ritirare l'emendamento da me presentato e di assumere, a nome del mio gruppo, l'emendamento 1.7 come sostitutivo dell'intero disegno di legge.

NAPOLI Roberto. Intervengo sull'emendamento della senatrice Bernasconi anche per una riflessione che in parte condivido.

Dopo l'accordo collettivo nazionale per i medici di medicina generale, in ogni regione stanno seguendo accordi con i rappresentanti dei medici di medicina generale per il recepimento. Sono stati fino adesso stipulati quello della Lombardia e quello della Campania (già pubblicato sul Bollettino ufficiale delle regioni e dei comuni) e dall'attenta lettura di questi recepimenti regionali abbiamo notato che l'accordo nazionale, calato nella realtà regionale, ha avuto interpretazioni diverse.

Per quanto riguarda lo specifico problema delle zone carenti e dei corsi di formazione di medicina generale, non tutte le regioni si sono attivate nei tempi previsti dall'accordo per poter attivare i corsi e, di fatto, abbiamo avuto due categorie di medici di medicina generale: da un lato, quello che vengono chiamati sulla base dell'elenco regionale per le zone carenti, in virtù di una norma già prevista dal precedente accordo nazionale, che ovviamente riguardava sempre il rapporto ottimale di 1 a 1000 (quando nell'ambito di un distretto sanitario un medico aveva una limitazione del proprio massimale, decedeva, si pensionava, o per altri motivi, l'ASL chiamava il medico che era nell'elenco dandogli la convenzio-

ne per la medicina generale con il massimale che a lui spettava secondo il rapporto che aveva, cioè se era medico di guardia medica o se era un medico senza altri incarichi); dall'altro lato, quelli che, avendo potuto frequentare il corso e avendo conseguito l'attestato di medicina generale, sono di fatto entrati nell'ambito di una corsia preferenziale.

C'è allora un primo problema, che mi auguro riusciamo a risolvere con questa legge: garantire uguaglianza e giustizia tra i medici che hanno fatto il corso e quelli che non lo hanno fatto. Vorrei ricordare che ci sono medici che hanno quarant'anni e che aspettano di essere inseriti nella medicina generale. La mia preoccupazione è che, se non riusciamo a trovare una norma molto equilibrata, vi possano essere contenziosi giudiziari da parte di medici che si ritengono ingiustamente esclusi perchè, in attesa di essere inseriti nell'ambito della zona carente, si vedono scavalcati da chi ha potuto frequentare un corso. Questo, tra l'altro, crea una ingiustizia – lo ripeto – anche in rapporto all'età laddove un giovanissimo riesce a precedere uno che aspetta da anni.

Un secondo problema che mi preoccupa è che gli accordi di medicina generale regionali possano prevedere una organizzazione diversa nell'ambito regionale, per cui la norma nazionale potrebbe anche essere disattesa. Questa è una riflessione che mi auguro il Governo ascolti attentamente bisognerebbe anche capire qual è la posizione delle organizzazioni sindacali sul piano nazionale per evitare che da una norma possano derivare contenziosi.

Detto questo, l'emendamento del Presidente mi sembra una soluzione e un percorso su cui ragionare. Mi auguro però che possiamo trovare una soluzione complessiva per evitare che vi siano problemi nell'ambito delle relazioni tra Stato e regioni.

CAMPUS. Il senatore Napoli ha detto delle cose molto giuste, ma ha dimenticato di sottolineare un concetto che sottende all'emendamento che ho presentato. È vero che alcuni giovani potrebbero scavalcare dei colleghi più anziani, però quelli che hanno frequentato il corso di medicina generale non hanno potuto essere titolari di nessun incarico, quindi durante la frequenza del corso non hanno guadagnato alcun punteggio, puntando sul punteggio finale.

Pertanto, se coloro che hanno mantenuto la titolarità dell'incarico di guardia medica vogliono continuare ad avere incarichi attraverso la graduatoria, e giustizia vuole che trovi una sistemazione chi ha ottemperato alla normativa europea e quindi prima ha fatto il corso e poi è entrato in graduatoria. Altrimenti non sarebbe riconosciuto quel titolo a chi ha deciso di studiare per conseguirlo.

BRUNI, *relatore alla Commissione*. Ritengo che alla luce dell'emendamento 1.7 del presidente Carella gli emendamenti 1.1 e 1.2 non abbiano più significato e pertanto li ritiro. Faccio però presente che ho studiato bene la situazione e so che in parecchie regioni sono stati già conferiti degli incarichi, per cui la domanda che rivolgo ai colleghi è la seguente: cosa succede dei medici che hanno ottenuto l'incarico in base alla vecchia normativa?

BERNASCONI. Questa è materia di convenzione.

BRUNI, *relatore alla Commissione*. In realtà la domanda va rivolta al Governo; è un problema di non poco conto, perchè si potrebbero verificare reazioni di ogni tipo.

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Vorrei far presente che il meccanismo della formazione delle graduatorie avviene con questa scala temporale: il 30 giugno del 1996 sono stilate le graduatorie per il 1997; il 30 giugno 1997 quelle per il 1998 e così via. Ora ci troviamo in difficoltà perchè stiamo legiferando per il 1998 e un termine riferito al 1998 di fatto è retroattivo, in quanto è relativo alle graduatorie stilate entro il 30 giugno 1997.

Il problema obiettivo per cui è stato presentato il disegno di legge – ha ragione il presidente Carella – era l'intenzione di fornire una risposta primariamente a quei medici che a causa di inadempienze regionali, non attribuibili alla loro diretta responsabilità, di fatto non potevano accedere alle graduatorie per il 1998; poi, nel corso dell'*iter* legislativo il provvedimento ha subito delle modifiche. Pertanto, ritengo di accogliere l'avviso della Commissione che ha sottolineato che su tali questioni è prioritaria la competenza dei contratti collettivi di lavoro e che quindi non è opportuno legiferare ulteriormente in merito.

Vi invito a considerare che l'emendamento del presidente Carella ha comunque, nei fatti, una portata retroattiva e che a me risulta che praticamente tutte le regioni, ad esclusione della Puglia e della Calabria, abbiano stilato le graduatorie tenendo conto di questo criterio, cioè includendo i soggetti in possesso dell'attestato di frequenza del corso di medicina generale. Se poi esistono altri casi, questo non lo so.

BRUNI, *relatore alla Commissione*. Esistono altri casi.

CASTELLANI Carla. Come si possono risolvere questi casi anomali per i quali i medici in possesso di attestato non sono stati inclusi nella graduatoria?

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. L'emendamento 1.7 consente di intervenire sulle graduatorie preparate entro il 30 giugno 1997; per le regioni che hanno recepito questo criterio non c'è problema, per le regioni che non l'hanno recepito diventa un adempimento di legge, visto che il recepimento era demandato alla volontà della regione.

BRUNI, *relatore alla Commissione*. Cosa succede per i medici che hanno già ottenuto l'incarico?

PRESIDENTE. Vorrei chiarire che un medico che ottiene il conferimento di un incarico per una zona carente o vacante lo mantiene fino al raggiungimento del sessantacinquesimo anno; l'incarico acquisito non viene messo in discussione e questo riguarda anche

le nuove zone carenti e i medici che aspirano ad ottenere un incarico in quelle zone.

Credo di poter concludere accogliendo la proposta del vice presidente Monteleone di trasformare il mio emendamento in un emendamento della Commissione che sostituisca non solo i primi due commi ma l'intero articolo unico, per cui il terzo comma non avrebbe più ragione di esistere.

CAMPUS. Si aggiunge nel testo anche il riferimento all'anno 1997?

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Non è necessario, in qualche modo la norma è già retroattiva.

CASTELLANI Carla. Vorrei proporre di inserire nell'emendamento la seguente frase: «È riconosciuto ai medici in possesso dell'attestato formativo e di conseguenza del relativo punteggio previsto dal contratto nazionale di lavoro...».

PRESIDENTE. Non c'è bisogno di dirlo, perchè è già previsto dal contratto: non dobbiamo entrare in materia contrattuale.

CASTELLANI Carla. Ma ove non venga rispettato il contratto?

PRESIDENTE. Le regioni devono necessariamente tener conto del contratto.

NAPOLI Roberto. Credo che su questo abbia ragione il Presidente, in quanto il riferimento è alla convenzione.

PRESIDENTE. Il nuovo testo dell'emendamento 1.7 è il seguente:

Sostituire l'articolo 1 con il seguente:

«Art. 1.

1. Nelle regioni in cui il primo corso di formazione in medicina generale di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256, si è concluso in data posteriore al 31 dicembre 1996, e limitatamente alle graduatorie uniche regionali valide per gli anni 1998 e 1999, è riconosciuto ai medici in possesso dell'attestato formativo di cui all'articolo 1, comma 2, del predetto decreto legislativo n. 256 del 1991 il punteggio previsto dalla lettera *f*) dell'elenco dei titoli accademici e di studio di cui al comma 1 dell'articolo 3 dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con la medicina generale, reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica 22 luglio 1996, n. 484, a condizione che gli interessati producano certificazione attestante la loro iscrizione al corso in data anteriore al momento della presentazione della domanda per l'assegnazione delle zone carenti e producano l'attestato di formazione in medicina generale all'atto del conferimento dell'incarico».

BERNASCONI. Appongo la mia firma all'emendamento e ritiro l'emendamento 1.6.

MONTELEONE. Ritiriamo gli emendamenti 1.3 e 1.5.

CAMPUS. Ritiro l'emendamento 1.4, preannunciando la mia astensione sul disegno di legge.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 1.7 (Nuovo testo) da me presentato, interamente sostitutivo dell'articolo 1.

È approvato.

Deve intendersi pertanto approvato il disegno di legge, composto dal solo articolo 1.

(2793-quater) Disposizioni concernenti le gestioni liquidatorie delle unità sanitarie locali sopresse, risultante dallo stralcio, deliberato dall'Assemblea il 18 novembre 1997, dell'articolo 24 del testo proposto dalle Commissioni riunite 5^a e 6^a per il disegno di legge n. 2793

(Seguito della discussione e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge n. 2793-quater.

Riprendiamo la discussione, sospesa nella seduta del 10 dicembre 1997.

DI ORIO, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, onorevoli senatori, come è noto, questo testo era stato a suo tempo concordato per gli aspetti tecnici in sede di conferenza Stato-regioni in relazione ad una richiesta dei presidenti delle regioni. Parteciparono a questa decisione anche i funzionari dei Dicasteri del tesoro, di grazia e giustizia e della sanità.

Allo stato attuale potrebbe ritenersi superata la necessità di questa norma, nella considerazione che l'Amministrazione centrale con la legge finanziaria per il 1998 ha messo a disposizione 3.200 miliardi (oltre i 5000 già erogati nel 1997) quale contributo esaustivo per il ripiano dei disavanzi 1994 e precedenti, restando di competenza regionale la copertura delle ulteriori necessità finanziarie per soddisfare completamente i creditori.

In quest'ottica è opportuno riconsiderare la materia, e vi sono varie possibilità. Tra l'altro abbiamo ricevuto dalla Commissione giustizia, estensore il senatore Senese, addirittura una riformulazione di quest'articolo, e anche gli altri pareri pervenuti sono per la verità interlocutori rispetto a questo testo.

A questo punto, visto anche ciò che è intervenuto con la legge finanziaria, potremmo prendere in considerazione la possibilità della eliminazione delle gestioni liquidatorie appositamente istituite. Chiederei al Governo un giudizio di merito su questa possibilità, in modo che la

Commissione possa avere elementi di giudizio certi. A parere del relatore, la materia sembra in qualche modo superata rispetto alle necessità prospettate dalla legge finanziaria, quindi chiederei al Governo di mettere in relazione ciò che è stato disposto dalla legge finanziaria con questo testo per stabilire esattamente quale sia la necessità di un provvedimento di tal genere.

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Le considerazioni che il relatore ha svolto indubbiamente hanno un loro rilievo; il provvedimento era nato in epoca precedente alla legge finanziaria e quanto in essa approvato effettivamente può porre in termini diversi sia la questione del rapporto tra Stato e regioni, per l'aspetto dei debiti pregressi, sia la questione degli strumenti a disposizione delle regioni e delle aziende per far fronte di fatto al pagamento di situazioni debitorie che si sono create in relazione al disavanzi delle aziende sanitarie stesse.

Accolgo l'invito del relatore ad una ulteriore riflessione, chiedendo alla Commissione una pausa di approfondimento al fine di valutare, anche con gli altri Ministeri interessati, la questione e di proporre alla Commissione una possibile soluzione.

DI ORIO, *relatore alla Commissione*. Le chiederei anche di prendere visione del testo riformulato dal senatore Senese, che mi sembra apra una prospettiva di maggiore duttilità.

PRESIDENTE. Poichè non si fanno altre osservazioni, rinvio il seguito della discussione del disegno di legge ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 15,10.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare dell'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT. GIANCARLO STAFFA