

RESOCONTO STENOGRAFICO

274.

SEDUTA DI MARTEDÌ 5 MARZO 1985

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE ALDO ANIASI

INDI

DEL PRESIDENTE LEONILDE IOTTI

INDICE

	PAG.		PAG.
Missioni	25533	1983 e norme in materia di convenzioni sanitarie (2481).	
Dichiarazione di urgenza di proposte di legge	25535	PRESIDENTE	25537, 25539, 25546, 25547, 25558, 25563, 25566
Assegnazione di progetti di legge a Commissioni in sede legislativa	25536	ARTIOLI ROSSELLA (PSI)	25546
Disegni di legge: (Proposta di assegnazione a Commissione in sede legislativa)	25534	BARONTINI ROBERTO (PRI)	25563
Disegno di legge (Discussione): Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 gennaio 1985, n. 8, concernente ripiano dei disavanzi di amministrazione delle unità sanitarie locali al 31 dicembre		CAVIGLIASSO PAOLA, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	25539
		DEL DONNO OLINDO (MSI-DN)	25539
		LUSSIGNOLI FRANCESCO (DC), <i>Relatore</i>	25537
		RAUTI GIUSEPPE (MSI-DN)	25558
		TAGLIABUE GIANFRANCO (PCI)	25547
		Proposte di legge: (Annunzio)	25533
		(Assegnazione a Commissione in sede legislativa, ai sensi dell'articolo 77 del regolamento)	25535

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 5 MARZO 1985

	PAG.		PAG.
(Assegnazione a Commissione in sede referente)	25533	Corte costituzionale: (Annunzio della trasmissione di atti)	25535
(Proposta di assegnazione a Commis- sione in sede legislativa)	25534	Documento ministeriale: (Trasmissione)	25535
Proposta di legge costituzionale: (Assegnazione a Commissione in sede referente)	25534	Nomine ministeriali ai sensi dell'arti- colo 9 della legge n. 14 del 1978: (Comunicazione)	25534
Proposta di inchiesta parlamentare: (Annunzio)	25533	Risposte scritte ad interrogazioni: (Annunzio)	25535
Interrogazioni e interpellanza: (Annunzio)	25566	Sull'assegnazione di un progetto di legge a Commissione in sede legi- slativa: PRESIDENTE	25536
Calendario dei lavori dell'Assemblea per il periodo 6-15 marzo 1985: PRESIDENTE 25556, 25557, 25558 PAZZAGLIA ALFREDO (MSI-DN) 25557		Ordine del giorno della seduta di do- mani	25566

La seduta comincia alle 17.

PIETRO ZOPPI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta di ieri.

(È approvato).

Missioni.

PRESIDENTE. Comunico che, a norma dell'articolo 46, secondo comma, del regolamento, i deputati Bianchini, Cafarelli e Fiorino sono in missione per incarico del loro ufficio.

Annunzio di proposte di legge.

PRESIDENTE. In data 4 marzo 1985 sono state presentate alla Presidenza le seguenti proposte di legge dai deputati:

BORGOGGIO ed altri: «Norme concernenti la gestione di farmacie da parte di farmacisti costituitisi in cooperative o altre forme societarie» (2614);

FIORI: «Riapertura dei termini di cui all'articolo 39 della legge 11 aprile 1955, n. 379, concernenti l'iscrizione alla Cassa per le pensioni ai dipendenti degli enti locali (CPDEL) dei dipendenti degli enti pubblici non economici» (2615).

Saranno stampate e distribuite.

È stata inoltre presentata alla Presidenza la seguente proposta di legge dai deputati:

STANZANI GHEDINI ed altri: «Norme generali del sistema radiofonico e televisivo pubblico e privato e regolamentazione della radiodiffusione sonora nella banda delle onde ultracorte e della radiodiffusione televisiva». (2616).

Sarà stampata e distribuita.

Annunzio di una proposta di inchiesta parlamentare.

PRESIDENTE. In data 5 marzo 1985 è stata presentata alla Presidenza la seguente proposta di inchiesta parlamentare:

CASTAGNOLA ed altri: Istituzione di una Commissione monocamerale di inchiesta sui «fondi neri» dell'IRI e delle consociate Italstrade e UCAI. (doc. XXII, n. 7).

Sarà stampato e distribuito.

Assegnazione di proposte di legge a Commissioni in sede referente.

PRESIDENTE. A norma del primo comma dell'articolo 72 del regolamento, comunico che i seguenti progetti di legge

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 5 MARZO 1985

sono deferiti alle sottoindicate Commissioni permanenti in sede referente:

I Commissione (Affari costituzionali):

BERNARDI GUIDO: «Norme concernenti il riconoscimento del servizio prestato presso le organizzazioni internazionali da cittadini italiani» (2307) (con parere della III, della V, della VI e della XIII Commissione);

PROPOSTA DI LEGGE COSTITUZIONALE FERRARA ed altri: «Revisione del titolo I della parte II della Costituzione concernente la riforma unicamerale del Parlamento, del sistema delle fonti legislative, l'istituzione del referendum propositivo e l'attribuzione di poteri al Parlamento ed al corpo elettorale per garantire il diritto alla pace» (2452) (con parere della II, della III, della IV, della V e della VII Commissione);

V Commissione (Bilancio):

PIRO e CIOCIA: «Utilizzazione dell'ECU (European Currency Unit) ai fini delle importazioni di gas naturale nel territorio italiano» (2501) (con parere della I e della VI Commissione);

VI Commissione (Finanze e tesoro):

RAVASIO ed altri: «Adeguamento dei trattamenti pensionistici di guerra» (2470) (con parere della I, della II, della V e della VII Commissione);

LOBIANCO ed altri: «Modifiche ed integrazioni alla legislazione in materia di carburanti per uso agricolo» (2591) (con parere della I, della V, della XI e della XII Commissione);

X Commissione (Trasporti):

CRISTOFORI ed altri: «Assunzione di personale a termine negli aeroporti» (2503) (con parere della I, della V, della XII e della XIII Commissione);

XII Commissione (Industria):

PERRONE ed altri: «Disciplina dell'atti-

vità di estetica» (2229) (con parere della I, della II, della IV, della VIII, della XIII e della XIV Commissione);

GRASSUCCI ed altri: «Misure per promuovere la ricerca, l'innovazione e lo sviluppo delle produzioni avanzate nell'industria» (2477) (con parere della I, della V, della VI e della XIII Commissione);

XIII Commissione (Lavoro):

FERRARI GIORGIO ed altri: «Estensione della disciplina previdenziale di cui alla legge 15 giugno 1984, n. 240, a tutte le imprese di trasformazione, manipolazione e commercializzazione di prodotti agricoli» (2552) (con parere della I, della V e della XI Commissione).

Comunicazioni di nomine ministeriali ai sensi dell'articolo 9 della legge n. 14 del 1978.

PRESIDENTE. Il ministro del lavoro e della previdenza sociale, a' termini dell'articolo 9 della legge 24 gennaio 1978, n. 14, ha dato comunicazione della nomina dell'ingegnere Giovanni Ballocci e dell'ingegnere Ariberto Cappitti a membri del consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale di previdenza per i dirigenti di aziende industriali.

Tale comunicazione è stata trasmessa alla XIII Commissione permanente (Lavoro).

Proposte di assegnazione di progetti di legge a Commissioni in sede legislativa.

PRESIDENTE. Comunico che sarà iscritta all'ordine del giorno della prossima seduta l'assegnazione, in sede legislativa, dei seguenti progetti di legge, che propongo alla Camera a norma del primo comma dell'articolo 92 del regolamento:

alla II Commissione (Interni):

BASSANINI ed altri: «Nuove disposizioni

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 5 MARZO 1985

sul Club alpino italiano» (già approvato dalla II Commissione della Camera e modificato dalla I Commissione del Senato) (1640-B) (con parere della I e della V Commissione);

alla X Commissione (Trasporti):

«Disciplina del volo da diporto o sportivo» (testo unificato di un disegno di legge e della proposta di legge di iniziativa dei senatori Pacini ed altri, già approvato dall'VIII Commissione del Senato, modificato dalla X Commissione della Camera e nuovamente modificato dalla VIII Commissione del Senato) (1092-B) (con parere della I Commissione).

Assegnazione di una proposta di legge a Commissione in sede legislativa ai sensi dell'articolo 77 del regolamento.

PRESIDENTE. Come la Camera ricorda, nella seduta del 15 gennaio 1985, è stato assegnata alla IV Commissione permanente (Giustizia), in sede legislativa, il progetto di legge n. 2411 concernente l'istituzione del tribunale di Torre Annunziata.

Per consentire alla stessa Commissione di procedere all'abbinamento richiesto dall'articolo 77 del regolamento, è quindi assegnato in sede legislativa anche la proposta di iniziativa dei deputati Ventre ed altri: «Istituzione del tribunale di Torre Annunziata» (2558) (con parere della I e della V Commissione), vertente su materia identica a quella contenuta nel progetto di legge sopra indicato.

Trasmissione di un documento ministeriale.

PRESIDENTE. Comunico che il ministro dei lavori pubblici, con lettera in data 27 febbraio 1985, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 8 della legge 22 dicembre 1984, n. 887, il programma relativo all'ultimazione completa del «Piano triennale 1979-1981» dell'ANAS.

Tale documento è deferito, a termini del quarto comma dell'articolo 143 del regolamento alla IX Commissione permanente (Lavori pubblici), la quale dovrà esprimere il proprio parere entro il 3 aprile 1985.

Annunzio della trasmissione di atti alla Corte costituzionale.

PRESIDENTE. Comunico che nel mese di febbraio sono pervenute ordinanze emesse da autorità giurisdizionali per la trasmissione alla Corte costituzionale di atti relativi a giudizi di legittimità costituzionale.

Questi documenti sono depositati negli uffici del Segretario generale a disposizione degli onorevoli deputati.

Annunzio di risposte scritte ad interrogazioni.

PRESIDENTE. Sono pervenute alla Presidenza dai competenti ministeri risposte scritte ad interrogazioni. Saranno pubblicate in allegato al resoconto stenografico della seduta odierna.

Dichiarazione di urgenza di proposte di legge.

PRESIDENTE. Comunico che il prescritto numero di deputati ha chiesto, ai sensi dell'articolo 69 del regolamento, la dichiarazione di urgenza per la seguente proposta di legge:

SINESIO ed altri: «Norme per l'attuazione dei piani di ricostruzione dei comuni danneggiati dalla guerra» (2122).

Su questa richiesta in base all'articolo 69, secondo comma, del regolamento, possono parlare un oratore contro e uno a favore.

Nessuno chiedendo di parlare, pongo in votazione la dichiarazione di urgenza.

(È approvata).

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 5 MARZO 1985

Comunico che il presidente del gruppo parlamentare comunista ha chiesto, ai sensi dell'articolo 69 del regolamento, la dichiarazione di urgenza per la seguente proposta di legge:

FILIPPINI ed altri: «Norme di attuazione della direttiva CEE n. 76/160, relativa alla qualità delle acque di balneazione» (2455).

Su questa richiesta in base all'articolo 69, secondo comma, del regolamento, possono parlare un oratore contro e uno a favore.

Nessuno chiedendo di parlare, pongo in votazione la dichiarazione di urgenza.

(È approvata).

Assegnazione di progetti di legge a Commissioni in sede legislativa.

PRESIDENTE. Ricordo di aver proposto nella seduta di ieri, a norma del primo comma dell'articolo 92 del regolamento, che i seguenti progetti di legge siano deferiti alle sottoindicate Commissioni permanenti in sede legislativa:

X Commissione (Trasporti):

«Misure urgenti straordinarie per i servizi della Direzione generale della motorizzazione civile e dei trasporti in concessione del Ministero dei trasporti» (2511) (con parere della I e della V Commissione);

se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Per consentire alla stessa Commissione di procedere all'abbinamento richiesto dall'articolo 77 del regolamento, è quindi trasferita in sede legislativa la proposta di legge d'iniziativa dei deputati CRESCO ed altri: «Provvedimenti straordinari per l'adeguamento dei ruoli del personale del Ministero dei trasporti — Direzione generale della motorizzazione civile e tra-

sporti in concessione» (827), attualmente assegnata in sede referente e vertente su materia identica a quella contenuta nel predetto disegno di legge n. 2511.

alla XI Commissione (Agricoltura):

S. 737-82' — Senatori FERRARA NICOLA ed altri; FAEBRI ed altri: «Integrazione alla legge 11 aprile 1974, n. 138, recante nuove norme concernenti il divieto di ricostituzione del latte in polvere per la alimentazione umana» (approvato, in un testo unificato, dalla IX Commissione del Senato) (2568) (con parere della I e della XII Commissione);

se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Per consentire alla stessa Commissione di procedere all'abbinamento richiesto dall'articolo 77 del regolamento, è quindi trasferita in sede legislativa la proposta di legge d'iniziativa dei deputati ZUECH ed altri: «Integrazione alla legge 11 aprile 1974, n. 138, concernente l'utilizzo di latte in polvere nei distributori automatici» (1794), attualmente assegnata in sede referente e vertente su materia identica a quella contenuta nella predetta proposta di legge n. 2568.

alla XIII Commissione (Lavoro):

S. 503 — Senatore CODAZZI ed altri: «Aggiornamento della disciplina del collocamento al lavoro e del rapporto di lavoro dei centralinisti non vedenti» (approvato dalla XI Commissione del Senato) (2589) (con parere della I, della II, della V e della X Commissione);

se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Sull'assegnazione di un progetto di legge a Commissione in sede legislativa.

PRESIDENTE. Comunico che la pro-

posta di assegnazione a Commissione in sede legislativa del progetto di legge n. 2567, concernente «Riordinamento dell'Istituto italo-africano», sarà iscritta all'ordine del giorno della seduta di domani, dal momento che lo stampato, distribuito ai gruppi a seguito del preannuncio effettuato nella seduta di ieri è risultato errato ed è stato successivamente sostituito con un nuovo stampato corretto.

Discussione del disegno di legge: Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 gennaio 1985, n. 8, concernente ripiano dei disavanzi di amministrazione delle unità sanitarie locali al 31 dicembre 1983 e norme in materia di convenzioni sanitarie (2481).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 gennaio 1985, n. 8, concernente ripiano dei disavanzi di amministrazione delle unità sanitarie locali al 31 dicembre 1983 e norme in materia di convenzioni sanitarie».

Ricordo che la Camera, nella seduta del 31 gennaio 1985, ha espresso parere favorevole sull'esistenza dei requisiti richiesti dal secondo comma dell'articolo 77 della Costituzione, per l'adozione del decreto-legge n. 8 del 1985, di cui al disegno di legge n. 2481.

Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali, avvertendo che il presidente del gruppo parlamentare del Movimento sociale italiano-destra nazionale ha chiesto l'ampliamento senza limitazioni nelle iscrizioni a parlare, ai sensi del terzo comma dell'articolo 83 del regolamento.

Ricordo che nella seduta del 1° marzo 1985 la Commissione è stata autorizzata a riferire oralmente.

Il relatore, onorevole Lussignoli, ha facoltà di svolgere la sua relazione.

FRANCESCO LUSSIGNOLI, *Relatore*. Sono stato incaricato di riferire sulla ma-

teria al nostro esame circa un anno fa, quando la Camera cominciò a discutere il primo di una serie di decreti-legge i quali, uno dopo l'altro decadde: ed infatti quello oggi al nostro esame è il sesto decreto presentato dal Governo per la conversione. Debbo dire, con molta franchezza, che è veramente inspiegabile il fatto che tutti questi provvedimenti siano decaduti senza che il Parlamento quasi se ne accorgesse, come se essi trattassero temi di nessuna rilevanza. Per giunta, avendo anch'io una certa esperienza di vita parlamentare, posso dire che raramente un provvedimento ha raccolto tanti consensi ed una maggioranza così ampia durante l'esame in sede referente in Commissione. Ricordo che il primo di quei decreti-legge, che recava il numero 41, già iscritto all'ordine del giorno dell'Assemblea, dalla sera alla mattina successiva veniva cancellato, senza che nessuno fornisse una spiegazione in merito. Anche per i successivi decreti-legge avvenne qualcosa di analogo, per decisione della Conferenza dei capigruppo.

Ho voluto ricordare i precedenti per precisare che la decorrenza dei termini posti per l'esame dei decreti-legge è nei vari casi intervenuta senza che responsabilità alcuna si possa attribuire alla Commissione, che li ha esaminati ed approvati tutti in tempo utile, salvo uno, la cui vigenza coincideva per larga parte con il periodo feriale.

Ci troviamo oggi, signor Presidente, a discutere finalmente in Assemblea ai fini della conversione, il decreto-legge n. 8 del 1985, e non posso dunque che ripetere ciò che ho già avuto modo di affermare più volte in Commissione: cioè che si tratta di un provvedimento di estrema rilevanza, soprattutto per gli obiettivi che intende perseguire e per le motivazioni da cui trae origine.

Ci troviamo di fronte ad una situazione del settore sanitario che è sicuramente difficile e complessa. Tale settore è spesso posto sotto accusa, dagli organi di informazione, ingiustamente in relazione a taluni aspetti del suo andamento, mentre per altri aspetti sicuramente merita delle

critiche. Il dato che viene comunque posto più frequentemente in risalto, in senso negativo, è quello che fa riferimento alla spesa. Il Presidente Aniasi, anche per la sua esperienza di ministro della sanità nei passati governi, ricorderà come la necessità del contenimento della spesa sanitaria sia stato un ritornello che per mesi ed anni si è ripetuto in svariate sedi, senza che si riuscisse a dare una risposta efficace nel senso di un riordino razionale.

Nel dicembre 1983, nel corso dell'esame della legge finanziaria per il 1984, in particolare nell'articolo 26, era sembrato anche a me di intravedere la volontà e lo strumento per modificare positivamente, se non risolvere, la situazione finanziaria ed economica del servizio sanitario nazionale e le connesse esigenze di controllo.

La condizione posta dal Governo, in specie dal ministro della sanità, onorevole Degan, per il riordino della spesa sanitaria era appunto il superamento del pagamento a consuntivo o a piè di lista delle spese dell'anno precedente; metodo questo sicuramente contraddittorio, rispetto all'orientamento più volte espresso anche in questa sede ed alle esigenze di carattere programmatico, di controllo e di governo del servizio sanitario nazionale.

I motivi ripetutamente indicati in Commissione ed in Assemblea come cause del disavanzo delle unità sanitarie locali e del debito complessivo del fondo sanitario nazionale sono essenzialmente due: scarsa serietà di governo da parte degli amministratori periferici e sottovalutazione delle previsioni di spesa in sede di bilancio e legge finanziaria. Tali sottovalutazioni, secondo questa interpretazione critica, sono la causa determinante del debito delle USL e dello sfondamento del tetto previsto per il fondo sanitario nazionale.

Mi era sembrato, dicevo, che l'articolo 26 della legge finanziaria per il 1984 potesse finalmente terminare a questa situazione. Da parte del Governo, infatti, ci si era dichiarati disponibili ad affrontare in

termini realistici ed obiettivi le previsioni di spesa per il triennio 1984-1986, sollevando le unità sanitarie locali e le regioni dell'intera situazione debitoria antecedente al 31 dicembre 1983. Con tale articolo, infatti, si autorizzavano le tesorerie delle unità sanitarie locali a liquidare le situazioni debitorie per poi darne conto alle regioni e all'amministrazione centrale. Il primo decreto-legge cui ho fatto riferimento era infatti la conseguenza degli impegni tendenti a liberare il servizio sanitario nazionale, e soprattutto le unità sanitarie locali, dalla situazione debitoria pregressa per metterli nelle condizioni di conoscere, all'inizio di ogni anno, le disponibilità del fondo sanitario nazionale entro le quali fare le previsioni di spesa e di gestione, prevedendo nel contempo ulteriori meccanismi di controllo. La non conversione in legge del decreto-legge ha creato non poche difficoltà alle unità sanitarie locali ed ha posto le tesorerie in una situazione di incertezza, anche a fronte della reiterazione del provvedimento, che indubbiamente non ha contribuito a risolvere i problemi esistenti.

Le ragioni di urgenza alle quali abbiamo fatto riferimento nelle discussioni avvenute in Commissione e in Assemblea a mio avviso, erano più che fondate proprio perché la conversione in legge del decreto avrebbe fornito una risposta rassicurante e creato condizioni migliori per la gestione ordinaria delle unità sanitarie locali. Ritengo che un appunto vada mosso nei confronti delle unità sanitarie locali, così come ho avuto modo di fare in Commissione allorché nell'esame del terzo decreto-legge il sottosegretario, senatore Romei, informò che su 650 unità sanitarie locali 70 non avevano presentato la situazione debitoria precedente al 1° gennaio 1984, a conferma di un atteggiamento non certo tendente a creare le condizioni che a mio avviso erano la ragione stessa del provvedimento.

Questa situazione non ha preoccupato soltanto il Governo e il relatore, ma l'intera Commissione, con l'intervento della cui presidenza abbiamo cercato di capire

le ragioni di un simile stato di cose. Un altro aspetto che è stato oggetto di confronto e di dibattito in Commissione è quello dell'ammontare complessivo della situazione debitoria. Per le ragioni cui prima accennavo, il calcolo di tale ammontare si è dimostrato estremamente difficile, perché non pervenivano da tutte le unità sanitarie locali le relative situazioni. Se non ricordo male, nel luglio 1984 le informazioni fatte giungere dal Governo alla Commissione sanità indicavano una cifra complessiva intorno ai 7 mila miliardi.

Di fronte ad un dato di questa entità, credo che tutti ci rendiamo conto dell'importanza del provvedimento, anche a prescindere dalle ragioni alle quali facevo prima riferimento. Un provvedimento che implica cifre di queste dimensioni avrebbe forse meritato maggiore attenzione da parte della stampa e dello stesso Parlamento; probabilmente — ed insisto su questo punto — l'originario decreto-legge avrebbe meritato di essere convertito in legge.

Credo che anche questo sia un aspetto estremamente importante. Dicevo prima che di tale argomento si è parlato a lungo, anche perché l'articolo 2 del decreto prevede un primo stanziamento nei limiti di 5 mila miliardi; e ci si è chiesti come tale tetto potesse far fronte alle necessità di una situazione debitoria complessiva assai maggiore. Ci è stato spiegato che l'articolo 2 fissa solamente un tetto iniziale (mentre nell'articolo 7 si provvede a stanziare 2.600 miliardi per il biennio 1984-1985 e 600 miliardi per gli anni 1986-1987), e questo perché la copertura complessiva poteva essere determinata soltanto una volta conosciuto l'onere complessivo, risultante dalle comunicazioni dettagliate e certificate di tutte le unità sanitarie locali.

Credo di non dover aggiungere altro, se non ricordare il fatto che il giudizio quasi unanime raggiunto dalla Commissione sanità ha trovato l'opposizione solo del Movimento sociale italiano e che ciò è dovuto, anche ad alcune modifiche introdotte dal Senato al decreto n. 41, con cui è

stata estesa ad alcuni settori che erano rimasti scoperti la possibilità di fruire dei benefici del provvedimento. Devo aggiungere che il voto favorevole espresso dalla maggior parte dei membri della Commissione nel corso dell'ultimo esame del provvedimento è stato determinato anche dall'approvazione di due emendamenti che riguardano il personale del servizio sanitario nazionale.

Questa mi sembra, signor Presidente ed onorevoli colleghi, la sintesi del provvedimento al nostro esame. Ho ritenuto di soffermarmi sulle sue motivazioni, più che sugli aspetti tecnici, perché mi è parso che la Commissione sanità ritenga che tali motivazioni siano così importanti da meritare una sottolineatura tanto sotto il profilo politico che sotto quello della funzionalità del servizio sanitario nazionale, e che prevalgono rispetto ad aspetti tecnici, per altro non meno importanti, dal provvedimento stesso.

Con l'auspicio che le unità sanitarie locali possano beneficiare della conversione in legge di questo decreto, non posso che esprimere l'augurio di un voto favorevole da parte di questa Camera e successivamente anche da parte del Senato.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onorevole rappresentante del Governo.

PAOLA CAVIGLIASSO, Sottosegretario di Stato per la sanità. Mi riservo di intervenire in sede di replica, signor Presidente.

PRESIDENTE. Il primo iscritto a parlare è l'onorevole Del Donno. Ne ha facoltà.

OLINDO DEL DONNO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor sottosegretario, l'onorevole Lussignoli ha messo in evidenza la necessità e l'urgenza della conversione in legge di questo decreto: nella sostanza (cioè, sull'urgenza e necessità), il Movimento sociale italiano è completamente d'accordo, ricordando l'antico detto: *homo sine pecunia, imago mortis!* Se è immagine della morte un uomo

perché non possiede denaro, che è mezzo di vita, tanto più lo è lo Stato od un'organizzazione vasta e complessa quale quella della sanità.

Ciò che però ci distingue, (lo ha detto anche il relatore) come opposizione, da tutti gli altri, è il modo, il metodo con cui riteniamo che debba attuarsi la riforma sanitaria: per noi sono sacri i soldi del contribuente italiano, frutto del lavoro umano, della disciplina e del sacrificio; non possono quindi essere dissipati per nessuna ragione, in nessun modo! È la difesa del contribuente italiano quella che ci spinge e sospinge ad additare nuove vie, più semplici, perché tutto ciò che è semplice e lineare risulta più facile a comprendersi e soprattutto ad effettuarsi.

Ancora una volta, naturalmente, ci si rende conto che è necessario agire d'urgenza per consentire la tempestiva liquidazione delle partite debitorie delle unità sanitarie locali, anche perché — come dice il relatore — bisogna restituire regolarità ai rapporti tra gli enti ed i soggetti, con cui esse operano transazioni di carattere finanziario. Qui entriamo certo nelle regole elementari del gioco, perché la regolarità e la tempestività sono tra le note essenziali di una retta amministrazione. Con altra citazione latina, onorevole Lussignoli, devo dirle che *bis dat, qui cito dat*: dando tempestivamente alle regioni ciò che spetta o ciò che si è contrattato, si permette ad esse di agire con tempestività; del resto, oggi con la svalutazione e con gli interessi, ogni ritardo comporta una maggiorazione di prezzi in tutti gli elementi!

Quando si parla di tempestività, si dice una verità lapalissiana cui noi ci mostriamo naturalmente comprensivi e favorevoli in modo deciso, perché sappiamo che continuamente c'è la revisione dei prezzi, c'è la svalutazione, urgono interessi che, se anche le banche parlano del 12-14 per cento, si aggirano sempre intorno al 25-30 per cento. Tutto questo ha veramente riempito di danno e di vergogna la gestione sanitaria: diciamolo chiaramente, a viso aperto.

C'è in questo agire d'urgenza per sanare talune partite debitorie delle unità sanitarie locali non solo la necessità, onorevole Lussignoli, di consentire la correttezza dei rapporti gestionali, ma anche il ripetersi di uno stile nefando e duro che da anni sta avvolgendo e coinvolgendo nella sua rete l'intera legislazione italiana. In sostanza: ad un certo momento si creano i fatti, i fattacci, i disordini o i debiti, e poi si dice che Pantalone dovrà pagare. E purtroppo la norma giuridica, invece di essere la via maestra, il binario conduttore, diventa l'elemento che *a posteriori* viene in soccorso e margina, da buon Samaritano, le ferite che altri hanno prodotto. Non è la legge che regola, prevede, accompagna nell'università le azioni dei singoli, ma sono queste che si sovrappongono, che minacciano, che creano il fatto, e dietro il fatto che deve venire la legge. Questo è uno dei casi in cui la legge deve intervenire per le necessità oggettive che si sono create.

La legge, che dovrebbe di regola precedere ed accompagnare l'azione umana, qui non ha più la sua essenza di norma preventiva ed universale ma, come attesta la titolazione del disegno di legge, tende a ripianare i disavanzi di amministrazione delle unità sanitarie locali. Queste situazioni, ai tempi di Quintino Sella e di Cavour, non avrebbero avuto ragione di esistere, perché lo stile di allora era differente dal nostro.

Annualmente lo Stato opera un'imponente massa di trasferimenti alle regioni per il fondo sanitario nazionale. Se si pensa che la sola spesa di parte corrente ammonta a complessivi 31 mila miliardi, con una incidenza media — e questo è gravissimo — di 550 mila lire per ogni abitante sul territorio nazionale, dobbiamo convenire che tale spesa sanitaria è qualcosa di insopportabile, di plumbeo, di pesante, che bisogna rivedere. Eppure, invece di rivedere la legge, di correggerla e di migliorarla, in questo momento cerchiamo solo di ripianare i debiti e di correre, per quanto possibile, ai ripari. Se pensiamo che la riforma sanitaria sull'intero territorio nazionale costa oltre 500

mila lire *pro capite*, comprendiamo facilmente come a nulla servano gli incrementi delle risorse quando queste vengono assorbite dalla preoccupante progressione dei trasferimenti operati dallo Stato a favore delle regioni, con un crescendo che va da 19.738 miliardi nel 1981 a 31 mila miliardi nel 1983. Qui non si corre per essere tra i primi, ma addirittura per volare fra i primi: in due anni siamo passati da 19 a 31 mila miliardi! Voi mi direte: aumentano le spese, cresce l'inflazione. D'accordo, ma sono motivi insufficienti a spiegare il perché di una gestione che dovrebbe godere di una certa stabilità.

Tuttavia — ed ecco l'aspetto ancora più tragico — quell'impegno non è risultato sufficiente, e al 31 dicembre 1983 le unità sanitarie locali hanno denunciato disavanzi stimati, nella più favorevole delle ipotesi, a non meno di 7 mila miliardi ancora. Per il relativo ripiano è stato emanato il decreto-legge 26 maggio 1984, n. 158, in reiterazione del precedente analogo provvedimento (decreto-legge 28 aprile 1984, n. 41), decaduto per mancata conversione. In definitiva, la previsione assestata per l'esercizio 1984 (34 mila miliardi) è già del tutto insufficiente.

Quali i motivi del divario tra previsioni iniziali e fabbisogni finali, divario che poi si traduce in imponente disavanzo? Il poeta di Roma, quando sognava di riportare la città all'antica grandezza, si esprime felicemente dicendo: *felix qui rerum potuit cognoscere causas!* E cioè: felice colui che riesce a capire le cause degli avvenimenti, perché conoscendo le cause si può prevedere e provvedere. Ma ha parlato invano, «invano alle sorde onde favelli»; è stato «laceratore di ben costrutte orecchie», il nostro Virgilio!

MARIO POCHETTI. Perché ha parlato in latino!

OLINDO DEL DONNO. Questo è il guaio! Abbiamo tolto il latino in ogni campo, anche dalla liturgia ecclesiastica, e quelle sono diventate «parole di colore oscuro», che noi non comprendiamo più!

Comunque, dicevo: quali sono i motivi, quali le cause? Sono molti, fra cui alcuni gravissimi, da attribuire allo stesso legislatore, cioè al Parlamento, cioè alla Commissione sanità, a noi che dovremmo sentire la responsabilità di quello che facciamo!

Con la legge n. 833 del 1978, quella istitutiva del servizio sanitario, lo Stato ha commesso il primo, gravissimo, imperdonabile errore: ha demandato alle regioni la competenza a definire il sistema contabile delle unità sanitarie locali. «Di quanto mal fu madre» tutto questo! E non solo perché le regioni deliberarono in maniera eterogenea, ma perché questo rese e rende difficile e problematico ricostruire il quadro esatto della spesa sanitaria nazionale!

A parte questo sbaglio, mi chiedo: come mai sta prevalendo il costume di legiferare senza tener conto della legislazione già esistente? È un fatto che le leggi non possono essere contraddette, ma nonostante questo, quando si è demandato alle regioni di definire il sistema contabile, nessuno si è chiesto se ne avessero il potere. Si dice: glielo diamo noi! Ma come facciamo, se già esiste una legge che demanda ad altri organi la competenza a definire il sistema contabile?

Ecco il primo sbaglio, la prima fonte di tanto male.

Tutto ciò rende ogni giorno più difficile risolvere i problemi, favorendo anche zone d'ombra preoccupanti, che hanno dato luogo a denunce e a interventi della magistratura, che certamente non ci onorano e che dovrebbero farci meditare sulla necessità di provvedere. Non vanno sottaciuti, quali fattori di squilibrio della spesa, l'indiscriminata attribuzione di indennità in favore, ad esempio, di categorie che non ne hanno titolo, nonché la tendenza indiscriminata a procedere ad inquadramenti del personale in categorie di livello superiore.

Non è di minor rilievo, inoltre, la constatazione che le sempre nuove e complicate tecnologie comportino esorbitanti spese di acquisto e di gestione, con vantaggi non sempre proporzionali ai costi.

L'enorme lievitazione della spesa corrente non è proporzionata alla utilità concreta di certe tecnologie.

A questo proposito, signor Presidente — non divagando, ma volendo rafforzare il mio ragionamento —, voglio far riferimento a fatti che sono di questi giorni. L'onorevole Fortuna ha presentato una proposta di legge sulla eutanasia, che egli definisce «la buona morte». E desidero sottolineare un aspetto che susciterà certamente meraviglia: ciò che Fortuna chiede è pochissimo, è molto di meno di quanto la Chiesa conceda, di quanto la morale cattolica conceda, facendo distinzione tra eutanasia attiva ed eutanasia passiva, fra cure dispendiose (anche sul piano soggettivo) e cure normali, tra intervento o intenzione immediata ed evento ed intenzione marginale. La bontà dell'azione, infatti, dipende dall'intenzione e dalla finalità. La Chiesa dice: se la tua intenzione è buona, se la finalità primaria è buona rispetto ad una azione che può avere effetti collaterali, tu puoi agire anche se l'effetto collaterale è dannoso.

L'onorevole Fortuna, quindi, chiede pochissimo. Ma dov'è la gravità della sua proposta, che ci offende nella sostanza e nella forma? La gravità risiede nel fatto che Fortuna afferma che l'uomo è arbitro della sua vita. Su questo non siamo d'accordo, perché, come dice Aristotele, *bonum ex integra causa*. Questo risultato positivo, che l'onorevole Fortuna persegue, di evitare cure che comportino dispendio senza produrre effetti, è previsto anche dalla morale cattolica.

Quindi, riconducendo quanto ho detto sulla proposta dell'onorevole Fortuna all'esame della materia di discussione, io penso che si dovrebbe meditare prima di destinare tante risorse all'acquisto di macchinari costosissimi che servono soltanto a far proseguire una vita vegetativa, votata fatalmente al trapasso. Non basta dire che c'è il tal macchinario, perché la Chiesa stessa prevede il caso della valutazione del costo di un macchinario rispetto ad una visione soggettiva ed oggettiva delle cose. La spesa sanitaria dovrebbe, pertanto, essere in molti casi più pru-

dente. Inoltre, non si acquista una macchina quando non c'è il tecnico per usarla.

In verità bisogna riconoscere che, con l'emanazione di un recente decreto del Presidente del Consiglio, è stato creato un sistema di coordinamento della disciplina dei flussi informativi sulle attività gestionali ed economiche delle unità sanitarie locali, a livello regionale e statale. Se verranno applicate queste disposizioni, se si procederà ancora ai controlli preventivi e consuntivi, potremmo avere il conforto di vedere che qualcosa viene portata nei giusti termini. Resta comunque viva ed urgente la necessità di rendere più tempestivi e diretti i trasferimenti dei mezzi finanziari relativi alla parte corrente dal fondo sanitario nazionale alle unità sanitarie locali, eliminando passaggi e duplicazioni che sovente impediscono la pronta disponibilità delle risorse da parte delle strutture.

A questo riguardo ritengo che abbiamo creato anche in questo campo un carrozzone che per essere tirato ha bisogno di molti buoi. Il carrozzone è rappresentato da quel complesso di impiegati che certamente non snelliscono il procedimento, ma lo rendono più difficile e meno rapido. Giacché si parla di soldi da distribuire alle regioni al fine di risolvere situazioni precarie, è urgente anche attuare la ristrutturazione dei pleorici organismi deliberativi delle unità sanitarie locali, privilegiando a questo proposito i criteri di competenza e di professionalità. Abbiamo assistito, senza offendere nessuno, ed assistiamo giornalmente all'umiliazione di molti direttori sanitari, di molti primari che ricevono ordini e ingiunzioni da consigli di amministrazione incompetenti. È di pochi giorni fa la vicenda accaduta a Castrovillari dove la unità sanitaria locale, dietro pressione dei sindacati, ha sospeso il direttore sanitario dalle sue funzioni solo perché si era permesso di richiamare all'ordine un dipendente che spesso si assentava dal lavoro. Di questo fatto hanno parlato i giornali, e tutti si sono domandati fin dove potevano arrivare il potere di quella unità sanitaria

locale e la pressione sindacale. Giunti a questo punto dobbiamo dire che la tecnica e la professionalità non solo non hanno più valore, ma vengono irrimediabilmente offese. Non voglio certamente dire che siamo in presenza di una anomalia giuridica, in quanto qualcuno mi ha detto che forse le unità sanitarie locali hanno questo potere. Io questo potere lo nego secondo i miei concetti ed i miei studi giuridici, però, avendo sentito gente di sapienza, nel dubbio dico che quanto è accaduto è un'offesa alla dignità professionale ed al comportamento che ognuno di noi deve avere verso le qualificazioni più alte e più nobili.

L'amministrazione non ha potuto e non ha saputo impostare un ordinato programma di spesa a causa anche della frammentarietà degli interventi, nonché per la mancanza di criteri oggettivi della quantificazione della spesa stessa fino all'approvazione del piano sanitario nazionale. Su tale piano si sta da tempo meditando e la meditazione dovrebbe essere motivo di sapienza; la meditazione dovrebbe portare all'ottimo, perché in essa *anima fit sapiens*, l'anima acquista la sapienza e legge nel ministero della natura e delle cose. Qui invece ci troviamo nell'insipienza, perché il decreto-legge n. 633 del 1979, convertito in legge n. 3 del 1980, così recita: «Fino a quando non sarà approvato il piano sanitario nazionale, per la ripartizione dei finanziamenti si prescinde dagli indici e dagli *standard* previsti dal secondo comma dell'articolo 51 della legge n. 833 del 1978».

A distanza di oltre quattro anni non è stato ancora deciso definitivamente niente. Il piano sanitario, tra l'altro, avrebbe dovuto dettare indicazioni essenziali per la legislazione regionale, mentre quest'ultima, come la diaspora, continua a procedere attraverso piani sanitari diversi ed indipendenti dal necessario supporto programmatico nazionale.

Signor Presidente, è possibile che dopo quattro anni non si sia provveduto a queste che sono, come direbbe Kant, le forme *a priori*, sotto le quali vengono convogliati ed espressi tutti i fatti e tutti gli

avvenimenti? È possibile che dopo quattro anni dobbiamo pensare ad emanare ancora un decreto così necessario quando poi le regioni, per la necessità e l'urgenza delle cose, legiferano (ed hanno diritto di farlo) nella maniera più conveniente al territorio e alle esigenze locali? Esigenze poi che, variando da regione a regione, da città a città, comportano legislazioni estremamente diverse, a carattere tante volte contraddittorio con la visione ministeriale o parlamentare della realtà.

Una parola a parte va detta sull'organizzazione dei servizi e del personale. Si è parlato e sempre si sente parlare di questo, nel senso che la prima riforma deve partire dal Ministero. È vero, perché queste riforme non possono partire dal basso e riflettersi in alto, ma dall'alto devono riflettersi in basso. Si parla della pubblica istruzione e si dice che deve esservi la riforma del Ministero; si parla della sanità e si dice che urge la riforma dell'amministrazione sanitaria e del Ministero della sanità. Tanto più che oggi le regioni stanno espletando tutte le funzioni ministeriali, al punto che ci domandiamo: perché tenere ancora in vita questi pesanti complessi organizzativi e burocratici?

Nel campo della scuola, prima il trasferimento delle elementari lo faceva il provveditorato; oggi, andando innocentemente al Ministero, ho saputo che per le scuole elementari, la scuola materna, la scuola primaria e secondaria, inferiore e superiore, i trasferimenti non avvengono più a mezzo del Ministero, ma tramite il provveditorato.

A questo punto, se gli ispettori centrali sono regionalizzati e sono al servizio dei provveditorati, se hanno anche competenza per gli esami e le vacanze, perché tenere ancora in piedi questi complessi così pesanti e costosi?

La stessa cosa avviene nel campo della sanità. Comunque, questo Ministero rimane ancora ed il suo ordinamento è considerato come uno dei momenti qualificanti della riforma. Queste sono le belle parole che sono state scritte: il rior-

dinamento del Ministero della sanità è stato previsto come uno dei momenti qualificanti della riforma. Tale riordinamento avrebbe dovuto avere luogo entro il 30 giugno 1979. Resta ancora un sogno lontano, che forse mai sarà realizzato!

Il modello prefigurato dalla legge di riforma, in base alla quale il Ministero è tenuto a svolgere una funzione di indirizzo e di coordinamento, nonché di verifica dei risultati, tarda a concretizzarsi e, allungandosi i tempi, intervengono fattori che allontanano ulteriormente il traguardo del rinnovamento. In un campo così specifico e delicato, in cui basta ritardare di un'ora un intervento perché da questa vita si passi all'altra, in un campo così urgente, imperioso ed immediato, dopo cinque anni non si è ancora realizzato niente. Mentre si dice che questo Ministero deve svolgere un'azione di coordinamento, di indirizzo, di direzione e di verifica dei risultati, non si dà attuazione a tutto questo, pensando che le cose possano andare avanti per forza di inerzia.

Per quanto ci riguarda più da vicino, anche se dobbiamo confessare che il mancato adeguamento ai nuovi moduli organizzativi ha finora impedito un intervento sugli apparati, sui procedimenti, sulle metodologie, resta il fatto che un organismo così elefantiaco come il Ministero della sanità non porta benefici immediati agli ammalati, è dannoso da un punto di vista economico, riesce soltanto a burocratizzare e a svilire il servizio sanitario.

Non voglio difendere una tesi di parte, ma voglio ricordare per coscienza che ultimamente l'onorevole Zanone, parlando della sanità, ha pronunciato parole di fuoco. Io le ho riportate in una interrogazione e vorrei pregare il sottosegretario e lo stesso ministro della sanità di rispondere a tale interrogazione, tenendo presente che in essa sono riportate le parole di un uomo così autorevole come l'onorevole Zanone. Il partito liberale ha una tradizione che noi dobbiamo riconoscere, perché la verità ci sublima, non ci umilia mai. Vorrei pregare lei, signor sot-

tosegretario, di dire al ministro Degan che queste cose devono essere fatte, perché sono importanti e perché suonano rimprovero atroce e feroce contro lo stesso ministro, che è stato incapace di qualsiasi rinnovamento. Ho presentato in proposito tre, quattro, cinque interrogazioni. In una di esse c'è di mio soltanto l'introduzione, oltre che la firma; tutto il resto riporta le parole dell'onorevole Zanone, che sono parole autorevoli, come autorevole e degna di fede è la persona che le ha pronunciate.

La burocrazia, in questi giorni, pare stia aumentando, perché ognuno deve giustificare la propria presenza in qualche posto. Ad un certo momento si è stabilito, ed è molto strano, che l'ammalato si reca dal proprio medico e quest'ultimo fa l'ordine di ricovero. L'ammalato, anche se ha la febbre, deve andare a farsi visitare. Ma, se è molto ammalato, come fa ad andare? Ci troviamo in una «circolata melodia» dantesca: il malato che ha la febbre, per farsi visitare dal medico, deve alzarsi. E, se questi lo ritiene necessario, ne autorizza il ricovero.

Si ha l'impressione che tali organi non sappiano come giustificare la loro presenza, che è inutile ed antieconomica. È per questo che si mutano in organi di burocrazia. Nella realtà, accanto alle vecchie strutture se ne sono consolidate altre. Questo perché gli interventi sono tardivi, e quando giungono, se giungono, trovano il fatto compiuto. Nell'ambito di tali strutture si sono create nuove unità per l'esercizio di pretestuose attribuzioni. L'attuale situazione organica prevede una riserva di posti per i giovani. Anche la sanità ha fatto sentire la sua voce nell'ambito della retorica sul lavoro ai giovani. E (mirabile a dirsi!) ha addirittura indetto, nel 1981, diciassette concorsi, per complessivi 526 posti. Ciò per incrementare le dotazioni organiche e, soprattutto, per fare posto ai giovani, per dare lavoro alle leve giovanili. Di questi diciassette concorsi neppure uno è stato effettuato. Oh ombre vane — direbbe Dante — fuor che nell'aspetto!...

Il consiglio sanitario nazionale, organo

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 5 MARZO 1985

consultivo e propositivo, istituito con ampia composizione partecipativa ai sensi dell'articolo 8 della legge di riforma, è stato suddiviso, con decreto ministeriale 16 giugno 1983, in sette uffici, di cui due a livello di divisione, variamente dotati di compiti organizzativi, di studio e di documentazione, in conformità a quanto stabilito dal decreto-legge 2 luglio 1982, n. 402, convertito nella legge 3 settembre 1982, n. 627. Riteniamo quindi che siano vaste e complesse le funzioni che devono essere svolte dal consiglio sanitario nazionale, il che giustifica, secondo alcuni, la particolare dotazione dell'apparato. Ma per noi non è così: più l'apparato è grande e complesso, meno è efficiente.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
LEONILDE IOTTI

OLINDO DEL DONNO. Nella matematica, nella logica, nella dimostrazione delle tesi, si riduce sempre alla semplicità e si va dall'indistinta molteplicità alla distinta unità. Anzi, in matematica si parte sempre dal principio: «semplifico»... Invece qui abbiamo dimenticato la regola aurea della semplificazione ed abbiamo attribuito vaste e complesse incombenze al consiglio. Oltre a compiti di consulenza e di proposta nei confronti del Governo spetta infatti a tale organo rendere parere obbligatorio non soltanto in ordine ai programmi globali, alle determinazioni generali, ai riparti di fondi ed alla programmazione del fabbisogno del personale del servizio sanitario nazionale, ma anche in ordine ad una molteplicità di altre materie specifiche, per le quali la consulenza dell'organo è prevista da diverse disposizioni.

Il consiglio predetto è stato finora spesso impegnato in compiti di minore rilievo, che rischiano di limitarne il ruolo centrale nell'ambito del servizio sanitario locale. Il potere non risponde a logiche professionali e tecniche, al punto che oggi, signor Presidente, è vasto, forte, incisivo il grido di protesta di coloro che presiedono alle cure degli ammalati, di

coloro che operano direttamente nel campo sanitario, che trovano negli organi in questione (organi con tali e tanti poteri) più un ostacolo che un aiuto.

Capisco quando in una organizzazione come la Olivetti si prendono uomini di prestigio, che operano «col senno e con la mano», ponendoli a capo di un'azienda. «Te l'affidiamo», si dice loro; ma sono i tecnici, i competenti. Platone afferma che di fronte al termine vale più una persona che duemila: uno cade per la strada, colpito da malore; la gente accorre, ciascuno parla, ma se viene uno solo che si chiama medico, tacciano gli altri ed agisca costui! È il campo della logica, questo! È il campo della realtà, del buonsenso, della razionalità (e l'uomo è animale razionale). Come mai le dimentichiamo, queste cose?

Ho letto una sfilza di poteri che si danno ad organismi estranei e certo incompetenti. Ed un povero medico che deve agire è costretto preliminarmente a consultare tale filastrocca e a ricevere ordini vari. Lo stesso passa così da una posizione di azione ad una posizione di sudditanza che poi danneggia l'ammalato.

Tra parentesi, signor Presidente, in quel di Bari non sono mai riuscito, pur qualificandomi deputato, a parlare con il presidente della relativa USL, che ha sede nell'ospedale. Mai! Vi è una segreteria, con un capo-segretario, un vicesegretario, e così via. Ma non riesco a parlare con il presidente, pur qualificandomi, ripeto, deputato. Ci hanno dato un tesserino, presentando il quale dovremmo aver diritto ad una precedenza. Ebbene, in tanti anni, per problemi urgenti di sanità ed anche per ricevere conforto e consiglio nell'azione che stiamo conducendo, non sono mai riuscito a parlare con una di queste persone! Persone che sono poi incompetenti... Non le dico, signor Presidente, che cosa facesse, prima di essere a capo di tale organismo, il presidente della USL, con sede nel policlinico di Bari.

L'affidamento di compiti operativi all'ufficio predetto ha sostanzialmente modificato l'originario intento legislativo, che lo aveva concepito come organo de-

putato allo studio ed alla predisposizione dei provvedimenti legislativi ed amministrativi, non alla sovrapposizione della propria autorità nel campo tecnico e professionale! Ed invece costoro sono stati commessi, nel campo legislativo ed amministrativo, alla istituzione del servizio sanitario ed alla definizione degli ambiti funzionali dei nuovi uffici, previa introduzione delle necessarie modifiche alle preesistenti direzioni generali. Anche questo non potrebbe essere fatto, signor Presidente! Non può una unità sanitaria locale sovrapporsi ad un provvedimento, mutare, cambiare, facendo della propria autorità, non la via per l'applicazione della legge, ma quella per contraddire quest'ultima.

Nella relazione che ho elaborato ho ampiamente trattato del potenziamento del servizio sanitario. Noi siamo però a favore di chi opera per il bene della popolazione e dell'ammalato. Non possiamo essere in alcun modo d'accordo, su una legislazione farraginoso e costosa. Qualcuno ha detto: «non si ritorna indietro». Ma io vorrei dire che, riformando la riforma, non si tornerebbe indietro, ma si farebbe un passo in avanti, poiché si avrebbe il coraggio di porsi su una posizione di partenza nuova, in direzione di traguardi realizzabili. È inutile e dannoso, infatti, realizzare una riforma che in tre anni raddoppia il proprio costo, mentre diminuisce e diviene inefficace l'azione di assistenza verso i malati, che a caso vanno all'estero a farsi operare: una riforma che è dannosa economicamente, ed improduttiva. Inoltre, c'è un principio fondamentale secondo cui ogni popolo deve agire sulla base di quello che ha. Non è ammissibile che si realizzino riforme che pesano orribilmente e costano più di quel che rendono. Siamo quasi arrivando al punto di assorbire ogni risorsa finanziaria nella riforma sanitaria.

Si è detto che si sta ponendo riparo ai guasti, che si introdurrà il servizio ispettivo. Tutte belle cose...

PRESIDENTE. Onorevole Del Donno, il tempo a sua disposizione è esaurito.

OLINDO DEL DONNO. Concludo allora rapidamente, dicendo che siamo assolutamente contrari a questa riforma: non alla riforma sanitaria, in linea di principio, ma a «questa» riforma, che ha in sé tutti i mali e nessun bene. La nostra azione è decisa. Abbiamo additato in dritta via, quella del commissariamento, specie per quelle USL che spendono e spandono. Forse perché si tratta della nostra via, è stata ignorata. Non si vuol dare il merito a chi ne ha diritto (e Dante dice: le piaghe al piagato sogliono essere addotte); ma noi riproponiamo la nostra linea alla stima e al giudizio del popolo italiano, che è con noi, che è favorevole alla riforma vera: quella di cominciare da capo, facendo nuova ogni cosa. (*Applausi a destra*).

PRESIDENTE. È iscritta a parlare l'onorevole Artioli. Ne ha facoltà.

ROSSELLA ARTIOLI. Signor Presidente, colleghi, signor sottosegretario, credo che il relatore, nella sua concisione, cui si accompagnava per altro una estrema chiarezza, abbia dato ragione dell'urgenza del provvedimento che stiamo esaminando, che non si riferisce certo al fatto che ci troviamo di fronte al sesto decreto-legge sulla stessa materia, bensì all'attesa non soltanto del mondo sanitario ma anche e soprattutto degli utenti, i quali vogliono avere un interlocutore con le spalle coperte e che si muove nell'ambito di criteri di certezza, e non di incertezza totale. Questa è anche la volontà che si è espressa da parte del Governo, in primo luogo con le due cornici finanziarie nel 1983 e del 1984, tese nello spirito e nell'articolato a porre le unità sanitarie locali in condizioni di conoscere con sicurezza l'ambito nel quale sono chiamate ad operare. Ciò al fine di superare un momento di incertezza, che ha dato adito, come sappiamo, a speculazioni, a disinformazioni, a scandalismo. Non vogliamo certamente, in tal modo, assolvere tutti, ma vogliamo che sia resa giustizia e soprattutto che sia data la possibilità a qualsiasi ente, nel proprio am-

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 5 MARZO 1985

bito di intervento, di operare con serenità e certezza, sia dal punto di vista legislativo che finanziario.

Credo, quindi, che sia compito del Parlamento affrontare e dibattere i contenuti del provvedimento nel più ampio confronto tra le parti politiche, ma qualsiasi ostruzionismo o lungaggine in questo lavoro rappresenterebbe una responsabilità gravissima di fronte al mondo sanitario nel suo complesso.

Oggi il Governo, ed in particolare il Ministero della sanità, manifestano chiaramente la volontà di porre, come dire, un punto e a capo. Lo vediamo nel ripiano dei debiti e nella razionalizzazione della organizzazione del personale con il provvedimento di sanatoria attualmente all'esame della Commissione sanità. Vi è, cioè, l'intendimento di uscire finalmente da una cornice di incertezza per inaugurare un quadro caratterizzato da maggiore sicurezza e maggiore volontà di porsi al servizio della salute dei cittadini.

Non dimentichiamo, infine, che questo provvedimento doveva costituire, come ha già ricordato il relatore, la tempestiva esecuzione dell'articolo 26 della legge finanziaria per il 1984. Abbiamo, quindi al riguardo, un obbligo legislativo, morale e direi soprattutto sanitario, in nome del quale invito l'Assemblea a voler approvare il disegno di legge di conversione nel più breve tempo possibile (*Applausi dei deputati del gruppo del PSI — Congratulazioni*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Tagliabue. Ne ha facoltà.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Signor Presidente, colleghi, il disegno di legge n. 2481 di conversione del decreto-legge 25 gennaio 1985, n. 8, è — diciamo — il sesto della serie.

Il primo decreto risale al 28 marzo 1984. Da allora, nonostante la Commissione sanità abbia sempre licenziato per tempo i provvedimenti, non si è mai potuto approdare alla loro conversione in

legge. Una spiegazione su questo punto è d'obbligo.

Mentre in Commissione il confronto tra la maggioranza — o almeno tra quella parte della maggioranza che partecipa attivamente ai lavori della Commissione — ed il gruppo comunista si è svolto con attenzione e con valutazioni largamente convergenti, si è poi manifestata una sorta di arrendevolezza della stessa maggioranza, dinanzi all'ostruzionismo strumentale del gruppo del Movimento sociale italiano-destra nazionale.

Questo affievolirsi di volontà politica non ha consentito di fare chiarezza su un punto fondamentale: la logica che ha ispirato il Governo dal 1981 al 1983 nella determinazione del fondo sanitario nazionale. Inoltre, la continua reiterazione dei provvedimenti ha creato difficoltà nelle tesorerie per le anticipazioni e nelle unità sanitarie locali per il costo degli interessi. Sarebbe, infatti, interessante conoscere — ed il tal senso rivolgo una specifica domanda all'onorevole sottosegretario — quanto tutto ciò sia costato in termini di interessi pagati o da pagare alla banche, a causa — ripeto — dell'ostruzionismo del Movimento sociale italiano-destra nazionale e della mancata volontà del Governo e della maggioranza di convertire nei termini il decreto.

Vengo ora al merito del provvedimento in discussione, il cui titolo fa riferimento al ripiano dei disavanzi di amministrazione delle unità sanitarie locali al 31 dicembre 1983. Tale formulazione si presta alla campagna che tende a presentare gli amministratori delle USL come un esercito di disinvolti e di mangiasoldi, da togliere di mezzo perché capaci solo di sprecare; insomma, una massa di irresponsabili.

OLINDO DEL DONNO. Queste sono parole tue!

GIANFRANCO TAGLIABUE. Inoltre, il titolo del provvedimento dà la stura a quanti all'interno del Governo e della maggioranza operano da tempo per fare apparire l'attuale condizione del servizio

sanitario pubblico come la conseguenza della legge di riforma, dei principi e contenuti da cambiare per porre sotto governo la situazione che oggi sarebbe ingovernabile, sempre a causa delle unità sanitarie locali. Ecco allora, in questa frenetica corsa a colpire la sanità e il servizio sanitario nazionale, scendere in campo il Governo, il Presidente del Consiglio, il ministro del tesoro, ancora di recente, per fornire cifre in ordine al «buco» della sanità, alla voragine della spesa pubblica e sociale che sarebbe causa o una delle cause più gravi del dissesto del pesante deficit pubblico del nostro paese.

Si prendono così subito al volo queste autorevoli voci del Governo per incanalare l'attenzione di coloro che ritengono che le cose andavano meglio prima che oggi, con la presenza delle mutue e degli enti ospedalieri, e per i quali ancora stiamo ripianando i deficit.

A questo proposito vorrei ricordare che nella seduta del 24 gennaio 1985, la Commissione finanze e tesoro ha approvato il disegno di legge n. 2308 dal titolo: «Sistemazione finanziaria della residua esposizione debitoria dei soppressi enti mutualistici nei confronti degli istituti bancari creditori», che prevede lo stanziamento di 2.265 miliardi, dei quali ben 1.246 miliardi sono dovuti soltanto per interessi in ragione del fatto che il Governo ha ritardato a presentare l'apposito disegno di legge. E poi si parla di sprechi delle unità sanitarie locali!

Si sono regalati alle banche, per inerzia del Governo, oltre 1.000 miliardi e nessuno ha detto nulla! Ma il dito, ancora una volta, è puntato sulle unità sanitarie locali, sugli amministratori e sulla riforma che sarebbe causa dei disavanzi, dei disservizi e del malessere presente nei cittadini in ordine ai loro bisogni.

In tale bailamme le generalizzazioni costituiscono una regola, una costante, al punto che le regioni e le unità sanitarie locali, dove si lavora sodo pur tra difficoltà, dove si sono elaborati piani sanitari, dove si è avviata la riorganizzazione dei servizi, dove ci si sforza di qualificare l'offerta di essi, dove gli effetti di una

volontà operativa e riformatrice manifestano segni evidenti di interesse delle popolazioni e degli assistiti, indicano che bisogna proseguire e che le intuizioni del disegno riformatore previsto dalla legge n. 883 sono tali da consentire di dare sostanza nuova al servizio sanitario nazionale, (se da parte del Governo e del ministro della sanità vi è la volontà di fare quanto ad essi compete). Queste regioni vengono appaiate a quelle realtà dove meno si è fatto, dove più marcati sono i ritardi, dove più serio e preoccupante è lo stato di degrado del servizio sanitario pubblico, dove si sono verificati anche elementi di errata conduzione e di sprechi.

Se si vuole essere seri, bisogna analizzare con oggettività la situazione sanitaria, dare organicità al processo riformatore, porre in essere lo strumento programmatico fondamentale, quale il piano sanitario nazionale...

GIUSEPPE RAUTI. Dove sta? Non c'è!

GIANFRANCO TAGLIABUE. ...indicare obiettivi concreti e credibili, garantire il trasferimento di risorse finanziarie certe, mettere a punto un programma di investimenti adeguati e sulla base di ciò individuare le responsabilità cui ciascuno nell'ambito delle proprie competenze deve assolvere e rispondere.

Non siamo certo noi comunisti ad ignorare, né a sottacere le cose che non vanno, né le inefficienze e gli sprechi là dove esistono né vogliamo assolvere quegli amministratori delle USL che hanno commesso abusi. Ci guardiamo bene dal non vedere e dal non cogliere tutti gli elementi riguardanti la funzionalità e l'organizzazione dei servizi, la loro produttività e qualità, la loro rispondenza alle domande e ai bisogni nuovi di salute dei cittadini, consapevoli che bisogna intervenire e correggere perché anche da qui passa la condizione per una qualità della spesa nuova e una nuova qualità della vita. Ma basta leggere la relazione che il ministro della sanità ha presentato sull'andamento della spesa nel 1984 per

cogliere in tutte le pagine un vero e proprio bollettino di fallimento di quanto doveva fare e non ha fatto il ministro della sanità e il Governo. È evidente che per certi settori della maggioranza il punto centrale è invece l'intento di colpire le unità sanitarie locali, e con esse il nuovo servizio sanitario nazionale. Come far passare questo attacco, che può oggettivamente trovare attenzione da parte degli organi di stampa? Lo si è potuto fare, in primo luogo, ignorando i dati veri di questo primo quinquennio del processo riformatore, che mettono in primo piano le inadempienze del Governo anche sul terreno della governabilità della spesa sanitaria e delle entrate del fondo sanitario nazionale.

Si è poi programmata volutamente la sottostima della dotazione del fondo sanitario nazionale, in modo che alla fine risultasse la necessità di nuovi stanziamenti o, come si dice, di sanatorie di disavanzi pregressi al 31 dicembre 1983.

Si è infine ignorato che in questi anni il Governo ha scientemente caricato sul fondo sanitario nazionale, già inadeguato, anche quanto prima della riforma veniva sostenuto dallo Stato, dai comuni e dalle province.

Voglio chiedere al rappresentante del Governo a quanto ammonti la spesa gravata sul fondo sanitario nazionale per i servizi trasferiti alle unità sanitarie locali per l'assistenza ai ceti meno abbienti. È corretto o no fare anche qui un'operazione pulizia e verità, se vogliamo affrontare fuori dai luoghi comuni il problema della spesa sanitaria? Mi auguro che il rappresentante del Governo voglia, alla fine degli interventi, rispondere a queste domande.

E quando si parla di disavanzi delle unità sanitarie locali (il boccone è ghiotto: fa grande notizia!) si trova un capro espiatorio, che consente di invocare quei provvedimenti distorti della legge di riforma che il ministro della sanità ha presentato. Questo perché si è trovato alla fine il bandolo della matassa: la spesa sanitaria e gli amministratori delle USL sono i responsabili da rimuovere per

porre argine al continuo crescere del disavanzo pubblico.

A questa gara a chi più grida «al lupo, unità sanitarie locali!», a chi più molla staffilate, non si è sottratto il direttore generale del servizio programmazione del Ministero della sanità, che in una intervista al quotidiano *La stampa* del giugno 1984 ha tra l'altro affermato che «non vi è unità sanitaria locale che non abbia nei propri bilanci un miliardo di spese improprie».

Si sono avute in proposito prese di posizione di unità sanitarie locali, che hanno sfidato il dottor Pederni a dimostrare, dati alla mano, la veridicità delle sue parole. Ma, al di là di questo, una tale affermazione è assai grave da più punti di vista. Si tratta infatti, in primo luogo, del direttore generale del servizio di programmazione sanitaria del Ministero della sanità, quel Ministero che da tempo avrebbe dovuto essere riformato; nulla si è fatto finora in proposito, mentre adesso si vorrebbe dare al Governo la delega per varare tale riforma.

Si tratta, ancora, di un funzionario che sa bene che il primo strumento di programmazione per ottenere una esatta dimensione della spesa del servizio sanitario è il piano sanitario nazionale, che ancora non è stato approvato per responsabilità dei vari governi, e non del Parlamento. Il direttore generale del servizio di programmazione sanitaria sa anche che un altro strumento è l'attivazione ed il funzionamento del servizio informativo, che langue rispetto alle stesse necessità delle unità sanitarie locali. Ma quel funzionario è venuto di recente a sostenere in Commissione sanità che le misure assunte con il prontuario terapeutico e i nuovi *ticket* sarebbero stati tali da contenere nel 1984 la spesa farmaceutica entro i 4 mila miliardi, mentre l'andamento della spesa a consuntivo si è rilevato ben superiore a questa cifra. Eppure il dottor Paderni sa che le cifre necessarie per il fondo sanitario, di cui pure parla questo provvedimento cosiddetto di sanatoria, erano sottostimate, come dimostravano abbondantemente i

dati forniti dalle regioni, dall'ANCI, dalle unità sanitarie locali.

Il direttore generale del servizio di programmazione sanitaria del Ministero della sanità non ha mai fornito al Parlamento o alle Commissioni competenti alcuna benché minima prova di queste sue conoscenze: di tutto ciò non vi è traccia nella stessa relazione del Ministro della sanità presentata nel 1984, se si eccettua l'usuale affermazione circa la necessità di eliminare ogni forma di spreco e di inefficienza.

Perché questa uscita tanto perentoria, sulle spese improprie delle unità sanitarie locali? Tutto ciò rientra nella strategia di colpire da più parti le unità stesse? Ma siccome tale dichiarazione è stata fatta, e si baserà su dati di fatto, su risultanze accertate e conoscenze acquisite, non su improvvise uscite, per fare da bordone a chi parla di «buco» nella sanità, invitiamo il rappresentante del Governo a fornire una risposta dettagliata, a portare a conoscenza del Parlamento se quanto dichiarato dal direttore generale del servizio di programmazione sanitaria, corrisponde al vero; è nell'interesse di tutti sapere con esattezza dove le cose non vanno, dove si registrano utilizzi impropri delle risorse finanziarie, destinate alla sanità, dove si formano sprechi, con l'evidente intento di intervenire per correggere, migliorare, per aiutare a lavorare meglio e ad organizzare meglio il funzionamento dei servizi, per un uso non distorto della spesa sanitaria.

Noi comunisti siamo interessati a ciò: siamo una forza politica impegnata con coerenza in questa direzione, per la trasparenza, la chiarezza, il rigore nella spesa in generale ed in quella sanitaria, affinché non siano sottaciute né coperte le responsabilità, ove esistano! Per queste ragioni, recentemente abbiamo avanzato alla Commissione sanità di questa Camera, la richiesta di un'audizione della Corte dei conti, per meglio conoscere quelle che sono le risultanze sulla base degli esami dei consuntivi delle unità sanitarie locali.

Come comunisti, siamo però contro la

messa all'indice degli amministratori delle unità sanitarie locali e, se le dichiarazioni del direttore del servizio di programmazione, di un così alto funzionario del Ministero della sanità (che ha il dovere primario di fornire al ministro — e quindi al Parlamento — tutti i dati di conoscenza), non trovano immediata e pronta risposta anche in questa occasione, vuol dire che ancora una volta siamo di fronte ad operazioni di piccolo cabotaggio, contro le unità sanitarie locali ed i loro amministratori; ma c'è di più. Stiamo esaminando un provvedimento di sanatoria per disavanzi della spesa al 31 dicembre 1983 e sarebbe grave che aleggiasse il dato che il Parlamento provvede alla sanatoria di centinaia e magari di migliaia di miliardi di spese improprie, sostenute dalle unità sanitarie locali: noi non siamo convinti di ciò e chiediamo pertanto una risposta franca del rappresentante del Governo.

Vediamo ora di esaminare e capire il perché di un provvedimento di sanatoria dei disavanzi di amministrazione delle unità sanitarie locali al 31 dicembre 1983 e chiariamo subito che quello che viene chiamato disavanzo delle unità stesse a tale data, non è qualcosa di inaspettato, che giunge in quest'aula come un fulmine a ciel sereno; così non è! Noi comunisti (basta rileggere gli atti parlamentari relativi ai bilanci di previsione dello Stato per gli anni dal 1981 al 1983) avevamo richiamato l'attenzione sulle sottostime dei fondi sanitari e sul conseguente formarsi di indebitamenti sommersi e di costi aggiuntivi che, per volontà determinata del Governo, si sarebbero verificati: doppiamente si sono pagate quelle sottostime, in primo luogo perché non si sono messe le unità sanitarie locali in condizione di operare anche sul piano di una razionalizzazione della spesa. Quando il Governo parla di superamento del piè di lista, di responsabilizzazione, di controlli e di eliminazione degli sprechi (e noi siamo d'accordo), bisogna sapere che la prima condizione per il superamento del piè di lista consiste in finanziamenti certi al fondo sanitario nazionale, sia per la parte cor-

rente, che per adeguati programmi di investimento; l'altra condizione consiste nel fatto che non deve essere il Governo a fare la politica del piè di lista, perché bisogna sapere che oltre l'80 per cento della spesa è deciso a livello centrale e l'autonomia di spesa delle unità sanitarie locali (se così dobbiamo chiamarla) è assai circoscritta. In secondo luogo, la sottostima dei fondi sanitari nazionali si è pagata anche in termini di degrado nel funzionamento dei servizi sanitari, ed anche in termini (oggi) di maggiori costi: basti pensare agli interessi che vanno ad aggiungersi alla sanatoria per quegli anni.

Ecco perché questo ragionamento, del tutto obiettivo, ci porta a concludere che il titolo stesso del provvedimento legislativo è da leggersi come sanatoria dei disavanzi finanziari voluti dal Governo sul fondo sanitario nazionale negli anni 1981-1983.

Che le cose stiano così sono i dati a dimostrarlo: nel 1981 si sono iscritti a bilancio 19.700 miliardi, quando la previsione del servizio centrale di programmazione era 21.445 miliardi e quando le indicazioni delle regioni erano di 22 mila miliardi; nel 1982 si è stimata una spesa di 22 mila miliardi, quando la previsione del servizio centrale di programmazione era di 26.150 miliardi e quando quella delle regioni era di 28 mila miliardi; nel 1983, a fronte di una stima di 34 mila miliardi da parte delle regioni e di 33.200 miliardi da parte del servizio centrale di programmazione, si sono iscritti a bilancio 28.500 miliardi.

Vorremmo sapere dal Governo come si è potuta prevedere una spesa sanitaria così altamente sottostimata. Così come vorremmo sapere dal Governo come si è provveduto, sempre negli anni 1981-1983, sia allo stanziamento dei fondi in conto capitale, sia all'erogazione tempestiva dei fondi stessi per gli investimenti.

Alla luce dei dati riferiti alla parte corrente della spesa sanitaria negli ultimi tre anni, è bene fare chiarezza anche in ordine al disavanzo. Qui le cifre che vengono fornite sono diverse: si parla di oltre 7

mila miliardi da parte della Corte dei conti, da cui si può desumere che 3 mila miliardi fanno riferimento agli anni 1981 e 1982, e 4 mila miliardi al 1983.

Se prendiamo come base l'entità della spesa sanitaria complessiva per gli anni 1981-1983 e la rapportiamo al prodotto interno lordo, abbiamo questi dati: nel 1980 il 5,5 per cento, nel 1981 il 5,8 per cento, nel 1982 il 6 per cento, nel 1983 il 6,3 per cento. Su questi dati percentuali rispetto al prodotto interno lordo ricaviamo una accentuazione della dinamica della spesa; e ciò senza dimenticare che rispetto agli altri paesi europei abbiamo un rapporto con il prodotto interno lordo più contenuto.

Inoltre, non va sottovalutata la stagionalità del prodotto interno lordo negli anni 1981 e 1982, ed una diminuzione dello stesso nel 1983. Infatti, gli stessi dati indicano nel periodo 1980-1983 un regresso notevole dei tassi annui di incremento della spesa in termini monetari, solo in parte compensato dall'attenuarsi dell'inflazione.

Ma vi è di più. Vorremmo chiedere al rappresentante del Governo di dire qual è l'ammontare che lo Stato ha dovuto pagare per sanare i debiti trasferiti dagli enti mutualistici ed enti ospedalieri, e quanto si sta ancora pagando.

Cerchiamo dunque di esaminare la situazione per quella che è: provi il rappresentante del Governo a dimostrare il contrario rispetto ai dati che abbiamo testé enunciato. Quello che vogliamo — lo ripeto — è la chiarezza sulla spesa sanitaria, e sul perché era ed è urgente il provvedimento di sanatoria, frutto dell'inadeguatezza del fondo sanitario nazionale, più volte sottolineato dalle regioni, dall'ANCI, in autorevoli consessi ed in incontri con il ministro della sanità.

Ma la chiarezza è necessaria anche sul tetto del disavanzo da sanare. La Corte dei conti parla di oltre 7 mila miliardi; invece, l'onorevole Cavigliasso, sottosegretario di Stato per la sanità, qui presente, ha affermato in Commissione sanità che il tetto massimo di 5 mila miliardi stabilito dall'articolo 2 del disegno di legge al

nostro esame sarebbe più che sufficiente, in quanto, dai dati consuntivi del 75 per cento delle unità sanitarie locali, il disavanzo sarebbe molto al di sotto del tetto dei 5 mila miliardi. È in condizione, l'onorevole Cavigliasso, di dirci come stanno effettivamente le cose, al fine di evitare il ripetersi del balletto delle cifre cui, in materia di spesa sanitaria, abbiamo assistito, con il risultato di aumentare il discredito sulla riforma sanitaria e sul servizio sanitario nazionale? Oppure ancora una volta si procede con il vezzo e lo stile della «nasometria», quale regola di governo dei ministri della sanità che si sono avvicendati?

Lo stesso ragionamento (mi si consenta l'inciso) si deve fare per quanto riguarda la spesa farmaceutica. Sono note le scelte fatte dal Governo per il 1984: tetto di spesa di 4 mila miliardi, nuovi *ticket*, non revisione concreta del prontuario terapeutico nazionale, indicazione di un piano di settore.

A fronte di tutto ciò, assistiamo ad una penetrazione sempre più massiccia delle multinazionali sul mercato italiano; a difficoltà sempre maggiori per le piccole e medie aziende nazionali; ad uno stato di confusione sempre più incerto nel settore a causa della mancanza di una chiara politica di sviluppo e di programmazione da parte del Governo e di investimenti effettivi nella ricerca scientifica per elevare la capacità e la competitività della nostra industria farmaceutica.

Il direttore del servizio farmaceutico del Ministero della sanità si diletta in tante digressioni, ma quali idee, quali proposte, quali programmi, quali concrete operatività esprime? Perché — ci dica il rappresentante del Governo — è stata bloccata la nuova legge sulla brevettabilità dei farmaci approvata dal Senato nella passata legislatura? Quale politica intende attuare il Governo nel settore farmaceutico per sostenere ed elevare la capacità dell'industria italiana di fronte alle grandi aziende multinazionali? Quanto verranno ad incidere sulla spesa farmaceutica i nuovi farmaci che si è deciso di inserire di recente nel prontuario tera-

peutico nazionale? Questo inserimento di nuovi farmaci corrisponde o no ai contenuti della legge di riforma? E perché, dopo le tante, autorevoli voci anche a livello europeo, non si dà una risposta chiara alle pressioni delle multinazionali farmaceutiche per l'inserimento nel prontuario delle nuove cefalosporine chiamate «della terza generazione»?

I dati e le cifre che ho richiamato mi consentono di affrontare anche un'altra questione che viene posta con enfasi nel dibattito (anche dal Governo) e nei progetti detti di «riforma della riforma». Il ragionamento che viene fatto è questo: la spesa sanitaria è ingovernabile perché le unità sanitarie locali e i loro organi e amministratori sono incapaci, impreparati; e quindi ci vogliono i *manager*.

Non intendo affrontare problemi istituzionali o organizzativi che, alla luce dell'esperienza di questi anni, meritano senz'altro di essere approfonditi, affinati, precisati, corretti laddove è necessario. Noi comunisti siamo con quelle forze che intendono affrontare correttamente questi problemi, al fine di ottenere migliore funzionalità, maggiore efficienza e anche maggiore responsabilità degli organismi delle unità sanitarie locali. In questo senso, muovendo dall'impianto della legge n. 833, è possibile — nell'ambito della riforma delle autonomie locali in discussione al Senato — trovare la risposta a questi aspetti, una risposta che meglio possa assicurare la piena titolarità della gestione sanitaria ai comuni, singoli o associati. E in tal senso abbiamo più volte avanzato proposte, riguardanti anche la composizione dei comitati di gestione e delle assemblee; e proposte anche per quanto riguarda il ruolo degli organismi tecnici, i poteri e le responsabilità di ciascuno.

Mi preme però tornare sul punto della spesa, del governo di essa, da parte dei cosiddetti *manager*. La domanda che intendo porre è questa: crediamo per davvero che queste nuove figure di cui tanto si parla — e con tutto il rispetto e la considerazione per esse — in questa situazione (spesa corrente sottostimata, spesa

in conto capitale per investimenti irrisona, così come abbiamo visto per il triennio 1981-1983: ma lo stesso ragionamento può valere anche per il 1984 e per il 1985), sarebbero state in grado di ristrutturare, di riqualificare un settore come quello della sanità? O non è forse vero che per risanare, per eliminare ogni forma di spreco occorre affrontare programmi nuovi di investimento, che consentano di porre mano ai grandi problemi di riconversione e riqualificazione delle decine di ospedali in sovrannumero del nostro paese (100 mila posti-letto in più) e creare strutture e servizi alternativi, strutture-filtro, servizi di prevenzione e di riabilitazione? Non è forse vero che in questi anni è mancata in questa direzione la capacità e la volontà del Governo, mancanza che si è riflessa negativamente sui comitati di gestione dell'unità sanitarie locali e sulle regioni? Non è forse vero che il Governo ha disatteso largamente gli atti, che a seguito della legge n. 833 si è operato con sottostime, con i tagli alla spesa sanitaria, con imposizione di *ticket*, tasse sulla salute, scaricando sui cittadini e sui meno abbienti, in modo indiscriminato, nuove spese, ottenendo il risultato di nuove e profonde ingiustizie sociali e, parallelamente, quello della improduttività economica dei tagli e dei contenimenti così operati?

Vorrei ricordare all'onorevole sottosegretario il contenuto di un articolo che appare oggi sul *Corriere della sera* — spero che l'abbia letto —, in cui si dice che manca il farmaco per i bambini affetti da nanismo, perché da dieci anni il ministro dimentica di emanare il decreto, che è un decreto attuativo di una legge del 1975 e che avrebbe dovuto essere emanato entro sei mesi.

Risulta evidente da tale quadro che anche i più alti e qualificati *manager* si sarebbero scontrati con una realtà difficile. Lungi da me l'ignorare le cose che non vanno o le responsabilità di quei comitati di gestione che non operino con oculatezza, ma vorrei ricordare all'onorevole Lussignoli, che ha posto all'attenzione della Commissione e dell'Assemblea

i problemi che riguardano il sistema di controllo sulle unità sanitarie locali, quale sia la situazione oggi dal punto di vista dei controlli. L'articolo 49 della legge n. 833 del 1978, intitolato «Controlli sulle unità sanitarie locali», assegna tale compito al comitato regionale di controllo, integrato da un esperto in materia sanitaria designato dal consiglio regionale; stabilisce, inoltre, che i comuni presentino annualmente alle regioni, in allegato al bilancio delle unità sanitarie locali, una relazione sui livelli assistenziali raggiunti e sulle esigenze che si siano manifestate nel corso dell'esercizio. I presidenti delle giunte regionali, a loro volta, presentano annualmente al consiglio una relazione sulla gestione e sulla efficienza dei servizi sanitari, insieme alla situazione contabile degli impegni assunti sulla quota assegnata alla regione degli stanziamenti per il servizio sanitario nazionale. Tale relazione viene poi trasmessa ai ministri della sanità, del tesoro e del lavoro.

L'articolo 13 della legge finanziaria del 1982 ha modificato l'articolo 15 della legge n. 833, introducendo tra gli organi delle unità sanitarie locali il collegio dei revisori dei conti, composto da tre membri, uno dei quali designato dal ministro del tesoro ed uno dalla regione. Il collegio è tenuto a sottoscrivere i rendiconti ed a redigere una relazione trimestrale sulla gestione amministrativo-contabile delle unità sanitarie locali, da trasmettere alle regioni ed ai ministri della sanità e del tesoro.

La stessa legge finanziaria, sempre con l'articolo 13, ha integrato i comitati regionali di controllo ai fini del controllo degli atti delle unità sanitarie locali con un rappresentante del Ministero del tesoro (articolo 49 della legge n. 833) ed ha stabilito che gli atti delle USL non possano essere dichiarati immediatamente esecutivi e che essi sono nulli di diritto se la relativa spesa non trova idonea copertura.

Successivamente, l'articolo 16 del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, integrava l'articolo 49 della legge n. 833, intitolato, appunto, «Controlli sulle unità

sanitarie locali», con due nuovi commi, secondo i quali i provvedimenti vincolati delle unità sanitarie locali, attinenti allo stato giuridico ed al trattamento economico del personale dipendente, indicati nell'articolo 10, secondo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1972, n. 748, sono adottati dal coordinatore amministrativo dell'ufficio di direzione, trasmessi al comitato di gestione ed al collegio dei revisori. Detti provvedimenti non sono assoggettati al controllo del Comitato regionale di controllo. Il comitato di gestione può — entro venti giorni dal ricevimento, su segnalazione del collegio dei revisori, nell'esercizio del potere di autotutela — annullare d'ufficio o riformare i provvedimenti indicati.

L'immediata esecutività veniva ripristinata dalla legge finanziaria del 1985 (la legge 22 dicembre 1984, n. 887, articolo 17, comma quinto), che manteneva però in vita la disposizione per la quale gli atti delle USL sono nulli di diritto se per la relativa spesa non sia indicata l'idonea copertura finanziaria.

Potrei continuare ancora a lungo, per dire all'onorevole Lussignoli che non vi è tanto bisogno di nuovi controlli sulle unità sanitarie locali ma di applicare quelli che già esistono, e sono tanti. Laddove si sono verificati utilizzi impropri delle risorse si procede secondo quanto già dettano le norme in materia. Ma credo che sarebbe errato anche il fatto che lo stesso provvedimento di sanatoria al nostro esame non venisse valutato per quello che è ed, in primo luogo, come il risultato delle scelte fatte dal Governo, che non hanno aiutato a migliorare i servizi, la qualità della spesa, la sua produttività, a favore della salvaguardia e della difesa della salute dei cittadini. L'onorevole Lussignoli, relatore su questo disegno di legge, nel corso della replica su uno dei decreti decaduti, ha affermato in Commissione sanità: «In una azienda sana si definiscono gli obiettivi di produzione ed i relativi stanziamenti di bilancio, quindi le unità sanitarie locali devono essere messe in condizione di program-

mare il proprio sviluppo». Egli inoltre ha aggiunto che: «Non è percorribile la strada della sottostima del fabbisogno sanitario, altrimenti viene meno l'obiettivo principale della riforma sanitaria, quello cioè di offrire prestazioni uniformi su tutto il territorio nazionale partendo da un'amministrazione unificata della spesa». L'onorevole Garavaglia, relatore sul provvedimento di assestamento del bilancio 1984, ha fatto eco al suo collega di partito in quanto ha affermato che: «Non di "buco" della spesa sanitaria si deve parlare, ma di sottostima».

Potrei inoltre citare l'onorevole Foschi, autorevole dirigente della democrazia cristiana, che in una sua intervista del giugno del 1984 ha rilevato che: «La tecnica dei cosiddetti tagli sulla spesa che, a seconda dell'impressione del momento o dei suggerimenti di qualche esperto, in termini preminentemente ragionieristici si è seguita con i decreti e con le leggi finanziarie di questi ultimi periodi, ha portato ad una impossibilità sostanziale di programmare la spesa sanitaria e ad una impossibilità di certezza di flussi finanziari, quindi alla ricerca di accorgimenti alla italiana di cui siamo in tutto il mondo riconosciuti maestri». Queste parole sono state pronunciate, ripeto, dall'onorevole Foschi, responsabile del dipartimento servizi sociali della democrazia cristiana ed autorevole membro della Camera.

Onorevoli colleghi, come vedete non siamo solo noi comunisti ad evidenziare le caratteristiche negative nella scelta dei tagli e della sottostima della spesa sanitaria operata dal Governo. Da questo punto di vista siamo in buona compagnia, in quanto, anche gli onorevoli Lussignoli, Garavaglia e Foschi riconoscono che in questi anni si sono, da parte del Governo, sottostimati i fondi e quindi non si sono messe le unità sanitarie locali e le regioni in condizione di programmare e di razionalizzare la spesa. Per questo motivo insistiamo sui guasti che si sono fino ad ora verificati, anche perché sotto il profilo della qualità della spesa e dei servizi, ha avuto realizzazione la logica finora se-

guita: da una parte la sottostima e dall'altra l'assenteismo del Governo nell'attuazione dei punti di riferimento certi in ordine ai servizi, agli *standard*, ai livelli di prestazione.

Il provvedimento al nostro esame fornisce parziale risposta alla necessità di porre le unità sanitarie locali in condizioni di sanare la loro situazione finanziaria. Ecco perché vorremmo risposte chiare dal Governo sull'effettiva sanatoria dei disavanzi di bilancio al 31 dicembre 1983 e risposte altrettanto chiare, perché non si ripropongano ulteriori interventi di sanatoria. Vorremmo anche chiarimenti dal Governo circa la spesa sostenuta nel 1984, nonché la previsione per il 1985. Mi auguro che i due sottosegretari, che assistono ai nostri lavori, mi rispondano su questo punto tenendo anche conto delle recentissime dichiarazioni rese dal ministro del tesoro Goria che, teorizzando e sostenendo orientamenti politici finalizzati alla riprivatizzazione del settore della sanità, ha affermato che anche per il 1985 si sarebbe in presenza di un «buco» nella sanità di 3 mila miliardi.

Mi si consentano, infine, altre considerazioni sul decreto-legge in questione. Ci sembrano assai importanti le modifiche apportate in Commissione — sulla base di emendamenti da noi presentati — all'articolo 1, il quale inserisce tutto il personale in servizio presso le unità sanitarie locali nelle partite debitorie al 31 dicembre 1983. Vorremmo però sapere se con tale dizione abbiamo la certezza che ci si intende riferire a tutto il personale con rapporto di lavoro precario, anche su base convenzionale, di cui all'articolo 73 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761.

Il chiarimento è importante perché non vorremmo trovarci di fronte a circolari interpretative ed applicative del ministro del tesoro che si muovono in direzione opposta, creando così difficoltà agli amministratori delle unità sanitarie locali, nei loro rapporti con le tesorerie e conseguentemente con i servizi dove opera detto personale.

Sempre in ordine alla chiarezza, è bene che il rappresentante del Governo ci dica quali interventi sono stati prodotti, o si intendono produrre, perché venga considerata superata e comunque non corrispondente al contenuto del decreto-legge, che la Camera sta per convertire in legge, la circolare del ministro del tesoro del 10 febbraio 1984, che già introduceva limiti all'applicazione del disposto della legge n. 663 dell'11 novembre 1983 ed all'articolo 26 della stessa legge finanziaria.

Un'altra considerazione merita l'articolo 2 del provvedimento, in relazione a quella sua parte che ha introdotto il tetto di cinquemila miliardi per il ripianamento dei debiti dello Stato verso i tesoriери delle USL per i pagamenti in anticipazione, effettuati in base all'articolo 26 della legge finanziaria per il 1984. Sull'entità di tale tetto già al Senato furono avanzati dubbi e perplessità anche da parte del sottosegretario al tesoro Tabarini. L'articolo 2 fissa il tetto in cinquemila miliardi, mentre l'articolo 7 stabilisce che all'onere derivante dalle disposizioni dell'articolo 4 e a quello per gli interessi sui titoli di Stato si fa fronte con ulteriori provvedimenti.

Questo fa sorgere alcune perplessità, e vorremmo conoscere dal Governo l'entità presunta dagli interessi (si tratta di nuovi costi, in forza della sottostima del fondo sanitario nazionale) e quali siano le possibili disponibilità, per capire se effettivamente si opera o meno una sanatoria. Mi auguro che il sottosegretario De Lorenzo abbia preso nota, per essere in grado di fornire le risposte sollevate circa l'ammontare degli interessi, al fine di avere chiarezza sul provvedimento che ci accingiamo ad approvare.

L'articolo 3 è stato positivamente modificato rispetto al testo del decreto-legge adottato dal Governo nel marzo 1984, che penalizzava ingiustamente quelle unità sanitarie che bene hanno operato nel caso di avanzo di amministrazione, e che sottraeva loro il 50 per cento della quota destinata dal fondo sanitario nazionale sulla parte corrente. Tale correzione è stata opportuna, e noi comunisti abbiamo

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 5 MARZO 1985

insistito perché si raggiungesse questo risultato positivo, è stata infatti introdotta la norma che responsabilizza meglio le unità sanitarie locali, nel senso che quelle che hanno avuto un avanzo di amministrazione (come da consuntivo 1983, approvato) potranno trattenerlo e destinarlo a spese di investimento.

Altra considerazione concerne l'articolo 5, relativo alla estensione della sanatoria anche agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, che dipendono direttamente dal Ministero della sanità, ed agli enti ospedalieri non ancora trasferiti alle unità sanitarie locali. Non possono non essere sottolineate le responsabilità del governo e del ministro della sanità, che di fatto consentono agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di continuare ad accumulare debiti, senza che gli stessi si siano dotati dei regolamenti previsti dal decreto del Presidente della Repubblica n. 617, e senza che siano rimesse agli organi competenti le dovute relazioni sulla loro attività.

In secondo luogo, non si conoscono i programmi di sviluppo di questi istituti, e la Commissione sanità ha dovuto affrontare questo aspetto della sanatoria senza conoscere i rendiconti degli istituti stessi. Poiché sono trascorsi mesi dalle domande da noi formulate in Commissione sanità, chiediamo nuovamente al sottosegretario De Lorenzo di indicarci l'ammontare dei debiti degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e l'ammontare dei debiti degli istituti ospedalieri non ancora trasferiti alle unità sanitarie locali. Chiediamo ancora di conoscere quando saranno forniti i rendiconti e quando si pensa di dare attuazione al decreto del Presidente della Repubblica n. 617. Inoltre, vorremmo avere dall'onorevole De Lorenzo dei chiarimenti in merito all'articolo 7. Vorremmo capire se la quota necessaria per far fronte ai bienni 1984-1985 e 1986-1987 per la sanatoria effettiva sarà a carico o meno del fondo sanitario nazionale.

Dalle considerazioni svolte risultano evidenti le ragioni generali e particolari che sono alla base del provvedimento di

sanatoria dei disavanzi delle unità sanitarie locali, sostanzialmente programmati dal modo con cui il Governo ha operato in relazione alla stima dei fondi sanitari e in relazione alla attuazione delle indicazioni e delle norme contenute nella legge di riforma e negli altri provvedimenti assunti in questi anni.

Una valutazione analitica dello stato del servizio sanitario meriterebbe di essere svolta dal Parlamento. Infatti, siamo pienamente e obiettivamente coscienti delle luci e delle ombre, delle difficoltà e delle deficienze, e riteniamo che con altrettanta oggettività si debbano affrontare le necessarie correzioni, senza ulteriori stravolgimenti all'impianto di riforma.

Sul piano della sanatoria, il provvedimento, ferme restando le osservazioni che abbiamo fatto su alcuni articoli e che ci auguriamo trovino una risposta da parte del Governo, costituisce un atto dovuto che da tempo regioni, ANCI e unità sanitarie locali sollecitavano; un provvedimento necessario per quanto riguarda lo stato finanziario delle unità sanitarie locali al 31 dicembre 1983.

Abbiamo cercato di presentare con molta serenità le nostre valutazioni, che ci auguriamo possano permettere un confronto oggettivo, fuori dalle strumentalizzazioni e degli attacchi indiscriminati alla riforma e alle USL. Siamo impegnati, da questo punto di vista, come comunisti, a lavorare in Parlamento e nel paese per la piena attuazione della riforma, e per realizzare meglio gli obiettivi riferiti alla qualità dei servizi e delle prestazioni ed alla produttività della spesa, alla piena valorizzazione della funzione degli operatori sanitari, nell'interesse della salute della popolazione e dei cittadini italiani (*Applausi all'estrema sinistra*).

Calendario dei lavori dell'Assemblea per il periodo 6-15 marzo 1985.

PRESIDENTE. Comunico che la Conferenza dei presidenti di gruppo, riunitasi ieri con l'intervento del rappresentante del Governo, ha approvato all'unanimità,

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 5 MARZO 1985

ai sensi del secondo comma dell'articolo 24 del regolamento, il seguente calendario dei lavori dell'Assemblea per il periodo 6-15 marzo 1985:

Mercoledì 6 marzo (pomeridiana):

Interrogazioni *ex* articolo 135-bis;

Seguito della discussione del disegno di legge di conversione del decreto-legge concernente ripiano dei disavanzi delle USL (2481) (*da inviare al Senato — scadenza 29 marzo*).

Giovedì 7 marzo (antimeridiana e pomeridiana):

Seguito dell'esame e votazione finale del disegno di legge n. 2481.

Venerdì 8 marzo:

Interpellanze ed interrogazioni.

Lunedì 11 marzo (pomeridiana):

Interpellanze e interrogazioni.

Martedì 12 marzo (pomeridiana):

Seguito dell'esame dell'articolo unico e relativi emendamenti dei progetti di legge sull'immunità parlamentare (111 e coll.).

Mercoledì 13 marzo (pomeridiana):

Interrogazioni *ex* articolo 135-bis;

Seguito dell'esame degli emendamenti e votazione finale dei progetti di legge sull'immunità parlamentare (111 e coll.);

Giovedì 14 marzo (antimeridiana e pomeridiana):

Autorizzazioni a procedere.

Esame delle proposte di legge relative allo svolgimento in una sola giornata delle operazioni di voto (95, 608).

Venerdì 15 marzo:

Interpellanze ed interrogazioni.

Il suddetto calendario sarà stampato e distribuito.

ALFREDO PAZZAGLIA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ALFREDO PAZZAGLIA. Signor Presidente, nella riunione di ieri della Conferenza dei presidenti di gruppo ho dato anch'io il mio assenso al calendario da lei comunicato, che mi pare rispecchi quello che è possibile nella situazione in cui ci troviamo.

Eravamo tutti convinti che il disegno di legge n. 2481, oggi in discussione, venisse licenziato dalla Commissione dopo aver superato le difficoltà che, come è avvenuto anche per i precedenti provvedimenti in materia, si erano frapposte al suo cammino. In realtà, tali difficoltà sarebbero state superate se in Commissione — come era previsto — fosse stato approvato un emendamento in base al quale vengono disposte indagini nei confronti di quelle unità sanitarie locali che abbiano debiti molto elevati e, nel caso in cui si accerti che tali debiti sono attribuibili alla responsabilità degli amministratori, si propone il commissariamento. Mi pare che questa soluzione sia il minimo indispensabile per stabilire definitivamente che non tutto si può sanare: si sanano cioè i debiti ma non le responsabilità e, quindi, non si convalidano gestioni che non lo meritino.

Tuttavia in Commissione (e non faccio ora questioni di carattere politico) questa soluzione, a mio avviso ragionevole (per altro se essa fosse stata accolta non avrebbe modificato il voto contrario che intendiamo dare sul disegno di legge di conversione in esame ma soltanto il nostro atteggiamento nei confronti dell'*iter* del provvedimento), ha incontrato delle difficoltà.

Noi annettiamo molta importanza alla modifica in questione, soprattutto perché il suo significato è quello di affermare che la sanatoria esiste ma che nes-

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 5 MARZO 1985

suno deve illudersi che si possa amministrare male senza doverne rispondere. Questo deve essere un principio-base del nostro modo di procedere, un principio che deve essere riaffermato dal Parlamento, anche se poi ne deriveranno conseguenze.

Ebbene, è necessario arrivare a questa soluzione e noi insistiamo affinché ciò avvenga. Dal nostro punto di vista si può anche arrivare a concordare delle soluzioni pratiche. Però, se si vuole stabilire il principio contrario (e cioè che si sana ma non si discute sulle responsabilità), il nostro atteggiamento cambierà.

Noi non abbiamo presentato alcun emendamento all'articolo 1 del decreto in esame perché vogliamo vedere se sarà approvato l'emendamento di cui ho parlato. Se ciò avverrà, anche domani potremo concludere l'esame di questo provvedimento; se, invece, non sarà approvato e si dovesse stabilire il principio che nessuno risponde dei debiti contratti, noi dovremo sottoporre all'attenzione dell'opinione pubblica un simile modo di procedere e lo faremo avvalendoci degli strumenti che il regolamento ci consente di adottare.

Tuttavia, siccome voglio essere ottimista, non ritiro, signor Presidente, l'assenso al calendario, che ho espresso ieri. Sono convinto che non arriveremo a non dover mantenere l'impegno che abbiamo assunto e che oggi confermiamo. È questo un atto di fiducia nei confronti dell'Assemblea e, se me lo consente, anche della Presidenza, alla quale questo mio intervento è rivolto.

PRESIDENTE. La ringrazio, onorevole Pazzaglia. Naturalmente la sua è da considerare una dichiarazione di natura politica, di cui occorre tenere conto. Tuttavia, come lei stesso ha detto, tale dichiarazione non può influire sull'unanimità che si è registrata ieri nella Conferenza dei presidenti di gruppo.

Non porrò dunque in votazione il calendario di cui ho dato lettura perché questo, secondo il regolamento, si intende approvato.

Si riprende la discussione.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Rauti. Ne ha facoltà.

GIUSEPPE RAUTI. Signor Presidente, colleghi, onorevole rappresentante del Governo, sono lieto che proprio pochi istanti fa il presidente del nostro gruppo, onorevole Pazzaglia, abbia sintetizzato con l'abituale lucidità il nostro atteggiamento nei confronti del provvedimento in discussione. E lo ringrazio perché mi ha anche fornito lo spunto con il quale iniziare il mio intervento. Questo non era né in programma, né nelle mie intenzioni, ma è dovuto al fatto che, trovandomi oggi in aula perché prevedevo che avesse luogo una discussione che, invece, è stata rinviata, mi sono sentito bonariamente provocato e mi sono ricordato degli anni, d'altronde non troppo lontani, nei quali anch'io facevo parte della Commissione sanità. Su questi argomenti e problemi colleghi, abbiamo, per anni discusso! È noto che, col passar del tempo e nonostante il passare del tempo, di tali cose si continua a dibattere, negli stessi termini, senza mai arrivare a chiarimenti, a chiarificazioni, ad approfondimenti che siano non solo conclusivi dal punto di vista formale (il che potrebbe essere un chiedere troppo alla usuale dialettica delle forze politiche), ma esaurienti per l'intelligenza e la coscienza di coloro che li esaminano.

Comincio, ad esempio, dall'oratore che mi ha preceduto, il collega Tagliabue, che ricordo attivo, preciso, puntuale, in Commissione sanità; ebbene, nel suo caso mi sembra di riascoltare le polemiche di tre, quattro, cinque anni fa, proprio sugli stessi temi ed argomenti, evidentemente mai risolti se siamo ancora qui a discuterne. Tagliabue ripeteva, come in altre occasioni gli è avvenuto di fare, che quello al nostro esame è il sesto decreto-legge emanato sull'argomento. Egli addebitava all'ostruzionismo del Movimento sociale italiano il fatto che per la sesta volta fossimo costretti a discutere della sanatoria dei debiti delle unità sanità sa-

nitare locali. Magari, onorevole Tagliabue, il Movimento sociale italiano avesse la forza numerica (non parlo di forza politica perché quella consiste nei programmi, nelle idee, nelle tesi) per poter rinviare per sei volte un provvedimento di questo tipo, di questa importanza! La verità è che sul provvedimento in esame, contro il quale ci siamo sempre battuti (questo è vero, ci siamo duramente battuti), stiamo offrendo ancora una volta, non dirò una soluzione, ma certo la indicazione qualificante e nobilitante alla quale si è riferito un attimo fa il nostro capogruppo, onorevole Pazzaglia, che ha affermato: nel momento in cui si paga, occorre quanto meno stabilire il principio che non si paga e basta ma che, come sempre dovrebbe avvenire in uno Stato serio, in una amministrazione decente, quanto meno si paga e si indaga sui motivi dei debiti esistenti.

Vorrei in particolare dire all'onorevole Tagliabue che non è vero che in Commissione esista un'ampia convergenza di forze politiche, tra il partito comunista e la maggioranza, come sempre (sottolineo, come sempre) sui temi del servizio sanitario nazionale (e ne vedremo poi le ragioni) e che poi la stessa maggioranza si spaventi ed amoreggi, civetti, «flirti» con il Movimento sociale italiano perché il provvedimento decada; la verità è, invece, che su questo argomento in particolare, cioè sui debiti delle unità sanitarie locali, vi è un travaglio di coscienza, di intelligenza. Sono in corso inchieste pesantissime e clamorose. Vi sono centinaia di servizi giornalistici.

Come è possibile dire che tutto dipende dalla opposizione del Movimento sociale italiano? Magari, ripeto, di questo si trattasse! Ne saremmo orgogliosi. Piuttosto, invece, sta venendo alla luce uno degli aspetti del dissesto del servizio sanitario nazionale, in ordine al quale sembra a noi che le posizioni del gruppo comunista (del quale ho spesso notato in Commissione una notevole lucidità) siano quelle di una patetica battaglia di retroguardia. Che senso ha, come abbiamo sentito poc'anzi dire da Tagliabue, auspicare e

dunque far sperare e credere alla pubblica opinione che il toccasana della situazione esistente sia il piano sanitario nazionale? Tutto questo dimenticando che solo pochi giorni fa (ho sotto gli occhi l'ultimo numero de *Il medico d'Italia*) è stato approvato al Senato il primo articolo dei nove o dieci che costituiscono quella parte di piano sanitario che si è ritenuto, ad un certo punto, di dover comunque avviare, a distanza di molti, moltissimi anni, durante i quali non è che non sia accaduto niente. È invece accaduto, per il sistema sanitario nazionale, di tutto. Ed allora, questa mitologia sul piano sanitario nazionale deve fare i conti con la realtà. È stato approntato solo il primo dei nove o dieci punti in cui tale piano dovrà articolarsi. Siamo in alto mare. È colpa del Movimento sociale italiano se il piano sanitario nazionale, che avrebbe dovuto essere approntato nel giugno 1980, è ancora oggi, mentre si approssima la primavera del 1985, in questa situazione? E ciò nonostante nel frattempo tale piano sia stato ridimensionato nella sua struttura, nei contenuti e nelle sue indicazioni. Tutto ciò è colpa del Movimento sociale italiano? Certamente no! È colpa, piuttosto, della realtà. Sono i fatti che vi hanno dato e vi stanno dando torto.

Nel frattempo si è verificato anche qualcos'altro. La apprendo dall'ultimo numero de *Il medico d'Italia*: una curiosa combinazione! Nella riunione del 7 novembre scorso, il Consiglio dei ministri ha approvato un disegno di legge per il riordino dell'assetto strutturale delle unità sanitarie locali. Siamo dunque giunti al tentativo di mettere mano al meccanismo ed alla struttura delle unità sanitarie locali. Anche questo è un effetto degli ostruzionismi del Movimento sociale italiano? Torno a dire: magari! Certo, anche noi abbiamo fatto la nostra parte, conducendo una decisa battaglia. Ma è la realtà della crisi che non potete negare, e su di essa dovrete applicare la vostra capacità di analisi, smettendola con questa favola del complotto contro la riforma sanitaria. Ha detto il collega Tagliabue che bisogna cessare di gridare: «Al lupo!», contro la

gestione delle USL. Ma se la Corte dei conti sta indagando...! I giornali nelle pagine delle cronache giudiziarie, mettono ampiamente in risalto i difetti gestionali delle USL: non si tratta di un complotto orchestrato dal Movimento sociale italiano e alimentato dalla pavidità e dallo spirito di compromesso della maggioranza. È l'opinione pubblica che richiede certi chiarimenti.

Neppure mi sembra appropriato l'ap-proccio di altre forze politiche al problema. Secondo la simpatica collega Artioli, bisogna votare a favore del provvedimento in esame per ridare certezza alle unità sanitarie locali ed uscire dall'attuale stato di completa incertezza. Ha aggiunto l'onorevole Artioli che in questi anni si è dato luogo a disinformazione e addirittura a scandalismi. Ora, anche qui debbo appellarmi alla realtà. Ci si guardi intorno, si leggano i giornali, i settimanali, tutte le pubblicazioni (non certo orientate politicamente in senso favorevole al Movimento sociale italiano), che traboccano di inchieste, critiche, risultanze negative non già sulla riforma sanitaria in quanto tale, bensì sul modo con cui viene concretamente gestita ed attuata. C'è stata e c'è un'ondata di scandali, da questo punto di vista. Mi limito a citare qualche caso.

Questa mattina, sul *Resoconto Som-mario* è pubblicata una mia interrogazione, che riprende una analoga interrogazione presentata dal consigliere comunale del Movimento sociale italiano-de-stra nazionale di Latina, Caldarini, il quale ha denunciato il fatto che in un anno, in base a procedura d'urgenza, sono stati spesi due miliardi per la fornitura di prodotti destinati al laboratorio di analisi e dell'Avis. Il materiale era richiesto con urgenza: un'urgenza che si è protratta per un anno!

Sempre questa mattina, nella mia casella come in quella di tutti i colleghi parlamentari — si è trattato di una coincidenza favorevole, visto che devono intervenire senza aver avuto un congruo margine —, c'era l'ultimo numero della rivista *Il medico d'Italia*. Vi si fa cenno nuovamente alle censure ed alle segnalazioni

della Corte dei conti in merito ai viaggi di studio o per congressi all'estero. Le ultime novità (altro che gridare: «al lupo!») sono due ulteriori condanne inflitte in sede penale, in base a queste motivazioni. La prima è toccata a nove amministratori del centro traumatologico ospedaliero di Napoli, confluito nella USL Napoli 42, per avere inviato al sesto congresso internazionale di ingegneria ospedaliera, tenutosi a Washington nel 1980, tre persone (sulle sei che componevano la delegazione) sprovviste di qualsiasi competenza in materia. L'altra condanna è stata inflitta a due funzionari per la partecipazione ad un viaggio di studio in Scandinavia per l'approfondimento dei problemi del settore agricolo e zootecnico. A quel viaggio avevano partecipato ben 48 operatori agricoli, che avrebbero dovuto essere esperti anche di problemi sanitari, che poi invece risultarono essere tutto fuorché quello: studenti, insegnanti, giornalisti ed impiegati ma non operatori agricoli. Al riguardo è pendente un procedimento penale dinanzi al tribunale dell'Aquila. Il giornale riporta i nomi dei membri del consiglio di amministrazione condannati per il predetto viaggio a Washington. Per gli altri è in corso un'inchiesta.

Quante inchieste sono attualmente in corso? Come si fa allora a sostenere che in questo quadro lo Stato deve provvedere al ripiano delle situazioni debitorie? Certo, si tratta di problemi angosciosi. È in gioco un meccanismo che deve operare quotidianamente e che non si può fermare né per un giorno né per un'ora. È in gioco la salute di 55 milioni di nostri concittadini e di quanti si trovano nel nostro paese e, quindi, non possiamo che auspicare che questo meccanismo funzioni sempre di più e sempre meglio. Lo Stato è richiamato realmente al ripiano di questi debiti, ma vogliamo veramente continuare con la prassi del pagamento a piè di lista, senza chiedere almeno, come noi proponiamo — questo il senso della proposta ribadita dall'onorevole Pazzaglia — che si indaghi su quelle unità sanitarie locali che hanno più vistosamente, più

perversamente o — se preferite — più patologicamente dato luogo a situazioni debitorie su cui in molti casi sta indagando la magistratura?

Vengo ora al merito del provvedimento e ad alcune risposte che desidero dare soprattutto alle argomentazioni del relatore, onorevole Lussignoli. Il collega ha esordito affermando che si tratta di un provvedimento di estrema importanza. Io aggiungerei che esso presenta aspetti di estrema delicatezza in relazione ai quesiti di fondo che ho prima richiamato. Il relatore ritiene che siamo di fronte ad una situazione difficile e complessa in cui il servizio sanitario nazionale è ingiustamente sotto accusa. Il dato più evidente nelle critiche al sistema sanitario nazionale è, secondo il relatore, la spesa, ma questo non è esatto.

Personalmente, poi, ed in questo forse mi differenzio da altri colleghi del mio partito, non sono tra coloro che ritengono che nel nostro paese si spenda troppo per il servizio sanitario. Ho avuto più volte occasione di affrontare in sede di discussione del bilancio ed in Commissione che le statistiche al riguardo pongono l'Italia ad un livello superiore ad alcuni paesi ed inferiore ad altri, ma comunque al di sotto della media della Comunità economica europea. La valutazione del troppo o del poco in questo settore è elastica. Su questo punto, diciamo, si può lavorare con cesello dialettico, ma se è forse esatto che non spendiamo troppo, è certamente legittimo chiedersi come spendiamo. Tutti ci dobbiamo porre questo interrogativo.

FRANCESCO LUSSIGNOLI, *Relatore*. E tutti ce lo poniamo.

GIUSEPPE RAUTI. A cinque anni dalla riforma è necessario valutare le capacità della struttura specifica alla quale è stata affidata la gestione della sanità del nostro paese.

Per quanto ci riguarda, fin dall'inizio, fin dalla fase di impostazione abbiamo individuato o abbiamo creduto di individuare — non voglio commettere alcun

peccato di orgoglio intellettuale — l'errore fatale di tutta la struttura in quella bomba a scoppio ritardato rappresentata dalla composizione dei comitati di gestione.

Questo enorme apparato — enorme per i compiti che gli sono affidati, per le somme che manovra e per gli interessi che dovrebbe tutelare e che in effetti tutela — ha il suo livello decisionale nelle USL. Chi decide nelle unità sanitarie locali (che non sono una sigla, ma una struttura)? Chi è che ha il massimo della capacità decisionale? I comitati di gestione. Ma chi nomina i comitati di gestione? È questo il punto che non ci stanchiamo di sottolineare agli occhi della opinione pubblica ma direi anche alla coscienza ed alla intelligenza dei colleghi. Chi nomina i comitati di gestione, talché dopo tanti anni siamo arrivati a questo primo timido passo del novembre scorso per porre mano al riordinamento strutturale delle unità sanitarie locali? Li nominano i partiti. Non ci sono gli amministratori — vorrei dirlo all'onorevole Tagliabue — delle unità sanitarie locali, ma gli uomini dei partiti chiamati a far parte dei comitati di gestione delle unità sanitarie locali.

Non esiste nessun altro settore in cui la nomina sia di così evidente, diretta e arrogante origine partitica. Sappiamo tutti che i partiti nominano praticamente ogni livello del potere della società civile italiana, ma ci sono quasi ovunque dei filtri, degli accomodamenti, se volete, dei compromessi, dettati dal persistere di precedenti abitudini mentali e strutture. La sanità, con la riforma sanitaria — questo è l'errore di fondo — fu affidata direttamente ai partiti attraverso i comitati di gestione.

L'onorevole Lussignoli diceva che due sono le critiche mosse nei confronti del disavanzo della spesa sanitaria e dell'aumento incessante del debito. La prima critica è rappresentata dalla « scarsa serietà nel governo delle unità sanitarie locali da parte degli amministratori periferici »; la seconda critica — penso si riferisca soprattutto all'analisi che fanno del

problema le forze politiche della sinistra e in particolare il partito comunista — tende piuttosto a far dipendere i debiti delle unità sanitarie locali dalla costante sottostima nelle previsioni.

Il relatore non ci ha detto qual è, secondo lui, la vera causa di questa costante situazione debitoria della struttura sanitaria nazionale, né se sia possibile analizzare quanta parte di questo debito dipenda dall'errore di sottostime che indubbiamente c'è stato in questi anni o quanta parte dipenda direttamente da quella che egli chiama eufemisticamente «la scarsa serietà nel governo delle unità sanitarie locali da parte degli amministratori periferici».

Con l'articolo 26 della legge finanziaria per il 1984 sembrava — ci è stato detto — che ci si ponesse sulla strada del realismo liberando tutta la precedente situazione debitoria antecedente al 31 dicembre 1983. Ma che significa, colleghi, «Liberare la situazione debitoria»? Significa pagare i debiti e basta, così come far ritenere il provvedimento al nostro esame, senza incidere, contemporaneamente alla ricordata liberazione del debito — sui cui contenuti poi mi attarderò soltanto un momento —, nel meccanismo che ha condotto a debba situazione?

Ci è stato detto — questo è il punto delicato in relazione al quale si propone problemi di coscienza e non soltanto di intelligenza analitica — che «liberare la situazione debitoria» significa anche assolvere tutte le precedenti gestioni e porre nel nulla tutte le inchieste in corso, che si stanno avviando o che si minacciano. Perché per 10-20 inchieste in corso almeno 100 sono minacciate e sentite come prossime dagli uomini che gestiscono in concreto le unità sanitarie locali.

Il relatore, onorevole Lussignoli, ha ricordato che su 650 unità sanitarie locali ancora di recente ben 70 non avevano presentato la situazione debitoria antecedente al 1984, a dimostrazione — ha detto — di una gestione poco attenta.

In una analisi un poco più approfondita ci si è chiesti se il Ministero della sanità è in grado di dire al Parlamento,

mentre si sta per votare non su poche decine di miliardi, ma su alcune migliaia di miliardi, quali erano le 70 unità sanitarie locali che non avevano dato neppure questo minimo segno di correttezza amministrativa?

Sono grandi o sono piccole? Ci sono infatti delle piccole unità sanitarie locali, che amministrano pochi miliardi, e ce ne sono delle grandi, che amministrano centinaia e centinaia di miliardi. Hanno spiegato, queste unità sanitarie locali, i motivi del ritardo nella presentazione almeno di questa facciata di contabilità? È stata svolta un'inchiesta sui motivi di questi ritardi? O venite soltanto a dirci che, poiché il meccanismo non può cessare di funzionare nel suo rapporto con la realtà concreta di ogni giorno, dobbiamo pagare e basta, pagare e chiudere gli occhi, pagare ed assolvere? Non si tratta, ripeto, di un provvedimento di poco conto: è un provvedimento importante, che pone degli interrogativi, che fa emergere tanti quesiti, antichi e nuovi, sull'andamento del sistema sanitario nazionale, non per una opposizione pregiudiziale a quel sistema in sé, ma proprio per il tipo di gestione che avete voluto.

Quando dai banchi comunisti ci si viene a dire che c'è sempre una larga convergenza di forze, mi si consenta di rispondere che certo è così. Anche quando fu varata la riforma sanitaria c'era «un'ampia convergenza di forze», che anzi fu sbandierata enfaticamente come segno di grande progresso. Soltanto il partito liberale, credo, molto cautamente, e noi, molto esplicitamente, dopo esserci battuti (forse qualche collega lo ricorderà) per una composizione diversa, non partitica, non lottizzata dei comitati di gestione delle unità sanitarie locali, votammo contro. Anche allora c'era l'ampia convergenza; ma l'ampia convergenza, ripeto, non può ingannare i fatti, la realtà, le cifre, gli scandali, le inchieste, il senso generalizzato ed ormai dilagante di insoddisfazione.

Non si tratta infatti, ripeto, di poche decine o di poche centinaia di miliardi: siamo ad almeno 7 mila miliardi di debiti

stimati. Questo provvedimento assolutorio, dunque, non raggiunge neanche lo scopo di assolvere la situazione debitoria, perché prevede un tetto massimo di 5 mila miliardi, ma l'articolo 7 (correggetemi se sbaglio) fa cenno soltanto a 3.200 miliardi che saranno erogati negli anni prossimi. Ancora una volta ci troviamo davanti a questi balletti di cifre. A quanto ammontano, attualmente, i debiti delle unità sanitarie locali? Come sono suddivisi? È vero o non è vero quello che ha detto Paderni di recente? Ecco una citazione che, se fossi stato nei panni del collega Tagliabue, mi sarei ben guardato dal fare. Quel funzionario ha dichiarato che in ognuna delle 650 unità sanitarie locali (sino a poco fa a me risultava che fossero 674) almeno un miliardo di spesa è dovuto proprio alla cattiva gestione degli amministratori.

Dice Tagliabue: è intollerabile che uno dei più alti funzionari del Ministero della sanità esprima apprezzamenti di questo tipo. Io dico che è rivelatore, perché se perfino un uomo che è non uno dei più alti esponenti, ma il più alto esponente della burocrazia del Ministero della sanità, è uno dei cervelli della programmazione sanitaria, ci viene a dire oggi che per ogni unità sanitaria almeno un miliardo è da addebitare a cattive spese, a cattiva gestione, il conto è presto fatto: ecco che già mille miliardi sono automaticamente sotto inchiesta. Posti sotto inchiesta dall'ostruzionismo del Movimento sociale italiano? No, posti sotto inchiesta dalle dichiarazioni del più alto esponente della programmazione sanitaria del Ministero della sanità.

Ed allora facciamola, questa inchiesta, variamo questo provvedimento, poiché la maggioranza a tanto sembra decisa. E poiché comunque il flusso del lavoro concreto non si può certamente arrestare, mettiamoci almeno quella clausola, quel codicillo, quell'orientamento, quella risposta ai quesiti dell'opinione pubblica nazionale. Paghiamo ed indaghiamo, per punire gli incassi. Noi siamo certi — e concludo — che tra gli incapaci troveremo proprio quegli uomini di origine

partitica che non hanno la competenza necessaria a gestire quella cosa immensa, oltre che nobilissima, che si chiama sanità nazionale.

Termino con una notazione, che forse i colleghi della Commissione sanità apprezzeranno. Facendo qualche viaggio per studiare meglio all'estero questi problemi, una volta andammo anche in Inghilterra. Visitammo lì una unità sanitaria locale di tipo medio (750 mila abitanti). Ricordo ancora il nome del presidente del comitato di gestione di quella unità sanitaria locale, Ironside. A lui chiedemmo chi scegliesse i componenti del comitato; e ricordo che i colleghi comunisti (Palopoli in particolare) rimasero non certo entusiasti quando il dottor Ironside ci disse che i componenti del comitato di gestione di quella importante unità sanitaria, in tutto e per tutto simile alle nostre, direi, non erano nominati dai partiti, ma erano nominati con decreto del ministro della sanità, e scelti nell'ambito di un ruolo di esperti della sanità, che veniva aggiornato dalle associazioni mediche e paramediche con rotazione annuale; la sostituzione avveniva ogni tre anni e (miracolo incredibile, ma vero) costoro non percepivano nemmeno un soldo di indennità!

Quei mille miliardi cui alludeva il dottor Paderni, il servizio sanitario inglese (proprio perché non gestito dai partiti), cari colleghi italiani, se li è risparmiati! (*Applausi a destra*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Barontini. Ne ha facoltà.

ROBERTO BARONTINI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor sottosegretario, sarò molto breve per tre motivi.

In primo luogo, il mio intervento è estemporaneo e legato all'insopprimibile necessità (avvertita anche dall'onorevole Rauti, come mi sembra di dedurre dalle sue dichiarazioni) di intervenire nel dibattito, dopo aver ascoltato i primi interventi. In secondo luogo, pur facendo io

parte di questa Assemblea da poco più di cinque mesi, ho già avuto occasione di intervenire un'altra volta su questo argomento; il che è emblematico e significativo non tanto dell'importanza dell'argomento stesso, quanto del modo abbastanza incerto con il quale questa problematica è presentata e sottoposta all'attenzione del Parlamento. In terzo luogo, non voglio entrare nel merito degli argomenti di fondo dell'intera filosofia dell'assistenza sanitaria; ho udito colleghi parlare della riforma del Ministero, del ruolo del consiglio sanitario nazionale e di altri problemi indubbiamente importanti, che tuttavia in questa circostanza attengono in maniera piuttosto marginale all'argomento in discussione.

Ho detto d'aver avvertito la necessità di intervenire, perché voglio ribadire che noi repubblicani diamo grande importanza a questi temi che sono quelli fondamentali del vivere civile di una società democratica ed attengono al grado di libertà e giustizia di ogni società democratica. Attribuiamo importanza a questi argomenti, non soltanto per i pregnanti problemi di carattere finanziario che comportano, ma anche per ragioni proprio di sostanza, di qualità. Molto schematicamente, non ho che da ripetere quanto ho già detto nella precedente circostanza, quando questo provvedimento fu sottoposto al vaglio dell'Assemblea; non abbiamo alcuna difficoltà ad ammettere (come altri colleghi hanno ammesso e documentato) che il fondo sanitario nazionale, indubbiamente, è gravemente inadeguato e su questa sua inadeguatezza si misurano poi le disfunzioni, le incertezze di carattere finanziario ed economico che attengono all'istituzione sanitaria del nostro paese. In ordine a questa carenza occorre però aprire un discorso di serietà, di correttezza e di rigore perché, anche se non riteniamo (come già detto da altri) che in Italia si spenda troppo per la sanità (i riferimenti alla spesa sanitaria di altri paesi sono già stati richiamati precedentemente), nella attuale situazione economico-finanziaria dissestata e grave, che molto preoccupa il partito che rappre-

sento, occorre anche che la spesa sia compiuta in maniera migliore.

Non si tratta soltanto di riferire quanto si spende, ma bisogna cominciare con attenzione, rigore, delicatezza e precisione, a vedere in che modo si spende: allora, se il fondo sanitario nazionale è insufficiente e siamo costretti a ripianare i *deficit* ed i debiti delle unità sanitarie locali, non si capisce (consentitemelo, onorevoli colleghi) il perché del parere favorevole, che la Commissione bilancio ha espresso giovedì scorso, su un emendamento presentato dall'onorevole Rubino che in sostanza, abbassando il numero delle ore per il precariato che attualmente sono 28, ha consentito non ad un deputato repubblicano, ma all'onorevole Franco Bassanini, di dichiarare che votava contro tale proposta, considerato che l'emendamento in questione comportava oneri che non potranno trovare copertura nell'ambito del fondo sanitario nazionale, che è inadeguato anche rispetto alle attuali esigenze.

Tutti partiamo dal dato documentato che il fondo sanitario nazionale è insufficiente, ma poi si lasciano passare emendamenti per i quali non esiste copertura finanziaria. Questo modo di procedere, attraverso colpi di mano, non può essere considerato coerente e serio da parte di chi, nell'ambito di un fondo sanitario nazionale indubbiamente insufficiente, deve cercare i correttivi per qualificare la spesa, intervenendo sui meccanismi strutturali di una spesa sanitaria sicuramente male articolata e male impostata.

Ha fatto bene l'onorevole Tagliabue a chiedere l'audizione del procuratore generale della Corte dei conti, che nella sua relazione annuale ha additato gravissime disfunzioni delle unità sanitarie locali, con spese improprie, viaggi inutili, appalti non correttamente gestiti.

Ma, a parte questi problemi che attengono alle illegittimità che indubbiamente esistono all'interno delle unità sanitarie locali, voglio soffermarmi su tre punti che a noi premono in maniera particolare. Premetto che se questi problemi non vengono riconsiderati in una concezione

culturale e morale aperta, che tenga conto della grande importanza dell'intervento a tutela della salute dei cittadini che uno Stato democratico deve costantemente compiere; se questi problemi — dicevo — non verranno risolti, riteniamo che anche la spesa sanitaria non potrà essere corretta.

Gli argomenti sono tre, e li cito schematicamente: la revisione dell'assetto istituzionale delle unità sanitarie locali; il ruolo del medico nel controllo della spesa sanitaria; il piano sanitario nazionale e la programmazione sanitaria.

Sulla revisione dell'assetto istituzionale delle unità sanitarie locali ogni partito ha la sua proposta, ed anche il Governo ne ha una. Certo, l'importante è rivedere in maniera corretta il rapporto tra il governo dell'unità sanitaria locale e la sua direzione tecnica, evitando sovrapposizioni di competenze e di poteri. Non parlo di conduzione manageriale, perché non voglio entrare in questi temi: sostengo che va rivisto in maniera corretta il rapporto tra la direzione tecnica e la gestione della sanità all'interno delle unità sanitarie locali. Poi, sul modo in cui l'ingegneria costituzionale ed istituzionale scioglierà questo nodo il discorso è aperto, ampio, ed attiene all'impostazione che si vuole dare all'intervento sanitario nel suo complesso.

Un altro tema importante — che mi limito a citare succintamente — è quello del ruolo dell'erogatore della prestazione sanitaria. Tutti sapete — è ormai notorio — che nel campo sanitario l'offerta genera la domanda, contrariamente a ciò che avviene in qualunque altro campo. E bisogna quindi anche operare per rendere corretta, tecnologicamente adeguata, più precisa l'offerta, cioè la prestazione sanitaria. Ecco allora che viene in evidenza il ruolo del medico, che in sostanza è il cardine attorno a cui ruota non solo l'assistenza sanitaria ma anche la spesa sanitaria. Un ruolo — quello del medico — che non deve essere rivisto in maniera vessatoria, limitando la libertà di prescrizione e di scelta, bensì corretto con due precisi strumenti. Innanzitutto, con

l'impostazione di un prontuario farmaceutico che sia veramente giusto, moderno, serio, sfronato di tutti i farmaci certamente inutili e talora anche dannosi (mi riferisco, ad esempio, alle cefalosporine della terza generazione, di cui si è parlato anche in questo dibattito) e quindi messo a disposizione dell'erogatore della prestazione sanitaria, affinché sia egli stesso, nel momento in cui propone l'offerta e quindi innesca il meccanismo della domanda, un controllore indiretto della spesa sanitaria.

L'altro strumento da usare è quello dell'informazione farmaceutica e scientifica. È uno strumento importante, richiamato dall'articolo 29 della legge n. 833 di riforma sanitaria, ma tuttora inattuato. Non vi è dubbio che vi siano pressioni nei confronti dell'erogatore della prestazione sanitaria e allora occorre un'informazione scientifica corretta, che tenga conto dei problemi di spesa e della qualità dell'intervento; un'informazione che sia distinta dalla educazione sanitaria (che è altra cosa) e autonoma dalle pressioni di vario genere (alcune legittime, altre illegittime) che possono venire dall'industria farmaceutica.

Il terzo argomento, il più vasto di tutti, quello che sta più a cuore a noi repubblicani (che facemmo una battaglia proprio perché fosse recepito nell'articolo 59 della legge n. 833) è quello della programmazione sanitaria e del piano sanitario nazionale.

Tutti parliamo della necessità di questo piano, ogni tanto appare una bozza che poi viene ritirata; poi viene ripresentata, viene discusso il primo articolo, vengono nominati i vari comitati di maggioranza e di minoranza ma, nei fatti, la programmazione sanitaria (che è poi il cardine attorno a cui dovrebbe ruotare tutto l'intervento sanitario) manca del tutto nel nostro paese.

Gli economisti ci insegnano che la programmazione si propone di individuare le risorse disponibili per conseguire dati obiettivi. Si tratta di predeterminare l'obiettivo da raggiungere, ossia di identificare nel presente la situazione deside-

rata delle cose. Questo comporta una previsione circa la verosimile dinamica futura degli eventi desiderati e in tal modo diventa possibile avere accettabili informazioni sulla differenza tra la situazione desiderata e quella che si avrebbe in assenza di qualsiasi intervento. Una volta individuato l'obiettivo da raggiungere, è necessario — ci insegnano sempre gli economisti programmatori — identificare l'ammontare delle risorse disponibili, il cui impiego può facilitare il conseguimento dell'obiettivo predeterminato (la cosiddetta situazione desiderata). Si tratta, quindi, di mettere in relazione i mezzi con i fini, nella consapevolezza che la scarsità delle risorse disponibili comporta un raffronto costo-opportunità nel loro impiego. Successivamente individuati l'obiettivo e le risorse disponibili, si tratta di identificare i diversi modi alternativi con cui, impiegando le risorse date, si può cercare di conseguire l'obiettivo prefissato.

Questi sono i fondamenti di qualsiasi tipo di programmazione: individuazione delle risorse e degli obiettivi specifici, modulare nel tempo, da conseguire con quelle risorse. E la programmazione è fondamentale e indispensabile in qualsiasi tipo di intervento economico, finanziario e sociale. È fondamentale nel campo della salute e dell'intervento sanitario, anche per le ragioni che dicevo prima. L'offerta, infatti, genera domanda e, se l'offerta non viene precisamente individuata e programmata, mediante la fissazione di obiettivi precisi e ritmati nel tempo, si corre il rischio di creare una domanda distorta e, conseguentemente, dar luogo ad una spesa distorta ed inadeguata non tanto in rapporto all'attuale situazione economica — io mi auguro che l'economia del nostro paese possa migliorare sostanzialmente entro breve termine —, ma in previsione di una situazione economica più florida. È indispensabile una corretta programmazione sanitaria, che consenta l'individuazione di un corretto rapporto costi-benefici e, soprattutto, risorse-obiettivi.

Quelli cui ho fatto riferimento sono tre

dei grandi temi che ancora attendono una completa, non demagogica, ma seria e culturalmente approfondita discussione in seno alle istituzioni del nostro paese.

Concludo, onorevoli colleghi, rilevando che tutti — chi più e chi meno — parlano dell'esigenza di rivedere la legge istitutiva del servizio sanitario nazionale che, a pochi anni dalla sua approvazione, è ancora in gran parte inapplicata. Anche noi repubblicani riteniamo che alcune cose debbano essere corrette; non per nulla non votammo a favore della legge, individuando già allora come nella impostazione della legge n. 833, sotto il profilo del rapporto tra Governo ed unità sanitarie locali, fossero presenti meccanismi perversi, capaci di farne fallire l'applicazione. Molto serenamente e tranquillamente, però, desidero citare quanto diceva Montesquieu nelle *Lettere persiane*, rivolgendosi al legislatore: «Attenzione, quando trattate una legge e quando toccate una legge già fatta per modificarla, toccatela con mani tremanti».

Ecco, alcune cose vanno cambiate, ma i principi sono sacrosanti, sono da accogliere in pieno, perché attengono alla libertà ed alla giustizia. La legge va toccata, va cambiata, ma con mani tremanti.

PRESIDENTE. Il seguito della discussione è rinviato alla seduta di domani.

Annuncio di interrogazioni e di una interpellanza.

PRESIDENTE. Sono state presentate alla Presidenza interrogazioni e una interpellanza. Sono pubblicate in allegato ai resoconti della seduta odierna.

Ordine del giorno della seduta di domani.

PRESIDENTE. Comunico l'ordine del giorno della seduta di domani:

Mercoledì 6 marzo 1985, alle 15,30:

1. — *Interrogazioni ex articolo 135-bis del regolamento.*

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 5 MARZO 1985

2. — *Assegnazione di progetti di legge a Commissioni in sede legislativa.*

3. — *Seguito della discussione del disegno di legge:*

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 gennaio 1985, n. 8, concernente ripiano dei disavanzi di amministrazione delle unità sanitarie locali al 31 dicembre 1983 e norme in materia di convenzioni sanitarie (2481)

— *Relatore:* Lussignoli.
(*Relazione orale.*)

La seduta termina alle 19,55.

*IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DEI RESOCONTI
DOTT. MARIO CORSO*

*L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE
AVV. GIAN FRANCO CIAURRO*

*Licenziato per la composizione e la stampa
dal Servizio Resoconti alle 21,45.*

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 5 MARZO 1985

**INTERROGAZIONI E INTERPELLANZA
ANNUNZIATE**

**INTERROGAZIONI
A RISPOSTA IN COMMISSIONE**

GUERRINI. — *Ai Ministri della marina mercantile, dei trasporti e del lavoro e previdenza sociale.* — Per sapere:

se il Governo sia a conoscenza dell'inaudito atto di forza che la direzione aziendale della Merzario s.p.a. ha compiuto nei confronti dei lavoratori, dei sindacati e delle istituzioni locali, con la improvvisa decisione di chiudere il « centro operativo » di Ancona e con il dirottamento su Venezia delle navi fino ad ora dirette nello scalo portuale dorico, provocando, da un lato, il licenziamento dei lavoratori (che viene eufemisticamente chiamato « esodo agevolato »!) e assestando dall'altro un serio colpo al porto di Ancona e all'economia cittadina e marchigiana;

se il Governo intenda intervenire — usando tutti gli strumenti a sua disposizione — per fare recedere la Merzario dalle posizioni estreme, che ieri hanno colpito La Spezia, oggi Ancona e domani, non è difficile prevedere, altre città ove hanno sede gli altri « centri operativi », riconducendo il problema dell'innovazione e della ristrutturazione dell'impresa nel suo alveo naturale: la trattativa con i lavoratori e con i loro sindacati, evitando ogni assurdo decisionismo che, in ogni caso, ha già avuto una ferma e immediata risposta da parte dei lavoratori con la proclamazione e l'attuazione di un primo sciopero nazionale. (5-01560)

FERRI. — *Al Ministro della pubblica istruzione.* — Per sapere — premesso: —

che negli articoli 10 della legge 28/80 e 93 del decreto del Presidente della Repubblica 382/80 si prescrive che « entro

4 anni dall'inizio della sperimentazione il Governo ne valuta i risultati ai fini della presentazione di un disegno di legge, sentito il parere del Consiglio universitario nazionale, per il definitivo riassetto delle strutture universitarie e dell'organizzazione didattiche, nel più rigoroso rispetto dell'autonomia delle università »;

che ci si avvia ormai al termine del quinto anno dall'entrata in vigore delle due leggi sopra citate;

che nel giugno scorso, si è svolto a Pisa, promosso dal Ministero della pubblica istruzione, un convegno nazionale nel corso del quale sono venute dalla parte più attiva ed impegnata del corpo accademico italiano forti spinte all'adozione di una organizzazione delle università fondata sui dipartimenti e sui corsi di laurea;

che il ministro della pubblica istruzione ha costituito la commissione consultiva che era stata proposta dal convegno di Pisa;

che, ai sensi del disposto citato in premessa, il consiglio universitario nazionale, del quale è presidente il ministro, ha espresso sulla materia un suo parere nell'adunanza della sessione di febbraio —:

quando e come il Governo intenda provvedere all'adempimento previsto dalla legge 28/80 e dal decreto del Presidente della Repubblica 382/80;

in quale conto il ministro tenga le conclusioni del convegno di Pisa e il parere espresso dal consiglio universitario nazionale;

e, infine, a quali conclusioni (documenti collegiali o altro) sia sin qui giunta la commissione consultiva citata in premessa. (5-01561)

FERRI. — *Al Ministro della pubblica istruzione.* — Per sapere quali commissioni e gruppi di studio siano stati nominati dal ministro, su quali progetti di riforma, come e con quali criteri composte, e in quale misura sia stata garantita l'autonomia dell'università per quanto attiene ai suoi ordinamenti. (5-01562)

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 5 MARZO 1985

**INTERROGAZIONI
A RISPOSTA SCRITTA**

GUARRA. — *Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale.* — Per sapere se e quali provvedimenti intenda adottare al fine di potenziare, anche in previsione della prossima campagna di raccolta e di trasformazione del pomodoro nella valle del Sele, la sezione circoscrizionale « Sele » del comune di Battipaglia dell'ufficio del lavoro e della massima occupazione, sia mediante assegnazione di personale, sia mediante il reperimento di nuovi locali igienicamente idonei per il funzionamento dei compiti di istituto. (4-08428)

AGLIETTA. — *Al Ministro di grazia e giustizia.* — Per conoscere — premesso

che è giacente presso la procura di Napoli una querela a firma Claudio Minetti (detenuto presso l'ospedale psichiatrico giudiziario di Aversa) e della di lui madre Leda Pagliuca Minetti;

che in tale documento sono denunciate condizioni disumane di detenzione del Minetti e più precisamente il Minetti risulta: a) ristretto in cella con altri detenuti, tutti soggetti pericolosi; b) in stato di denutrizione e deperimento grave; c) soggetto, per carenza di assistenza medico-infermieristica, ad irregolarità nell'assunzione di medicinali; d) soggetto molto frequentemente al letto di contenzione; e) sottoposto a percosse fisiche in almeno due casi, come risulta dalla denuncia e dalla testimonianza della madre; f) in stato di sporcizia della persona e della cella; g) carente di vestiario, nonostante i regolari rifornimenti della madre e costretto persino, in assenza di scarpe, all'uso di sacchetti di plastica;

che in analoghe situazioni risultano coinvolti anche altri detenuti —:

se in presenza di tale denuncia intenda avviare una inchiesta amministrativa

per accertare le condizioni di vita e di assistenza nell'ospedale psichiatrico giudiziario di Aversa;

quali provvedimenti intenda assumere per garantire che in tale istituto le funzioni di cura e detenzione siano assolte in base ai criteri di civiltà e umanità previsti dal nostro ordinamento penitenziario e dalla Carta costituzionale;

quali provvedimenti intenda assumere nei confronti degli eventuali responsabili di tali atrocità. (4-08429)

GUARRA. — *Al Ministro delle finanze.* — Per sapere:

se intenda aderire alla richiesta del comune di Scafati tesa ad ottenere il trasferimento al proprio patrimonio comunale dell'edificio vanvitelliano sito in via P. Vitiello nel comune di Scafati, già sede del polverificio militare e successivamente adibito a stabilimento per gli esperimenti del tabacco, attualmente in stato di totale abbandono e dissesto, anche a seguito del terremoto del novembre del 1980;

se non ritenga meritevole di accoglimento la suddetta richiesta del comune di Scafati, al fine di restaurare e quindi restituire all'uso pubblico un edificio costruito verso la metà del '700 e che, per essere stato progettato dal Vanvitelli, appartiene al patrimonio storico e monumentale della nostra nazione. Nel caso che non si intenda alienare questo bene in favore del comune, si chiede di conoscere quali provvedimenti saranno presi con la urgenza che il caso richiede, al fine di preservare un'opera tanto preziosa. (4-08430)

SEPPIA. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere:

se è a conoscenza delle notevoli difficoltà che incontrano in tutta Italia i cittadini affetti da sclerosi multipla ed in particolare, che molti ospedali rifiutano l'accoglimento ed il ricovero dei malati in quanto da considerarsi « cronici »;

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 5 MARZO 1985

se è a conoscenza che l'origine di tali difficoltà vanno indicate nella mancanza di personale medico ed infermieristico specializzato e sufficientemente informato sulla cura e sulla riabilitazione dei malati di sclerosi multipla, nella mancanza di strutture (palestre e piscine) atte a favorire sia il lavoro dei fisioterapisti che il conseguente miglioramento delle condizioni dei malati;

se è allo studio da parte del Ministero della sanità la possibilità di istituire, per lo meno su base regionale, alcuni centri specializzati per la cura e riabilitazione dei malati di sclerosi multipla. (4-08431)

SEPPIA. — *Al Ministro della sanità.*
— Per sapere:

se è a conoscenza che presso la USL 30 di Siena sono giacenti, in attesa di essere esaminate dalle apposite commissioni, oltre 8.000 domande di riconoscimento di invalidità civile e che al ritmo attuale di 250 accertamenti effettuati ogni mese, ogni cittadino, in molti casi affetto da gravi malattie e menomazioni, dovrà attendere un minimo di tre anni per poter vedere riconosciuto un diritto;

se non ritiene opportuno individuare gli opportuni strumenti sanitario-burocratici per consentire uno snellimento delle procedure ed adottare, in ogni caso, iniziative che portino ad una riduzione, se non proprio all'annullamento dei disagi e delle difficoltà cui devono andare incontro persone invalide e malate. (4-08432)

GRADUATA E VACCA. — *Ai Ministri dell'interno e della pubblica istruzione.* — Per sapere — premesso che:

a fronte della grave situazione sociale ed occupazionale presente nella società brindisina e di emergenza istituzionale dominata dal commissariamento del comune capoluogo, della provincia e della USL Brindisi 4, 1.000 bambini della scuola

materna e 150 delle elementari sono stati «privati» del servizio mensa e del diritto all'orario scolastico pomeridiano;

50 insegnanti, rischiano di andare in mobilità e Brindisi di perdere altrettanti posti in organico;

un'intera scuola materna (ex salesiani) non ha più sede;

il trasporto alunni «esclude» i portatori di *handicap* ed interi quartieri (La Rosa, villaggio S. Paolo);

scuole chiuse per carenza di manutenzioni, altre di nuova costruzione (materne ed asili-nido) abbandonate e rese inagibili da incuria e vandalismi;

le scuole, in questi giorni, sono costrette a chiudere per mancanza di personale ausiliario;

a fronte di dette esigenze poste dallo sciopero generale della scuola materna indetto il 2 marzo da CGIL, CISL e UIL e di fronte alla protesta concretizzatasi con l'occupazione simbolica programmata, dalle ore 12 alle ore 14, dei locali dell'assessorato comunale della pubblica istruzione il commissario prefettizio ha ritenuto di dover rispondere con l'intervento della polizia;

tale atto si inserisce in un complesso di iniziative che mettendo a repentaglio l'ordine pubblico, si configurano come stravolgimento dei poteri istituzionali a fini di parte —

quali iniziative abbiano assunto e quali misure intendano assumere nei confronti di detto funzionario e per la risoluzione definitiva dei problemi indicati. (4-08433)

PARLATO, ALMIRANTE, PAZZAGLIA, ABBATANGELO, AGOSTINACCHIO, ALOI, DEL DONNO, GUARRA, LO PORTO, MACALUSO, MANNA, MAZZONE, MENNITTI, POLI BORTONE, RALLO, SOSPIRI, TARELLA, TRANTINO, TRINGALI E VALENSISE. — *Ai Ministri dei trasporti, per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno,*

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 5 MARZO 1985

per gli affari regionali e del lavoro e previdenza sociale. — Per conoscere:

quali concreti ed urgenti interventi intendano svolgere, attesa la piena paralisi sia dello Stato che delle regioni, specie nel Mezzogiorno, nella attuazione della legge n. 151, essendo ad oggi inutilizzabili migliaia di miliardi con il blocco delle 26 aziende italiane che costruiscono mezzi di trasporto pubblico su gomma, tanto che la percentuale di utilizzo dei fondi stanziati dal 1981 al 1984 in base alla detta legge e quasi pari a quella delle ore in cassa integrazione guadagni alle quali i lavoratori dipendenti dalle anzidette aziende sono stati costretti per l'effetto di detta paralisi. Nelle casse dello Stato e delle regioni ci sono complessivamente, infatti, 1.261 miliardi non spesi (811 miliardi e 700 milioni sui 1.500 miliardi stanziati per il piano nazionale dei trasporti, oltre lo stanziamento 1985 di 450 miliardi), mentre nelle regioni meridionali, a parte gli stanziamenti 1985, restano ad oggi ancora da erogare cifre enormi: in Campania lire 100.835.180.000; in Sicilia lire 68.327.960.000; in Puglia lire 45.640.540.000; in Sardegna lire 36.063.280.000; in Calabria lire 19.233.260.000; in Abruzzo lire 18.462.520.000; in Molise lire 15.203.880.000; in Basilicata lire 13.781.480.000; per un totale pari a lire 227.548.100.000; con l'effetto che la paralisi così prodotta, mentre ingenera incredibili costi assistenziali aggiuntivi, quali quelli del ricorso alla cassa integrazione guadagni pur essendoci ampia disponibilità finanziaria per le aziende di trasporto, non apre le nuove prospettive occupazionali derivanti dalla esigenza — sottolineata anche da una inapplicata direttiva comunitaria — di sostituzione dell'obsoleto parco autobus che, specie nel sud, abbinerebbe l'indispensabile recupero di sicurezza del trasporto pubblico e notevoli spazi occupazionali. (4-08434)

PARLATO, ALMIRANTE, PAZZAGLIA, ABBATANGELO, AGOSTINACCHIO, ALOI, DEL DONNO, GUARRA, LO PORTO, MACALUSO, MANNA, MAZZONE, MENNITTI, POLI BORTONE, RALLO, SOSPIRI, TA-

TARELLA, TRANTINO, TRINGALI e VALENSISE. — Ai Ministri dell'industria, del commercio e dell'artigianato, per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno, del lavoro e previdenza sociale e del commercio estero. — Per conoscere:

se rispondano a verità i dati forniti recentemente del direttore centrale della Gepi, Franco Ciocca, in ordine al divario di investimento e di produttività del « sistema moda » (tessile-abbigliamento-calzaturiero) esistente fra il Nord ed il Sud; in particolare se sia esatto che « nel 1982 il fatturato nel settore del Centro-Nord è stato di 9800 miliardi contro i 568 miliardi del Sud e delle isole. Il costo del personale è stato rispettivamente di 6800 miliardi contro 460 miliardi. L'investimento complessivo di 1000 miliardi al Nord e di 9 al Sud. Sono cifre chiarissime e dalle quali emerge un dato significativo: nel Mezzogiorno manca una vera imprenditorialità nel sistema tessile »;

quali iniziative sono allo studio ed in programma, sia nel quadro dell'intervento ordinario, che di quello straordinario (quanto a questo anche nell'ambito del famoso e verboso « sedicente » programma triennale) per sviluppare imprenditorialità, produttività ed occupazione in tale comparto nel Mezzogiorno e, a tale ultimo riguardo, rispetto all'attuale numero di occupati — che si chiede di conoscere quale sia nel Mezzogiorno — quante unità aggiuntive si presume possano essere impiegate entro il medio periodo;

quali iniziative, nel comparto calzaturiero, si intendano assumere per battere il *dumping* delle importazioni a bassissimo costo da paesi orientali e dagli USA, che vanno penalizzando fortemente il settore stesso, mettendo in ginocchio — specie al Sud — centinaia di piccole imprese. (4-08435)

PARLATO, ALMIRANTE, PAZZAGLIA, ABBATANGELO, AGOSTINACCHIO, ALOI, DEL DONNO, GUARRA, LO PORTO, MACALUSO, MANNA, MAZZONE, MENNITTI,

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 5 MARZO 1985

POLI BORTONE, RALLO, SOSPIRI, TATARELLA, TRANTINO, TRINGALI E VALENSISE. — *Ai Ministri dei trasporti, del tesoro, per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno, e del bilancio e programmazione economica.* — Per conoscere — premesso che in data 26 febbraio scorso intervenendo dinanzi alla Commissione parlamentare per il controllo sugli interventi nel Mezzogiorno, il ministro dei trasporti dichiarava che intendeva « soffermarsi sulla riserva legislativa del 40 per cento che, a suo avviso, costituisce una clausola fittizia e non un parametro positivo di intervento. La riserva infatti è aggirata attraverso l'imputazione formale a imprese che sostanzialmente svolgono altrove la loro attività » e che comunque « il suo ministero nella sostanza ha rispettato la clausola di riserva... nell'ultimo decennio infatti l'impegno dello Stato, nel settore trasporti, per il Mezzogiorno può stimarsi in circa 25.000 miliardi su un totale di 40.000 miliardi » —:

tutti gli elementi in grado di confermare definitivamente quanto del resto già si sapeva in ordine alla fuga di risorse destinate al Mezzogiorno e finite « altrove »;

se la clausola di riserva rispettata « nella sostanza » si è tradotta nelle attribuzioni quantitative di fondi o anche nella distribuzione qualitativa, in ragione della effettiva attività svolta nel Mezzogiorno dalle aziende beneficiarie;

nel primo caso perché non abbia evitato che fosse « aggirata » la clausola;

nel secondo caso perché solo il Ministero dei trasporti l'abbia rispettata realmente e di quali elementi documentali si disponga per verificare tale esemplare comportamento;

se i dicasteri del tesoro, del bilancio e soprattutto per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno concordino con la valutazione del ministro dei trasporti in ordine ai modi di applicazione della clausola di riserva e in tal caso quali iniziative abbiano avviato in concreto perché non fosse « aggirata »;

nel caso che non concordino con la anzidetta valutazione, quali ne siano i motivi e come ritengano di documentare una realtà diversa da quella asserita dal ministro dei trasporti;

se non ritengano che mercé la clausola, « aggirata » sicuramente in proporzioni gigantesche ascendenti a milioni di miliardi, il Mezzogiorno sia stato ancora una volta « raggirato » dai vari Governi della Repubblica. (4-08436)

PARLATO. — *Ai Ministri del tesoro, dell'interno e dei lavori pubblici.* — Per conoscere — premesso che il Banco di Napoli è proprietario del fabbricato di via Chiatamone nel quale ha sede il *Matino* —:

quale fondamento abbiano le sempre più insistenti voci secondo le quali la recentissima operazione alla quale è direttamente interessato il segretario della DC Ciriaco De Mita, passi attraverso un impegno speculativo di grandi proporzioni e consistente nel delocalizzare la sede del quotidiano e realizzare nei 45.000 metri cubi così disponibili uffici ed abitazioni con un utile netto di alcune decine di miliardi, che costituirebbero la contropartita e l'utile dell'intervento finanziario ottenuto per perfezionare l'operazione in corso;

se il piano regolatore generale della città di Napoli consente il cambiamento di destinazione, l'abbattimento, la ricostruzione dell'edificio di via Chiatamone o anche soltanto la sua totale ricostruzione interna, lasciando intatte le sole pareti esterne e se comunque sono stati intrecciati colloqui con esponenti dell'amministrazione comunale di Napoli al fine di poter garantire il buon esito del programmato « affare » immobiliare. (4-08437)

SOAVE. — *Al Ministro del tesoro.* — Per conoscere — premesso

che in data 23 ottobre 1979 e in data 7 febbraio 1983 il signor Francesco

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 5 MARZO 1985

Inturri nato a Avola (Siracusa) il 7 luglio 1947, residente a Racconigi in via San Pio X, 4, dipendente USL 61 ha avanzato al ministro del tesoro, Direzione generale istituti previdenza CPDEL, domanda di ricongiunzione dei periodi di contribuzione obbligatoria;

che a tutt'oggi non ha avuto comunicazioni in merito -:

le ragioni del ritardo e lo stato attuale della pratica. (4-08438)

PARLATO. — *Ai Ministri dei lavori pubblici, per gli affari regionali, della sanità e dell'interno.* — Per conoscere - premesso che in Napoli alla Via Arno n. 3 insiste un fabbricato di proprietà dell'IACP; che tale fabbricato risulta abbandonato ed « occupato » solo da drogati, nonostante la fame abitativa che esiste a Napoli; che gli abitanti della zona hanno richiesto che venga utilizzato come *day hospital* per gli anziani e come centro di riabilitazione per gli handicappati -:

quali siano i motivi e le responsabilità dell'abbandono del fabbricato;

quali siano i motivi del mancato intervento delle forze dell'ordine in relazione alla frequentazione dell'immobile da parte dei drogati;

se ritengano possano essere accolte le richieste degli abitanti del quartiere volte allo utilizzo pubblico della struttura per funzioni di assistenza sanitaria delle quali la zona necessita. (4-08439)

SOAVE. — *Al Ministro del tesoro.* — Per conoscere - premesso:

che in data 23 ottobre 1979 e in data 7 febbraio 1983 il signor Sebastiano Osella nato a Racconigi (Cuneo) il 15 ottobre 1942, residente a Racconigi in via Stramiano 210, dipendente USL 61 ha avanzato al ministro del tesoro, direzione generale istituti previdenza CPDEL, do-

manda di ricongiunzione dei periodi di contribuzione obbligatoria;

che a tutt'oggi non ha avuto comunicazione in merito;

le ragioni del ritardo e lo stato attuale della pratica. (4-08440)

PARLATO, ALMIRANTE, PAZZAGLIA, ABBATANGELO, AGOSTINACCHIO, ALOI, DEL DONNO, GUARRA, LO PORTO, MACALUSO, MANNA, MAZZONE, MENNITTI, POLI BORTONE, RALLO, SOSPIRI, TARELLA, TRANTINO, TRINGALI E VALENSISE. — *Ai Ministri della pubblica istruzione e per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno.* — Per conoscere:

se abbiano avuto notizia dei dati, mortificanti per quanti abbiano avuto la responsabilità del dicastero della pubblica istruzione negli ultimi anni, relativi alle altissime percentuali di analfabeti (sono così definiti statisticamente i cittadini al disopra dei sei anni di età che non sanno né leggere né scrivere) e di semi-analfabeti (vengono così definiti i cittadini al disopra dei dieci anni di età privi di licenza elementare) censiti dall'ISTAT ed i cui dati sono stati elaborati dall'ISPES. Secondo la realizzazione di tale studio in Italia gli analfabeti raggiungono la sbalorditiva cifra di 1.564.300 ed i semi-analfabeti quella astronomica di 5.115.950, con una percentuale complessiva di inesistente od insufficiente alfabetizzazione pari al 13,5 per cento del totale della popolazione: un dato, culturalmente e socialmente parlando, spaventoso. È emerso inoltre che dividendo tali dati per aree geografiche a pagare il costo più alto del mancato intervento del Governo in un settore che costituisce suo dovere primario è, ancora una volta, il Mezzogiorno. Nel Mezzogiorno infatti è collocato il 72,2 per cento degli analfabeti (1.129.350 persone) ed il 45,7 per cento dei semi analfabeti (2.340.350 persone) mentre al centro risiede il 14,3 per cento degli analfabeti (223.800 persone) ed il 20,2 per cento dei semi analfabeti (1.030.900 persone). Nel nord, infine,

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 5 MARZO 1985

il 13,50 per cento (coincidente con la media nazionale) degli analfabeti (211.150 persone) ed il 34,1 per cento dei semi analfabeti (1.744.700 persone). La regione meno alfabetizzata è la Basilicata dove il 34 per cento della popolazione al di sopra dei sei anni è analfabeta (48.650 persone) o semi analfabeta (147.000 persone), seguono la Campania (32 per cento), il Molise (31 per cento), la Sicilia (30 per cento), la Puglia (29 per cento);

dinanzi a tali dati che consolidano il più severo giudizio critico nei confronti dei responsabili di un ulteriore, rilevante aspetto del divario Nord-Sud, quali iniziative concrete e non fumose, adeguate e non insufficienti, sollecite e non lassiste si intendano assumere per recuperare la insostenibile situazione che inserisce, in un quadro di partenza profondamente diverso da quello sinora dipinto, anche la praticabilità di talune proposte relative all'intervento straordinario sul piano della formazione professionale, del rinnovamento istituzionale e tecnologico e dell'occupazione, per non parlare dell'incipiente « nuovo inalfabetismo » dell'informatica.

(4-08441)

DEL DONNO. — *Al Ministro del lavoro e previdenza sociale.* — Per conoscere se non considera offensivo per la categoria dei combattenti esclusi dalla legge n. 336 del 1970 proporre un contributo di appena lire 15.000 per gli anni '85-86 e di lire 30.000 per gli anni successivi quando degli ex combattenti rimarrà solo il ricordo.

(4-08442)

RONCHI, TAMINO, GORLA, CAPANNA, POLLICE, CALAMIDA E RUSSO FRANCO. — *Ai Ministri dell'interno e dell'industria, commercio e artigianato.* — Per sapere — premesso che:

in data 27 febbraio 1985, è stato sottoscritto presso la sede della regione Puglia, dai capigruppo dei gruppi consiliari regionali DC-PCI-PSI-MSI, un documento

con il quale i relativi gruppi consiliari si impegnano a chiedere al Governo la revoca della delibera del CIPE del febbraio 1983, relativa all'individuazione dei siti nei quali installare in Puglia una centrale elettronucleare da 2000 megawatt, nonché la revoca di decreti prefettizi relativi all'accesso di tecnici dell'ENEL e ditte collegate nei siti stessi per le operazioni di prequalificazione;

tale documento, che prende altresì atto della volontà popolare contraria alla installazione, si impegna a rispettarla, sarà messo in votazione in consiglio regionale della Puglia nella prossima seduta del 12 marzo;

il sindaco di Carovigno, con il sostegno di tutto il consiglio comunale nonché dei comuni vicini di San Vito dei Normanni, Ostuni, San Michele Salentino, si è rifiutato, con delibera motivata, di trasmettere ai proprietari dei terreni interessati dalle prospezioni i relativi avvisi di sopralluogo, ed ha impugnato dinanzi al TAR del Lazio il decreto del prefetto di Brindisi e la connessa autorizzazione numero 750336/AB del Ministero dell'industria;

lo stesso comune di Carovigno è stato totalmente bloccato nella giornata di previsto avvio delle prospezioni di martedì 26 febbraio, da compatte manifestazioni popolari;

analoga opposizione, con sciopero generale e totale paralisi delle attività lavorative, si è svolta nella giornata di mercoledì 27 febbraio nel comune di Avetrana e negli altri comuni della costa ionica citati nella suddetta delibera del CIPE;

delegazioni di dodici comuni, guidati dai rispettivi sindaci hanno manifestato nella stessa giornata a Bari;

una presa di posizione contraria alla installazione della centrale elettronucleare è stata ribadita da sindaci e amministratori di più di venti comuni della costa ionica-salentina, riuniti lunedì 4 marzo nell'aula consiliare del comune di Marguggio;

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 5 MARZO 1985

è dunque evidente che esiste una situazione di totale contrapposizione delle popolazioni salentine e delle loro rappresentanze liberamente elette, rispetto alle deliberazioni governative —:

se siano a conoscenza del fatto che in tale situazione i tecnici dell'ENEL e delle ditte appaltanti starebbero reiteratamente tentando di procedere alle prospezioni nei territori comunali di Carovigno, Maruggio, Porto Cesareo e offrirebbero anche denaro ai proprietari dei terreni interessati e farebbero scortare i propri mezzi dalle forze dell'ordine, creando situazioni di pericolosissima tensione con le popolazioni;

se il ministro dell'interno non ritenga di disporre l'immediata sospensione dell'operatività dei decreti prefettizi di cui sopra, anche in attesa della riunione del consiglio regionale del 12 marzo;

se il ministro dell'industria, commercio e artigianato non ritenga che non siano palesemente venute meno le condizioni di consenso sociale e istituzionale che rendono possibile la qualificazione dei siti, e non ritenga, di conseguenza, di revocare le deliberazioni del CIPE. (4-08443)

PRETI. — *Al Ministro delle poste e telecomunicazioni.* — Per sapere:

se, essendo stato il signor Enzo Biagi ingaggiato per mezzo miliardo annuo dalla RAI-TV per commentare fatti di cronaca, non ritiene scorretta e lesiva dell'interesse degli altri partiti, alla vigilia della campagna elettorale, la programmazione per giovedì 7 marzo, nella rubrica del predetto Biagi, di una surrettizia « Tribuna politica », nella quale saranno intervistati, o comunque compariranno, gli onorevoli De Mita e Natta, segretari della Democrazia Cristiana e del Partito Comunista Italiano;

se non ritiene opportuno intervenire per sospendere la trasmissione e per evitare comunque che le trasmissioni serali di Biagi si trasformino in qualcosa di si-

mile alle « Tribune politiche », che si svolgono secondo regole garantiste valide per tutti i partiti. (4-08444)

PARLATO. — *Ai Ministri per l'ecologia, della sanità, di grazia e giustizia e per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno.* — Per conoscere — premesso:

che da due anni il gruppo consiliare del MSI-destra nazionale al comune di Napoli, quello circoscrizionale di Pianura ed i « GRE - Gruppi Ricerca Ecologica », hanno denunciato l'attentato permanente al già precario equilibrio ambientale di Pianura derivante dalla discarica di rifiuti della città di Napoli, ivi ubicata; che in risposte a documenti di sindacato ispettivo precedentemente presentati dall'interrogante sono state offerte garanzie a che sarebbe stata effettuata la delocalizzazione della struttura e che si sarebbe avviata, con l'intervento della Cassa per il Mezzogiorno, la realizzazione di una efficiente struttura di trattamento dei rifiuti solidi urbani, posizionandola in luogo tale da non provocare pericoli infettivi per la popolazione residente laddove la struttura sarebbe stata ubicata;

che, l'amministrazione comunale di Napoli, pienamente inadempiente in materia e giammai perseguita per le sue gravissime responsabilità, ha affidato nei mesi scorsi l'appalto per il trattamento da effettuarsi in località ancora una volta a ridosso dell'abitato di Pianura, pur impegnandosi il sindaco, il socialista D'Amato, che improvvisamente aveva consentito che quella e non l'altra fosse la località prescelta, che entro il 28 febbraio la struttura sarebbe stata delocalizzata;

che i consiglieri circoscrizionali del MSI-destra nazionale di Pianura, Sacco e Diodato, hanno — insieme a tutto il consiglio circoscrizionale — vivamente, duramente e ripetutamente protestato;

che la discarica non è stata ancora delocalizzata in località lontana dai centri abitati e quindi il reato di pericolo permane;

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 5 MARZO 1985

che risulta che la VI sezione penale della pretura di Napoli abbia aperto una inchiesta -:

che cosa si attenda ancora - considerato che gli anni sono trascorsi invano, le proteste sono state inutili, le assi-

curazioni di delocalizzazione non sono state mantenute, le responsabilità risultano ancora da accertare e perseguire - per far sì che il comune di Napoli trasferisca altrove la discarica in parola.

(4-08445)

* * *

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 5 MARZO 1985

**INTERROGAZIONI
A RISPOSTA ORALE**

MARRUCCI, STRUMENDO E DONAZZON. — *Al Ministro dell'industria, commercio e artigianato.* — Per sapere — considerato:

che l'articolo 19 della legge n. 798 (nuovi interventi per la salvaguardia di Venezia) affida al CIP il compito di fissare il prezzo base del metano per forniture industriali destinate ad unità produttive artigianali ed industriali del settore vetrario, site nell'isola di Murano, in misura non superiore al 60 per cento di quello fissato su base nazionale;

che il CIP non ha ancora assolto a tale compito e che la SNAM continua a compilare le bollette sulla base del prezzo nazionale —:

quali iniziative intende assumere affinché il CIP definisca rapidamente il prezzo ridotto ed affinché la SNAM sospenda le riscossioni in corso e ricostruisca le bollette sulla base del nuovo prezzo.
(3-01688)

DEL DONNO. — *Ai Ministri del bilancio e programmazione economica e del lavoro e previdenza sociale.* — Per conoscere:

il giudizio del Governo in relazione al quadro preoccupante delle prospettive dell'occupazione italiana, pubblicato in questi giorni nei *Temì di discussione* del servizio studi della Banca d'Italia;

se sono allo studio provvedimenti di urgenza per affrontare il problema dei giovani;

se per i ritmi stabili di sviluppo economico sarà possibile aumentare i tassi di attività a ritmo crescente. L'economia italiana per assorbire l'annuale offerta di manodopera dovrebbe aumentare minimo del 3 per cento.
(3-01689)

RUBBI, SANLORENZO, CRUCIANELLI, TREBBI ALOARDI E PETRUCCIOLI. — *Al Ministro degli affari esteri.* — Per conoscere — in relazione

alle notizie di stampa e alla denuncia ufficiale espressa nella riunione al vertice di 5 Paesi africani (Angola, Mozambico, Sao Tomé, Guinea Bissau e Capo Verde) a proposito della responsabilità di cittadini portoghesi che « a partire dal territorio portoghese finanziano o appoggiano azioni terroristiche contro Angola e Mozambico »;

al danno che tali azioni recano all'indipendenza dei due paesi e all'impegno di cooperazione italiana verso di essi —:

come intenda rappresentare, assieme alla condanna per tali azioni, in violazione degli accordi raggiunti con il Sud Africa, la preoccupazione più viva al Governo portoghese, per tali notizie che l'autorevolezza della denuncia non può lasciare senza risposta.
(3-01690)

DEL DONNO. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* — Per conoscere:

il parere del Governo sul minaccioso discorso del presidente Gheddafi in chiusura dei lavori annuali all'assemblea nazionale. Durante i lavori, come riferisce l'agenzia « Iana » sono state approvate varie mozioni fra cui quella riguardante i risarcimenti dei danni in guerra richiesti ancora una volta all'Italia;

quale sia l'atteggiamento che l'Italia intende assumere nei confronti delle provocazioni del colonnello libico e sulla richiesta all'Italia di togliere le testate nucleari americane dalle basi di Comiso, perché considerate un pericolo per il popolo arabo libico;

quale risposta è stata data contro la minaccia di assecondare ed appoggiare le brigate rosse operanti in Europa ed in Italia.
(3-01691)

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 5 MARZO 1985

INTERPELLANZA

Il sottoscritto chiede di interpellare il Ministro della marina mercantile per conoscere le ragioni per le quali abbia deciso di non prorogare la concessione dell'arenile del Poetto al comune di Cagliari, senza esperire tutti i tentativi indispensabili per evitare la rottura e per garan-

tire una più seria utilizzazione dell'arenile stesso.

Chiede inoltre di conoscere se sia informato delle decisioni della regione autonoma della Sardegna in merito ed in quale modo il ministro intenda garantire, qualunque siano dette decisioni, che l'arenile del Poetto possa essere utilizzato per i bagni di tutti i cagliaritani a condizioni accettabili e per lo sviluppo del turismo in detto tratto di costa.

(2-00620)

« PAZZAGLIA ».