

RESOCONTO STENOGRAFICO

302.

SEDUTA DI VENERDÌ 19 APRILE 1985

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE ALDO ANIASI

INDICE

	PAG.		PAG.
Missioni	27565	Interrogazioni e interpellanza:	
		(Annunzio)	27615
Disegni di legge:		Interpellanze e interrogazioni sulla si-	
(Annunzio)	27566	tuazione delle USL e degli ospedali	
(Approvazioni in commissioni) . . .	27614	romani (Svolgimento):	
(Trasferimento dalla sede referente		PRESIDENTE 27566, 27577, 27580, 27581,	
alla sede legislativa)	27566	27589, 27590, 27591, 27593, 27594, 27596,	
(Trasmissione dal Senato)	27614	27597, 27599, 27600, 27601, 27603, 27607,	
		27606, 27609, 27610, 27611	
Disegno di legge di conversione:		COLOMBINI LEDA (PCI) . 27577, 27580, 27599,	
(Autorizzazione di relazione orale) .	27615	27608	
Proposte di legge:		DEGAN COSTANTE, <i>Ministro della sanità</i> 27581,	
(Annunzio)	27565, 27613	27582, 27585, 27588, 27589, 27611	
(Approvazioni in commissioni) . . .	27614	DEL DONNO OLINDO (MSI-DN)	27607
(Trasferimento dalla sede referente		GIOVAGNOLI SPOSETTI ANGELA (PCI) . .	27574,
alla sede legislativa)	27566		27575

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

PAG.	PAG.
LO PORTO GUIDO (MSI-DN) 27591	Per lo svolgimento di interrogazioni:
MELEGA GIANLUIGI (PR) 27597, 27610	PRESIDENTE 27611, 27613
NAPOLITANO GIORGIO (PCI) . . . 27575, 27590, 27593, 27594, 27599	LABRIOLA SILVANO (PSI) 27611
PALOPOLI FULVIO (PCI) 27588, 27599, 27603	POCHETTI MARIO (PCI) 27613
POGGIOLINI DANILO (PRI) 27577, 27601, 27602	
REGGIANI ALESSANDRO (PSDI) 27609	Risposte scritte ad interrogazioni:
RUTELLI FRANCESCO (PR) 27577, 27589, 27594, 27595, 27596, 27597, 27598, 27599, 27600, 27602	(Annunzio) 27566
TAMINO GIANNI (DP) 27590	
Risoluzione:	Sui lavori della Camera:
(Annunzio) 27615	PRESIDENTE 27612, 27613, 27615
	CAPANNA MARIO (DP) 27612

La seduta comincia alle 9.30.

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 Bianco, Colucci, Lobianco, Salerno e Sanese sono in missione per incarico del loro ufficio.

Annunzio di proposte di legge.

PRESIDENTE. In data 18 aprile 1985 sono state presentate alla Presidenza le seguenti proposte di legge dai deputati:

BECCHETTI ed altri: «Istituzione di un corso universitario biennale di specializzazione per consulenti del lavoro» (2816);

MUSCARDINI PALLI e ALMIRANTE: «Norme per la prevenzione e la lotta alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS)» (2817);

MATTEOLI: «Norme per l'inquadramento del personale del parastato già appartenente alla categoria direttiva» (2818);

ROSSI DI MONTELERA: «Misure urgenti per rendere più flessibili i rapporti di

lavoro e incrementare l'occupazione» (2819);

CIANCIO ed altri: «Istituzione di un premio per favorire il riposo biologico del mare e l'adattamento delle capacità di produzione della flotta peschereccia alle reali possibilità di cattura» (2820);

PIREDDA: «Riduzione delle imposte per le famiglie monoreddito e riconoscimento del valore produttivo al lavoro casalingo» (2821);

BALESTRACCI ed altri: «Aumento dell'assegno vitalizio agli ex combattenti della prima guerra mondiale di cui alla legge 18 marzo 1968, n. 263» (2822);

BORRI: «Modifica all'articolo 5 della legge 21 febbraio 1980, n. 28, concernente la decadenza dall'incarico dei professori incaricati stabilizzati» (2823);

GRASSUCCI ed altri: «Interventi urgenti a favore del Servizio geologico nazionale» (2825);

LA RUSSA e RUSSO FERDINANDO: «Adeguamento del Ministero del turismo e dello spettacolo alle finalità della legge 17 maggio 1983, n. 217» (2826);

BALZAMO e COLUCCI: «Norme concernenti il congedo ordinario al personale direttivo, ispettivo e docente della scuola di ogni ordine e grado» (2827);

BALZAMO e COLUCCI: «Norme transitorie concernenti il trattamento sostitutivo

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

della retribuzione dei lavoratori agricoli per le giornate di lavoro non prestate per cause di forza maggiore» (2828).

Saranno stampate e distribuite.

Annunzio di un disegno di legge.

PRESIDENTE. In data 18 aprile 1985 è stato presentato alla Presidenza il seguente disegno di legge:

dal Presidente del Consiglio dei ministri e dal Ministero per il coordinamento della protezione civile:

«Disposizioni in materia di calamità naturali» (2824).

Sarà stampato e distribuito.

Trasferimento di progetti di legge dalla sede referente alla sede legislativa.

PRESIDENTE. Ricordo di aver comunicato nella seduta di ieri, a norma del sesto comma dell'articolo 92 del regolamento, che le sottoindicate Commissioni permanenti hanno deliberato di chiedere il trasferimento in sede legislativa dei seguenti progetti di legge, ad esse attualmente assegnati in sede referente:

VIII Commissione (Istruzione):

«Norme sul personale tecnico ed amministrativo delle università» (1107);

se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito;

(Così rimane stabilito).

CASATI ed altri: «Norme a favore del personale docente e non docente della scuola materna, elementare, secondaria ed artistica» (2504);

se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito;

(Così rimane stabilito).

CARELLI ed altri: «Insegnamento nei Conservatori di musica e contemporaneo esercizio della professione nelle orchestre» (2711);

se non vi sono obiezioni rimane così stabilito;

(Così rimane stabilito).

IX Commissione (Lavori pubblici):

ROCELLI ed altri: «Ristrutturazione dei ruoli dell'ANAS e decentramento di competenze» (798);

se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Annunzio di risposte scritte ad interrogazioni.

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

Svolgimento di interpellanze e di interrogazioni sulla situazione delle USL e degli ospedali romani.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento delle seguenti interpellanze:

«I sottoscritti chiedono di interpellare il ministro della sanità, per sapere — premesso che

lo sfascio del sistema sanitario del paese ormai ha travalicato qualsiasi limite di umana sopportabilità;

la riforma sanitaria è fallita sia nei suoi aspetti programmatici che in quelli gestionali;

si rende ormai necessario affrontare nella sua globalità la riforma della cosiddetta riforma e soprattutto limitare i

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

danni che le unità sanitarie locali giorno per giorno arrecano nel settore dell'assistenza sanitaria --:

se non ritiene di procedere all'immediato commissariamento di tutte le unità sanitarie locali con un urgente decreto, in attesa della discussione del disegno di legge di iniziativa del Governo di riforma delle unità sanitarie locali, allo stato all'esame del Senato;

se non ritenga, altresì, di riferire con urgenza al Parlamento su tutta la materia, aprendo un dibattito atteso dal paese, anche in riferimento alle allarmanti notizie sulla gestione della salute pubblica riportate dalla stampa.

(2-00651)

«MAZZONE, PAZZAGLIA, MUSCARDINI PALLI, DEL DONNO, VALENSISE, LO PORTO».

«I sottoscritti chiedono di interpellare i ministri della pubblica istruzione e della sanità per sapere — preso atto delle recenti iniziative giudiziarie riguardanti la gestione del policlinico Umberto I di Roma e preoccupati per il rischio cui di conseguenza sono esposti l'autonomia dell'università «La Sapienza» e il suo prestigio davanti all'opinione pubblica e al mondo della cultura;

preoccupati altresì delle dimensioni e della portata di una campagna indiscriminatamente calunniatrice, che viene alimentata anche da inspiegabili violazioni del segreto istruttorio;

considerato che si corre anche il rischio di non poter garantire, nei prossimi giorni, il pagamento delle retribuzioni per il personale ospedaliero dipendente, con le conseguenze che possono derivarne per la funzionalità del policlinico;

ricordato che l'ospedale di Pietralata, previsto da una legge dello Stato del 1964, dopo ventuno anni, non è stato ancora costruito, obbligando le cliniche universitarie ad una difficile convivenza con i padiglioni ospedalieri che occupano edi-

fici dell'università, dando luogo a conflitti insanabili, con turbamento della funzionalità del complesso;

rilevato che la convenzione del 1979, stipulata tra la regione Lazio e l'università di Roma, doveva essere lo strumento per disciplinare i rapporti tra le due istituzioni, conseguire tra le parti un clima di reciproca comprensione verso il risanamento e il graduale miglioramento funzionale tanto delle cliniche che dei padiglioni, avendo in eguale considerazione le esigenze dell'insegnamento della medicina e quelle dell'assistenza sanitaria;

considerato che allo scadere della convenzione (maggio 1984), la regione, ancorché non costruito l'ospedale di Pietralata, era tuttavia tenuta a restituire all'università i padiglioni ospedalieri, preoccupandosi di trovare, nel frattempo, soluzioni nuove ed adeguate al personale del servizio sanitario nazionale, in modo da non ridurre il livello complessivo di assistenza sanitaria per la popolazione di Roma e, nel contempo, consentire alla facoltà di medicina la piena utilizzazione di tutta la sua proprietà;

constatato che dopo un anno dalla scadenza della convenzione la regione non l'ha ancora rinnovata contribuendo al peggioramento dei rapporti tra l'università e l'unità sanitaria locale RM3, per il permanere di un clima incerto e contraddittorio sul futuro delle relazioni, che consente la aggregazione e l'esplosione di interessi contrapposti;

perché i ministri della pubblica istruzione e della sanità hanno rinunciato, di fatto, ad ogni loro competenza su tale grande questione — il funzionamento e lo sviluppo del policlinico romano — omettendo di prendere qualsiasi iniziativa, anche quelle proprie di indirizzo e di coordinamento;

come giudicano il comportamento della regione Lazio che rinviando, per motivi elettorali, ogni decisione a dopo il 12 maggio, favorisce il disordine, abdica ai suoi doveri ed apre la strada all'intervento di altre autorità;

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

se i ministri non ritengono che la soluzione definitiva, ai fini di assicurare una gestione autorevole ed incisiva del policlinico, sia quella di affidare all'università «La Sapienza» la conduzione unica ed unitaria del complesso e il personale, contratti con la nuova convenzione.

(2-00652)

«NAPOLITANO, COLOMBINI, PALOPOLI, GIOVAGNOLI SPOSETTI, CECI BONIFAZI, BENEVELLI, GELLI».

«I sottoscritti chiedono di interpellare il ministro della sanità, per conoscere:

ogni informazione sulle inchieste giudiziarie in corso nei confronti delle unità sanitarie locali di Roma, in particolare nei confronti dei rispettivi comitati di gestione;

il numero di procedimenti giudiziari aperti a qualsiasi titolo e per qualsiasi motivo nei confronti di organi di gestione delle USL in tutta Italia;

le sue valutazioni in ordine alle reazioni e ai giudizi espressi nei confronti dei magistrati romani dopo la diffusione della notizia delle inchieste giudiziarie;

quali determinazioni intenda assumere per porre rimedio ai guasti provocati dalle norme riguardanti l'istituzione, la composizione e il funzionamento dei comitati di gestione delle USL e dall'ineadeguatezza assoluta dei controlli.

(2-00655)

«RUTELLI, SPADACCIA, TEODORI, AGLIETTA, CRIVELLINI, MELGA, PANNELLA, ROCCELLA, CALDERISI, STANZANI GHEDINI».

«I sottoscritti chiedono di interpellare il Governo per sapere:

se ritiene che il forte ritardo nell'approvazione delle modifiche istituzionali delle unità sanitarie locali, da tutti auspicate, non sia per la sua parte responsabile

del disservizio e del disordine sanitario nazionale, messo in evidenza anche dalle recenti inchieste giudiziarie e dai rilievi della Corte dei conti;

se ritiene che sia ormai necessario un provvedimento urgente da sottoporre immediatamente all'esame del Parlamento che modifichi radicalmente l'attuale struttura dei comitati di gestione, riconducendone la piena responsabilità ai comuni e prevedendo consigli di amministrazione ristretti composti da persone scelte per capacità professionali specifiche nonché potenziando il ruolo dei tecnici sanitari ed amministrativi;

se ritiene che sia del pari urgente l'approvazione della parte normativa del piano sanitario nazionale.

(2-00656)

«POGGIOLINI, BARONTINI, DA MOMMIO».

«I sottoscritti chiedono di interpellare il ministro della sanità, per conoscere — premesso che

nei giorni scorsi sono apparse sulla stampa di informazione notizie relative ad una indagine giudiziaria che coinvolgerebbe tutti gli amministratori delle USL del comune di Roma;

tali notizie hanno fatto seguito ad altre riguardanti una diversa indagine giudiziaria che coinvolgerebbe numerosi operatori sanitari e docenti universitari;

tali notizie hanno creato un clima di profonda preoccupazione tra amministratori, operatori ed utenti; hanno turbato l'intera città e creato seri rischi per lo stesso funzionamento di un così delicato servizio pubblico —:

quali notizie sia in grado di fornire al Parlamento sullo stato delle indagini;

se ritenga indispensabile assumere o quali iniziative ha assunto per sollecitare una rapida conclusione della fase istruttoria affinché, individuate eventuali spe-

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

cifiche responsabilità, venga restituita serenità e operatività a quanti sono preposti al servizio sanitario;

se ritenga opportuno assumere immediate iniziative, anche legislative, per assicurare una maggiore funzionalità delle USL e in particolare se non ritenga necessario promuovere modifiche alle norme attuali volte ad assicurare: *a)* un più organico rapporto fra i comuni titolari delle funzioni sanitarie e gli organi (le attuali USL) preposti all'esercizio di tali funzioni investendo anche le norme per la elezione e la composizione degli organi di amministrazione delle USL; *b)* un finanziamento che sia finalmente adeguato, nella quantità e nei flussi temporali, alle documentate esigenze di funzionalità del servizio.

(2-00657)

«TRIVA, PALOPOLI, POCETTI, COLOMBINI, TAGLIABUE, PICCHETTI, MONTANARI FORNARI, AMADEI FERRETTI, CALONACI».

«I sottoscritti chiedono di interpellare il ministro della sanità, per sapere:

viste le dimensioni assunte dalla recente iniziativa della magistratura che ha coinvolto oltre 500 dirigenti, operatori, amministratori delle USL di Roma e del Lazio;

preoccupati per l'uso strumentale che può essere fatto di simile iniziativa, anche per il modo in cui sono state date le notizie e delle ripercussioni che già si hanno sulla funzionalità dei servizi e sugli operatori e amministratori che compiono onestamente il loro lavoro —:

quale sia la valutazione del Governo sulle inchieste giudiziarie in corso a Roma e nel Lazio e nel resto del paese;

se le disfunzioni, i disservizi e la confusione dei ruoli e delle responsabilità presenti nella sanità non siano originate anche dal forte ritardo nell'approvazione delle modifiche istituzionali relative alle USL e del piano sanitario nazionale; dalla

permanente incertezza sui finanziamenti; dalla precarietà in cui sono mantenuti da anni moltissimi lavoratori dei presidi sanitari e dalle numerose inadempienze rispetto al dettato della legge n. 833 del 1978;

se il Governo ritenga indispensabile predisporre strumenti che, nel rispetto dei principi sanciti dalla riforma sanitaria, introducano quelle modifiche istituzionali e organizzative per le USL necessarie a garantire il buon finanziamento della sanità.

(2-00658)

«COLOMBINI, PICCHETTI, GIOVANNOLI SPOSETTI, POCETTI, TAGLIABUE, PASTORE, FERRI, VIOLANTE, TRIVA, MARRÚCCI, MAINARDI FAVA, DI GIOVANNI».

Nonché delle seguenti interrogazioni dei deputati: Lussignoli, Garavaglia, Brocca, Rubino, Mancini Vincenzo e Saretta, al ministro della sanità, «per sapere — tenuto conto dei giudizi contenuti nella relazione del procuratore generale della Corte dei conti, dottor Raffaele Cappiello, in occasione dell'inaugurazione dell'anno giudiziario, nei quali si evidenziano i mali della pubblica amministrazione ponendo sotto accusa nell'ordine: la sanità, le regioni e gli enti locali, il sistema pensionistico —:

se, per quanto attiene la sanità, è in grado di confermare tali denunce con particolare riferimento all'assenteismo, viaggi all'estero, irregolarità negli appalti e nelle assunzioni;

se le accuse interessano la generalità delle regioni e delle USL o se interessano solo alcune in particolare;

se, da parte del Ministero, nella sua funzione di indirizzo, programmazione e controllo, sono state intraprese iniziative e a quali risultati esse hanno portato» (3-01479)»;

Del Donno, al ministro della sanità, «per sapere:

1) se è a conoscenza degli sconcertanti episodi di molte unità sanitarie che invece di curare i malanni degli assistiti si sono trasformate in opulenti carrozzoni per dissipare il denaro dello Stato;

2) se ha preso nota che nella relazione del 22 gennaio il Procuratore generale della Corte, Raffaele Cappiello, ha elencato episodi gravissimi di gestione allegra e fraudolenta;

3) quali provvedimenti sono in atto contro i componenti dei comitati di gestione che con le relative consorti si recano a Las Vegas con iniziativa più turistica che scientifica e con spese a carico dell'ente;

4) se e quando si porrà termine a tanti scandali, rivedendo e rinnovando a fondo tale istituzione» (3-01558);

D'Aquino, Patuelli e Battistuzzi, al ministro della sanità, «per sapere — premesso che

il sistema sanitario di Roma e del Lazio è stato posto sotto inchiesta dalla magistratura per numerose irregolarità riguardanti il policlinico e le USL di Roma;

l'inchiesta riguarda, ovviamente, coloro che nei presidi sanitari in questione hanno eventualmente operato in difformità delle leggi o contro di esse, ma investe ineluttabilmente aspetti importanti del sistema sanitario pubblico attuato con la riforma del 1978;

una delle cause fondamentali del fallimento della riforma stessa è nel meccanismo di nomina dei consigli di gestione delle USL che ha consentito un'inammissibile lottizzazione politica delle medesime, a scapito degli interessi sanitari dei cittadini —

indipendentemente da quelle che saranno le conclusioni dell'inchiesta giudiziaria, se e quali provvedimenti intenda adottare per riportare la gestione sanitaria pubblica entro i binari di una effettiva tutela della salute e renderla idonea a impedire tentativi di abusi e sprechi» (3-01813);

Russo Franco e Tamino, al ministro della sanità, «per sapere — premesso che

a Roma si stanno svolgendo da tempo indagini della magistratura sulla situazione della sanità pubblica e privata;

il giudice istruttore Vincenzo Ruotolo ha ultimamente accorpato tali provvedimenti e formalizzato l'inchiesta inviando comunicazioni di reato a circa 500 persone;

sempre in questi giorni, sono stati inquisiti 22 direttori di cliniche universitarie del policlinico Umberto I di Roma, insieme al rettore dell'università di Roma, all'ex assessore alla sanità della regione Lazio Pietrosanti ed al presidente della USL RM 3, che sono indiziati di aver gonfiato il numero dei posti-letto gestiti dall'università;

le unità sanitarie locali sono ormai totalmente gestite dai comitati di gestione, organismi lottizzati e divenuti sempre più ricettacolo del sottobosco politico —

se il ministro ritenga opportuno rendere finalmente operanti tutti quei provvedimenti che soli possono fare in modo che la riforma sanitaria sia infine applicata;

se ritenga aberrante la prospettiva di un ritorno ai vecchi consigli di amministrazione, origine dei mali della sanità che oggi sopportiamo;

se reputa necessario giungere ad una reale attribuzione di poteri agli organi elettivi (comuni e circoscrizioni) delegando ad organi di gestione formati da consiglieri eletti, espressi dalla maggioranza, la mera funzione esecutiva, sottoponendo gli atti ed il funzionamento delle strutture sanitarie al controllo democratico da parte dei cittadini;

se ritenga necessario adoperarsi affinché non vengano stipulate convenzioni tra università e regioni che appaltino totalmente alle prime strutture essenziali, le quali vengono gestite in modo personalistico dai cosiddetti baroni della medicina,

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

che si trovano nella condizione di poter «scegliere» i pazienti» (3-01814);

Garavaglia, Rocchi, Becchetti e Fiori, al ministro della sanità. — «per sapere — preso atto, e rispettosi delle iniziative giudiziarie riguardanti la gestione del policlinico Umberto I di Roma, ma preoccupati della portata di discredito che si vuol far ricadere sul servizio sanitario nazionale —:

se ritenga che il rinnovo della convenzione del 1979 stipulata tra la regione Lazio e l'università di Roma sia stato impedito nei fatti a causa della genericità dello strumento, approvato dalla Giunta di sinistra, non tanto per rispondere alle necessità dell'università e dell'assistenza sanitaria ma per «disincagliare il policlinico dalla strettoia in cui si era inceppato e superando la resistenza di gruppi e di settori corporativi, paurosi del nuovo e la opposizione della DC, prigioniera delle sue manovre strumentali», secondo quanto dichiarò l'assessore Ranalli che la firmò;

come intenda far valere indirizzi diversi e funzionali solo alle esigenze del servizio sanitario, programmando il fabbisogno regionale secondo criteri di efficienza, senza sottomettere il bisogno dell'università a formare specializzandi ai bisogni del sistema dell'assistenza sanitaria;

come intenda favorire la indispensabile integrazione delle esigenze delle altre due università, Tor Vergata e cattolica» (3-01815);

Giovagnoli Sposetti, Colombini, Tagliabue e Palopoli, al ministro della sanità, «per conoscere — premesso

che con decisione n. 109 del 9 novembre 1983, passata in giudicato, il TAR del Lazio ha confermato che la misura del compenso per lavoro straordinario non può essere inferiore a quella per la retribuzione ordinaria;

che in conseguenza di tale decisione ed a fini di giustizia, ad un tempo, allo scopo

di impedire il formarsi di un contenzioso generalizzato, pregiudizievole al buon funzionamento dei servizi, e di evitare un ulteriore aggravio finanziario per effetto di ritardate liquidazioni, dovute ai lavoratori, le unità sanitarie di Roma e del Lazio hanno deliberato di stendere il giudicato ai lavoratori aventi diritto e di corrispondere un acconto su quanto dovuto;

che l'onere finanziario derivante dall'applicazione della citata sentenza (sia pure da imputare al bilancio 1985 per motivi contabili), non può non considerarsi afferente agli esercizi precedenti e, quindi, da finanziare in via straordinaria;

che gli atti deliberativi delle unità sanitarie locali risulterebbero essere stati esaminati dal comitato regionale di controllo del Lazio con esiti differenti, quando non opposti, sebbene formalmente e sostanzialmente uguali;

che, in particolare la deliberazione della USL RM/17 avrebbe riportato il prescritto «nulla-osserva», mentre quella della RM/9 sarebbe stata non solo «condizionata», ma addirittura inviata alla procura della Repubblica ed alla Corte dei conti;

che la regione Lazio più volte, e da tempo, investita del problema dalle USL e dal coordinamento delle USL romane non ha dato alcuna indicazione in merito;

che una situazione siffatta, fonte di incertezza e confusione, ingenera gravi preoccupazioni per gli amministratori, per i lavoratori e per le stesse istituzioni, tutte prive di un punto di riferimento che ristabilisca certezza di diritto e conformità di comportamenti;

che tale punto di riferimento non può non essere costituito dalle regioni, alle quali, tuttavia, è indispensabile assicurare la prescritta copertura finanziaria e, se del caso, le necessarie direttive nazionali;

che, invece, l'amministrazione centrale non ha fin'ora provveduto in alcun modo, ignorando del tutto un problema a

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

tutt'oggi parzialmente e provvisoriamente risolto soltanto grazie al senso di responsabilità degli amministratori locali e delle organizzazioni sindacali;

che, ancora, la situazione prima denunciata rischia, in assenza di un quadro di certezza e dei necessari finanziamenti straordinari, di deteriorarsi ulteriormente, con gravissime ripercussioni sui servizi sanitari della capitale e della regione, già penalizzati dalle carenze finanziarie croniche e dallo stato di abbandono dell'organizzazione e delle strutture ereditate dalla riforma —:

i provvedimenti che il Governo intende adottare per assicurare il finanziamento straordinario di tale spesa straordinaria;

garantire conformità di comportamenti da parte della commissione regionale di controllo del Lazio, in ordine a casi analoghi» (3-01816);

Tamino, Russo Franco e Ronchi, ai ministri della sanità e della pubblica istruzione, «per sapere — premesso che

ventidue direttori di cliniche universitarie del policlinico Umberto I di Roma sono stati accusati dalla magistratura di aver indebitamente ricevuto l'indennità speciale per l'assistenza prevista dalla cosiddetta legge De Maria; tale accusa si basa sul fatto che dei 3755 posti letto previsti dalla convenzione siglata nel 1980 dalla regione Lazio e dall'università «La Sapienza», ne sono effettivamente agibili solo 1796 e che quindi alcuni primari universitari hanno ricevuto l'indennità per letti inesistenti; già molte volte la stampa, le organizzazioni sindacali ed i cittadini hanno denunciato il fatto che molti direttori di cliniche universitarie si rifiutavano di comunicare alla direzione sanitaria la disponibilità di posti letto, gestendo il policlinico in modo assurdamente privatistico;

è in discussione il progetto di affidare all'università la gestione totale, diretta ed incontrollabile del policlinico Umberto I, che lo userà solo per scopi di didattica e di ricerca —:

come è possibile che sia stato attribuito il titolo di primario senza che a ciò corrispondesse un obbligo di assistenza per un numero minimo di posti letto;

se risponde a verità il fatto che, all'interno del policlinico, metà delle analisi svolte nel 1983 sono state eseguite dall'unico laboratorio ospedaliero, mentre i ben 69 laboratori universitari hanno smaltito solo l'altra metà, e che analoga situazione si è verificata per quel che riguarda gli esami radiografici;

se è vero che tutti gli anni, nel mese di agosto, il numero dei ricoveri attuati nei reparti universitari del policlinico è inferiore alla metà di quello degli altri mesi, a differenza di quanto avviene nei reparti ospedalieri e questo succede solo perché in tale periodo vengono chiusi interi reparti;

come sono stati utilizzati i proventi dei *ticket* su visite ed analisi riscossi dagli ambulatori universitari e se risulta vero il fatto che tale denaro è stato incamerato dall'università in modo del tutto illegale;

se ritiene lecito supporre che la totale arrendevolezza mostrata dai partiti, dalla regione Lazio, dal comune di Roma e dal comitato di gestione della USL RM 3 sia il frutto di uno scambio politico che vede la gestione del policlinico quale oggetto di contrattazione, e quale ruolo attribuisca nella vicenda alla prossima elezione del rettore della «Sapienza» e il recente finanziamento con legge regionale, dell'ospedale di Pietralata;

se ritiene che i fatti e le questioni sopra esposti sconsiglino di affidare alla università la totale gestione del policlinico Umberto I, come previsto dalla bozza di convenzione concordata lo scorso anno dall'assessore alla sanità della regione Lazio e dal rettore dell'università «La Sapienza», essendo peraltro tale soluzione in netto contrasto con lo spirito della legge n. 833 del 1978, anche in quanto costituirebbe un illecito scorporo di un ospedale dalla gestione unitaria del servizio sanitario nazionale;

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

se ritiene opportuno avviare un riesame dell'intera questione delle convenzioni tra università e strutture sanitarie pubbliche, onde garantire strumenti più adeguati di controllo da parte dei cittadini, degli enti locali e degli organi del servizio sanitario nazionale ed affinché sempre più l'assistenza fornita in collaborazione con l'università si uniformi all'interesse primario dei malati ed alle esigenze dei cittadini» (3-01827);

Violante, Colombini, Giovagnoli Spozzetti e Palopoli, ai ministri della sanità e di grazia e giustizia, «per sapere — premesso che

per effetto del mancato finanziamento di progetti d'investimento nei servizi socio-sanitari e ospedalieri e della mancata realizzazione del piano sanitario nazionale tutte le USL sono costrette a gestire un patrimonio, ricevuto in eredità dal passato sistema mutualistico e ospedaliero, in larga misura molto degradato, che si depauperava ogni giorno di più per la mancata possibilità d'intervenire;

fin dall'inizio il servizio sanitario nazionale ha sofferto di una permanente sottostima degli stanziamenti per la gestione ordinaria e di un flusso di cassa assolutamente inadeguato che costringe le regioni e i comitati di gestione delle USL ad accumulare debiti regolarmente assunti dal Governo quali ad esempio la convenzione dei medici di base e i prezzi dei farmaci;

per inerzia del Governo i servizi di vigilanza, pur previsti in linea generale, non hanno trovato adeguata regolamentazione in assenza del piano sanitario nazionale, degli *standard* e dei prontuari, pertanto le regioni e i comitati di gestione delle unità sanitarie locali devono provvedere ai controlli senza un quadro di riferimento certo;

in simile situazione anziché vedere un intervento governativo continuativo e preventivo si assiste ad un intervento diretto del potere giurisdizionale che, sia pure da apprezzare in linea generale, su-

scita preoccupazione quando assume carattere generalizzato e sistematico;

tali caratteristiche sono riconoscibili nell'intervento della magistratura romana che, per quanto si apprende dalla stampa, avrebbe addirittura istituito un «Pronto intervento della salute» sostituendosi in tal modo all'azione amministrativa della regione e delle USL —;

se siano a conoscenza e stiano valutando i fatti in corso nella capitale non solo per le implicazioni di politica sanitaria, quanto per quelle di carattere istituzionale che appaiono di particolare gravità;

quali iniziative e provvedimenti abbiano adottato o intendano adottare per avviare a soluzione i problemi della sanità, soprattutto in merito ad un piano di investimenti per il risanamento delle strutture pubbliche e l'ammodernamento delle loro attrezzature tecnico-scientifiche anche al fine di evitare nel futuro episodi di sconfinamento istituzionale» (3-01830);

Calderisi e Rutelli, al ministro della sanità, «per sapere — premesso che:

il ragioniere Antonio Panci, funzionario direttivo della USL Roma 16, ha subito quattro trasferimenti nell'arco di cinque anni;

in particolare, egli fu trasferito dal Pio istituto all'ospedale San Camillo, dove fu assegnato nel 1979 al servizio rilascio copie cartelle cliniche. In questa sede il ragioniere Panci ebbe a riscontrare gravi irregolarità amministrative che denunciò all'autorità giudiziaria, concernenti ad esempio la mancata vidimazione di fogli di cartelle cliniche inseriti in cartelle di altri pazienti;

nel settembre 1981 il ragioniere Panci fu trasferito alla ripartizione economato della USL Roma 16, quale responsabile del settore inventario. Anche in quella sede, Panci riscontrò irregolarità amministrative (quadri inventariati ma non localizzabili; macchinari acquistati ma man-

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

canti all'appello); dopo la presentazione di nuovi esposti giudiziari, nel settembre 1982 il ragioniere Panci viene nuovamente rimosso e trasferito al servizio igiene pubblica e ambiente all'ospedale Spallanzani;

dopo un'avvilente esperienza non lavorativa — benché il trasferimento fosse motivato da «esigenze di servizio» — il Panci chiedeva formalmente per via amministrativa e nuovamente attraverso la magistratura di poter effettivamente svolgere un'attività in quell'ufficio nel quale nessuna mansione gli veniva affidata ed era costretto a trascorrere inoperoso le ore di lavoro per poi limitarsi a riscuotere lo stipendio;

il 4 aprile 1984 il Panci si vede trasferire — con evidente intento punitivo — al canile municipale, dove tuttora si trova in condizioni di non espletare alcuna funzione;

il TAR del Lazio in data 10 dicembre 1984 ha annullato i provvedimenti presi nei confronti del Panci perché viziati da incompetenza, mancanza di motivazione, da molteplici altre violazioni di legge, ma i responsabili della USL Roma 16 non hanno ancora provveduto a reintegrare il Panci in una posizione adeguata —:

come giudichi il ministro questa incredibile odissea, che ad avviso degli interroganti configura una gravissima persecuzione nei confronti di un funzionario probo e diligente, cui non sono stati mossi altri addebiti se non, evidentemente, quello di non volersi prestare ad assecondare lo sfascio della sanità nella città di Roma;

quali iniziative il ministro intenda intraprendere per favorire il sollecito e pieno accertamento della verità da parte della magistratura nelle varie e puntuali vicende sollevate dal Panci in questi anni;

quali iniziative il ministro intenda intraprendere in via amministrativa per rendere giustizia a questo funzionario e

perseguire quanti hanno abusato delle loro funzioni nelle vicende citate;

se reputi il ministro che nello sconcertante panorama della sanità nazionale e di quella romana in particolare questa vicenda sia tale da accrescere la sfiducia di tutti i cittadini nella certezza e correttezza degli uffici pubblici addetti alla tutela della salute» (3-01831);

Reggiani, al ministro della sanità, «per sapere quali urgenti e serie iniziative intenda adottare per porre rimedio allo stato di intollerabile dissesto che caratterizza ormai troppo spesso l'assistenza sanitaria fornita ai cittadini a mezzo delle unità sanitarie locali e se non ritenga che, in attesa dell'approvazione del disegno di legge presentato al Senato, si imponga la adozione di solleciti provvedimenti amministrativi atti a rimediare almeno provvisoriamente al gravissimo stato di disagio e di malcontento in cui versano i cittadini» (3-01833).

Queste interpellanze e queste interrogazioni, che trattano lo stesso argomento, saranno svolte congiuntamente.

I presentatori dell'interpellanza Mazzone n. 2-00651 hanno comunicato alla Presidenza che rinunziano a svolgerla e si riservano di intervenire in sede di replica.

L'onorevole Giovagnoli Sposetti ha facoltà di svolgere l'interpellanza Napolitano n. 2-00652, di cui è cofirmataria.

ANGELA GIOVAGNOLI SPOSETTI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la nostra interpellanza prende le mosse dalla recente iniziativa giudiziaria che ha portato di nuovo alla ribalta della grande cronaca il policlinico Umberto I, con l'inchiesta che coinvolge 29 direttori di cliniche universitarie e lo stesso rettore dell'università La Sapienza di Roma.

Non intendiamo certamente sindacare l'operato della magistratura e anzi ci auguriamo che al più presto si giunga a conclusioni chiare e certe. Ci preoccupa però la vasta campagna denigratoria — che si alimenta anche delle solite violazioni del

segreto istruttorio — che colpisce tutto e tutti indistintamente, compresi coloro che da anni lottano, lavorano, si sacrificano per migliorare e potenziare l'università, sia per la parte scientifica e didattica sia per la parte che riguarda l'assistenza sanitaria. Ci preoccupano — e credo che dovrebbero preoccupare tutti quanti — i riflessi negativi, i rischi che si possono indurre per l'autonomia e per il prestigio dell'università, cioè della più alta istituzione culturale del paese. Ma i ministri della sanità e della pubblica istruzione si sono mai preoccupati veramente di conoscere a fondo la realtà del policlinico ed i suoi problemi e di intervenire in una situazione tanto complessa e difficile, che produce disagi sia per gli utenti che per gli operatori interessati?

Eppure, signor ministro, il policlinico è stato spesso alla ribalta della cronaca. La situazione dovrebbe essere nota al Governo da anni, anche in seguito alle ripetute richieste di intervento avanzate in sede parlamentare e da parte dell'università, del comune di Roma e degli enti locali. O il Governo pensa che i problemi del policlinico, dell'università di Roma, della capitale d'Italia, non siano di sua competenza?

Non le sembra necessario, signor ministro, che si compia — al di là dell'indagine della magistratura, che segue il suo corso — una seria e corretta analisi politica della situazione, dalla quale sia possibile far scaturire gli interventi urgenti capaci di dare le necessarie garanzie per lo svolgimento dell'attività culturale, didattica e di ricerca dell'università e per l'erogazione delle prestazioni assistenziali del policlinico?

Ci pare sia ora che il Governo riconosca e si assuma le responsabilità che gli competono, ai fini di una valutazione seria e corretta della situazione del policlinico di Roma. E non possiamo non tener presenti alcune questioni centrali. In primo luogo, la pesante eredità della gestione del Pio istituto, per la parte ospedaliera.

Voglio brevemente ricordare le ispezioni del policlinico disposte dai pretori di Roma da un anno e mezzo a questa parte,

insieme a quelle relative ad altri ospedali romani ex gestione Pio istituto, le quali hanno portato alla chiusura di alcuni servizi (cliniche, cucine, lavanderie) e rilevato inadeguatezza dei sistemi di sicurezza e delle misure igieniche. Queste ispezioni hanno dimostrato che da decenni non si svolgeva alcuna opera di ristrutturazione, di ammodernamento, di normale manutenzione delle strutture, degli impianti e delle attrezzature.

L'unità sanitaria, inoltre, nel momento in cui è subentrata, ereditando questa situazione, non disponeva delle necessarie assegnazioni finanziarie, soprattutto in conto capitale, al fine di effettuare investimenti relativi agli interventi resi necessari dalle situazioni che hanno dato adito alle ripetute misure ispettive assunte dalla magistratura.

Voglio ricordare che, nonostante tale situazione, i primi interventi di ristrutturazione di padiglioni fatiscenti in seno al policlinico sono stati avviati dopo la costituzione delle USL e dopo la stipula della convenzione regione-università, del 1979.

Ulteriori eredità pesanti sono quelle della cogestione e della direzione parallela da parte di due organismi amministrativi del policlinico Umberto I, che sono state e sono fonte di perenni conflitti, con conseguenze inevitabili a carico della funzionalità complessiva della struttura. È sul terreno di questa pesante eredità, tra l'altro, signor ministro, che si sono esercitate le imprese degli autonomi, che hanno aggravato ulteriormente la situazione del policlinico.

GIORGIO NAPOLITANO. Melega, scusa, già siamo quattro gatti, se ci toglia pure l'attenzione del ministro, chiudiamo.

ANGELA GIOVAGNOLI SPOSETTI. Stavo dicendo, signor ministro, che la pesante eredità del policlinico è stata aggravata dalle imprese degli autonomi operate nel 1977 e nel 1978.

La convenzione stipulata nel 1979 dalla regione e dalla università, con la quale si è tentato di disciplinare correttamente la

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

cogestione tra università ed unità sanitaria locale, non ha potuto dare tutti i frutti possibili, essendosi scontrata con una chiara contraddizione, derivante dagli indirizzi posti dalla legge di riforma sanitaria in mancanza degli strumenti normativi necessari all'attuazione dello stesso processo di riforma.

Di questa situazione ha sofferto in particolare il policlinico Umberto I di Roma. Mi riferisco alla mancanza di programmazione sanitaria nazionale e regionale, alla persistente carenza di finanziamenti soprattutto per gli investimenti, ma anche per le attrezzature e le strumentazioni ai fini della ricerca scientifica e didattica, alla politica del blocco degli organici e delle assunzioni di personale. Al policlinico Umberto I vi sono servizi di grande valore, che erogano prestazioni diagnostiche e terapeutiche di alta specializzazione, che sono costretti ad operare molto al di sotto delle proprie capacità e potenzialità per mancanza di strumenti e di materiali essenziali. Tutto ciò deriva da una cattiva gestione dei fondi a disposizione: a volte infatti la spesa di pochi milioni potrebbe permettere all'utenza di usufruire di maggiori prestazioni ed al policlinico di soddisfare un maggior numero di richieste. Quindi la maggior parte dei servizi del policlinico opera al di sotto delle proprie possibilità per carenza di strumenti e di personale.

A questo proposito bisogna dire che alle responsabilità del Governo si aggiungono quelle della regione Lazio, che in questi anni non ha concesso, come era nei suoi poteri, alcuna deroga per le assunzioni di personale. Non si può inoltre ignorare che il policlinico di Roma, oltre a servire una vasta area della città, la zona est, ed a supplire alla carenza dell'ospedale di Pietralata, la cui costruzione fu decisa nel lontano 1974 e mai iniziata, riceve utenza dalla regione Lazio e soprattutto da quelle meridionali. Il policlinico è pressato da molteplici domande di assistenza, dalle più qualificate a quelle ordinarie, fino a giungere alla assistenza socio-sanitaria che riguarda in particolar modo anziani.

Occorre rilevare, se vogliamo fare un'analisi corretta della situazione, che, nonostante la pesante eredità ed i mancati interventi programmatori, in questi anni sono stati compiuti numerosi passi avanti sia per quanto riguarda le opere di risanamento, sia per quanto concerne lo sviluppo, indicato nella riforma sanitaria, dei servizi ambulatoriali e di *day-hospital* che sono sorti per volontà della università e delle unità sanitarie locali, senza il conforto ed il supporto di leggi. Questi servizi sono stati giustamente attivati come filtro ai ricoveri e per ridurre le degenze ospedaliere.

Ora la situazione, come il ministro ben sa, è molto grave e richiede solleciti interventi. Da quasi un anno è scaduta la convenzione tra la regione Lazio e l'università. La regione doveva rinnovare tale convenzione mutando il rapporto preesistente e risolvendo, in maniera stabile, corretta e definitiva, il problema della gestione stabilendone una unitaria che ponesse tutto il personale operante negli ospedali nelle condizioni di lavorare serenamente sia nello svolgimento delle attività universitarie che in quello delle attività assistenziali. La regione Lazio ha invece rinviato ogni decisione al dopo elezioni. Tutto ciò aggrava la situazione di disordine e di incertezza, e crea un terreno che favorisce il degrado e gli interventi di altri poteri, quale quello giudiziario, come si è verificato in questi giorni.

Signor ministro, è per tutto questo che nella nostra interpellanza le abbiamo chiesto e le chiediamo se non ritenga di dover intervenire per attuare quegli interventi che sono di competenza del Ministero della sanità. Mi auguro che lei si farà carico di riferire al ministro della pubblica istruzione queste esigenze, per attuare sia gli interventi di competenza del Governo sia gli interventi di indirizzo e di coordinamento, propri del Ministero, al fine di favorire una soluzione stabile, corretta e che dia finalmente certezza agli operatori tutti, nonché alla popolazione che si rivolge al policlinico e che pretende giustamente prestazioni qualificate ed un tipo di assistenza rispettosa delle esigenze

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

dei cittadini (*Applausi all'estrema sinistra*).

PRESIDENTE. L'onorevole Rutelli ha facoltà di svolgere la sua interpellanza n. 2-00655.

FRANCESCO RUTELLI. Rinunzio ad illustrarla, signor Presidnete, e mi riservo di intervenire in sede di replica.

PRESIDENTE. L'onorevole Poggiolini ha facoltà di svolgere la sua interpellanza n. 2-00656.

DANILO POGGIOLINI. Rinunzio ad illustrarla, signor Presidente, e mi riservo di intervenire in sede di replica.

PRESIDENTE. L'onorevole Colombini ha facoltà di svolgere l'interpellanza Triva n. 2-00657, di cui è cofirmataria, nonché la sua interpellanza n. 2-00658.

LEDA COLOMBINI. Le denunce di questi giorni, signor ministro, hanno riproposto il nodo politico del governo della sanità pubblica. Le nostre interpellanze non negano che la sanità sta attraversando un periodo difficile (disfunzioni, carenze di servizi, confusione, disagio profondo dei cittadini). Non saremo noi a tacerne, ma siamo fortemente preoccupati — come ha detto la collega Giovagnoli Sposetti — per una campagna che vuole presentare la sanità come allo sfascio, la riforma come fallita, e che tende a criminalizzare le unità sanitarie locali, a farle responsabili (come afferma un'interrogazione del Movimento sociale italiano) dello sfascio del sistema sanitario, che sarebbe ormai arrivato a travalicare qualsiasi limite di sopportabilità umana.

Non sono d'accordo con tale impostazione, signor ministro. La riforma non ha colpa di questo, non è fallita, intanto perché per la prima volta nella storia d'Italia c'è un quadro della sanità, mentre prima della riforma non vi era assolutamente nulla. Si sa che spendiamo 40 mila miliardi, che vi sono 700 mila dipendenti,

che tra mille difficoltà si comincia a fare programmazione e, guarda caso, dal basso. Il comune di Roma ha predisposto un piano socio-sanitario cittadino, nel quale per la prima volta si ha il quadro esatto delle strutture, del personale, delle risorse e che — pur dovendo completarlo con le circoscrizioni e le unità sanitarie locali — stabilisce scelte e priorità.

Vorrei che potesse vedere, signor ministro, per esempio, il piano di ristrutturazione che ha preparato l'unità sanitaria locale RM 9 (quella del San Giovanni e dell'Addolorata): si vedrebbe quanta cultura di governo c'è in quella unità sanitaria locale per affrontare e risolvere nel senso giusto i problemi della sanità. Si comincia a razionalizzare, e qui l'elenco potrebbe essere lunghissimo (la RM 1 ha chiuso circa 20 laboratori in soprannumero, perché si potesse riaprirli da qualche altra parte). Le realizzazioni delle unità sanitarie locali — come ha detto la collega Giovagnoli Sposetti per il Policlinico — hanno compiuto un grande sforzo per cominciare a dare servizi nuovi; poi si sono scontrate con mille difficoltà, ma finalmente i cittadini hanno degli interlocutori con cui affrontare le loro questioni.

Prima con chi? Vi erano consigli di amministrazione degli ospedali, e non si sapeva neanche da chi fossero composti! Ora vi è un rapporto diverso tra i cittadini e la sanità. Le USL, se sfascio c'è, certamente sono le meno colpevoli di questa situazione di disagio e di difficoltà. Qui si pone la prima questione che rivolgiamo al Governo attraverso lei, signor ministro: si vuole partire dalla campagna di denuncia dei mali della sanità per impostare un dibattito serio, compiere e produrre un impegno culturale e pratico, fare una verifica rigorosa dell'esperienza, per darci un servizio sanitario pubblico efficiente e moderno, dalla parte dei cittadini, o si vuole, innanzi alle difficoltà determinate da una situazione accumulatasi nel tempo, liquidare la riforma sanitaria e preparare un totale cedimento alle forze potenti che operano per ricondurre la sanità ai privati?

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

Questa è la prima domanda che poniamo e, signor ministro, non è da ritenere fuori luogo. Basta, infatti, vedere l'ultimo episodio di questa campagna. Alla vigilia di Pasqua arriva nelle redazioni dei giornali, con un dispaccio dell'ANSA, la notizia di 500 incriminazioni di dirigenti, operatori ed amministratori delle USL. Si è così diffusa indebitamente una notizia che non doveva essere diffusa, senza che gli interessati lo sapessero, senza che fossero precisati nomi e fatti, mentre un principio di civiltà giuridica vorrebbe che per incriminare delle persone occorran fatti precisi. In poco tempo, però, anche per iniziativa del sindaco di Roma e dei parlamentari comunisti, si scopre che non si tratta di incriminazioni, ma di comunicazioni giudiziarie, che non si tratta di nuovi procedimenti, ma della unificazione di indagini in corso, vecchie persino di anni, su questioni di vario genere, che a Roma non coinvolgono più di cinque o sette unità sanitarie locali; si scopre che dei 500 inquisiti gli amministratori non raggiungono che le due decine. Ciò che è certo è che, a tutt'oggi, le comunicazioni non sono ancora arrivate ai destinatari. Credo che questo ponga un grosso problema.

È legittimo, quindi, chiedersi a che gioco si intenda giocare con la sanità. Sono davvero 500? Quanti sono? Chi sono? Di che cosa sono chiamati a rispondere? Che cosa ci dice il Governo rispetto a questa «carica dei 500»? È questo ciò che vorremmo veramente sapere.

Abbiamo sempre sostenuto con fermezza — e lo ribadiamo ancora in questa autorevole sede — che i ladri, i corrotti, i truffatori e gli spreconi vanno individuati e colpiti senza riguardo o incertezza; e ciò non solo nella sanità. Se i fatti esistono, si dicano i nomi, si celebrino i processi e non si continui a ricordare per quattro anni il caso della squadra di calcio o del viaggio a Manila. Se i colpevoli esistono, si individuino e si puniscano!

Ma dinanzi ad un'iniziativa clamorosa, così generalizzata ed indiscriminata, non si sfugge all'idea che questa sortita scandalistica, anche per i modi e

per i tempi in cui è stata condotta, faccia parte di una grossolana e più complessiva offensiva politica contro la riforma sanitaria. Non si sfugge alla sgradevole impressione che sulla pelle dei malati si alimentino cinicamente polveroni, si screditino gli amministratori onesti e capaci, i lavoratori che compiono il loro dovere, la stessa riforma e le istituzioni. E tutto ciò, ripeto, avviene, non a caso, alla vigilia di un'importante consultazione elettorale amministrativa.

Non si possono, signor ministro, alzare polveroni e sparare nel mucchio. Non si può fare ricorso strumentale all'azione penale, per fini di lotta politica: il danno sarebbe grave, prima di tutto per la magistratura, per la sua indipendenza che noi rispettiamo pienamente. Non si può additare all'opinione pubblica tutta la sanità come un covo di malfattori e di incapaci e poi rinviare a chi sa quando la definizione di eventuali addebiti, facendo intendere che i mali della sanità derivano dalla riforma sanitaria.

Credo, infatti, che la riforma sanitaria rimanga il tentativo del legislatore di accorpere energie, culture, risorse, e di dare a tutti migliori servizi. Ci siamo già dimenticati cosa abbia ereditato il servizio sanitario nazionale? Peccato che la magistratura non si sia mossa negli anni '50! Avevamo una sanità spezzettata in tanti enti, ognuno con diverse modalità di accesso ai servizi, con regole diverse, con profonde ingiustizie e disuguaglianze, con milioni di cittadini — soprattutto i più deboli, disoccupati, emarginati — esclusi e con i lavoratori licenziati che dopo sei mesi perdevano il diritto all'assistenza della cassa mutua. I principali guasti della sanità romana sono stati tutti prodotti dal sistema sanitario precedente alla riforma. Ci sono ancora le stesse strutture e lo stesso personale.

Io non voglio assolutamente sottacere le difficoltà reali che esistono e che possono anche essere prodotte da un insufficiente coordinamento. Ma, anche qui, si tratta di vedere dove siano le responsabilità. L'esperienza di questi anni, gli stessi

problemi ed i limiti di questi primi anni di attuazione della riforma non sono ricollegabili alla non attuabilità dei suoi punti cardine, ma sono piuttosto l'effetto di una non compiuta realizzazione della riforma stessa.

Ciò non significa che non sia necessaria una riflessione, una considerazione di alcuni aspetti della normativa; ma ciò, proprio attraverso una corretta lettura dell'esperienza, non può non comportare, anche per gli aspetti istituzionali di cui tanto si parla e si scrive in questi giorni, un coerente sviluppo dei principi riformatori. L'esperienza, infatti, ci dice che non può esserci separazione tra le USL, il comune e, a Roma, i consigli circoscrizionali, tra le assemblee elettive e gli organi esecutivi, tra i bisogni di salute e di assistenza della popolazione ed altre funzioni comunali, tra le scelte ed i programmi di sviluppo e di assetto del territorio e la prevenzione, tra le esigenze di un adeguato sviluppo psico-fisico della persona umana e la formazione, l'educazione, la scuola, lo sport ed il tempo libero.

Non è stato così: le USL sono diventate, in certo qual modo, una sorta di ente separato del comune. E questo è il primo danno provocato alla sanità. C'è, quindi, sicuramente bisogno di maggiore chiarezza istituzionale, vuoi per le incertezze della legge n. 833, vuoi per il modo in cui le regioni hanno legiferato, per cui siamo di fronte a diversi modelli di unità sanitarie locali. E pare che ci sia un orientamento, che sta venendo avanti, di una sufficiente concordanza sull'esigenza di affidare la responsabilità politica della sanità, compreso il lato economico e la gestione del personale, ai consigli comunali, in modo da portare le unità sanitarie locali ad essere davvero uno strumento del comune.

Ma io credo, signor ministro, che non sia sufficiente rivedere e risistemare il rapporto USL-comune. Va rivisto anche il rapporto tra comuni e regioni. Noi abbiamo una regione Lazio che ha accentrato su di sé la gestione (ed anche questo è un elemento della disfunzione della sanità) e l'insieme dei poteri e dei controlli.

Il sistema dei controlli che oggi pesa sulla sanità non può operare in questo modo, perché burocratizza ulteriormente la sanità e rende gli interventi meno tempestivi di quanto sia necessario.

Ecco perché ritengo che sia stato giusto da parte del Senato collocare questo problema nell'ambito della riforma delle autonomie. Ci auguriamo che tale riforma possa procedere rapidamente, ma è certo, signor ministro, che l'attuazione concreta della riforma richiede un impegno crescente, organico e puntuale di tutti i livelli istituzionali, a partire dallo Stato e dalle regioni.

In questi anni, anziché focalizzare l'attenzione sui servizi, sulle esigenze di risanamento, di rinnovamento e di programmazione e di usare a tal fine le risorse, si è portata avanti una politica fuorviante della spesa, sottostimando pesantemente i finanziamenti ed erogandoli con grandi ritardi, con il risultato di determinare situazioni di incertezza, di accentuare le distorsioni e di creare pesanti problemi alle unità sanitarie locali, portate in alcuni momenti a situazioni di vera e propria emergenza, favorendo oggettivamente speculazioni, parassitismi e resistenze.

I problemi della sanità non sono quelli della spesa eccessiva (credo che siamo ai livelli più bassi tra i paesi europei: l'incidenza sul prodotto interno lordo è del 5,7 per cento), ma sono piuttosto quelli di una sua qualificazione e riconversione in direzione della prevenzione e del miglioramento dei livelli curativi e riabilitativi, per eliminare distorsioni e sprechi ed un uso improprio delle risorse in alcuni settori, per riequilibrare i servizi nel territorio e nel rapporto pubblico privato.

È così più che mai evidente l'esigenza di una integrazione funzionale e concreta tra i servizi sociali ed i servizi sanitari, che rende sempre più urgente la riforma dell'assistenza. Ed è soprattutto più che mai necessario sviluppare ed articolare una vasta partecipazione dei cittadini e del volontariato alle scelte e al controllo del servizio sanitario. Come vede, non basta fare chiarezza tra i diversi livelli

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

istituzionali; questo è decisivo, ma vanno affrontati, se si vuole guarire la sanità, anche gli altri problemi.

Il processo di attuazione della riforma è stato profondamente segnato da pesanti difficoltà, da gravi ritardi e inadempienze e, persino, da successivi provvedimenti involutivi emanati dal Governo e dalla regione. Basta dare uno sguardo alle ultime leggi finanziarie e agli ultimi decreti per rendersene conto.

Quindi la mancanza di un quadro di riferimento di programmazione nazionale e regionale, le incertezze finanziarie, la reiterata sottostima dei fondi necessari per un corretto funzionamento e sviluppo dei servizi, le carenze nella distribuzione equilibrata dei servizi pubblici, lo squilibrio tra pubblico e privato, le carenze del personale e la mancanza di una organica politica del personale sono certamente tra le cause principali di questa situazione difficile e complessa.

Perché tale situazione, a Roma, è più drammatica? Perché l'astanteria del policlinico scoppia? Perché ci sono letti nei corridoi, file, un disagio tanto profondo nei cittadini? Roma ha dovuto far fronte non solo alle carenze che ha ereditato, ma anche a quelle del sistema sanitario meridionale, e deve far fronte alle esigenze sanitarie di 120 mila stranieri, oltre a quelle di coloro che provengono dal bacino del Mediterraneo. O si ha consapevolezza di che cosa significhi questo per le strutture sanitarie di Roma, o si aiuta il precipitare della situazione a danno dei cittadini romani.

E la situazione, a Roma, è tanto difficile perché qui è stato lasciato inalterato l'anomalo rapporto tra pubblico e privato. Davvero vorrei che a Roma ci fosse il rapporto pubblico-privato che c'è nel Veneto, ove i posti-letto pubblici rappresentano il 93 per cento, mentre quelli privati solo il 7 per cento; davvero vorrei che i poliambulatori avessero la stessa rete di distribuzione. Invece a Roma, a fronte di 95 presidi pubblici, ve ne sono 1.783 convenzionati. Quindi a Roma ciò che non va è la sanità privata, che assorbe più del 60 per cento del fondo sanitario nazionale.

Mancano inoltre i fondi in conto capitale: sono tre anni che non si eroga una lira. Da qui lo sfogo del nostro compagno Nando Agostinelli, il quale vanamente ha richiesto fondi per mettere a posto gli ospedali del centro. In proposito potrei illustrare una lunghissima documentazione, concernente il San Giovanni, il San Camillo, il Forlanini...

PRESIDENTE. Concluda, onorevole Colombini.

LEDA COLOMBINI. ... che sono stati ereditati senza manutenzione e per i quali non si spende una lira. Poi ci si meraviglia degli scarafaggi e di tutto quello che ne consegue...

Se poi aggiungiamo che alla riforma è seguita una legislazione per decreto, frammentaria, quanto mai contraddittoria, recante un sistema di *ticket* che ha ulteriormente appesantito la burocratizzazione della sanità, possiamo renderci conto di come sia difficile governare se non si imprime una svolta fondamentale.

Siamo quindi per il confronto su tutti questi problemi, sia sul terreno delle modifiche del sistema delle unità sanitarie locali, sia su quello delle priorità da dare al piano sanitario nazionale.

Vorremmo anche capire come il Governo intenda muoversi sulla questione del personale, che costituisce un altro punto cardine per il quale la sanità non funziona. Si continua infatti a mantenere il blocco delle assunzioni, un precariato che a Roma raggiunge le 5 mila unità e regge servizi del tutto nuovi, e non si affrontano e non si regolamentano le convenzioni.

Ebbene, come si intende affrontare tutta la politica del personale, a cominciare dalla incompatibilità tra impegno pubblico e privato?

Con le nostre interpellanze, non solo abbiamo potuto porre il problema di un'informativa sui problemi in questione, ma sollecitare un impegno urgente: ed a tal fine abbiamo chiesto che la Commissione discuta approfonditamente, alla sua

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

presenza, signor ministro, tutta la situazione della sanità. Ci auguriamo che si faccia tesoro dell'esperienza dei protagonisti di questa esperienza, che sono stati riuniti dall'ANCI per il 3 maggio. Abbiamo voluto, con le nostre interpellanze, accelerare l'iter dei necessari provvedimenti, per rimettere in moto il processo, sia pure graduale, di realizzazione della riforma, in modo che la sanità resti comunque un fatto pubblico, per tutto ciò che questo significa in termini di eguaglianza, di partecipazione e di prevenzione (*Applausi all'estrema sinistra*).

PRESIDENTE. L'onorevole ministro della sanità ha facoltà di rispondere alle interpellanze ed alle interrogazioni di cui ho dianzi dato lettura, nonché alle seguenti interrogazioni non iscritte all'ordine del giorno, che vertono sullo stesso argomento:

ROCCELLA E MELEGA. — *Al Ministro della sanità.* — Per conoscere quale atteggiamento intenda prendere il Governo a proposito della situazione della USL di Chieti, oggetto di denunce giudiziarie e giornalistiche da vario tempo, apparentemente tenute in nessun conto dal Governo.

(3-01837)

MELEGA — *Al Ministro della sanità.* — Per conoscere:

1) se sia a conoscenza del fatto che il dottor Sergio Beccacece, pediatra presso l'ospedale di Recanati, è stato oggetto di un provvedimento disciplinare per aver denunciato gli scandalosi privilegi e soprusi che determinano il cattivo funzionamento della USL n. 14 e in particolare l'assenza totale dei controlli sulle visite a pagamento che svolgono abusivamente i primari all'interno dei loro reparti;

2) se sia a conoscenza che questo provvedimento è stato messo in essere proprio dal primario del reparto di pediatria, Alessandro Galeazzi, e dal primario del reparto di medicina, Guglielmo Pinelli

col risultato di sospendere per quattro mesi il dottor Beccacece dall'attività ospedaliera;

3) se sia a conoscenza della documentazione di cui dispone il dottor Beccacece e se non ritenga opportuno acquisirla al più presto per trasmetterla all'autorità giudiziaria per quanto di competenza della magistratura e per aprire un'inchiesta amministrativa interna per quanto attiene ai rapporti tra Ministero e USL. (3-01838)

COSTANTE DEGAN, Ministro della sanità. Voglio fin dall'inizio chiedere scusa se non sarò in grado di dare risposta puntuale su ogni specifico quesito posto dalle diverse interpellanze ed interrogazioni: ciò sia perché alcune di esse sono pervenute solo pochi minuti, o poche ore, fa, sia perché per alcune di esse è necessaria una concertazione tra ministeri, dotati di diverse competenze. Del resto, in un sistema così largamente autonomizzato, secondo le indicazioni della Costituzione, qual è il servizio sanitario nazionale, la stessa raccolta di dati e notizie deve percorrere canali che non possono avere quella celerità che sarebbe ovviamente gradita al Governo, ma soprattutto agli onorevoli interpellanti ed interroganti.

MARIO POCHETTI. È arrivata in ritardo l'interrogazione di Reggiani, ma non le altre!

MARCELLO CRIVELLINI. Anche quella di Melega!

MARIO POCHETTI. Ma i quesiti erano tutti in quella...?

PRESIDENTE. Onorevole Pochetti, ascolti prima la risposta del ministro!

COSTANTE DEGAN, Ministro della sanità. D'altra parte, non c'è dubbio che le polemiche di queste settimane hanno determinato un dibattito vasto ed una serie di iniziative per la accelerazione di misure già elaborate; e lo stesso clima elettorale, diciamo francamente, non può non avere

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

a sua volta determinato una maggiore attenzione attorno al tema in esame ed alle notizie che lo hanno messo in evidenza.

Nell'intervento dell'onorevole Colombini — cui mi riferisco solo perché ha parlato questa mattina — appare con evidenza un tema che è proprio di molte parti politiche, tra quelle più affezionate alla riforma sanitaria, così come è stata elaborata e varata nel 1978: l'ipotesi, quasi, di una sorta di «grande vecchio», che manovra una serie di avvenimenti, di notizie e di iniziative, al fine di determinare il superamento della riforma sanitaria stessa, nel senso di una sua così radicale e profonda modificazione da portare al risultato che non resti più traccia del lavoro svolto nel 1978. Dall'altra parte, c'è una posizione (che finora non si è qui evidenziata, ma che probabilmente sarà illustrata in sede di replica) che ritiene in radice completamente sbagliata la riforma sanitaria, e necessaria non solo la sua correzione, ma la sua pressoché totale riformulazione.

Non è facile esprimere un giudizio equilibrato tra questi due poli, certamente carichi entrambi di emotività oltre che di ragionamento politico, ma cercherò ugualmente di farlo.

Il «grande vecchio» non credo esista, ma senza dubbio dobbiamo considerare con attenzione la risonanza reale che gli avvenimenti denunciati e le preoccupazioni che intorno ad essi si determinano, incontrano nell'opinione pubblica.

Tale risonanza non presenta probabilmente i caratteri generalizzati, diffusi e profondi di cui spesso si parla, ma vi è certamente una distanza psicologica connessa a sfiducia tra i cittadini ed il servizio sanitario nazionale.

Di questo dato credo che si debba prendere realisticamente atto per assumere tutte le necessarie iniziative; al tempo stesso, però, occorre confermare — ed io lo faccio con serena coscienza e valutazione dei fatti — che il 23 dicembre 1978 fu approvata una riforma di grande civiltà, che ha indicato prospettive di notevole rilievo. A tali prospettive credo che sia necessario rimanere fedeli da parte delle

forze che allora collaborarono alla riforma, ma anche da parte di quanti presero da essa le distanze — con il voto contrario o con l'astensione — per lavorare insieme al fine di riformare ciò che deve essere riformato, nella consapevolezza, però, che alcune questioni fondamentali furono allora risolte e non possono oggi essere rimesse in causa.

Per quanto umanamente e politicamente possibile, occorre considerare la situazione con obiettività e lavorare seriamente, raccogliendo le denunce per quello che sono, nella consapevolezza che non ci si può attestare né su posizioni meramente nostalgiche della situazione pre-riforma — situazione che sarebbe un errore voler ripristinare — né su posizioni di nostalgia della riforma, considerata come dato intoccabile.

Non credo davvero che si possa avere nostalgia della situazione pre-riforma dal momento che quest'anno, ad esempio, il Governo ed il Parlamento si sono fatti carico di sanare — speriamo definitivamente — il debito pregresso del sistema mutualistico ed ospedaliero.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Ancora 3 mila miliardi, solo un mese fa! E non dice niente nessuno!

COSTANTE DEGAN, *Ministro della sanità*. Ho detto la stessa cosa. Mi sono riferito al 1985. È un dato vero che nessuno può contestare. Ma non si può neppure essere nostalgici difensori, dicevo, della riforma che obiettivamente, di fronte all'opinione pubblica e alle notizie di questi giorni, dimostra carenze, vuoti, necessità di integrazione e di correzione.

Non sono dell'opinione che si possa demonizzare tutto il sistema, né tutti gli amministratori delle unità sanitarie locali, però ci dobbiamo porre alcune domande; d'altra parte le denunce della Corte dei conti si riferiscono ad episodi veri al pari delle comunicazioni giudiziarie della magistratura di Roma e di altre città d'Italia. Naturalmente dobbiamo attendere, con il dovuto rispetto istituzionale, che tutti i procedimenti se-

guano il loro *iter*, anche perché non mi permetterei mai di esprimere giudizi prima della conclusione dell'*iter* giudiziario sui fatti specifici.

Tutte queste circostanze indubbiamente dimostrano che ci troviamo di fronte ad una situazione quanto meno di ambiguità, per molti aspetti della riforma e per molti atti operativi conseguenti la riforma stessa.

In realtà, il 23 dicembre 1978 fu indicato un quadro generale organico che ha avuto per legge, non solo per volontà politica e non poteva essere altro che così, una differenziata attuazione. Per la verità c'è stata una quasi immediata attuazione sul piano istituzionale della riforma; infatti, mentre alcune regioni hanno subito istituito le unità sanitarie locali, altre lo hanno fatto in ritardo.

Alla luce di tutto ciò credo sia possibile esprimere un giudizio su questa nuova realtà istituzionale, altrimenti dovremmo ritenere che tutta la polemica che da qualche tempo accompagna l'istituzione delle unità sanitarie locali sia semplicemente l'intuizione di un «grande vecchio» che vuole distruggere questi organismi, piuttosto che il risultato di una seria, sia pure emotiva, meditazione sull'istituzione stessa.

Del resto, come ho detto, alla luce dell'esperienza di questi anni, l'istituzione delle unità sanitarie locali ha rivelato una ambiguità che va risolta. L'onorevole Colombini ha già indicato, secondo l'opinione della sua politica, le prospettive per risolvere l'ambiguità istituzionale prima richiamata e che fino ad ora ha fatto sì che le unità sanitarie locali abbiano riprodotto un nuovo ente locale, mentre l'oggetto era un servizio specifico che avrebbe dovuto farle funzionare come aziende di servizio.

Ricordo di aver avuto mandato, insieme al collega Mammi, di verificare, particolarmente nell'altro ramo del Parlamento, con le forze politiche sia della maggioranza che di opposizione, le possibili strade comuni da intraprendere per determinare una veloce decisione di merito — dopo le prossime elezioni del 12

maggio —: mi riferisco essenzialmente agli atti che potrebbero riavviare, secondo la legislazione vigente, l'attività di nuove unità sanitarie locali, posto che quelle attuali sarebbero per altro già messe in causa dallo stesso dibattito politico in corso e da iniziative concrete come proposte e disegni di legge (si pensi alla riforma delle autonomie locali, che è stata varata dalla I Commissione al Senato), che finiscono per realizzare una sorta di «precariato istituzionale», certamente non meno grave nelle sue conseguenze del precariato al quale tentiamo di porre rimedio.

Mi pare che tutti convengano che questa strada istituzionale, percorsa per intero secondo le indicazioni della legge n. 833, abbia bisogno oggi di una verifica, di una revisione.

Le forze politiche al Senato, in maniera sostanzialmente unanime, hanno indicato una certa strada per quanto riguarda la riforma delle autonomie locali e le loro responsabilità nei confronti del servizio sanitario nazionale. Il Governo non intende certo sottrarsi a questa comune volontà, e si appresta a dare il suo contributo perché la relazione diventi vera e completa, e non si corra il rischio di una legiferazione separata, in tempi distinti, con la conseguenza, ripeto, di sostanziali difficoltà istituzionali ed operative per tutto il servizio sanitario nazionale.

Molti degli strumenti presentati, interpellanze ed interrogazioni, accennano ad un altro aspetto che viceversa non ha avuto immediata applicazione: mi riferisco all'aspetto finanziario.

Desidero peraltro dire in questa sede che c'è un'evoluzione positiva. Credo che le leggi finanziarie per il 1984 e il 1985 ed il precedente decreto-legge n. 638 (più noto per aver consolidato il *ticket*, ma che ha certamente influito, da questo punto di vista, nel consentire l'avvio del fondo sanitario nazionale prima del 31 dicembre dell'anno precedente a quello di esercizio) abbiano permesso un miglioramento della situazione. Sia per il 1984, sia per il 1985, il CIPE ha deliberato la distribuzione del fondo sanitario nazionale alle

regioni, in anticipo sul 31 dicembre, rispettivamente, del 1983 e del 1984, consentendo alle regioni di procedere sollecitamente (e molte lo hanno fatto) ad una distribuzione dei fondi, unità sanitaria locale per unità sanitaria locale, decomprimendo quindi una situazione, anche qui, di precariato che negli anni precedenti aveva determinato gravi disagi.

Da questo punto di vista, non può che considerarsi positivamente il fatto che, sia per il 1984, sia per il 1985, la previsione dell'assegnazione dei fondi è stata triennale anche per la parte in conto capitale. Si è così evitato che si verificassero nuovamente fenomeni, già accaduti, di trasferimento di fondi dal conto capitale alla spesa corrente; fenomeni che avevano certo determinato una riduzione nella manutenzione, nell'ammmodernamento, negli investimenti del settore.

I fondi del triennio 1984-1986 sono già stati distribuiti, per quanto riguarda il conto capitale, alle regioni, le quali, secondo la legge, devono comunicare i programmi attuativi. Non appena tali programmi saranno stati esaminati dal Consiglio sanitario nazionale e verificati nella loro efficacia, nella loro coerenza con alcuni principi generali, sui quali tutte le regioni hanno convenuto, anche in assenza del Piano sanitario nazionale, sarà possibile avviare una serie di investimenti che, per il triennio citato, erano previsti in 3.500 miliardi e che per il 1987 vedranno aggiunti ulteriori 1.200 miliardi.

Certamente è un'azione lenta, non ancora mirata ad un risultato assolutamente certo fra previsioni e consuntivi, ma che ha avuto una sua progressione in senso positivo, che ha consentito di verificare, alla fine del 1984, che non intervenissero fenomeni analoghi a quelli verificatisi alla fine del 1983, di sospensione delle prestazioni sanitarie (che, appunto, alla fine di quell'anno toccavano larga parte del paese), creando situazioni di tensione e di iniquità sociale inaccettabili.

Un grande sussidio può certamente venire dalla politica di programmazione che è essenziale nella riforma sanitaria. Il Governo già nel 1979 aveva presentato un

suo documento. Nel corso della passata legislatura il piano sanitario nazionale, che aveva una struttura enfatica basata su moltissimi articoli e moltissime pagine, non era stato elaborato nemmeno dal comitato ristretto della Commissione sanità del Senato.

A seguito delle determinazioni modificative della legge sanitaria intervenute con il decreto-legge n. 638 si è enucleata, si è distinta una parte precettiva, assolutamente necessaria, da assumere per legge, essendo questo settore di competenza regionale e quindi tale da non poter consentire di immaginare un minimo di vincolatività e un minimo di indirizzo efficace per le regioni se non attraverso atti legislativi e aventi rilievo legislativo; parte questa, che sarà approvata dal Parlamento, una volta concluso l'iter dei dodici articoli del disegno di legge sul piano sanitario nazionale. Ad essa segue una parte più ampia, più articolata da approvarsi con atto non legislativo, che potrà essere posta a supporto di atti di indirizzo e di coordinamento da parte del Governo nei confronti delle regioni.

Il piano sanitario nazionale già nei prossimi giorni dovrebbe poter essere approvato dalla Commissione sanità del Senato per la parte precettiva e alla ripresa dei lavori, dopo le elezioni amministrative, essere portato in aula al Senato per percorrere l'iter parlamentare completo fino alla sua approvazione.

Si è accennato anche alla politica del personale. Abbiamo certamente una situazione di precariato estremamente preoccupante. Anche questo è un iter molto lungo che, per altro, sta finalmente per arrivare a conclusione. Ancora una volta desidero ricordare che nel corso della passata legislatura vi era stato solo un voto della Commissione sanità del Senato, mentre ora abbiamo, sia pure attraverso controversie e contraddizioni anche fra i due rami del Parlamento, avuto il voto del Senato e il voto della Camera. A questo punto, il provvedimento è tornato al Senato per essere votato: una innovazione rispetto alle ipotesi precedenti, non solo quella di procedere alla sanatoria del

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

preariato in particolari condizioni e con qualche garanzia di obiettività per la sanatoria delle diverse posizioni, ma anche quello di avviare un sistema triennale, sia pur sperimentale, di concorsi, al fine di evitare che si ricrei precariato e ci si ritrovi, quindi, nella condizione di dover riapprovare una legge di sanatoria.

Il sistema dei controlli del servizio sanitario nazionale è certamente molto tormentato.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Ce ne sono tanti.

COSTANTE DEGAN, *Ministro della sanità*. Proprio l'accelerazione impressa a livello di applicazione istituzionale ed i ritardi previsti e prevedibili nell'utilizzazione degli altri strumenti — dal piano sanitario nazionale alle altre misure, singolarmente non sufficienti a risolvere i problemi del servizio nazionale ma tutte necessarie perché concorrenti a costruire il quadro generale complessivo della riforma e a garantire la maggiore efficienza del servizio stesso — hanno via via incrementato il sistema dei controlli. Alla luce delle esperienze in corso, possiamo affermare che l'ultimo sistema attuato, tramite il collegio dei revisori dei conti, si è rivelato sostanzialmente il più efficace; del resto, è quello maggiormente connesso alla natura aziendalistica delle unità sanitarie locali. Ha consentito, nel corso del 1984, di individuare una serie di correzioni necessarie negli indirizzi di spesa non sempre meditati da parte delle unità sanitarie locali, nonché di avviare procedure (quali quelle di cui si parla in questi giorni sulla stampa) molte delle quali trovano la loro origine o nelle indagini svolte dai nuclei antisofisticazione o, per l'appunto, dalle segnalazioni dei collegi dei revisori dei conti.

Non c'è dubbio che molti dei problemi sollevati in questi giorni dalla stampa nascono da quelle che ho chiamato «zone d'ombra» e di ambiguità della riforma e della sua applicazione. È innegabile, infatti, che esiste una tale aria di ambiguità tra la presenza dei politici e le attività

gestionali ed operative che devono svolgere le unità sanitarie locali. Del resto, in tutte le proposte già depositate ed anche nelle dichiarazioni politiche questo tema viene considerato prevalente.

Non faccio parte di coloro che sostengono che i politici debbano essere estromessi, ritenendo, viceversa, che abbiano un loro specifico ruolo; ciononostante, anche sulla base della esperienza maturata in questi anni, devo riconoscere che il non aver chiaramente delimitato il ruolo del politico rispetto al momento gestionale ed operativo delle unità sanitarie locali ha determinato una zona d'ombra entro la quale chi avesse avuto voglia di commettere errori trovava molti spazi: ne commettevano, comunque, anche coloro che non ne avevano alcuna voglia. Non possiamo, infatti, non riconoscere che molti degli episodi oggetto dell'attenzione dell'opinione pubblica traggono origine dalla mancanza di chiarezza nei rapporti tra il momento politico e quello gestionale ed operativo.

Tutte le proposte, sia quelle di iniziativa governativa sia quelle di iniziativa parlamentare, tendono a definire più chiaramente la distinzione fra i due ruoli. Ciò consentirà anche di modificare profondamente un sistema contrattualistico (mi riferisco tanto al sistema *ex* articolo 47 quanto a quello *ex* articolo 48) che ha, in questo come in altri campi — a seguito di una particolare stagione che si è vissuta nel nostro paese, ma che ha avuto particolari riflessi nel servizio sanitario nazionale, per la novità che ha comportato nella nostra cultura contrattualistica —, caratteristiche garantiste, assistenzialistiche, sostanzialmente appiattite su una dimensione burocratica, che non immettono stimoli che costituirebbero l'alternativa all'enfatizzazione di controlli sempre più puntuali e fiscali, anziché di merito e di qualità.

Da questo punto di vista dobbiamo certamente affrontare una grande trasformazione, che credo sia profondamente connessa con la restituzione alla contrattazione di un carattere di incentivazione della professionalità e di stimolo all'effi-

cienza del sistema; il che è determinato dall'indirizzo stesso della riforma istituzionale, essendo chiaro che il rapporto fra l'una e l'altra è certamente molto intimo.

Venendo in particolare alle interpellanze ed alle interrogazioni all'ordine del giorno, e riferendomi dapprima a quelle che hanno attinenza con le inchieste avviate dalla magistratura (quelle presentate dagli onorevoli Triva, Colombini, Rutelli e Violante), dichiaro che le notizie che il Governo può fornire al Parlamento, riservandosi di darne ulteriori via via che ne verremo in possesso, collaborando con il Ministero di grazia e giustizia, sono essenzialmente di natura qualitativa.

Esse, come ho già avuto modo di dire prima, riguardano in particolar modo fatti accaduti fino al 1983, con qualche indicazione per il 1984. I più clamorosi sono quelli già noti, che sono stati indicati a seguito delle indagini svolte dai nuclei antisofisticazione, o per segnalazione dei collegi di revisori dei conti, o per ispezioni condotte dagli appositi organi del Ministero del tesoro e relativi sia ad attività di amministratori, sia ad attività di operatori sanitari, nonché di cittadini che si sono comportati da utenti che hanno messo in atto operazioni truffaldine nei confronti delle unità sanitarie locali.

Il doveroso rispetto indotto dalla divisione del potere politico da quello giudiziario non mi consente di andare oltre queste indicazioni. Sono per altro d'accordo con quanti affermano che non è possibile, sulla base di tali notizie, esprimere un giudizio generalizzato sul comportamento di tutti gli amministratori e di tutti gli operatori delle unità sanitarie locali. Credo però che in questa sede si debba esprimere un giudizio politico circa la necessità di individuare più chiaramente le responsabilità legate ai vari ruoli, per consentire agli organi preposti alle indagini di valutare con maggiore esattezza anche le dimensioni degli errori, delle colpe o anche delle truffe vere e proprie che possono essere state commesse, tanto più che sono convinto che molte volte certe situazioni si determi-

nano a causa della ambiguità delle iniziative e delle attività sia dei singoli operatori, sia delle unità sanitarie locali nel loro complesso.

È indubbio che un grande contributo possa venire dall'attuale serie di denunce, sempre che esse siano valutate non in maniera strumentale ma con la volontà di fornire indicazioni per una successiva iniziativa politica del Parlamento; e sempre che vengano interpretate correttamente, quali appelli agli amministratori delle unità sanitarie locali affinché indichino persone che abbiano non solo una valenza politica ma anche capacità amministrative e gestionali adeguate a tutte le responsabilità che sono caricate sulle unità sanitarie locali, sia dal punto di vista finanziario, sia dal punto di vista organizzativo che dal punto di vista tecnico.

All'onorevole Poggiolini vorrei dire — naturalmente in riferimento alla sua interpellanza — che il Governo ha già presentato un disegno di legge per la riforma delle unità sanitarie locali e che proprio in queste settimane ha avviato una ulteriore iniziativa per giungere a risultati i più celeri possibili. E il Governo si augura di trovare nelle forze politiche non solo della maggioranza ma dell'intero Parlamento uno spirito veramente aperto ed una autentica volontà di approfondimento che consenta risultati utili.

Quanto al piano sanitario nazionale, ho già esposto la situazione di fatto.

Per quanto riguarda l'interpellanza Mazzone, ribadisco tutto quanto ho già detto come premessa generale e aggiungo che, oltre ai controlli già previsti ad opera dei collegi dei revisori dei conti e delle regioni (che hanno uno specifico potere ispettivo sulle unità sanitarie locali), il Ministero della sanità ha emanato in data 2 gennaio 1984, una circolare per regolamentare le possibilità di commissariamento delle unità sanitarie locali in stato di ingovernabilità. E tale circolare ha già avuto applicazione in alcune regioni italiane, come ad esempio la Puglia, il Lazio ed il Veneto. Posso comunque fornire

successivamente un elenco completo di tutti questi interventi prefettizi.

Per quanto riguarda la vicenda del policlinico di Roma, è intenzione del Ministero della sanità, in opportuno collegamento con il Ministero della pubblica istruzione, di esaminare approfonditamente la situazione, assumendo, eventualmente, l'iniziativa di cui al settimo comma dell'articolo 39 della legge di riforma sanitaria, che abilita il Ministero all'intervento, in caso di mancato accordo tra università e regione. Ricordo che il Governo ha già varato la convenzione-quadro ai sensi dell'articolo 39 e che, proprio nell'ambito di essa, nel caso in cui si determinino contrasti tra le parti interessate al rinnovo delle convenzioni specifiche, il Governo può intervenire per surrogare le inadempienze esistenti.

Devo dire tuttavia che, allo stato dei fatti, non sono pervenute notizie circa un'eventuale impossibilità di accordo tra regione ed università, che possano legittimare un intervento diretto del Governo in ordine al policlinico di Roma.

Desidero ricordare che, accanto ai policlinici del tipo di quello di Roma, esistono policlinici a gestione diretta, rispetto ai quali è in corso di elaborazione ormai avanzata una convenzione-tipo. Dico ciò perché le interpellanze hanno sostanzialmente richiamato la possibilità di inserire anche il policlinico di Roma tra quelli a gestione diretta. In caso si giungesse a tale soluzione, la nuova convenzione relativa a detto policlinico verrebbe ad essere inserita nel novero di quelle per le quali — come ho detto — è in corso di avanzata predisposizione la convenzione-tipo, che speriamo di portare il più rapidamente possibile al vaglio del Consiglio sanitario nazionale.

Rispondendo all'onorevole d'Aquino, devo dire che l'istruzione dei collegi dei revisori — sulla quale si sono soffermati anche altri interpellanti — ha consentito di controllare meglio di quanto non fosse avvenuto precedentemente la spesa sanitaria. All'onorevole d'Aquino ricordo, inoltre, le proposte di modifica delle unità sanitarie locali avanzate dal Governo, nonché l'avvio

dell'esame del piano sanitario nazionale da parte del Senato.

Desidero rilevare poi che, nell'ambito del programma di assegnazione del fondo sanitario nazionale, è stata allegata, sia pure a titolo indicativo, alla delibera CIPE riguardante la ripartizione del Fondo una serie di parametri che recepiscono molte indicazioni pervenute dalle regioni che hanno già varato i primi piani sanitari regionali, e che potranno risultare utili anche per quelle regioni e quelle unità sanitarie locali ancora prive di strumenti di programmazione.

Desidero altresì ricordare che, nell'ambito del fondo sanitario nazionale, sono stati accantonati finanziamenti a destinazione vincolata per consentire l'avvio di programmi di ammodernamento e miglioramento generale del sistema, quali, ad esempio, quelli relativi alla ricerca ed alla omogeneizzazione degli indirizzi generali in materia di educazione sanitaria e di formazione professionale. Ciò per evitare che la dispersione dei mezzi a disposizione tra venti regioni e 670 unità sanitarie locali renda meno efficaci le iniziative delegate alle autonomie locali dalla legge di riforma sanitaria, che necessitano anche esse di una programmazione di tipo generale.

All'onorevole Russo, che ha evocato la storia degli enti mutualistici, credo di aver in qualche modo risposto. Desidero solo far presente che, nell'ambito della legge di riforma sanitaria, la mutualità volontaria ha un suo spazio; si tratta evidentemente di collocarla in un modo corretto, onde evitare che tale spazio possa diventare tanto ampio da vanificare uno dei principi della riforma stessa, che è quello dell'uguaglianza delle prestazioni per tutti i cittadini. Anche in questo caso occorre trovare un giusto equilibrio tra l'onere che assumono i cittadini per la tutela della propria salute e l'equità delle prestazioni, fornite dal servizio sanitario nazionale, che riguardano non solo i cittadini italiani residenti nel nostro paese, ma anche coloro i quali lavorano all'estero, nonché i cittadini stranieri che risiedono temporaneamente in Italia.

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

Agli onorevoli Reggiani, Lussignoli e Del Donno ho già risposto nella parte iniziale del mio intervento fornendo alcune indicazioni di natura generale. Ho replicato anche all'onorevole Garavaglia quando mi sono soffermato sulla convenzione di cui all'articolo 39 della legge n. 833 e sulla situazione del policlinico Umberto I di Roma. Per quanto riguarda quest'ultimo aspetto, desidero ricordare che, con un recente decreto del ministro della sanità, si è autorizzata la costruzione dell'ospedale di Pietralata, al fine di conseguire un maggiore equilibrio delle prestazioni sanitarie nella città di Roma.

Per quanto attiene al problema degli straordinari, e della conseguente sentenza del TAR, faccio specifico riferimento alla circolare inviata dai ministri del tesoro e della funzione pubblica.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Che sono i veri ministri della sanità!

COSTANTE DEGAN, *Ministro della sanità*. Questo specifico aspetto esula un po' dalle competenze del Ministero della sanità, in quanto qui si tratta di questioni meramente contrattuali. Il contratto della sanità rientra nel quadro generale del pubblico impiego, anche se si tratta di un particolare contratto per cui ritengo che le determinazioni di questi ministeri debbano essere prese in considerazione.

FULVIO PALOPOLI. Bisognerebbe che i vari ministri del tesoro fossero d'accordo quando forniscono indicazioni alle regioni su come applicare i contratti.

COSTANTE DEGAN, *Ministro della sanità*. Ci siamo da tempo avviati su questa strada, anche se sono sorte alcune difficoltà. Ci auguriamo che si possa presto giungere ad una positiva codificazione di tutta la materia.

Va peraltro considerato che talora le iniziative del Governo, che possono apparire non di immediato supporto alle regioni e alle unità sanitarie locali, nascono per situazioni locali particolari, rispetto

alle quali non siamo, almeno come Ministero della sanità, per il decentramento. Non vi è il ricorso della parte pubblica interessata, e le chiarificazioni inoltrate dimostrano come non sia certamente doverosa — al contrario di quanto si va affermando — la estensione *ipso iure* di una sentenza, che riguarda un caso particolare, a tutta la generalità dei dipendenti del servizio sanitario nazionale né un trascinarsi — ed è una preoccupazione che potrebbe non essere comune — per tutto il pubblico impiego.

È chiaro, quindi, che le indicazioni del Governo alla regione, al comune di Roma e alle unità sanitarie locali sono condivise dal ministro della sanità, per la preoccupazione di avere altrimenti una frana che sul piano finanziario rappresenterebbe certamente un fatto di dimensioni estremamente gravi.

Per l'interrogazione Calderisi 3-01831 (presentata alle ore 20,15 di ieri) e per l'interrogazione Melega 3-01838 (presentata questa mattina), mi riservo di dare notizie quando saranno state raccolte attraverso il commissario di Governo. Secondo i prescritti canali istituzionali saranno interpellate le regioni e le unità sanitarie locali, mentre i prefetti faranno affluire al Ministero le rispettive valutazioni ed indicazioni.

Sull'interrogazione Tamino n. 3-01827, riferita alla convenzione con il policlinico Umberto I, ho già fornito chiarimenti rispondendo alle altre interpellanze. Desidero ancora una volta ricordare che molte delle questioni, che sono all'attenzione della opinione pubblica per iniziativa della magistratura e per interventi ispettivi, vengono rilevate dal nucleo anti-sofisticazioni. Tali interventi sono peraltro sollecitati dagli organi ministeriali sulla base delle indicazioni che pervengono dagli organi di governo periferici, o che comunque vengono raccolte per notizia dal Ministero stesso. Una parte consistente di questi interventi, certamente quella più recente, deriva dalle segnalazione dei collegi dei revisori dei conti, mentre altri scaturiscono dall'applicazione della circolare del 2 gennaio 1984.

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

In definitiva, pur tenendo conto dell'insufficienza e della non completezza di molte delle risposte che ho fornito, mi sia consentito concludere, così come ho iniziato, con una annotazione di natura generale.

La situazione è certamente difficile e richiede una serie di iniziative concertate. Ognuna di queste — ripeto il concetto — è necessaria, ma non sufficiente. È necessario ma non sufficiente alla riforma istituzionale delle unità sanitarie locali, per poter garantire condizioni di chiarezza e per poter restituire — come è doveroso — alla dimensione tecnico-operativa ciò che non opportunamente era stato portato sotto il controllo della dimensione politica. È necessario, ma non sufficiente, varare il piano sanitario nazionale e mi auguro che ciò, almeno al Senato, possa realizzarsi in tempi brevi. Così è necessario, ma non sufficiente, procedere all'approvazione della sanatoria per il personale. Non posso non ricordare come sia necessario, ma non sufficiente, realizzare un maggior equilibrio fra la offerta di personale medico e la capacità di assorbimento del servizio sanitario nazionale, per fornire al personale medico proveniente dalle istituzioni universitarie uno spazio professionale ed operativo adeguato all'impegno che le istituzioni universitarie e la collettività nel suo complesso ha profuso per la sua formazione. Analogamente è necessario varare una legge-quadro, sulla scorta del disegno di legge presentato dal Governo, per la formazione del personale sanitario non medico.

GIANFRANCO TAGLIABUE. E le incompatibilità?

COSTANTE DEGAN, *Ministro della sanità*. È senza dubbio opportuno avviare anche il discorso sulle incompatibilità, in correlazione all'attuazione del disegno di legge presentato al Senato sul ruolo medico, di cui deve essere rapidamente avviata la discussione.

FRANCESCO RUTELLI. Chiedo di parlare per un richiamo al regolamento.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FRANCESCO RUTELLI. Desidero fare un richiamo all'articolo 39 del regolamento, per rivolgere una protesta nei confronti del Presidente, giacché non ha applicato il terzo comma di detto articolo, secondo cui «il Presidente può, a suo insindacabile giudizio, interdire la parola ad un oratore che, richiamato due volte alla questione, seguiti a discostarsene». Questa norma, signor Presidente, può valere anche nei confronti di un ministro. Il ministro della sanità si è trovato a dover qui rispondere a sei interpellanze ed a dieci interrogazioni, contenenti decine di quesiti specifici. Indubbiamente il Presidente non ha il potere di intervenire sull'arte oratoria di coloro che parlano in quest'aula; tuttavia, per oltre sessanta minuti, il ministro non ha risposto alle interpellanze e alle interrogazioni, facendo ricorso ad argomentazioni ascoltate decine di volte e pubblicate centinaia di volte sui giornali, quasi che fosse qui venuto a fare una conferenza e non a rispondere a quesiti specifici dei parlamentari. Decine di domande non hanno così avuto risposta. In sede di replica argomenterò le ragioni per cui non mi ritengo soddisfatto, ma qui ci troviamo di fronte ad una prova sorprendente del ministro della sanità che, di fronte ad una questione che attira l'attenzione della totalità dell'opinione pubblica, la quale esigeva precise risposte, non ha detto nulla.

Signor Presidente, le rivolgo molto rispettosamente questa critica, perché, a mio avviso, lei avrebbe dovuto richiamare il ministro alla questione — non certo interdirlgli la parola — perché il ministro non si è ad essa attenuto! Oggi il ministro doveva rispondere alle interpellanze ed alle interrogazioni, ma ha dedicato ad esse solo i minuti conclusivi, senza, per altro, dare alcuna risposta, salvo per alcune questioni marginali.

È questa la protesta che volevo e dovevo rivolgerle, perché se, di fronte a questioni di tale interesse e rilevanza, il Go-

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

verno usa una simile metodologia, si ha una pessima prova del suo rispetto per il Parlamento.

PRESIDENTE. Mi dispiace, onorevole Rutelli, di non poter accogliere la sua protesta, in quanto il ministro ha risposto in modo ampio, dettagliato ed, a mio avviso, si è attenuto all'argomento. Il suo, onorevole Rutelli, è un giudizio politico sul quale io non intendo dare alcuna valutazione. Ma credo che avrà modo di esprimere il suo punto di vista successivamente.

Poiché l'onorevole Tamino ha comunicato di doversi assentare dall'aula ed ha chiesto di parlare per primo, se i colleghi lo consentono...

GIORGIO NAPOLITANO. Purché sia l'unica eccezione! Ci dobbiamo assentare tutti!

PRESIDENTE. È l'unica richiesta in questo senso che io abbia ricevuto.

L'onorevole Tamino ha dunque facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interrogazione n. 3-01827 e per l'interrogazione Russo Franco n. 3-01814 di cui è cofirmatario.

GIANNI TAMINO. La ringrazio, signor Presidente.

Ribadendo anch'io, in sede politica e non di regolamento, quanto ha affermato poco fa il collega Rutelli, mi dichiaro completamente insoddisfatto, non per il contenuto della risposta data dal ministro alle due interrogazioni presentate dal mio gruppo, ma per la non risposta alle domande avanzate dal mio gruppo e dagli altri.

Voglio entrare nel merito di alcune considerazioni svolte dal ministro, che ha dedicato buona parte della sua risposta a distinguere i nostalgici del sistema pre-riforma ed i nostalgici della riforma.

Come esponente di un partito che si oppone a quel tipo di riforma che, a nostro avviso, era non del tutto adeguata alla domanda di salute dei cittadini, non posso certamente essere accusato di no-

stalgie né dell'una né dell'altra cosa. Devo però sottolineare che non si tratta qua soltanto di aggiustamenti legittimi e forse indiscutibilmente necessari della riforma, nell'ambito dello spirito della riforma stessa. I progetti, le illusioni, le voci, le informazioni fornite dai giornali e che serpeggiano, comunque, all'interno della maggioranza fanno capire che non si tratta di aggiustamenti della riforma nella scelta del Governo, ma di una reale controriforma, con una tendenza alla ri-privatizzazione della struttura sanitaria, con uno scorporo degli ospedali dalla gestione della sanità, con una tendenza, quindi, a ridare fiato a logiche baronali, già fortissime all'interno della struttura sanitaria.

A questo punto, entro nel merito del problema posto dalla mia interrogazione e da quelle di molti altri colleghi, relativamente ai fatti del policlinico Umberto I. Le richieste di chiarimento che noi abbiamo avanzato riguardano la funzionalità del rapporto di convenzione, all'interno del policlinico, tra struttura dell'unità sanitaria locale e struttura universitaria.

Credo che il ministro sappia molto bene quale sia il tipo di convenzione base elaborato nel 1982 del Governo. Noi riteniamo che né la precedente (che è antecedente, è vero, a questa proposta tipo) né quella nuova proposta (che non è stata approvata, ma è stata annunciata) rispondano a tale modello.

Come è stato messo in luce anche dai delegati sindacali di tutte e tre le confederazioni dei lavoratori del policlinico Umberto I, non si obbliga la struttura universitaria a garantire l'assistenza ai cittadini, come sarebbe dovere imprescindibile di una struttura sanitaria. Non ci possono essere ricerca e didattica separate dal momento fondamentale dell'assistenza reale.

Da questo punto di vista, non posso non ricordare degli episodi, dato che il ministro non li ha ricordati, e che il ministro non ha svolto indagini in proposito. Ad esempio, nei reparti ospedalieri del policlinico Umberto I si ha un'occupazione di

posti letto dell'88 per cento, mentre nei reparti universitari tale occupazione è del 46 per cento. E questo valore riguardava — si badi bene — l'inizio della convenzione! Nel 1983 l'occupazione dei posti letto nei reparti universitari è scesa al 40 per cento, per cadere ad una percentuale pari quasi allo zero durante il mese di agosto. Ma è mai possibile che si stabilisca una convenzione, che deve avere come obbligo la garanzia dell'assistenza ai cittadini, che poi va in vacanza nel mese di agosto, come se in questo mese i problemi sanitari possano essere delegati ad oltre strutture?

Ed offro un altro dato: la precedente convenzione ha permesso alla struttura universitaria del policlinico Umberto I di trattenere i *ticket* sanitari. Nella bozza di nuova convenzione, come viene messo in luce dai delegati sindacali, questa ipotesi viene addirittura sanzionata (articolo 10). Si tratta di una cosa illegittima e incomprensibile.

Chiediamo che questi fatti siano presenti al ministro e che il Governo adotti in proposito adeguate disposizioni. Il ministro, comunque, non solo ha dimostrato di non voler rispondere ma anche di non conoscere i fatti (*Applausi dei deputati del gruppo di democrazia proletaria*).

PRESIDENTE. L'onorevole Lo Porto ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per l'interpellanza Mazzone n. 2-00651, di cui è cofirmatario.

GUIDO LO PORTO. Signor Presidente, debbo ammettere che il ministro non ha chiarito alcuni dei quesiti posti dall'interpellanza presentata dal mio gruppo, a parte che lo stesso dato di partenza non era certamente molto chiaro.

L'elemento sicuro dal quale siamo partiti nel momento in cui abbiamo presentato l'interpellanza era ed è quello secondo il quale un ministro, in quanto tale, risponde ai quesiti che il Parlamento gli sottopone e, soprattutto, si assume le responsabilità di una politica, della gestione di una legge quale, in questo caso, la riforma sanitaria.

Viceversa, le mie idee si sono confuse ancora di più dopo aver avvertito che l'onorevole ministro si è sforzato di atteggiarsi su una posizione di terzietà fra le leggi quali esse sono e il Parlamento quale esso riesce ad esprimersi in termini di denuncia o di approvazione. Si è attestato su una posizione arbitraria, travagliato dagli opposti punti di vista.

Nelle considerazioni generali (così egli le ha definite), ha inteso puntualizzare tale sua collocazione tra una tesi oltranzista, che indubbiamente è quella comunista di difesa tassativa ed assoluta della riforma, comunque essa sia andata e comunque si appresti ad andare in futuro, e l'attacco, altrettanto oltranzista, della destra contro la riforma sanitaria ed il suo carattere sostanzialmente pubblicistico.

Ora, questo non è vero ed è mistificante anche se, devo ammetterlo, il pretesto glielo ha offerto la collega comunista Colombini, che si è sostituita al ministro nel difendere la legge che egli deve applicare, nel difendere la riforma che egli deve gestire, nel difendere la logica, la politica, la filosofia ispiratrice della riforma del 1978. Si è sostituita persino al ministro nel rivendicare la validità e l'efficienza di tale riforma ed ha aggiunto, per altro, il fiore all'occhiello di una vecchia e stantia tematica comunista, superata dalle prove dei fatti e dalla storia: a Roma non funziona la sanità privata, sicché tutte le disfunzioni delle unità sanitarie romane, tutte le loro inefficienze, tutti gli imbrogli, tutti gli scandali che coprono di vergogna la politica sanitaria, non sono imputabili al Governo, alle unità sanitarie locali, ai comitati di gestione affidati alla partitocrazia, ma alla sanità privata.

Ora, onorevole ministro, ciò che noi non le possiamo consentire è di rimanere in una posizione arbitraria, tra quelle che lei ha definito opposte opinioni, perché in realtà non si tratta di opposte opinioni: si tratta di tesi, chiaramente contrapposte, ma poggianti tutte su un dato di fatto, quello secondo cui le unità sanitarie locali vanno male e gli ospedali sono gestiti ancora peggio. Lei, in materia, ci ha detto molto poco, pur essendosi assai dilungato

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

su pretese sue valutazioni di carattere generale: valutazioni che, se mi consente, non ritengo sia questa la sede più idonea per apprezzare. Infatti, una tematica così complessa ed impegnativa, un argomento così vitale per tutti gli italiani, non possono essere affrontati e dibattuti nei ristrettissimi — e peraltro abbondantemente assorbiti dalla sua risposta — tempi di una mattinata di seduta: se dobbiamo discuterne, è necessario che prevediamo un'occasione più qualificata e solenne, adeguata all'importanza di un tema che merita, indubbiamente, ben altri tempi e ben altre circostanze.

In questa sede, lei invece avrebbe dovuto risponderci in merito agli imbrogli che avvengono presso i comitati di gestione, alle inefficienze di cui danno prova continuamente tutti gli ospedali e tutte le unità sanitarie locali, alla natura dell'assistenza prestata, in termini di scienza e di tecnica, vorremmo sapere quanti omicidi colposi vengono imputati oggi, nell'ambito dell'attività degli ospedali italiani; vorremmo sapere quante omissioni di soccorso hanno luogo nelle strutture sanitarie italiane; quante lesioni colpose vengono imputate oggi, nell'ambito dell'attività svolta dal pubblico servizio sanitario; vorremmo sapere, infine, quale e quanto contenzioso è mosso dai cittadini nei confronti della struttura pubblica.

È facile dire che nelle strutture sanitarie private si annida, come sempre, lo sfruttamento e la speculazione; ma la verità è che, in termini di dati statistici, è davvero preoccupante e scandaloso il fatto che quanto c'è di iniquo e di inefficiente graviti oggi, pressoché esclusivamente, sulla struttura pubblica e non, salvo casi rarissimi, su quella privata.

Peccherei certamente di cattivo gusto, comunque, se incanalassi il discorso sul piano di una linea politica da seguire, rispetto ad un'altra. Sulla salute, infatti, siamo tutti d'accordo, nessuno ha il diritto di speculare. La salute è un terreno sul quale la politica deve essere sempre più orientata nel senso di riservare allo

Stato la priorità ed il primato della sua presenza. Ma poiché questo Stato, questo Governo e questa riforma esprimono soltanto sperperi, con la conseguente necessità, anno per anno, di sopperire ai gravosi *deficit* delle unità sanitarie locali (come è stato detto, questo settore costa 40 mila miliardi all'erario), senza che si riesca a garantire un minimo di civile assistenza sanitaria, un minimo di civile servizio, in un campo così delicato e vitale, il giudizio sulla politica seguita, sulla gestione della riforma e sull'operato del Governo in materia non può che essere negativo. Per lo stesso motivo, il giudizio sull'esposizione del ministro, svolta questa mattina, non può che essere di insoddisfazione.

Ci riserviamo di sviluppare quello che è stato sommariamente indicato nella nostra interpellanza. Qualora il Governo si armi di volontà politica e riesca a prendere coscienza di quale e quanto sia il malumore dei cittadini in materia di servizio sanitario, un provvedimento di commissariamento, almeno nei confronti delle unità sanitarie locali presso le quali hanno avuto luogo episodi scandalosi, come quelli che in questi giorni sono sotto i nostri occhi, anche per gli sviluppi di carattere giudiziario che ne sono seguiti, servirebbe ad indicare all'opinione pubblica che esiste una volontà tesa a colpire dove c'è il marcio. Ma si tratta di una materia che riconosco essere delicata, e quindi ci riserviamo di intervenire a livello di riforma della riforma, se vi si darà luogo. Un dato rimane certo, non a conforto della nostra tesi, perché, ahimè, tale conforto si tradurrebbe in una beffa ed in un grave danno per l'intero popolo italiano, ma a sostegno di una tesi: quella della esigenza di riformare la riforma.

Tutti riconoscono tale esigenza, anche coloro che si sono attestati su di una posizione di difesa assoluta della riforma del 1978, anche l'onorevole ministro che è tenuto, per la responsabilità che gli deriva dalla carica che occupa, a gestire la riforma.

Tutti, ripeto, riconoscono l'esigenza di riformare la riforma ed è in tale sede che

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

ci riserviamo di formulare più organicamente le nostre tesi.

PRESIDENTE. L'onorevole Napolitano ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interpellanza n. 2-00652.

GIORGIO NAPOLITANO. Signor Presidente, l'interpellanza di cui sono primo firmatario riguarda in modo specifico la situazione del policlinico di Roma, e rispetto ad essa il ministro ha detto talmente poco che non ha senso chiedermi se possa dichiararmi soddisfatto o no. Preliminarmente, però, vorrei svolgere una considerazione di carattere generale.

Il ministro ha espresso orientamenti ed intendimenti in difesa dei principi e delle conquiste della riforma sanitaria che possiamo apprezzare e sui quali certamente concordiamo, ma ha dato una rappresentazione estremamente semplificata e sostanzialmente fuorviante dei due poli tra i quali si inquadrebbe il dibattito e la polemica sulla riforma e sul servizio sanitario nazionale.

Onorevole ministro, noi non ci riconosciamo affatto in uno dei due poli di cui lei ha parlato. Non siamo nostalgici di nulla e certamente non siamo così stolti da credere che iniziative di carattere giudiziario ed agitazione di carattere politico non si innestino su uno stato reale e preoccupante di malessere della popolazione, degli utenti del servizio sanitario nazionale, e su gravi difficoltà di funzionamento del servizio stesso.

Non siamo certamente tra coloro che ritengono si tratti solo della diabolica invenzione di un qualche «grande vecchio», e negano quindi la necessità di interventi e correzioni. Ci mancherebbe altro!

Da molto tempo denunciavamo gravi carenze e relevantissimi ritardi nella attuazione della riforma. Da tempo denunciavamo distorsioni estremamente negative nell'applicazione della legge e nella gestione del servizio, anche per quanto riguarda le unità sanitarie locali, indicando come vi sia stato tra l'altro un elemento di

indebita e insostenibile politicizzazione o partitizzazione, con una confusione di responsabilità e poteri. Chiediamo perciò da tempo la riorganizzazione delle unità sanitarie locali. Chiediamo da tempo che si provveda a colmare vuoti e carenze nella applicazione della riforma sanitaria. La nostra posizione è dunque ben diversa da una acritica apologia della riforma e del servizio sanitario nazionale, così come esso attualmente si configura e funziona.

Vengo ora al problema specifico del policlinico. Bisogna essere chiari: da un lato abbiamo il procedimento aperto dall'autorità giudiziaria (noi rispettiamo pienamente l'autonomia di questo procedimento e l'indipendenza della magistratura); dall'altro è in corso una campagna politica, una campagna di stampa, una campagna di manipolazione ed eccitazione dell'opinione pubblica contro la riforma sanitaria, così come contro la gestione del policlinico e più in generale, e in modo ancora più preoccupante, contro la gestione dell'Università di Roma.

Ora, sia dinanzi al procedimento giudiziario, sia dinanzi a questa campagna, il Governo non può sottrarsi alle sue responsabilità; parlo specificamente del ministro della sanità e del ministro della pubblica istruzione, cui pure si rivolgevano le nostre interpellanze e interrogazioni, (e avrebbero fatto bene a venire in quest'aula).

Il Governo deve assumersi le proprie responsabilità, e deve chiarire come le contestazioni, in modo particolare nei confronti di chi regge l'Università di Roma, siano nate da una serie di vuoti e di ritardi di cui portano la responsabilità il Governo, la regione e così via.

Il ministro della pubblica istruzione avrebbe dovuto essere qui nel momento in cui addirittura è imputato tutto il consiglio di amministrazione dell'Università di Roma, la più grande d'Italia. Cosa dice di fronte a tutto ciò e alle conseguenze che possono determinarsi sul piano pratico, il ministro della pubblica istruzione?

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

Da parte del ministro della pubblica istruzione c'era anche un dovere di sostegno morale nei confronti di chi, come il rettore Ruberti, regge da anni e anni una situazione di enorme complessità e difficoltà come quella del governo dell'Università di Roma, avendone assunto tutto il peso in condizioni addirittura drammatiche, in mancanza perfino di condizioni elementari di agibilità democratica. E anche nei confronti di docenti e clinici di altissima qualifica — che debbono essere, come tutti gli altri, sottoposti a controlli e che, naturalmente, debbono rispondere delle loro responsabilità, ma la cui condizione in questo momento non può essere ignorata per l'estrema delicatezza e gravità del fatto stesso della contestazione di reati così pesanti — non sente, il Governo, il bisogno di dire una sua parola?

Sappiamo che per ciò che è accaduto nel policlinico di Roma c'è una responsabilità della regione Lazio, come abbiamo ricordato nella nostra interpellanza, per il modo in cui è stata attuata o non attuata, e fino ad ora non rinnovata, la convenzione; ma ci sono responsabilità del Governo che non possono limitarsi all'ipotesi, cui il ministro ha fatto cenno, di un eventuale contrasto per il rinnovo della convenzione, tra la regione e l'università.

Circa la contestazione rivolta al consiglio di amministrazione dell'Università — così come è chiarito in una intervista alla stampa rilasciata dal rettore Ruberti — di aver effettuato pagamenti al personale, a cominciare da quello paramedico, quando la USL non dava i fondi, c'è da dire che si riflette in ciò una questione di carattere più generale, quale è quella relativa alla condizione debitoria delle unità sanitarie locali, ai ritardi e alle paurose sottovalutazioni per ciò che concerne il finanziamento del servizio sanitario. Per ciò che riguarda l'effettiva disponibilità dei posti-letto previsti dalla convenzione si è sottolineato l'assurdo e sconsiderato blocco delle assunzioni di personale paramedico, rispetto al quale non hanno operato che marginalmente le deroghe previ-

ste, per altro in termini estremamente complicati; infine, ci sono responsabilità dello Stato in materia di strutture ospedaliere, come ad esempio per il mancato approntamento dell'ospedale di Pietralata.

Ebbene, onorevoli colleghi, signor ministro, noi riteniamo che fornire questi chiarimenti sia un dovere da parte del Governo, nel momento in cui è aperto un procedimento di carattere giudiziario; che del pari sia dovere del Governo garantire la continuità del pagamento delle retribuzioni del personale ospedaliero dipendente dal policlinico, dall'Università; e che sia dovere del Governo farsi carico di tutti i problemi che possono nascere per il governo dell'Università di Roma, in questa difficilissima situazione (*Applausi all'estrema sinistra*).

PRESIDENTE. L'onorevole Rutelli ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interpellanza n. 2-00655 e per l'interrogazione Calderisi n. 3-01831, di cui è cofirmatario.

FRANCESCO RUTELLI. Signor Presidente, desidero innanzitutto mettere in rilievo quello che ritengo un comportamento scandaloso dei partiti della maggioranza nel corso di questo dibattito connesso allo svolgimento di interrogazioni ed interpellanze. Nel momento in cui sto parlando la maggioranza è rappresentata da un solo deputato, un collega del gruppo repubblicano.

GIORGIO NAPOLITANO. Perché non c'era, anche per la sanità, un sottosegretario per il partito radicale!

FRANCESCO RUTELLI. Mi pare che comunque, collega Napolitano, anche oggi voi dimostrate, pure per questo dibattito, di ben supplire alle assenze dei banchi della maggioranza...

GIORGIO NAPOLITANO. Non siamo nel rapporto in cui siete voi.

FRANCESCO RUTELLI. ... soprattutto a proposito dell'attuazione di questa riforma.

Direi che il tetto straordinario di presenze dei deputati della maggioranza ha toccato la vertiginosa cifra di tre nel corso del dibattito, quando al collega repubblicano se ne sono aggiunti uno democristiano ed uno del gruppo socialdemocratico. Hanno brillato per la loro presenza e vivacità i deputati liberali, che si sono infatti distinti in una campagna di moralizzazione sulla questione delle unità sanitarie locali e vorrebbero, a quanto sembra, indire un *referendum* su questo argomento. E naturalmente si sono distinti i colleghi socialisti, ai quali avremmo voluto chiedere, con interesse e piacere, quale giudizio diano di una situazione in cui, come sempre accade nella realtà della lottizzazione nel nostro paese, essi sono ben sovrarappresentati, se è vero che anche nella lottizzazione delle unità sanitarie locali la presenza socialista va ben oltre la rappresentanza numerica che il partito socialista ha nelle amministrazioni comunali.

Ma a tale bruttissimo momento di confronto politico su una questione che è di grande interesse ed importanza, che riguarda direttamente tutti noi, come cittadini oltre che come parlamentari, credo abbia fatto riscontro (ho avuto modo di dirlo poc'anzi in sede di richiamo procedurale, e non credo affatto fosse una forzatura, Presidente) la sbalorditiva esposizione del ministro della sanità.

Io dovrei qui dichiarare se sono soddisfatto o no delle risposte del ministro. Devo dire che in questo contesto tristissimo e sconcertante della seduta di oggi il ministro ha voluto (posso solo interpretare così il suo intervento) praticare una sorta di «melina», come nelle partite di calcio, durata un'ora, nell'attesa che giungessero colleghi della maggioranza, e nella speranza che qualcuno venisse a sostenerlo in quest'aula. Non è arrivato nessuno, ed egli si è ritrovato solo. Noi però ci siamo ritrovati con delle risposte da parte sua che suonano come un'offesa. Il ministro oggi doveva rispondere a ben 16

fra interpellanze e interrogazioni, come dicevo poc'anzi, ciascuna delle quali poneva svariati quesiti, complessi ed articolati. Ci sarebbero state comunque, 30, 40, 50 risposte da dare su fatti precisi, e non sono state date. Questa è una forma di mancanza di rispetto nei confronti della Camera, alla quale è stato propinato un soporifero — anche perché diffuso — riassunto delle posizioni del ministro, che lo stesso ha avuto modo di esprimere in maniera assai ampia attraverso decine di interviste sulla stampa e mediante altri mezzi di informazione.

In questa situazione è quindi penoso dover replicare; credo però sia un dovere politico intervenire in un dibattito come l'attuale, per richiamare le ragioni che erano all'origine della nostra interpellanza e della nostra interrogazione.

Debbo ricordare che le ragioni per le quali siamo qui a discutere sono, certo, quelle dello sfascio della sanità. Vedremo poi alcune argomentazioni di due colleghe comuniste a tale proposito. L'urgenza dell'esame di questa materia nasce da considerazioni anche molto pratiche, molto concrete e immediate.

Nella strana, ma estremamente positiva, (ritengo), autocritica che ha fatto il segretario generale della UIL, Benvenuto si è ricordato che per ogni operaio dell'industria oggi la sanità paga 1.600.000 lire l'anno per ogni 10 milioni di reddito (questo per quanto riguarda le trattenute dalla busta paga, in parte a carico del lavoratore e in parte a carico del datore di lavoro). Questa cifra spaventosa — ripeto, 1.600.000 lire di costo su 10 milioni di reddito per ogni operaio dell'industria — credo sia la sintesi di una situazione che certamente può essere ben compresa se rapportata al costo complessivo della sanità, 40 mila miliardi in relazione agli effetti, non parliamo dei benefici, che tale struttura ha sul funzionamento, sul benessere dei cittadini e sulla specifica tutela della loro salute. In una situazione del genere credo che dobbiamo entrare direttamente coi piedi nel piatto.

Prendo atto che il partito comunista ha espresso due posizioni, non una, perché

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

ho ascoltato ora sia la replica del collega Napolitano che esprimeva valutazioni critiche, in buona parte condivisibili, sia le argomentazioni delle colleghe Giovagnoli e Colombini, che su tutt'altra linea erano attestate. Debbo dire che ai quesiti delle colleghe comuniste «la sanità non è un covo di malfattori e incapaci», si può rispondere «sì, questo probabilmente è vero; sarebbe ingeneroso dire che la sanità in Italia è un covo di malfattori e incapaci»; ma quando ci si dice «noi dobbiamo rispondere no alla provocatoria affermazione: la sanità è allo sfascio, la riforma è fallita», noi rispondiamo invece «sì, la sanità è allo sfascio, la riforma, oggi come oggi, è fallita, dobbiamo por mano e rimedio per riformarla», e non certamente nel senso di una riprivatizzazione. Debbo dire che in questo senso è chiarissimo lo spirito, l'intento della richiesta di referendum abrogativo che il partito radicale ha depositato pochi giorni fa alla Corte di cassazione che è semplicemente volto ad abolire gli attuali comitati di gestione, cioè ad imporre una riforma radicale dei metodi di gestione delle unità sanitarie locali, cioè a far fuori l'infame lottizzazione delle unità sanitarie locali, per reintrodurre merito, capacità, opportunità di controllo effettivo.

Debbo dire che sono molto preoccupato di non aver ascoltato, nei due articolati interventi delle due colleghe comuniste, una sola parola sulla lottizzazione delle unità sanitarie locali. Dice la collega Colombini «le USL sono le meno colpevoli». Non ritengo proprio che si possa fare un'osservazione di questo genere, se è vero che la Corte dei conti per oltre 600 unità sanitarie locali italiane ha rilevato che una su tre non ha bilanci in regola. Ma perché solo una su tre? Semplicemente perché ha esaminato i bilanci di una su tre!

MARIO POCHEZZI. Quello che dice la Corte dei conti non è Vangelo! La legge bisogna attuarla. È stata fatta ma non è stata attuata.

FRANCESCO RUTELLI. Ha esaminato i

bilanci di poco più di duecento unità sanitarie locali e, dove ha messo le mani, ha trovato il marcio (*Proteste dell'onorevole Pochetti*).

PRESIDENTE. Onorevole Pochetti, la prego di lasciar parlare l'onorevole Rutelli.

FRANCESCO RUTELLI. E quando, collega Colombini, arriverà ad esaminare i bilanci di tutte e seicento le USL si renderà conto che probabilmente 580 su 640 sono in posizione irregolare.

LEDA COLOMBINI. Quando le unità sanitarie locali come quelle di Roma, sono costrette a predisporre il bilancio di previsione a dicembre, perché non hanno i fondi, e nessuno dice ad esse come e quando farlo, allora si tratta di cose vere, ma le responsabilità stanno altrove e non nelle USL!

FRANCESCO RUTELLI. Collega, ritengo che queste responsabilità stiano «anche» altrove. Ha comunque ragione il collega Melega a dire «in certi casi ci si dimette!»; verrò poi ad alcune altre considerazioni. Ma desidero leggerti quella che è la tipologia ricorrente dei reati riscontrati e delle irregolarità emerse all'interno delle unità sanitarie locali proprio dalla procura generale della Corte dei conti, che ha classificato i casi più tipici di inefficienza e malcostume: «1) mancata utilizzazione delle scorte di medicinali; 2) mancata utilizzazione di apparecchiature sanitarie; 3) assenteismo; 4) ingiustificato riconoscimento di indennità al personale; 5) irregolarità negli appalti; 6) finanziamento lavori con mutui non ancora acquisiti; 7) assunzioni irregolari; 8) inquadramento irregolare di personale; 9) spese per viaggi e convegni di personale non qualificato; 10) mancata utilizzazione di ospedali di nuova costruzione; 11) irregolare esenzione dal *ticket* sanitario».

Non c'è dubbio che le responsabilità al centro siano gravi, ma sono anche colossali nella gestione delle unità sanitarie locali. Di questo si tratta, tant'è che non a

caso un vostro collega, direttore di un quotidiano romano, Pratesi, ebbe a scrivere poche settimane fa che «sarebbe valsa la pena far saltare delle alleanze — da parte dei comunisti — ma non addivenire alla spartizione partitica delle unità sanitarie locali».

Non esprimere una parola non dico di autocritica — che è un concetto che non mi piace — ma di critica e, quindi, disponibilità a modificare le proprie posizioni è un fatto negativo. Non ho sentito parole tue in questo senso; ne ho sentite, invece, nell'intervento del collega Napolitano che, però, non esprime — credo — la posizione del partito comunista in tema di sanità che è un'altra, sebbene la sua sia autorevole ed apprezzabile.

Mi auguro di poter ascoltare a questo proposito, se vi sarà, un intervento dei repubblicani, qualche commento a proposito del famoso proclama di Spadolini (*Proteste del deputato Pochetti*).

GIANLUIGI MELEGA. Lascialo parlare. Si potrà ben fare qualche critica alle USL! O no?

MARIO POCHEZZI. O capisce le cose oppure non può farne.

GIANLUIGI MELEGA. Vuol dire che verrà ad un seminario sulle unità sanitarie locali tenuto da te.

PRESIDENTE. Onorevole Pochetti, la prego. Onorevole Rutelli, continui; non si lasci coinvolgere.

FRANCESCO RUTELLI. L'interruzione di Pochetti mi interessa. Egli dice che io non capisco: credo di aver capito molto bene, ed anche da qualche annetto, quale sia la posizione del partito comunista in materia. Potrei parlarne a lungo, ma non è questo l'oggetto del mio odierno interesse. In altra sede potremmo anche sviluppare il confronto in maniera molto interessante.

Voglio comunque dare un contributo di conoscenza al collega Pochetti informandolo che il 25,6 per cento dei componenti

le unità sanitarie locali sono comunisti; che il 20,3 per cento dei presidenti sono comunisti. Il partito comunista ha la sua porzione notevolissima di lottizzazione. Altro contributo di conoscenza desidero dare affinché resti agli atti della Camera: la democrazia cristiana domina, con il 39,2 per cento dei componenti ed il 54 per cento dei presidenti, la battaglia per la lottizzazione; il partito socialista, come dicevo prima, è ben rappresentato, anzi sovrarappresentato rispetto alla sua incidenza percentuale perché ha il 19 per cento dei componenti ed il 20 per cento dei presidenti.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Il 31 per cento dei presidenti, non il 20.

FRANCESCO RUTELLI. Quella che sto citando è una statistica della fondazione Einaudi, che credo sia attendibile. Sono, comunque, ben lieto di sapere che il partito socialista fa qualcosa di più.

Altri casi vorrei citare, ma purtroppo il tempo non me lo consentirà. Ad esempio, a Roma, ho denunciato dinanzi alla magistratura che il partito socialista ha posto alla vicepresidenza di un'unità sanitaria locale un ex tranviere.

GIANFRANCO TAGLIABUE. E allora? Che c'è di strano? È forse un delitto?

FRANCESCO RUTELLI. Il fatto in quella unità sanitaria locale, così come in quelle numero 13 e 17 dove più infame è la qualità del personale amministrativo e politico designato, si è tradotto proporzionalmente in grandi scandali. In altri termini, dove maggiore è il degrado della qualità degli amministratori, più «voragini» si aprono sia sul piano amministrativo, sia su quello della tutela della salute dei cittadini. Si tratta di un riscontro immediatamente possibile, direi di buon senso.

La denuncia che ho fatto è stata politica. Dopo aver denunciato la mancanza di controlli ed alcuni fatti specifici, mi sono pregiato di esporla — perché convocato — ai magistrati romani, Amendola, Cappelli e Fiasconaro che indagavano

sulla vicenda. Come segnale decisivo ho richiamato loro le tabelle sulla lottizzazione delle unità sanitarie locali di Roma nelle quali, caro Crucianelli, anche il PDUP ha un precedente.

FAMIANO CRUCIANELLI. È sempre lo stesso.

FRANCESCO RUTELLI. Forse sarà anche rimasto lo stesso, comunque la bandiera della appartenenza partitica è cambiata.

Quindi, il problema che io pongo (e lo pongo al collega repubblicano: era stato interrotto su questa argomentazione) è il seguente: quando inizia la fuoriuscita dei partiti dalle unità sanitarie locali?

Il problema è certamente che i partiti designano dei politici locali di scarse capacità alle unità sanitarie locali, ma c'è di peggio. Nelle USL si designano i «trombati» delle elezioni amministrative! Il posto nei comitati di gestione delle unità sanitarie locali viene dato ad esponenti di terzo, quarto e quinto piano della politica amministrativa locale!

Non si parla qui della reintroduzione dei tecnici, di gente che sappia operare decentemente nell'esercizio di quelle funzioni così delicate, che comportano, per altro, la gestione di centinaia di miliardi in alcune circostanze senza avere nessuna preparazione tecnico-disciplinare, ma del dovere delle forze politiche di rimuovere esponenti che non hanno alcuna qualificazione e che hanno portato in questi anni al degrado cui stiamo assistendo. Questa è una decisione politica.

Dicevo prima che Spadolini ha lanciato dei proclami, ha detto: «Dobbiamo essere pronti ad uscire dalle USL!». Ma ciò assomiglia tanto a quel «partiam, partiam, partiam!», che si ripete per qualche mese; qui, infatti, si parte, si esce, si parte, si esce; si dice «dobbiamo essere pronti, dobbiamo essere pronti», ma che cosa si aspetta ad uscire?

Fra poco, dopo le elezioni amministrative, designerete un'altra infornata di consiglieri, e vi lottizzerete i presidenti, con gli stessi criteri. È tempo che questo

sistema cambi; è tempo che questa fuoriuscita avvenga, che ad un'inversione di tendenza si arrivi immediatamente. Su questo ho voluto porre particolarmente l'accento, signor Presidente, a nome di un gruppo qual è quello radicale che votò contro la riforma sanitaria e che, se oggi propone un *referendum* abrogativo dei comitati di gestione, non lo fa, lo ripeto, per riproporre la privatizzazione, ma piuttosto per salvaguardare la decenza (per introdurla, anzi) nel funzionamento della struttura pubblica.

Su molti altri argomenti dovrò essere rapidissimo. Esistono in teoria le strutture di controllo, il problema è che non funzionano. Non avviene solo in questo settore dell'apparato amministrativo, però non c'è dubbio che anche le unità sanitarie locali dovrebbero fornire maggiore informazione ai cittadini. Si potrebbe surrogare a queste spaventose carenze di controlli in periferia con un potenziamento delle strutture di vigilanza a livello centrale (in questo senso si esprime in un'intervista il dottor Paderni, della programmazione sanitaria, che è stato protagonista di iniziative encomiabili per il controllo dell'attività gestionale delle unità sanitarie locali).

In proposito, sappiamo che il Ministero del tesoro ha sguinzagliato i suoi revisori, con risultati estremamente positivi; sappiamo che la magistratura, anziché occuparsi dei problemi del cattivo funzionamento della giustizia, ha dovuto in larga parte dedicarsi al perseguimento dei reati compiuti dalle unità sanitarie locali. Questa è una distorsione che comporta un ulteriore aggravio sul cattivo funzionamento della nostra giustizia. Attiviamo le strutture di controllo; non costringiamo i magistrati a supplire alla mancanza di controlli e a fare quelle indagini a tappeto che gli organismi amministrativi appositamente previsti dall'ordinamento dovrebbero fare, soprattutto a livello regionale e comunale.

Devo sottolineare la reazione sorprendente del partito comunista dopo le incriminazioni qui a Roma. Certo, le 500 incriminazioni preelettorali, così poco definite

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

nella certezza e nella individuazione delle responsabilità e dei responsabili, sono un fatto inquietante; mi preoccupa, però, anche di questa singolare moratoria che è stata decisa. In sostanza, l'indagine è ferma per evitare una strumentazione preelettorale...

FULVIO PALOPOLI. O per permetterla!

FRANCESCO RUTELLI. O per permetterla, certamente! Tuttavia, avrei preferito che si sapessero i nomi, i cognomi, le responsabilità precise; condivido, quindi, in questo senso le vostre preoccupazioni; ma credo che esse vadano indirizzate per sollecitare la magistratura a non adottare una sorta di tregua preelettorale, che mi sembra francamente rappresenti un'interpretazione curiosa dei nostri codici.

Ho anche apprezzato che il sindaco Vettere abbia detto che non si possono fare processi di massa. Certo, come si fa a processare 500 persone? Del resto, è un problema che noi abbiamo già da tempo posto, in riferimento anche ad altri momenti inquietanti della nostra giustizia penale.

Insomma, è tutto un clima che non è accettabile e va modificato. È prova di inciviltà amministrativa e di mancanza di senso dello Stato il fatto che, ad esempio, ai presidenti dei gruppi parlamentari giunga (come è accaduto a me pochi giorni fa) un comunicato dell'unità sanitaria locale n. 20 di Casalecchio del Reno approvato all'unanimità e firmato «Gruppi PCI, PSI, DC, PRI!» È una cosa incredibile! Sappiamo che il sistema sanitario britannico è determinato — come è legittimo — dal potere politico ma sono sicuro che se mandassimo la fotocopia di questo comunicato a funzionari che si occupano della sanità nel Regno Unito (o anche in altri paesi civili), facendo vedere che in Italia al Parlamento o al Governo giungono comunicati sul funzionamento della sanità da gruppi consiliari delle unità sanitarie locali costituiti con riferimento alle singole forze politiche, daremmo proprio una bella immagine della deformazione mostruosa del funziona-

mento del nostro sistema sanitario. Ci si riunisce e si fanno degli ordini del giorno, come se si trattasse di un consiglio comunale o di un consiglio di circoscrizione.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Dimentichi che esiste l'assemblea della unità sanitaria locale, nella quale si costituiscono i gruppi! Tu non capisci nulla.

FRANCESCO RUTELLI. Io non sto mica dicendo che è una cosa illegale! Sto dicendo che è una vergogna, che è inammissibile che si facciano questi pronunciamenti a maggioranza, a seconda dello schieramento politico!

LEDA COLOMBINI. Stai confondendo il comitato di gestione con l'assemblea generale!

PRESIDENTE. Onorevole Colombini, la prego!

FRANCESCO RUTELLI. No, collega, questo comunicato viene dal comitato di gestione dell'unità sanitaria locale n. 20 di Casalecchio del Reno. Ed è firmato a nome dei gruppi partitici! Questa è una prova della deformazione ridicola cui siamo arrivati.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Ma il comitato di gestione rappresenta l'assemblea!

FRANCESCO RUTELLI. Lo ripeto: non dico che è una cosa illegale, dico che purtroppo è una cosa legalissima (*Commenti del deputato Tagliabue*),

GIANLUIGI MELEGA. Ma non sta dicendo che è una cosa illegale. Dice che questa è la ragione per cui le unità sanitarie locali funzionano male.

PRESIDENTE. Vi prego, onorevoli colleghi! L'argomento è estremamente interessante ma se continuiamo con simili colloqui, finirà che dovremo aggiornare la seduta a domani mattina. Continui, onorevole Rutelli. E prego gli altri colleghi di non interromperlo.

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

FRANCESCO RUTELLI. Grazie, signor Presidente. Ribadisco che non avevo affatto intenzione di dire che una tale situazione sia fuori legge. Ho detto e ripeto che questa situazione è lo specchio di una legalità ridotta a cencio partitocratico, ridotta a strumento di potere e di lottizzazione spinta fino a questi livelli ridicoli, quelli per cui un comitato di gestione si riunisce per esaminare problemi tecnico-amministrativi e poi si divide a seconda dei vari gruppi in esso rappresentati, a seconda cioè delle designazioni fatte dai partiti.

Certo, nell'assemblea vi è una designazione politica ma questa dovrebbe scomparire nel momento in cui si fa parte del comitato di gestione. E non si dovrebbe avere la faccia tosta di riproporre lo schieramento partitico in seno anche al comitato di gestione e in sede di esame delle delibere. Questa è proprio una manifestazione non di arroganza ma di spontaneità partitocratica. E non si tratta dell'assemblea, nel caso che ho citato, ma proprio del comitato di gestione! Potrei darvi la fotocopia, compagni comunisti, ma sono certo che anche il vostro gruppo ha ricevuto quel comunicato.

Mi avvio a concludere, signor Presidente.

Ho sottolineato già che a nostro avviso un contributo decisivo può essere dato dalla proposta di *referendum* da noi avanzata per l'abolizione dei comitati di gestione.

PRESIDENTE. La prego di concludere, onorevole Rutelli, perché il tempo a sua disposizione sta per scadere.

FRANCESCO RUTELLI. La ringrazio, signor Presidente, concludo subito.

La nostra proposta di *referendum* permetterà di completare, se così posso dire, l'attività dei gruppi civici già esistenti, come ad esempio i tribunali per i diritti del malato, che operano direttamente nelle varie situazioni ospedaliere, per denunciare le disfunzioni e cercare di alleviare almeno in piccola parte gli spaventosi disagi cui tutti noi andiamo incontro

quando dobbiamo disgraziatamente ricorrere alle strutture sanitarie pubbliche.

A completamento di questo tipo di presenza, di reticolo civico encomiabilissimo, noi crediamo che sia estremamente importante la spinta politica che verrà dalla nostra richiesta di *referendum*, la quale consentirà una ulteriore sensibilizzazione della pubblica opinione e l'acquisizione di risposte obbligate da parte del potere politico e governativo che hanno mostrato una speventosa insipienza.

Vorrei sottolineare al riguardo che c'è solo un partito in Italia che ha fatto il proprio dovere, il partito radicale, che ha rifiutato di avere membri nei comitati di gestione delle unità sanitarie locali. Lo abbiamo fatto a Roma e a Napoli e non lo hanno fatto né il Movimento sociale italiano-destra nazionale, né democrazia proletaria, né il PDUP, né il partito liberale, né il partito repubblicano, né altri partiti.

Concludo, signor Presidente, sollecitando il ministro a rispondere — anche se dovrei dire a non rispondere — ad un'interrogazione presentata insieme al collega Calderisi, che riguarda un caso clamoroso della sanità romana, che è quello del ragioniere Antonio Panci, funzionario direttivo della unità sanitaria locale Roma 16. Il signor Panci in cinque anni ha subito quattro trasferimenti; si tratta di una persona pignola, puntuale, puntigliosa che, dapprima, fu trasferita dal Pio istituto all'ospedale San Camillo ed assegnato al servizio rilascio copie cartelle cliniche, dove ebbe a riscontrare gravi irregolarità amministrative, che denunciò all'autorità giudiziaria (riguardanti la mancata vidimazione di fogli di cartelle cliniche, che venivano inseriti in cartelle di altri pazienti ed altri aspetti), e, dopo questa denuncia, alla ripartizione economico della USL Roma 16, come responsabile del settore inventario. Anche in questa sede ebbe a riscontrare gravi irregolarità (quadri inventariati, ma irreperibili; macchinari acquistati, ma mancanti all'appello) e presentò nuovi esposti giudiziari. Nel settembre 1982 viene nuova-

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

mente rimosso e trasferito al servizio igiene pubblica ed ambiente dell'ospedale Spallanzani, dove per due anni non gli viene assegnato alcun lavoro (rivestendo egli la qualità di «rompiscatole», era costretto a ritirare solo lo stipendio). Ha inoltrato degli esposti, perché persona rispettosa della sua funzione e del suo lavoro, non voleva prestarsi a tale situazione, esigendo di lavorare. In risposta a questi esposti, il 4 aprile 1984 è stato trasferito al canile municipale, luogo dove ancor oggi non è in grado di essere utilizzato e di svolgere alcuna funzione. Il TAR del Lazio, pochi mesi fa, il 10 dicembre 1984, ha annullato i provvedimenti presi nei suoi confronti, perché viziati da incompetenza, mancanza di motivazione e da varie altre violazioni di legge, ma i responsabili delle unità sanitarie locali non lo hanno reintegrato.

Chiedo una risposta a questa interrogazione, ma soprattutto un intervento da parte del ministro, in ordine al caso di un funzionario probo e diligente, che ha subito un'odissea di questo genere solo per avere tentato di denunciare il malcostume amministrativo. Si tratterebbe di un segnale, certamente molto piccolo, ma doveroso di rispetto per quella persona e, sicuramente, per tutti i cittadini (*Applausi dei deputati del gruppo radicale*).

PRESIDENTE. L'onorevole Poggiolini ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto della sua interpellanza n. 200656.

DANILO POGGIOLINI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, non credo che tocchi a me — anche se l'onorevole Rutelli ha detto che sono l'unico rappresentante della maggioranza presente in questa fase dello svolgimento delle interpellanze e della interrogazioni — dire certe cose in un dibattito che si va trasformando in un anticipo della discussione sui problemi della riforma sanitaria.

Se dovessi, però, essere chiamato a difendere i principi della riforma, pur appartenendo ad un gruppo che non votò a favore della stessa, essendomi astenuto nel

dicembre del 1978, non avrei difficoltà a farlo, perché si tratta di principi validi anche a parere del mio partito.

La ragione per la quale ci astenemmo derivava dalle preoccupazioni che potessero determinarsi difficoltà di gestione a causa della lottizzazione. È questa una parola che noi abbiamo usato forse per primi; certamente prima che l'onorevole Rutelli mettesse i pantaloni. Data la giovane età del collega Rutelli, che, per altro, gli invidio, voglio dirgli che si tratta di una invenzione non nuova.

La riforma era necessaria. Vorrei ricordare che, prima della riforma sanitaria, dopo 6 mesi di malattia, un cittadino non aveva più assistenza, che vi era una disfunzione tra le mutue ed una disomogeneità assoluta per cui era necessario giungere ad una riforma del settore. Ebbene, il fallimento più grave della riforma è rappresentato dalla assoluta mancanza di programmazione. Le cause possono essere molteplici ma una delle principali è senza dubbio rappresentata dalla mancanza di un piano sanitario nazionale.

I disagi reali degli assistiti sono davanti agli occhi di tutti e vorrei al riguardo citare una delle tante cause: l'eccessiva burocratizzazione degli atti medici. Questa frase può sembrare generica, ma in pratica vuol dire che il cittadino compie delle code di intere giornate davanti agli sportelli delle unità sanitarie locali, che attende decine di giorni prima di sostenere un esame clinico, che aspetta interi mesi prima di essere ricoverato in un ospedale: in definitiva è quasi impossibile potersi avvicinare al servizio sanitario nazionale. Se compissimo un'indagine mirata probabilmente scopriremmo che il cittadino è scontento soprattutto a causa di questi inconvenienti, anche se esistono altri grossi problemi.

Non si può continuare così, la protesta dei cittadini sale, la Corte dei conti muove pesanti rilievi e la magistratura compie numerose indagini. Ritengo che con assoluta tranquillità si possa affermare che vi è scarsa professionalità tra i membri dei comitati di gestione e che la lottizzazione partitica ha nociuto all'efficienza del ser-

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

vizio. Detto ciò, credo che tutti dobbiamo esserne convinti, mi sembra difficile poter affermare che tutti i membri dei comitati di gestione sono dei malfattori. Quando un'intera categoria viene criminalizzata, probabilmente vi è qualcosa che non funziona.

I fondi sottostimati sono certamente una delle cause che hanno determinato tale situazione ed al riguardo vorrei far presente che più volte ho rilevato come — mi spiace per il ministro Gorla — sia una sorta di falso in bilancio affermare che il disavanzo pubblico è di 96 mila miliardi, sapendo con certezza che circa altri 7 mila si dovranno aggiungere alla fine dell'anno. Infatti il Governo, quando prevede di spendere di meno per rimanere entro il «tetto» programmato, non si preoccupa di assumere comportamenti coerenti con la sua azione. Mi riferisco alla questione relativa alla diminuzione della spesa dei farmaci, superata dell'accordo stipulato dall'esecutivo con le parti sociali. A questo punto alla fine dell'anno si registra un ulteriore indebitamento di 3 o 4 mila miliardi, dopo di che si chiede al Parlamento, che non può rifiutarsi, di approvare delle leggi di ripianamento delle unità sanitarie locali. La mancanza di programmazione, il coordinamento tardivo ed incerto delle regioni certamente non aiutano i comitati di gestione a svolgere i loro compiti.

Signor ministro, riteniamo che occorra mutare la nostra politica in fretta ed esaminare con attenzione l'ipotesi, che sta scaturendo dal dibattito politico, di affidare la funzione di controllo al comune e di affiancare al presidente del comitato di gestione quattro amministratori che abbiano delle spiccate doti manageriali. Inoltre si vuole dare maggiore potere gestionale alle direzioni amministrative sanitarie e si intendono creare nuovi consigli sanitari. Noi — vorrei rispondere in particolar modo al collega Rutelli — non siamo disposti ad aspettare molto tempo: se nei prossimi mesi non si risolveranno i problemi, come ha sottolineato il segretario del nostro partito, onorevole Spadolini, ritireremo i nostri rappresentanti,

che sono un numero esiguo, in seno ai comitati di gestione.

FRANCESCO RUTELLI. La percentuale è di 4,1!

DANILO POGGIOLINI, Quindi al disotto di quella del nostro partito che è di 5,1.

Dopo il 12 maggio che cosa accadrà? Siccome l'ipotesi della nomina dei commissari sembra non abbia avuto seguito, è presumibile prevedere che i nuovi comitati di gestione non potranno essere operanti prima di due mesi, tempo necessario per costituire le nuove maggioranze.

Vi sono quindi due o tre mesi durante i quali continueranno a funzionare i vecchi comitati di gestione, prima di arrivare ad una legge che modifichi la situazione istituzionale delle unità sanitarie locali. Ho l'impressione — ma perseverare in questa situazione sarebbe diabolico — che l'ipotesi di smantellare i comitati di gestione, per costruire questi nuovi consigli di amministrazione sotto la responsabilità più diretta del comune, non sia accolta bene da tutti, specialmente da quei partiti che hanno percentuali più alte.

Attenzione, c'è il pericolo poi che ci si trovi di fronte ad una situazione di precariato dei membri dei comitati di gestione. Se blocchiamo i comitati di gestione per due o tre mesi, non vi sarà nulla di male; ma se dovessimo proseguire nel tempo (come tutto lascia credere perchè queste modifiche sono abbastanza difficili) e se vi sarà la volontà di qualcuno di frapporre ostacoli su tale via, è facile che trascorran dei semestri. Il pericolo diviene allora quello di un peggioramento della situazione della sanità nel nostro paese.

Va quindi approvata questa modifica istituzionale ma occorre anche il piano sanitario nazionale. È necessario licenziare la sanatoria, perchè non è più possibile che 700 mila dipendenti, non per colpa loro, siano costretti a rimanere in una situazione di precariato; anche se la sanatoria è qualcosa di cui tutti dovremmo vergognarci, è contro le norme

della Costituzione, perché ai pubblici uffici si accede mediante concorso.

Dobbiamo mettere la parola fine su tale questione; una sanatoria va licenziata, ma non una qualunque sanatoria. Bisogna stare attenti a non esagerare, e mi riferisco al testo licenziato dalla Camera: dico chiaramente che, secondo la nostra parte politica, un paio di cose dovrebbero essere ancora riviste.

Tutto questo però non basta, perché non avremo di colpo un buon servizio sanitario, in quanto esistono ritardi storici ed errori politici di lunga data, cui dobbiamo porre rimedio e questo non può avvenire in poco tempo. Abbiamo avuto l'appiattimento della professionalità a tutti i livelli (vi sono problemi culturali profondi); abbiamo il problema della formazione del personale, quello della modifica degli studi medici e degli studi infermieristici. In Inghilterra vi sono un milione di addetti al servizio sanitario, in Italia ve ne sono 700 mila, ma di questi 160 mila sono medici, mentre in Inghilterra soltanto 70 mila sono medici (un altro milione circa è formato da infermieri o comunque da operatori non medici). In Italia manca quantitativamente ma soprattutto qualitativamente l'infermiere ed il personale operatore non medico.

Bisogna quindi che gli studi medici siano completamente modificati, occorre applicare il numero programmato alla facoltà di medicina. Tutte cose queste che non sono state fatte, tutte cose in enorme ritardo. Certo, il reclutamento deve avvenire per pubblico concorso, anche se mi rendo conto che esiste un problema di mobilità. Occorre, dopo il 12 maggio, la modifica della legge n. 833.

Sulla formazione del personale, sul reclutamento, sulla equità contributiva, non si è fatto assolutamente niente. Signor ministro, lei aveva detto in un'intervista qualche tempo fa di aver seminato molto in questi due anni: credo che ora sia il momento di raccogliere!

PRESIDENTE. L'onorevole Palopoli ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per

le interpellanze Triva n. 2-00657 e Colombini n. 2-00658, di cui è cofirmatario.

FULVIO PALOPOLI. Signor Presidente, gentili e pochi colleghi che siete venuti a confortarci in questa seduta, signor ministro, già il compagno Napolitano e le compagne Giovagnoli e Colombini che mi hanno preceduto, hanno espresso le preoccupazioni del gruppo comunista in ordine alle notizie diffuse dalla stampa sull'indagine giudiziaria disposta nei confronti di centinaia e centinaia di amministratori, operatori e cittadini (come abbiamo appreso poco fa dal ministro). È un'indagine così indiscriminata — pare, infatti, che coinvolga tutti gli amministratori delle unità sanitarie locali di Roma: ciò sembra significare che sparando nel mucchio qualcosa si coglie! — che ha sollevato perplessità e giudizi critici anche da parte del Presidente del Consiglio, il quale ha affermato che i rischi di un'operazione, che fa di tutte le erbe un fascio, sono quelli che essa abbia magari valore di denuncia, ma non certo di giustizia.

Abbiamo ascoltato il ministro e comprendiamo la preoccupazione di manifestare rispetto nei confronti della magistratura; condividiamo il rispetto per l'autonomia di quell'organo, ma ciò non comporta che non si potesse — e probabilmente il ministro ha più dati di quelli che stamattina ci ha voluto riferire — conoscere di più, perché il ministro ha anche strumenti propri di intervento. I sistemi di controllo sulle unità sanitarie locali sono, infatti, colleghi, talmente complessi ed articolati che non esiste sicuramente alcun altro settore della pubblica amministrazione così controllato. C'è da pensare, e noi infatti lo pensiamo, che probabilmente proprio la molteplicità degli organismi di controllo sia una delle ragioni per cui, in realtà, il controllo risulta assai spesso inefficace.

Riconfermiamo ancora una volta l'auspicio che si proceda rapidamente con le indagini, mentre diciamo che non risulta, sino ad oggi, che delle centinaia di cittadini oggetto dell'indagine della magistratura, qualcuno abbia ricevuto la comuni-

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

cazione giudiziaria di cui si è parlato. Vogliamo che le indagini vadano in porto, che si discolpi chi va discolpato, che si persegua chi va perseguito. Su questo non ci possono essere equivoci.

Tuttavia, signor Presidente, signor ministro, il problema è che siamo di fronte ad un'indagine della magistratura che si colloca nel pieno di una violenta campagna politica di attacco alle unità sanitarie locali, di una campagna che è ancor più indiscriminata dell'iniziativa della magistratura. Noi potremo anche utilizzare i dati che ci ricordava poco fa il collega del gruppo radicale, quando ha fornito le cifre dei responsabili, a livello di comitati di gestione, delle unità sanitarie locali del nostro paese, per dire che, tutto sommato, siamo i meno coinvolti in rapporto alla parte politica che esprimiamo.

Voglio per inciso dire, signor Presidente, che intanto ogni qualvolta un nostro rappresentante, in un organismo qualsiasi della pubblica amministrazione, a livello politico o tecnico, viene individuato come responsabile di colpe più o meno gravi, abbiamo sempre avuto il costume di prendere le doverose distanze dagli addebiti individuali. Non siamo perciò coinvolti, come parte politica, in operazioni di malcostume.

Voglio anche dire che suscita meraviglia che qualcuno si meravigli della composizione di questi organi di gestione delle unità sanitarie locali. La legge di riforma può essere condivisa o non condivisa, ma prevede che gli organi di gestione delle unità sanitarie locali siano espressione delle assemblee elettive comunali. E le assemblee elettive comunali dovrebbero, secondo lo spirito della legge di riforma, nominare i membri del comitato di gestione al proprio interno. È inevitabile, dunque, che gli organi del comitato di gestione riflettano, più o meno proporzionalmente a seconda delle varie leggi regionali, le composizioni delle maggioranze che reggono le sorti dei comuni italiani e delle associazioni dei comuni che danno vita alle unità sanitarie locali.

Quindi, il problema della rappresentanza politica non dovrebbe essere né motivo di preoccupazione né motivo di meraviglia. Il problema, semmai, riguarda il modo in cui i partiti si trovano all'interno delle unità sanitarie locali, al di là del titolo di studio di questo o di quell'amministratore. Noi, infatti, siamo per una distinzione netta tra responsabilità politiche e responsabilità amministrative. Questo è un punto sul quale dobbiamo fare chiarezza, accingendoci ad intervenire anche con modifiche legislative e con iniziative che, ci auguriamo, siano più coerenti ed organiche di quelle fin qui approvate.

Bisogna ricordare che la legge n. 833 non è più la riforma sanitaria, in buona misura, anche dal punto di vista legislativo. Infatti, dalla approvazione di questa legge sono seguiti oltre 100 provvedimenti legislativi che hanno introdotto modifiche di ogni genere.

Quindi, il problema è di trovare soluzioni che portino chiarezza e che stabiliscano precise distinzioni tra responsabilità politiche e responsabilità tecniche o amministrative di gestione. Questo è un punto fondamentale.

Per essere più preciso, voglio dire che l'esigenza di mantenere un livello di direzione politica delle unità sanitarie locali, cioè della gestione della sanità nel territorio, è un'esigenza che deriva dai principi della riforma sanitaria, da una riforma che si propone la tutela della salute del cittadino, e non soltanto la gestione di qualche servizio di terapia o di riabilitazione, e che intende portare tale tutela nell'ambito delle funzioni complessive della gestione della comunità locale, cioè di tutte quelle funzioni dei comuni e delle regioni che, a diversi livelli, possono incidere sulle condizioni di salute dei cittadini.

Andiamo pure, quindi, ad una revisione delle unità sanitarie locali, secondo lo spirito ed i principi (che sono stati richiamati anche dal ministro) della legge di riforma. Riportiamo più potere ai comuni, realizziamo una maggiore distinzione tra potere politico e potere amministrativo e tecnico.

Detto questo, arriviamo al problema centrale: la campagna contro la riforma è in atto. E non si tratta di una campagna soltanto di attacco alle unità sanitarie locali, anche se essa è sostanzialmente ed essenzialmente rappresentata come tale. Noi intravediamo due obiettivi negli attacchi mossi alle unità sanitarie locali. Il primo obiettivo è quello di nascondere le effettive inadempienze, attaccando le USL indiscriminatamente.

Noi ci siamo affannati per molto tempo a sollecitare i vari ministri che si sono succeduti al dicastero della sanità, affinché facessero conoscere quali fossero le unità sanitarie locali inadempienti, le regioni inadempienti. Ogni volta abbiamo ascoltato affermazioni di carattere generale ed abbiamo saputo che ci sono tante unità sanitarie locali e tante regioni adempienti. Ma sappiamo tutti come stiano le cose, sappiamo quali siano le situazioni più gravi nella gestione del servizio sanitario nazionale.

Nell'attacco indiscriminato alle unità sanitarie locali, il primo obiettivo è quello di far dimenticare le più gravi responsabilità in ordine alla guida politica nell'attuazione della riforma sanitaria.

L'onorevole Anselmi, che è stata il ministro che ha portato la riforma in dirittura di arrivo e che ne ha guidato i primi passi, ha avuto modo di dichiarare, recentemente, che la riforma stessa è inattuata. Anche oggi il collega Poggiolini ha ricordato, in particolare, il fatto che non sia stato ancora approvato il piano sanitario nazionale, cosa apparentemente inessenziale ma, in realtà, cosa di grandissima importanza perché con la riforma non si voleva cambiare la gestione dei servizi sanitari, non si voleva erogare in maniera diversa il servizio, ma si voleva andare ad una profonda trasformazione del servizio medesimo, secondo i principi dell'attuazione dell'aspetto di prevenzione dell'attività sanitaria, della partecipazione democratica, della unitarietà della gestione.

Di tutti questi impegni e compiti il ministro sa bene che soltanto la questione gestionale è stata in qualche maniera ri-

solta; tutto il resto è lettera morta. Il piano, indicando obiettivi, livelli di prestazione, *standard* organizzativi del servizio, doveva per primo garantire il processo di trasformazione della legge.

Quindi vi è stato l'attacco alle USL per far dimenticare le inadempienze. La riforma del Ministero della sanità non attuata, le normative previste dalla legge sulla prevenzione, le incompatibilità richiamate dal ministro, la fiscalizzazione degli oneri sociali e, quanto meno (lo avevamo proposto in occasione della discussione dell'ultima legge finanziaria), la perequazione e l'allineamento dei contributi assistenziali, che sono così squilibrati (come ci ha fatto sapere stamattina il collega Rutelli): queste sono le cose che abbiamo trattato in aula e sulle quali abbiamo raccolto una serie di osservazioni che concordano con le nostre preoccupazioni. Ma, al momento del voto, si sono espressi tutti contro, ad eccezione dei colleghi del partito repubblicano, che si sono astenuti.

A questo attacco alle unità sanitarie locali si è associato, in prima fila, il partito liberale. Ebbene, noi non possiamo non denunciare questa singolarità. Il partito liberale ha avuto ed ha ancora adesso responsabilità nella direzione del dicastero della sanità, e le ha avute peraltro in momenti difficili e per un lungo periodo. Proprio il ministro liberale è uno dei responsabili delle inadempienze che abbiamo denunciato. Uscito dalla massima responsabilità il ministro liberale, il suo partito chiede la soppressione delle USL per *referendum*, cercando di far dimenticare le vere e più gravi responsabilità.

In un secondo luogo vorrei dire che il secondo obiettivo della campagna contro le unità sanitarie locali è quello di mettere in discussione la riforma. Diamo atto volentieri al ministro Degan di aver fatto affermazioni a difesa della sostanza della legge di riforma, di non essersi schierato con il fronte controriformatore, di avere, anche stamattina, confermato la sua adesione allo spirito e alla sostanza della riforma. Dobbiamo tuttavia sorprenderci del suo candore (se candore è), onorevole

ministro. Davvero stiamo inseguendo fantasmi? Davvero ci siamo immaginati un «grande vecchio» e contro di esso conduciamo una battaglia, perché questo starebbe tramando per liquidare una riforma ormai irreversibile?

Se vuole, mi premurerò di fornirle dichiarazioni pubbliche, documenti ufficiali dell'onorevole De Mita, segretario del suo partito, dell'onorevole Gorla, ministro del tesoro, nonché documenti agli atti della Camera (quali le relazioni previsionali e programmatiche, le stime sul fabbisogno di cassa, firmate dal ministro del tesoro, ovvero le dichiarazioni programmatiche rese dal Presidente del Consiglio all'atto della formazione del Governo), da cui risulta, in maniera chiara, l'intenzione di liquidare la riforma, di allargare sempre più il campo della mutualità e della sanità privata secondo il modello — il ministro Gorla lo dichiara in maniera del tutto esplicita — degli Stati Uniti d'America.

È in atto, dunque, uno scontro assai aspro, di cui la riforma è la posta in gioco, e con essa la salute dei cittadini e l'efficienza dell'impiego di ingenti risorse finanziarie. Con quali orientamenti ed indirizzi il ministro del tesoro svolga le funzioni di ministro della sanità — come è stato detto poc'anzi da un collega —, attraverso le leggi finanziarie e la gestione dei fondi, sempre sottostimati, per la sanità, è del tutto ovvio. Quale sia lo sbocco di questa campagna, quali i suoi obiettivi, è del tutto chiaro.

Il ministro Degan è stato assolutamente evasivo, sugli specifici quesiti che abbiamo posto, in relazione all'iniziativa del magistrato di Roma, anche se ha poi assunto l'impegno personale di fare andare avanti anche dei provvedimenti da noi indicati come priorità e che egli ha voluto ricordare: dal piano sanitario nazionale alla legge di sanatoria ed alla legge sulle incompatibilità. Queste ed altre misure sono indispensabili per garantire che una eventuale modifica dell'assetto gestionale delle unità sanitarie locali non si riveli una bolla di sapone, una misura inutile. C'è bisogno, cioè, di una linea politica e di

una linea di Governo coerentemente riformatrice, che sia finalizzata all'attuazione della riforma. Siamo perciò preoccupati: se il ministro non ha una chiara visione della situazione e della portata dello scontro in atto, se non riesce a cogliere le posizioni, interne alla maggioranza ed allo stesso Governo, che puntano ad una liquidazione della riforma sanitaria, allora ben poco conto, onorevole Degan, possiamo fare delle sue buone intenzioni, che qui ha voluto esprimere.

Nessuno si illudeva che il processo di riforma fosse semplice e piano. Ci siamo accinti, nell'approvare la riforma sanitaria, ad un compito gigantesco. Adesso, l'unica questione che torna a galla e che viene portata all'attenzione dell'opinione pubblica, in modo eclatante, è quella dell'amministrazione degli organismi di gestione periferici, cioè delle unità sanitarie locali. C'è perfino chi dice — come ha fatto il segretario della UIL, Benvenuto — che si sarebbe trattato di un passo indietro, anche in termini quantitativi, perché si sarebbe passati da poco più di dieci enti mutualistici a ben 650 unità sanitarie locali. Molti giornali lo hanno riferito.

La verità è che si è passati da oltre 1300 enti ospedalieri e da qualcosa come 10.000 enti mutualistici (senza contare non so quante IPAB, enti locali e così via) ad un numero adeguatamente ristretto, sulla base di una responsabilità di gestione territoriale dei servizi, di unità sanitarie locali, dotate di responsabilità organiche. Ebbene, noi non siamo affatto soddisfatti di come funzionano i servizi. Abbiamo promosso, nei due rami del Parlamento, indagini parlamentari per appurare ciò che non funziona, nel servizio sanitario nazionale.

Riteniamo che anche nelle unità sanitarie locali, nel modo in cui sono organizzate e gestite, vi siano molte cose che non vanno e che a tal fine è necessario anche un intervento legislativo. Ma abbiamo anche appurato, in queste indagini, che le responsabilità più grosse ed i problemi più rilevanti sono a monte. Siamo perciò disponibili — l'ha detto già il compagno

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

Napolitano, nel suo intervento — ad affrontare il problema delle unità sanitarie locali: non siamo, invece, disponibili a dare ad intendere alla gente che ciò sia sufficiente a risolvere il problema della sanità nel nostro paese ed a dare nuova efficienza ai servizi periferici, che vengono a contatto con i cittadini.

Onorevole ministro, in questi giorni si è parlato della esigenza di un confronto tra Governo e maggioranza ed anche tra Governo e forze di opposizione per valutare le iniziative da assumere per dare precedenza ai provvedimenti legislativi urgenti. Prima di quella odierna, non abbiamo avuto occasioni di confronto. Per parte nostra, abbiamo, invitato il ministro della sanità e quello del tesoro ad approfondire in Commissione i temi in discussione, anche al di là delle questioni all'ordine del giorno di questa seduta, ed abbiamo indicato tutta una serie di provvedimenti prioritari da approvare non dico simultaneamente alle modifiche delle unità sanitarie locali, ma comunque in termini estremamente rapidi.

Sarebbe veramente un inganno incredibile ed inaccettabile nei confronti dell'opinione pubblica dare ad intendere che qualche ritocco all'assetto istituzionale, alla formazione ed alla composizione degli organi di gestione delle USL, possa essere sufficiente per risolvere i problemi di una gestione efficace ed efficiente della sanità nel nostro paese (*Applausi all'estrema sinistra*).

PRESIDENTE. Passiamo alle repliche degli interroganti.

Poiché nessuno dei firmatari dell'interrogazione Lussignoli n. 3-01479 è presente, si intende che abbiano rinunciato alla replica.

L'onorevole Del Donno ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interrogazione n. 3-01558.

OLINDO DEL DONNO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, inizierò questa mia replica citando quanto appare a caratteri cubitali su di una pagina de *Il giornale*

del Mezzogiorno: «cento mila miliardi di spreco, più di cento procedimenti promossi dalla Corte dei conti, una decina almeno di inchieste della magistratura: ecco il quadro di una riforma che fa vergogna alla nostra classe politica. A sette anni dalla riforma, ospedali colabrodo, politici da buttare». Questo afferma *Il giornale del Mezzogiorno* dove appare fiorente di giovinezza anche il nostro ministro Anselmi.

TINA ANSELMI. Grazie.

OLINDO DEL DONNO. Rendiamo atto agli oratori comunisti di aver difeso egregiamente la riforma sanitaria nei suoi motivi ideali e politici, mentre dovrebbero prevalere le esigenze reali dei malati.

Il problema non si limita alle manchevolezze, alle frodi ed alle spese scriteriate, ma investe un sistema che, anche se nobile nelle prospettive nelle finalità, si è impantanato in una burocrazia elefantica, carente, sprovvista e, alle volte, inutile.

Sono stati moltiplicati, senza alcuna necessità, organi e strutture marginali, in una congerie che mortifica la professionalità e la tecnica.

Una riforma civile o avveniristica, come si dice oggi, dovrebbe contemplare due realtà: i medici, con la loro professionalità, e gli ammalati.

Lo sconquasso deriva, ma solo in parte — in ciò do ragione ai comunisti — dalla apatia e dalla incompetenza dei politici, dalla sola parziale attuazione della riforma. Al di sopra di queste carenze sta l'amara constatazione che la riforma è nata cieca, cioè priva di capacità visiva reale. Il volersi intestardire sulla difesa di una riforma come questa è argomento di nequizia sottesa di interessi partitici. La nomina del commissario ha dimostrato che un impiegato serio, impegnato e responsabile può sostituirsi a quelle USL definite in modo impietoso «il cuore perverso della riforma sanitaria».

Non siamo d'accordo con lei, signor ministro, quando parla della presenza del

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

politico nel ruolo sanitario, sono due cose che si escludono. Le capacità di stimolo impersonale nel politico, di cui lei ha parlato, giustificandole, non sono capacità di merito e di tecnico. Quindi, è inutile parlare di capacità di stimolo, che può venire da tutto e da tutti, soprattutto dalla responsabilità, dalla professionalità e dalla tecnica.

L'onorevole Rutelli ha egregiamente dimostrato come l'elemento politico, oggi come oggi, sia partitico, e come tale finalizzato ai partiti, a beneficio di questi e non delle istituzioni sanitarie. Si potranno moltiplicare le ispezioni, i controlli, si potranno eliminare mali singoli, ma il tumore maligno è nella politicizzazione dell'istituzione sanitaria. I partiti non possono però non esprimersi che nei lividi interessi e nei giochi ottusi. Oggi la partitocrazia ha prodotto tutto ciò, e volerlo dimenticare o voler sanare ciò che è insanabile è argomento di fantascienza. L'esperienza negativa posta in rilievo dalla magistratura, dalla stampa, da un sindacato abbastanza notevole, ci dice chiaramente che è tempo ormai di privilegiare la competenza, eliminando l'esasperata sindacalizzazione del personale paramedico con le sue prevaricazioni e la sua scarsa disponibilità verso gli ammalati.

Ci si lamenta della scarsità del personale, ma oltre che scarsissimo, signor Presidente, esso è professionalmente mediocre, e più che lavorare domina la situazione ed imperversa malignamente negli ospedali.

Malati e medici devono essere i perni della riforma, politici e sindacati la riducono allo squallore e per ciò devono essere eliminati, e questa eliminazione dovrebbe estendersi a tutti i campi dove entra la tecnica, la professionalità e la capacità.

PRESIDENTE. Poiché nessuno dei presentatori delle interrogazioni d'Aquino n. 3-01813, e Garavaglia n. 3-01815 è presente, si intende che abbiano rinunciato alla replica.

L'onorevole Colombini ha facoltà di di-

chiarare se sia soddisfatta, per le interrogazioni Giovagnoli Sposetti n. 3-01816 e Violante n. 3-01830, di cui è cofirmataria.

LEDA COLOMBINI. Signor Presidente onorevoli colleghi, credo che il silenzio del ministro sia stato emblematico così come emblematica è la vicenda della gestione della sanità.

È noto che il TAR del Lazio nel febbraio 1984, a seguito di un ricorso presentato da un funzionario della USL RM 11, ha emesso una sentenza con la quale ha dato ragione al dipendente e ha condannato la USL a pagare le maggiorazioni non erogate poiché il contratto ospedaliero prevede una retribuzione senza il calcolo della contingenza e degli scatti di nuove classi di stipendio. In sostanza le ore di straordinario venivano pagate come quelle ordinarie o addirittura in misura inferiore.

Il comitato di gestione della USL RM 11 recepisce, con una prima delibera, la sentenza solo in riferimento al ricorrente. Dopo alcuni mesi viene emessa un'altra delibera, per evitare disparità di trattamento nei confronti del personale che si trova nelle stesse condizioni. Il riconoscimento viene dunque così esteso agli altri lavoratori interessati. La delibera non riceve osservazioni dal collegio dei revisori e viene regolarmente approvata dal comitato regionale di controllo. È noto, tra l'altro, che in questo organismo sono rappresentati il Governo e la regione, e ne fanno parte i magistrati del TAR. Tutti questi organi tutori non hanno nulla da eccepire; né in quella fase sono intervenuti il Governo o la regione, che pure erano stati informati della vicenda da oltre un anno.

Successivamente in tutte le USL romane si aprono vertenze dei lavoratori per ottenere gli stessi diritti. Si viene anche a determinare un clima di esasperazione tra i lavoratori che si sentono vittime di discriminazioni; in alcuni ospedali si arriva a forme di lotta che portano al blocco totale dell'assistenza. Sono forme di lotta che noi abbiamo condannato, per-

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

ché per nessun motivo al mondo si possono riversare sui deboli, sui malati, problemi e vertenze di cui essi non hanno alcuna responsabilità.

In questo clima, altri comitati di gestione approvano delibere di estensione della sentenza e, consapevoli dell'entità complessiva della somma (si tratta, per Roma, di circa 50 miliardi), deliberano la concessione di acconti.

Nel frattempo, a più riprese, le unità sanitarie locali e il comune di Roma chiedono l'intervento urgente dei ministri Gorla e Degan e della regione, per affrontare la questione; non giunge però alcuna risposta. Solo a fine marzo giunge alle USL una lettera del ministro Gorla, che afferma l'opportunità di non estendere la sentenza, ed una lettera del ministro della funzione pubblica, Gaspari, in cui si ordina alle unità sanitarie locali di consegnare agli ispettori del Ministero gli atti assunti, che saranno inviati alla Corte dei conti e alla magistratura. Si lascia passare un anno senza intervenire; si portano gli ospedali romani ad una situazione intollerabile di ingovernabilità; si aspetta, in sostanza, che i buoi siano scappati dalla stalla, lasciando ancora una volta gli amministratori delle unità sanitarie ad affrontare da soli una situazione così pesante.

I problemi non possono essere lasciati incancrenire, vanno affrontati al momento opportuno. Ma né lei, onorevole ministro Degan, né i ministri Gorla e Gaspari avete affrontato per tempo questo problema.

Ci troviamo attualmente in una situazione di stasi, anche per il senso di responsabilità degli amministratori e delle stesse organizzazioni sindacali; ma non è pensabile che una situazione di stallo di questo genere possa continuare, senza che si trovi una soluzione. Diventa quindi necessario giungere ad un intervento equilibrato, per ristabilire un clima di serenità negli ospedali.

Mi permetta, signor ministro, di insistere perché il Governo assuma un'iniziativa adeguata alla gravità della situazione che si è determinata, che rischia di esten-

dersi rapidamente a tutte le altre regioni, convocando tutte le parti interessate — regioni, ANCI ed organizzazioni sindacali — per concordare una soluzione equa ed accettabile da parte di tutti (*Applausi all'estrema sinistra*).

PRESIDENTE. L'onorevole Reggiani ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interrogazione n. 3-01833.

ALESSANDRO REGGIANI. Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, signor ministro, la nostra interrogazione è stata volutamente mantenuta in termini succinti perché siamo profondamente convinti che la questione sanità debba essere tenuta in particolarissima ed urgente considerazione.

Quanto alla risposta dell'onorevole ministro, dovrei dire che sono soddisfatto per il tono e la misura con cui essa risposta è stata data; lo sono un po' meno per il suo contenuto, anche se so che non è al ministro che mi posso e mi debbo rivolgere per manifestare la mia perplessità o la mia riserva: so benissimo infatti che il ministro non può venire a dire che ha lui stesso delle grandi riserve in ordine al modo in cui viene gestita la sanità in Italia e, quindi, in ordine alla riforma sanitaria. Voglio dire che il ministro si è sottratto sostanzialmente ad una scelta e ad una manifestazione per i futuri disegni del Governo.

Qui, a nostro avviso, si tratta di scegliere tra un certo tipo di medicina che chiamerei democratica, tra virgolette, e quella che deve essere la medicina come tutela costante, quotidiana e seria della sanità, che deve instaurare e garantire un rapporto di estrema fiducia e di permanente contatto tra il degente e le strutture sanitarie, rapporto che deve essere garantito da quella discrezione, da quella familiarità che è tipica del rapporto tradizionale tra ammalato, medico curante e le strutture sanitarie. Tutto questo assolutamente non avviene con la riforma sanitaria. Quindi, onorevole ministro, mi permetta di dire che l'unica cosa nella quale

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

apertamente dissento da lei è quella di considerare come fatidica la data del 23 gennaio 1978. Sono stati sette anni di guai i quali dovrebbero per lo meno vedere rapidamente avvicinato il momento della loro fine. Nella mia interrogazione ho chiesto quali sono le misure di carattere amministrativo, anche urgenti, che sarebbe auspicabile che il Governo prendesse. La prima misura da prendere è quella di restituire l'autonomia gestionale e amministrativa agli ospedali regionali, a quelli più importanti. Questa misura è necessaria. Quelli che di noi ricordano, infatti, che cosa erano gli ospedali — naturalmente parlo per le zone che conosco, quali il mio Veneto — non possono che rimpiangerlo e deprecare tutto quello che è avvenuto dopo la riforma sanitaria. I nostri ospedali sono stati messi a soqquadro e non si riconoscono più.

E quando ci riferiamo alla situazione degli ospedali nel 1977 non parliamo di qualche cosa precedente all'unità d'Italia, ma di qualche cosa abbastanza recente. Ripeto, gli ospedali sono stati messi a soqquadro. Non è più possibile tollerare una situazione di questo genere. Dobbiamo renderci conto che il problema esiste. Anche il Governo si deve rendere conto che in questa situazione l'intervento ha bisogno di una presa di posizione urgentissima. Questo è l'appello che mi permetto di fare al ministro della sanità, ben sapendo per altro che il ministro della sanità non può che essere il gestore di una riforma le cui vicende giudiziarie attuali non devono permettere di criminalizzare nessuno, tanto più che in molti casi dobbiamo rilevare in esse profili di superficialità (e anche se devo dire che queste stesse inchieste rappresentano la piaga sul corpo di un soggetto gravemente ammalato, che è appunto l'assistenza sanitaria in Italia).

PRESIDENTE. L'onorevole Melega ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interrogazione 3-01838, nonché per l'interrogazione Roccella 3-01837, di cui è cofirmatario.

GIANLUIGI MELEGA. Debbo innanzitutto un ringraziamento al ministro che mi ha consentito di presentare due interrogazioni «fuori sacco», evidentemente all'ultimo momento. Quindi per una volta debbo dire che se il ministro non ha risposto a quanto da me chiesto nelle interrogazioni, non è certo colpa sua. Proprio perché il ministro non conosce gli argomenti che sono al centro di queste mie interrogazioni, desidero leggere brevemente alcune informazioni in proposito, perché restino agli atti e perché, in una seduta successiva dedicata a questo argomento, il ministro eventualmente sappia sin da ora quali sono le questioni sulle quali chiederò una risposta del Governo.

Una prima riguarda il caso della USL 14 di Recanati, che comprende i comuni di Loreto, Montefano, Montelupone, Potenza Picena, Porto Recanati e Recanati stesso. Questa USL conta due ospedali, uno a Recanati e l'altro a Loreto; il piano sanitario regionale prevede per essa un unico presidio ospedaliero, quello di Recanati, ma, per questioni che si possono facilmente immaginare, legate ad interessi politici e campanilistici ed al mantenimento dei privilegi dei primari, tale piano non ha mai avuto attuazione.

Un pediatra, giovane medico, signor ministro, il dottor Sergio Beccacece, che lavora presso l'ospedale di Recanati, si è deciso, attraverso la stampa ed una radio locale, *Radio Erre*, a denunciare i numerosi aspetti negativi di questa USL 14, e soprattutto il cattivo funzionamento della struttura sanitaria, dove esistono ancora scandalosi privilegi e soprusi. In particolare: l'assenza totale di controlli, da parte dell'amministrazione, sulle visite a pagamento che i primari svolgono abusivamente all'interno del loro reparto di degenza e non, come la legge prescrive, nei locali del poliambulatorio; l'uso privato delle autoambulanze e del pronto soccorso; la corruzione ed il clientelismo che hanno, *in loco*, raggiunto livelli insopportabili.

Per tutta risposta, contro questo coraggioso medico che ha firmato con il pro-

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

prio nome e cognome le denunce, guarda caso da parte del primario del reparto di pediatria e del direttore sanitario, primario del reparto di medicina, è stato instaurato un procedimento disciplinare per il quale il comitato di gestione ha sospeso questo medico dalla attività ospedaliera per quattro mesi con il pretesto della sua presunta mancata reperibilità durante il turno di lavoro.

Si tratta di una manovra chiara e scandalosa per mettere il bavaglio a chi tende a firmare con il proprio nome le denunce dinanzi all'autorità giudiziaria ed alla pubblica opinione. Mi auguro che il ministro, per quanto possa, assuma informazioni sull'argomento e, comunque, voglia tutelare, sempre per quanto possa, l'attività di questo medico benemerito.

Il secondo caso, signor ministro, riguarda — le farò avere successivamente la documentazione giudiziaria e giornalistica — l'unità sanitaria locale di Chieti, a proposito della quale esiste una serie di rapporti della Corte dei conti su casi di spreco, di clientelismo e di mancata prestazione di lavoro da parte di dirigenti della stessa unità sanitaria locale.

Non tedierò i colleghi con i particolari, anche se sarebbero molto significativi, di questo secondo esempio. Prospettandoli entrambi ho voluto rappresentare la condizione generalizzata di cattivo funzionamento del sistema sanitario affinché, oltre all'interessante e purtroppo poco seguito dibattito di stamane al quale lei, signor ministro, ha dato un contributo molto ampio sui principi generali della riforma e sui modi della sua attuazione, venissero inseriti argomenti concreti, sui quali il Governo può aver modo di dimostrare come intenda far fronte alle proprie responsabilità.

So che lei, signor ministro, ha richiamato, in apertura del suo intervento, il fatto che la responsabilità di quanto avviene nei vari ospedali e nelle unità sanitarie locali non è soltanto del Governo, ma anche di altri organi. Dopo aver consentito con questa sua premessa, bisogna pur dire che esiste una responsabilità primaria del Governo per questa condizione

di sfacelo patita soprattutto dai cittadini meno fortunati. Spero di averle dato il modo, citando due casi concreti, di dimostrare, almeno su di essi, quale sia il taglio della iniziativa del Governo, e da quale parte esso intenda stare nel tentativo di modificare in meglio la situazione.

COSTANTE DEGAN, *Ministro della sanità*.
Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

COSTANTE DEGAN, *Ministro della sanità*.
Voglio precisare all'onorevole Melega che i casi personali sono tutelati da appositi procedimenti di giustizia amministrativa o, se del caso, di giustizia penale, che non possono coinvolgere interventi diretti del ministro.

Aggiungo che desidero depositare presso gli uffici della Camera, perché siano a disposizione dei colleghi che li volessero consultare, una serie di documenti che dimostrano, in particolare per il 1984, le iniziative non solo dei nuclei antisofisticazione, ma anche — sia pure nei modi possibili per un Ministro che non ha grossi poteri ispettivi — quelle assunte direttamente dal Ministero per pervenire ad una migliore conoscenza delle vicende che coinvolgono particolari strutture periferiche del servizio sanitario nazionale.

PRESIDENTE. È così esaurito lo svolgimento delle interpellanze e delle interrogazioni all'ordine del giorno.

Per lo svolgimento di una interrogazione.

SILVANO LABRIOLA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SILVANO LABRIOLA. Signor Presidente, non ho assunto nessuna iniziativa — e non lo hanno fatto nemmeno i colleghi

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

che hanno presentato altre interrogazioni in proposito — per chiedere che alle interrogazioni e alle interpellanze che sono state svolte questa mattina venissero aggiunte quelle presentate su un caso che si è verificato a Pisa, avente sì radici di carattere universitario, ma anche un rapporto diretto con le questioni inerenti all'assistenza sanitaria.

Il caso si concreta infatti in un divieto di fatto che quella università esercita, attraverso organi interni, per incentivare una parte di attività universitarie cliniche, che sono però anche di funzionalità ospedaliera in forza della convenzione che esiste tra l'ospedale Santa Chiara di Pisa e l'università di quella città.

Ripeto, non mi sono preoccupato di sollecitarne l'accorpamento, anche perché trovo conveniente, dal mio punto di vista di interrogante, avere una sede *ad hoc* per discutere un caso delicato come quello delle ingiustizie perpetrate ai danni di un docente, il professor Baschieri (questo almeno è quanto emerge); caso che è stato già portato all'attenzione dell'autorità giudiziaria e di cui sono sicuro il ministro è a conoscenza.

Trovo però necessario a questo punto chiedere alla Presidenza di fissare la seduta in cui questi documenti di sindacato ispettivo vengano discussi; e chiedo che ciò avvenga nella prima seduta utile dopo la pausa che è stata decisa.

Signor Presidente, so bene che, trattandosi di una interrogazione, in genere la Presidenza chiede al Governo se è disponibile a rispondere; questo però normalmente, quando la pausa si limita ai tre giorni del finesettimana, ma in questo caso la pausa sarà di quattro settimane e si può presumere che il Governo dia il consenso a rispondere nella prima seduta dedicata alle interrogazioni nel mese di maggio.

PRESIDENTE. La Presidenza prende atto della sua richiesta, che, per quanto le circostanze lo consentiranno, cercherà di indurre il Governo ad accogliere.

Sui lavori della Camera.

MARIO CAPANNA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARIO CAPANNA. Signor Presidente, il gruppo di democrazia proletaria ha chiesto ripetutamente che la Camera dibattesse il piano energetico del Governo prima del 12 maggio. La ragione di questa richiesta è evidente, ed è quella di far sì che tutti i cittadini siano avvertiti, nei termini istituzionalmente corretti, cioè in termini di decisioni parlamentari, sui siti nei quali si intendono installare le centrali elettronucleari, oppure i grandi insediamenti di centrali a carbone, per certi aspetti non meno inquinanti di quelli elettronucleari. La decisione che la maggioranza ha preso (stravolgendo precedenti orientamenti) in sede di Conferenza dei capigruppo è stata di variare il calendario, depennando questo punto decisivo.

La situazione è dunque attualmente questa: la Camera chiude i battenti, il piano energetico non è stato discusso ma ne va avanti la pratica attuazione, in violazione di interessi decisivi dei cittadini. E questa è cosa che non possiamo condividere né tollerare!

Aggiungo che questo comportamento costituisce una grave truffa di ordine politico nei confronti dei cittadini, i quali vengono chiamati a votare il 12 maggio per rinnovare le amministrazioni locali senza essere stati messi volutamente nella condizione di sapere a quali decisioni queste si troveranno di fronte, subito dopo il 12 maggio, per ciò che riguarda l'installazione delle centrali.

Di fronte a questa situazione, e non disponendo noi di altri strumenti (abbiamo esperito tutte le vie formali, da quella della persuasione in Conferenza di capigruppo, a quella della discussione qui in aula ma non siamo stati ascoltati), visto che si è costituita una compatta maggioranza che vede insieme il Governo e il blocco delle forze politiche che lo sostengono, non ci resta altro da fare, a me e al

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

presidente del mio gruppo, compagno Gorla, che attuare una protesta civile, democratica e politica convinta, che consiste nel rifiutarci di uscire da quest'aula una volta terminata la seduta.

Giudichiamo questo nostro atto un segnale civile e responsabile diretto a tutti i cittadini a fronte della irresponsabilità del Governo e della turlupinatura messa in atto dal Governo stesso e dalle forze politiche che lo sostengono.

PRESIDENTE. Non tocca certo alla Presidenza esprimere un giudizio sulle sue valutazioni politiche, onorevole Capanna. Quanto alle questioni di carattere procedurale, lei stesso ha riconosciuto che del problema si è discusso nella Conferenza dei capigruppo e che la decisione presa è stata non di cancellare quell'argomento, ma di non inserirlo all'ordine del giorno. È stata quindi una decisione meditata.

Inoltre, anche lei ha sottolineato che il suo gruppo ha riproposto la questione in Assemblea, ma che essa non è stata accolta.

Detto questo, non possiamo che prendere atto della sua dichiarazione. D'altro canto, l'aula dovrà certo essere abbandonata dopo la chiusura dei lavori.

Per lo svolgimento di una interrogazione.

MARIO POCHETTI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARIO POCHETTI. Molto probabilmente, signor Presidente, quando avrò finito di parlare lei mi dirà che quella che sto per fare è una richiesta irrituale e forse, nella sostanza, addirittura inammissibile. Fatto sta che il timore che lei ha manifestato poco fa — cioè che il ministro della sanità lasciasse l'aula prima della chiusura dei lavori — mi ha indotto a seguire questa strada.

Il mio gruppo ha più volte sollecitato la Presidenza a porre all'ordine del giorno una interrogazione relativa alla autotra-

sfusione che viene praticata nel settore dell'atletica leggera (e temo non solo in quello) nel nostro paese. Si tratta di una questione di grande momento, che interessa gli sportivi praticanti, e non di tutto il mondo. Negli Stati Uniti d'America si è anche levata negli ultimi tempi una viva protesta dell'opinione pubblica per questo sistema di «autodoping». Ebbene, non riesco a capire come mai, nonostante le sollecitazioni rivolte al ministro della sanità dagli uffici e dalla Presidenza, il ministro Degan non ci abbia ancora detto quando sia disposto a venire qui in aula a parlare di questo problema. Visto che ora è presente, forse, signor Presidente, se lei gli rivolgesse questa domanda potremmo avere subito una risposta.

PRESIDENTE. Onorevole Pochetti, è irrituale chiedere ciò, come lei stesso ha sottolineato. La Presidenza si farà carico di prendere contatto con il ministro, in modo che egli, consultando la sua agenda, possa fissare al più presto la data della risposta.

COSTANTE DEGAN, Ministro della sanità. Fatemi prima prendere visione dell'interrogazione.

MARIO POCHETTI. Il ministro non può chiedere che gli si faccia vedere...

PRESIDENTE. Probabilmente non ha l'agenda, onorevole Pochetti.

MARIO POCHETTI. Il ministro non può chiedere che gli si facciano vedere le interrogazioni, se impiega un mese a leggerle. Ecco perché la sanità va allo sfascio!

COSTANTE DEGAN. Una battuta di questo tipo è tale da far replicare che risponderò alla interrogazione quando avrò gli elementi.

Annuncio di proposte di legge.

PRESIDENTE. Sono state presentate alla Presidenza le seguenti proposte di legge dai deputati:

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

FERRARI MARTE ed altri: «Estensione dei benefici di cui all'articolo 4 della legge 1° luglio 1982, n. 426, al personale dell'Azienda autonoma delle ferrovie dello Stato cessato dal servizio dopo il 30 giugno 1979 e fino al 31 dicembre 1980» (2829);

NEBBIA ed altri: «Istituzione del «Parco nazionale della pace»» (2831);

CUOJATI ed altri: «Modifiche e integrazioni alla legge 27 dicembre 1953, n. 976, concernente la previdenza dei dirigenti di aziende industriali» (2832);

TESTA ed altri: «Istituzione del Consiglio superiore della magistratura militare e norme urgenti di modifica dell'ordinamento giudiziario militare» (2833);

ARTIOLI e FALCIER: «Norme concernenti i tecnici di laboratorio biomedico» (2834);

BELARDI MERLO ed altri: «Istituzione dei centri di parità in materia di lavoro» (2835);

PALOPOLI ed altri: «Esclusione della rendita INAIL dal reddito individuale e del nucleo familiare del titolare» (2836).

Saranno stampate e distribuite.

Trasmissione dal Senato.

PRESIDENTE. Il Presidente del Senato ha trasmesso alla Presidenza il seguente disegno di legge:

S. 1226 — «Programma nazionale di ricerche in Antartide» (*approvato da quella VII Commissione permanente*) (2830).

Sarà stampato e distribuito.

Autorizzazione di relazione orale.

PRESIDENTE. Le Commissioni riunite V (Bilancio) e IX (Lavori Pubblici) hanno deliberato di chiedere l'autorizzazione a riferire oralmente all'Assemblea sul seguente progetto di legge:

«Conversione in legge del decreto-legge 3 aprile 1985, n. 114, recante provvedimenti in favore della popolazione di Zafferana Etnea ed altre disposizioni in materia di calamità naturali» (2775);

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Approvazioni in Commissioni.

PRESIDENTE. Comunico che nelle riunioni di ieri delle Commissioni permanenti, in sede legislativa, sono stati approvati i seguenti progetti di legge:

dalla II Commissione (Interni):

«Nuova disciplina degli interventi dello Stato a favore dello spettacolo» (*Approvato dal Senato*), con modificazioni, (2222-B);

«Rifinanziamento dei provvedimenti straordinari per il potenziamento e l'ammodernamento dei servizi del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, stabiliti con legge 8 luglio 1980, n. 336» (2442).

dalla III Commissione (Esteri):

«Istituzione dei Comitati dell'emigrazione italiana» (*Approvato dal Senato*) (1914), con l'assorbimento delle proposte di legge: TREMAGLIA ed altri: «Costituzione all'estero dei Comitati consolari per la emigrazione italiana» (245); GIADRESO ed altri: «Istituzione dei Comitati consolari» (522); FERRARI MARTE ed altri: «Istituzione dei Comitati consolari elettivi dell'emigrazione» (631); FOSCHI ed altri: «Istituzione dei Comitati consolari» (959), che pertanto saranno cancellate dall'ordine del giorno.

dalla VI Commissione (Finanze e tesoro):

GUERRINI ed altri: «Autorizzazione all'Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato a vendere al comune di Chia-

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

ravalle l'immobile della ex agenzia tabacchi» (607), con l'assorbimento della proposta di legge: RINALDI ed altri: «Autorizzazione a vendere a trattativa privata alla Congregazione italiana dell'ordine cistercense la porzione disponibile del complesso immobiliare sito in Chiaravalle (Ancona) di proprietà dell'amministrazione autonoma dei monopoli di Stato» (1297), che pertanto sarà cancellata dall'ordine del giorno.

dalla X Commissione (Trasporti):

«Istituzione dell'ente «Ferrovie dello Stato» (testo unificato di un disegno di legge e delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati CALDORO ed altri, già approvato dalla X Commissione della Camera e modificato dal Senato) (1459-184-495-728/B).

dalla XII Commissione (Industria):

«Modifica dell'articolo 21 del decreto-legge 30 settembre 1982, n. 688, convertito, con modificazioni, nella legge 27 novembre 1982, n. 873, concernente la misura delle scorte di riserva a carico degli importatori di prodotti petroliferi finiti» (2382).

Nelle riunioni di oggi delle Commissioni permanenti in sede legislativa, sono stati approvati i seguenti progetti di legge:

dalla III Commissione (Esteri):

«Finanziamento suppletivo delle spese di organizzazione del semestre di presidenza italiana del Consiglio delle Comunità europee» (approvato dalla III Commissione del Senato) (2771);

dalla VIII Commissione (Istruzione):

CASATI ed altri: «Norme a favore del personale docente e non docente della

scuola materna, elementare, secondaria ed artistica» (2504);

CARELLI ed altri: «Insegnamento nei conservatori di musica e contemporaneo esercizio della professione nelle orchestre» (2711);

Annunzio 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.

Annunzio di una risoluzione.

PRESIDENTE. È stata presentata alla Presidenza una risoluzione. È pubblicata in allegato ai resoconti della seduta odierna.

Sui lavori della Camera.

PRESIDENTE. Prima di togliere la seduta, comunico che la Camera sarà convocata a domicilio.

I lavori riprenderanno con carattere di continuità martedì 14 maggio 1985. Durante il periodo di interruzione dei lavori dovrebbe, altresì, tenersi una seduta per l'annunzio della presentazione di decreti-legge, prevedibilmente sabato 27 aprile.

La seduta termina alle 13,20.

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 15,45.

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

*RISOLUZIONE IN COMMISSIONE,
INTERROGAZIONI E INTERPELLANZA
ANNUNZiate*

RISOLUZIONI IN COMMISSIONE

La VIII Commissione,

vista la sentenza n. 46 del 27 febbraio 1985 della Corte costituzionale, che dichiara illegittima la legge 11 febbraio 1980, n. 28, e il decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, « nella parte in cui richiedono ai medici interni universitari, per l'ammissione al giudizio di idoneità per l'inquadramento nel ruolo dei ricercatori universitari confermati, che la loro assunzione sia avvenuta con delibera nominativa del Consiglio di amministrazione dell'Università o a seguito di pubblico concorso »;

rilevato che il Ministero della pubblica istruzione ha posto in dubbio, sebbene per date successive a quelle del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, che, per questa categoria di collaboratori, possa essere riconosciuta la

procedura abitualmente seguita per le assunzioni da parte delle istituzioni universitarie che hanno potere;

considerato il danno che finora è derivato a tutti coloro che sono titolari di questo interesse,

impegna il Governo:

a) a procedere ad una rapida ricognizione, sentite le università, dei laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio professionale, ai quali il Consiglio di facoltà, con delibera nominativa, abbia attribuito la qualifica di medico interno entro la data e per la durata così come sono stabilite dalla legge 11 febbraio 1980, n. 28 e dal decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382;

b) a bandire immediatamente una prima tornata di giudizi di idoneità per ricercatore confermato con l'intesa che la seconda tornata sarà indetta a suo tempo e che i medici interni universitari confermati e abilitati, ammessi con riserva in tornate precedenti, siano inquadrati nei ruoli;

c) a provvedere per l'inquadramento nei termini voluti dalla legge, a seguito della sentenza della Corte costituzionale.

(7-00178)

« BROCCA, ANDREOLI ».

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

**INTERROGAZIONI
A RISPOSTA IN COMMISSIONE**

—

BOCCHI E RIDI. — *Ai Ministri degli affari esteri, dei trasporti e delle partecipazioni statali.* — Per conoscere:

se corrisponde al vero e per quali motivi il commissario del Governo italiano per la partecipazione dell'Italia alla Esposizione internazionale di Tzukuba (Giappone) abbia deciso di affidare l'incarico per il trasporto delle persone e delle cose interessate, alla compagnia aerea giapponese *Jal*, anziché alla compagnia di bandiera Alitalia;

quali provvedimenti intendono eventualmente assumere con urgenza per tutelare gli interessi della compagnia di bandiera. (5-01720)

BOSI MARAMOTTI E FERRI. — *Al Ministro per i beni culturali e ambientali.* — Per sapere - premesso che:

le antiche sale del museo di Castel Sant'Angelo e altri locali del complesso vengono frequentemente concesse per mostre e manifestazioni non attinenti ai

beni artistici, quali, ad esempio, la mostra delle sorelle Fontana, la mostra della casa di moda Elvira Gramano ed altre;

per tali esposizioni le persone invitate si aggirano dalle 1.500 alle 2.000 unità;

per l'occasione vengono allestiti rinfreschi, per la cui preparazione sono state predisposte nelle storiche prigioni cucine improvvisate, dotate di bombole a gas senza alcuna predisposizione di misure di sicurezza;

durante tali manifestazioni gli invitati non hanno alcun riguardo dei luoghi e delle suppellettili che ivi si trovano, fumando nelle sale ricche degli affreschi di Perin del Vaga, appoggiando bicchieri e borse sulla mobilia lignea del 1600;

in conclusione, l'uso delle sale, dei bastioni, dei passaggi appare veramente sconsiderato -;

con quali criteri vengono date le autorizzazioni, quale tutela il Ministero esercita sull'uso di Castel Sant'Angelo, quali misure intenda assumere per evitare danni irreparabili e per avviare un serio discorso sulla valorizzazione del nostro patrimonio. (5-01721)

* * *

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

**INTERROGAZIONI
A RISPOSTA SCRITTA**

POLLICE. — *Al Ministro delle poste e telecomunicazioni.* — Per sapere — premesso che

con l'entrata in vigore della legge n. 797 furono indetti concorsi in tutte le città, riservati al personale precario che avesse almeno prestato 3 mesi di servizio presso l'amministrazione Poste e telecomunicazioni. Il concorso era per 6 posti per ogni provincia. Il contratto dice che l'amministrazione poste e telecomunicazioni deve attingere per ogni assunzione temporanea dalla graduatoria degli idonei precari; per questo però necessita l'approvazione di un provvedimento legislativo che non trova la via di essere approvato. Avendo ora l'amministrazione Poste e telecomunicazioni necessità di personale anziché attingere dalla graduatoria degli idonei assume personale per 3 mesi, sempre con le procedure previste dalla vecchia legge, la n. 1376, creando così ancora migliaia di precari, i quali non avranno nessuna possibilità per una eventuale sistemazione. Le nuove disposizioni infatti prescrivono che chi ha lavorato per 3 mesi alle Poste e telecomunicazioni non può essere più riassunto. Fra alcuni anni fare un altro concorso oltre che ridicolo sarebbe anche offensivo, esistendo già degli idonei;

nel 1984 in Toscana e non solo in Toscana sono state fatte assunzioni per 3 mesi e si dice, che, questione di giorni, verrà assunto ancora un considerevole numero di personale straordinario;

nessuno dice niente né i sindacati, né le forze politiche, nonostante che alcuni politici abbiano dato assicurazione del loro interessamento per il famigerato decreto-legge —:

quali provvedimenti intende adottare per porre fine a questo scandaloso modo di gestire il servizio pubblico. (4-09263)

POLLICE E RUSSO FRANCO. — *Al Ministro dei trasporti.* — Per sapere — premesso che:

tra Roma e Velletri sarebbe in funzione un servizio di autobus, sostitutivo del normale servizio ferroviario pubblico, con partenza da Roma alle 22,45 e arrivo a Velletri alle ore 0,15 e partenza da Velletri alle ore 4,35 e arrivo a Roma alle ore 5,55;

tale servizio sostitutivo sarebbe appaltato ad una ditta privata e non vi sarebbe effettuato nessun controllo di biglietti;

un treno viaggerebbe vuoto dal deposito di Roma smistamento a Velletri: si tratta del treno 56959 che arriva a Velletri alle ore 6,22 per consentire che si effettui il treno viaggiatori 11798, in partenza da Velletri alle ore 6,45 —:

quale è il costo che si affronta per il servizio sostitutivo di autobus e quale quello per far viaggiare vuoto il treno 56959 da Roma a Velletri con tutto il personale necessario;

se ritiene sia possibile e doveroso rimettere in servizio viaggiatori un treno in partenza da Roma Termini alle ore 22,45 e arrivo alle ore 23,30 a Velletri, come era prima dell'istituzione del servizio sostitutivo di autobus appaltato a privati, treno che potrebbe ripartire la mattina dopo alle ore 6,45 (l'attuale treno 11798). Si fa peraltro presente che a Velletri esiste un dormitorio per il personale con 17 camere;

se, quindi, sarebbe possibile mettere in atto una razionalizzazione del servizio, che eliminando due autobus sostitutivi e un treno che viaggia vuoto fuori servizio, realizzerebbe un notevole risparmio economico ed energetico aumentando il servizio ferroviario Roma-Velletri di una corsa. (4-09264)

RONCHI. — *Al Ministro della difesa.* — Per conoscere — in relazione all'incidente stradale (l'ennesimo della serie, dopo quello verificatosi 3 giorni or sono a

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

Bitonto, Bari) in seguito al quale versa in gravissime condizioni il giovane Renato Bergamo, di Portogruaro -;

quale è stata la dinamica dell'incidente e quale l'anzianità di guida dell'autista. (4-09265)

MADAUDO. — *Al Ministro di grazia e giustizia.* — Per conoscere - premesso:

che la Sicilia, tra le regioni italiane, è quella che, in assoluto, ha il maggior numero di distretti di corti d'appello;

che nelle relazioni dei procuratori generali delle corti d'appello di Catania e di Palermo, in occasione dell'apertura del nuovo anno giudiziario, la nota dominante consisteva nella preoccupazione per la gran mole di lavoro degli uffici ricadenti nei due distretti e nella insufficienza dei magistrati sovrachiati dai numerosi affari dell'ufficio;

che, invece, nella relazione degli ispettori ministeriali in ordine agli accertamenti presso gli uffici giudiziari di Catania, è stata posta a raffronto « la media *pro capite* » dei procedimenti espletati dai magistrati di Catania con quella dei procedimenti espletati dai magistrati di Milano e di Roma, da cui è risultato che questi ultimi hanno sopportato un maggiore carico individuale di procedimenti;

che allo stato dei fatti si rileva che mentre le corti di appello di Catania e Palermo monopolizzano la massima parte dei grandi affari giudiziari, che interessano il governo della politica e dell'economia, alle corti di Caltanissetta e Messina si riservano le briciole;

che da questo stato di cose consegue che la sicurezza pubblica e la repressione dei reati nei distretti di Palermo e di Catania restano affidate a pochi grossi uffici ingolfati e lentogradi, e che malavita organizzata, traffici illeciti, taglieggiamenti, rapine e delitti di ogni genere hanno, da gran tempo, in tali due distretti vita facile -

quali provvedimenti intenda assumere per correggere una siffatta suddivisione del territorio siciliano ai fini della amministrazione della giustizia, suddivisione che è all'origine di effetti devastanti e che viola smaccatamente l'articolo 3 della Costituzione, per il quale dovrebbero, finalmente, cadere tutte le residue discriminazioni tra i cittadini che sono tutti « eguali davanti alla legge ». (4-09266)

VALENSISE. — *Al Ministro per i beni culturali.* — Per conoscere quali siano i tempi previsti per il completamento dei lavori di restauro del castello di Scilla, lavori a suo tempo intrapresi e troppo lentamente portati avanti, anche in relazione alla importanza che la costruzione monumentale può assumere nello sviluppo diretto ed indotto delle possibilità turistiche della città di Scilla, della costa viola e della intera Calabria. (4-09267)

FACCHETTI. — *Al Ministro della pubblica istruzione.* — Con riferimento alla sua precedente interrogazione a risposta scritta relativa all'ammissione dei laureati in scienze politiche all'esame per l'abilitazione alla professione di dottore commercialista, e tenuto conto della risposta non preclusiva di tale ipotesi, se vi sono stati in questi mesi fatti nuovi e in particolare quale sia stato il parere del Consiglio superiore della pubblica istruzione. (4-09268)

DEL DONNO. — *Al Ministro della difesa.* — Per sapere - premesso che il Sottosegretario di Stato alla difesa onorevole Tommaso Bisagno nella seduta del 4 marzo 1985 ha dichiarato che « l'amministrazione prende in utile considerazione tutte le domande di quei giovani, obbligati a prestare il servizio militare di leva, che per motivi di ordine familiare, lavorativo o di studio hanno interesse ad avvicinarsi alle zone di provenienza - se tali motivi possono essere presi in utile considerazione in favore dei meridionali scagliati quasi tutti al nord d'Italia. (4-09269)

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

DEL DONNO. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere:

1) se il Governo reputa opportuno aderire alle richieste dei medici ospedalieri che chiedono un contratto « indipendente »;

2) se è stata presa in considerazione la necessità del « ruolo economico aperto » per la categoria ospedaliera onde premiare la qualità del lavoro e dell'impegno medico ospedaliero sia con miglioramenti economici sia con incentivazioni professionali e con progressi di carriera. (4-09270)

DEL DONNO. — *Ai Ministri dell'interno e dei lavori pubblici.* — Per sapere:

1) se siano a conoscenza dei motivi per cui il sindaco e la giunta comunale di Adelfia, con delibere palesemente intrise di favoritismo, hanno dato in locazione a prezzi irrisori stabili del comune in siti centrali di grande interesse economico. Fra l'altro, la giunta municipale, su proposta dell'assessore dottor Di Tommaso Trifone, ha dato in fitto lo stabile comunale sito in Adelfia a via Vittorio Veneto n. 201, costituito da un vano e ripostiglio, piano terra, alla DC dietro corresponsione del canone annuo di lire 72.000. Con delibera comunale 22 settembre 1979, n. 280, il suddetto contratto è stato prorogato fino al 31 dicembre 1985 con l'aumento del canone del 75 per cento ai sensi dell'articolo 15-bis della legge 25 marzo 1982, n. 94;

2) quale sia il giudizio del Governo sull'operato del sindaco di Adelfia (Bari) e dell'assessore dottor Di Tommaso Trifone che hanno dato in locazione lo stabile sito in via Vittorio Veneto costituito da tre vani, servizi e piccolo atrio al signor Nicassio Saverio per uso circolo dietro corresponsione di un canone annuo di lire 360.000, tenendo conto del fatto che nonostante il prezzo del fitto sia stato aumentato ai sensi dell'articolo 15-bis della legge 25 marzo 1982, n. 94, e maggiorato del 75 per cento ai sensi della citata

legge il prezzo di locazione iniziale, ciò appare un palese favoritismo contrario al senso di equilibrio amministrativo;

3) se siano a conoscenza dei motivi per cui il sindaco e la giunta municipale del comune di Adelfia (Bari) dopo aver speso oltre tre milioni per ristrutturare il locale a piano terra di metri quadrati 40, di proprietà comunale, in via Veneto, 195, ex sede CSEP, sostenendo che « il predetto locale non è suscettibile di designazione specifica né può essere utilizzato direttamente » hanno locato questo vano, ampio e centrale, ad un canone mensile di lire 25.000, fino al 30 giugno 1988, al signor Mastronardi Giovanni di Adelfia, segretario politico del PSDI; e se i prezzi di locazione sono stati aggiornati almeno secondo le norme dell'equo canone.

(4-09271)

MARRUCCI, STRUMENDO E DONAZZON. — *Al Ministro della pubblica istruzione.* — Per sapere — premesso che:

nel comune di Ceggia (Venezia), con 5100 abitanti, non è presente alcuna sezione di scuola materna statale e pubblica;

la scuola materna privata appare sovraffollata sia per strutture che per personale;

40 famiglie hanno da tempo fatto richiesta di poter usufruire almeno di una sezione di scuola materna statale secondo la legge 448 del 1968 e che a tal fine da numerosi cittadini è stata sottoscritta una petizione --;

quali risposte intende dare ad una domanda sociale legittima ed urgente.

(4-09272)

MACCIOTTA. — *Al Ministro delle partecipazioni statali.* — Per sapere — premesso che con decreto 12 aprile 1985 il dottor Normanno Messina dal cui cur-

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

riculum risulta una prevalente specializzazione come critico cinematografico, è stato nominato membro del consiglio di amministrazione dell'EFIM che opera nei settori della metallurgia, della meccanica, della aeronautica, dei sistemi d'arma, dell'agro-alimentare -;

se sia orientamento del Governo trasferire all'EFIM le attività attualmente inquadrate nell'ente cinema o se la nomina risponda a meri criteri di lottizzazione. (4-09273)

GUERRINI. — *Ai Ministri del tesoro e della difesa.* — Per sapere - considerato che la pratica di pensione inoltrata dal signor Mario Pieretti al ministro della difesa, il 15 luglio 1982, in riferimento a una menomazione causata da un incidente occorsogli durante il servizio militare, riconosciuta come dipendente da « causa di servizio », inviata in data 18 maggio 1984 al Comitato pensioni privilegiate ordinarie, non ha ancora ottenuto esito risolutivo -

se intenda intervenire per una urgente conclusione della ricordata pratica, tenendo anche conto del grave stato di disagio economico dell'interessato e della sua famiglia. (4-09274)

COLOMBINI, AMADEI FERRETTI, LEVI BALDINI, BENEVELLI E PALOPOLI. — *Al Ministro delle poste e telecomunicazioni.* — Per sapere - considerato che da oltre due anni sono state sospese le trasmissioni del telegiornale per cittadini audiolesi, senza che sia stata data nessuna spiegazione -;

se ritenga necessario riprendere al più presto dette trasmissioni che interessano circa 70 mila cittadini italiani che regolarmente pagano il canone e se non ritenga di provvedere ad una organizzazione dei programmi in modo tale da assi-

curare oltre al telegiornale altre trasmissioni con l'uso del linguaggio gestuale.

(4-09275)

RUSSO FRANCO E CALAMIDA. — *Ai Ministri delle partecipazioni statali e dell'industria, commercio e artigianato.* — Per sapere - premesso che

il 4 aprile 1984 sono stati sottoscritti accordi presso il Ministero delle partecipazioni statali alla presenza del sottosegretario, senatore Delio Giacometti, tra la FLM e i rappresentanti dell'IRI - ITALSTAT-IPY System, ICA-FEAL e il 27 luglio 1984 tra le organizzazioni sindacali e la Associazione industriale lombarda in merito alla società ARCOM di Pomezia;

tali accordi non hanno fino ad oggi esplicitato gli effetti auspicati per i contrasti sorti tra le finanziarie FEAL e ITALSTAT in merito alla copertura del fabbisogno finanziario della società ARCOM creando forti preoccupazioni sulle prospettive occupazionali degli oltre mille operai confluiti nella società stessa della IPY Sistem-ITALSTAT di Nerviano e della ICA-Feal di Pomezia e di Milano;

l'VIII commissione consiliare « Problemi del lavoro » del Consiglio regionale del Lazio ha ritenuto gli accordi in questione validi, sul piano industriale e capaci di garantire adeguati livelli occupazionali -;

quali iniziative intenda prendere per sbloccare tale situazione e garantire l'occupazione dei lavoratori addetti. (4-09276)

BASSANINI, NEBBIA, MASINA, BALBO CECCARELLI, MANNUZZU, GUERZONI, GIOVANNINI E MANCUSO. — *Ai Ministri della sanità, della marina mercantile e del turismo e spettacolo.* — Per sapere - in relazione alla disciplina dettata dal decreto del Presidente della Repubblica 8 giugno 1982, n. 470, per l'attuazione della direttiva CEE n. 76/160 relativa alla qualità delle acque di balneazione, e con-

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

siderato l'allarme suscitato nell'opinione pubblica, con l'avvicinarsi della stagione turistica, per i gravi livelli di inquinamento marino segnalati dalla Lega per l'ambiente, da altre associazioni ambientaliste e da numerosi organi di stampa -:

se le regioni abbiano trasmesso al Ministero della sanità gli ultimi risultati delle analisi indicate nella tabella allegata al citato decreto del Presidente della Repubblica; quale sia la data di ciascun prelievo, e quali i risultati riscontrati;

se il Ministero abbia provveduto, sulla base di tali analisi e del quadro d'insieme delle mappe di cui alla lettera *a*) dell'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica, a predisporre una mappa nazionale delle acque di balneazione, con le indicazioni indispensabili per la prossima stagione turistica;

se il Ministero della sanità abbia provveduto all'aggiornamento della tabella e delle norme tecniche (allegati 1 e 2), ai sensi dell'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica, e quale sia la data dell'ultimo aggiornamento;

se nel corso dell'ultimo anno, e in vista della prossima stagione balneare, alcune regioni (ed eventualmente quali) abbiano richiesto deroghe alla disciplina prevista, ai sensi dell'articolo 9 del decreto

del Presidente della Repubblica, e quali siano state le decisioni ministeriali in proposito;

se il Ministero del turismo e dello spettacolo, in relazione alle proprie competenze, abbia sollecitato il Ministero della sanità, le regioni e le amministrazioni locali ad adottare tutte le misure necessarie affinché nella prossima stagione turistica siano salvaguardate scrupolosamente le norme a tutela della salute e della sicurezza dei bagnanti;

se il Ministero della marina mercantile, in relazione alle proprie competenze in ordine soprattutto alle attività di pesca, abbia sollecitato le autorità competenti ad adottare le misure necessarie per la tutela delle acque costiere da ogni possibile inquinamento;

quale sia, a giudizio del Governo, il quadro complessivo della qualità delle acque di balneazione, e quale previsione sia possibile per l'incidenza degli alti livelli di inquinamento sulle attività turistiche e di pesca;

quale sia il giudizio del Governo sull'applicazione fin qui seguita del decreto del Presidente della Repubblica n. 470; se ritenga necessaria una sua modifica oppure se ritenga preferibile una sua migliore e più rigorosa attuazione. (4-09277)

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

**INTERROGAZIONI
A RISPOSTA ORALE**

DEL DONNO. — *Ai Ministri delle finanze e del lavoro e previdenza sociale.*

— Per sapere se sono a conoscenza del procedimento del licenziamento collettivo posto in essere dalla CIS spa che costituisce un grave attentato ai livelli occupazionali di Margherita di Savoia, già afflitta da una crisi lenta e preoccupante.

Tenuto conto che tale iniziativa appare immotivata, anche se si inserisce in un disegno più ampio, condotto in maniera simulata dagli organi del Monopolio di Stato, i quali hanno peraltro disatteso l'impegno assunto con l'amministrazione comunale diretto ad informare quest'ultima circa le varie fasi dell'avviata riforma della commercializzazione del sale e della produzione della salina di Margherita di Savoia; preso atto che la politica commerciale dell' AIS di fatto pregiudica notevolmente gli interessi degli operatori locali con le conseguenti gravi ripercussioni di natura economica ed occupazionale; visto altresì che la CIS spa cui è stata in passato contestata la inadempienza degli impegni assunti con l'amministrazione comunale, contenuti nella convenzione stipulata in data 1° aprile 1980, n. 339 di repertorio, resa esecutiva dal comitato di controllo di Foggia in data 31 maggio 1980, con i preannunciati licenziamenti in sostanza travolge quegli impegni che hanno costituito *conditio sine qua non* per la efficacia della concessione edilizia in deroga agli indici di fabbricabilità rilasciati, che comunque è improcrastinabile avviare un serrato confronto e con la CIS spa e con i Monopoli di Stato e con l' AIS in maniera contestuale al fine di far luce sulla critica situazione verificatasi e per trovare sollecita e favorevole definizione; l'interrogante, associandosi al consiglio comunale di Margherita di Savoia ed alle forze sociali, chiede al Governo se non ritenga opportuno:

1) assumere iniziative in favore delle maestranze della CIS spa per il pro-

cedimento di licenziamento *in itinere*, nonché nei confronti dei Monopoli di Stato e dell' AIS spa per la politica penalizzante nei confronti del comune di Margherita di Savoia;

2) attivarsi per porre in essere tutti i provvedimenti necessari, non esclusa la sospensione o revoca della concessione edilizia rilasciata alla CIS spa a seguito della stipula della convenzione in premessa richiamata, attesa la inadempienza accertata in materia delle leggi speciali sull'intervento straordinario nel Mezzogiorno;

3) interporre la propria opera onde evitare i licenziamenti, programmare una economia di base che assicuri il lavoro e la produzione. (3-01839)

DEL DONNO. — *Al Ministro dell'interno.* — Per conoscere:

1) la dinamica del conflitto a fuoco con tre rapinatori a Recalmuto, un paese della provincia di Agrigento, che ha visto cadere l'appuntato dei carabinieri Alfonso Principato di anni 30;

2) se crede possibile, con opportuni provvedimenti, intervenire e ridurre i pericoli cui sono esposte le forze dell'ordine. (3-01840)

RUSSO FRANCO, RONCHI E CALAMIDA. — *Al Ministro dell'interno.* — Per sapere — premesso che:

il 18 aprile 1985 poco prima dell'apertura del locale, si è svolto un «volantinaggio e megafonaggio» davanti al cinema Capranichetta ad opera di appartenenti a movimenti neointegralisti e fascisti;

all'apertura del cinema codesti figure sono entrati nel locale aggredendo, anche fisicamente, il personale in servizio, il direttore, la gente stessa;

nei giorni scorsi, c'erano state avvistate di ostilità nei confronti del film in programmazione *Je vous salue Marie* del regista Godard, da parte di integralisti

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

cattolici e da fascisti, come d'altra parte è già avvenuto in Francia, dove costoro, nonostante pareri autorevoli del mondo cattolico, si sono sentiti offesi dal contenuto dell'opera, dimostrando tutta l'intolleranza di cui sono capaci;

il cinema Capranichetta è sito in piazza Montecitorio, dove la sorveglianza è continua e attenta —:

come è stato possibile che episodi di intolleranza violenta si siano potuti verificare sostanzialmente sotto gli occhi delle

forze di polizia, senza che si sia intervenuti per prevenire tali episodi;

quali provvedimenti intende prendere affinché tali avvenimenti non si abbiano a ripetere, e sia garantito il regolare svolgimento della programmazione del film in questione;

se ritiene che si siano configurate omissioni, quantomeno disdicevoli, nell'azione di vigilanza delle forze dell'ordine, per quanto attiene ai fatti esposti.

(3-01841)

* * *

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

INTERPELLANZA

I sottoscritti chiedono di interpellare il Ministro della difesa, per conoscere - premesso:

che dall'inizio della legislatura si sono succedute continue denunce di incidenti, anche mortali, suicidi, malattie a danno di personale dell'esercito e, soprattutto, militari di leva;

che in queste prime due settimane del mese di aprile, per quanto è stato reso noto all'opinione pubblica, a L'Aquila è morto per meningite il soldato Mauro

Rosato, a Grosseto è stato ucciso per errore da un commilitone Stefano Cavalierdoro, a Bitonto due incidenti quasi contemporaneamente hanno dato luogo a un morto e a numerosi feriti, a Portogruaro per uno sbandamento dell'automezzo che guidava è rimasto gravemente ferito il militare di leva Renato Bergamo -

quando il ministro deciderà di ordinare l'inchiesta o indagine che da anni viene chiesta ai ministri della difesa per conoscere le ragioni di un fenomeno che ha avuto nel primo semestre dello scorso anno, secondo i dati della difesa, 155 decessi.

(2-00659) « CODRIGNANI, BASSANINI, RODOTÀ, ONORATO ».

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 19 APRILE 1985

abete grafica s.p.a.
Via Prenestina, 683
00155 Roma