RESOCONTO STENOGRAFICO

543.

SEDUTA DI VENERDÌ 24 OTTOBRE 1986

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE ALDO ANIASI

INDICE

	PAG.		PAG.
Missione	47075	PRESIDENTE	47075, 47081, 47083, 47084, 47087, 47088, 47093, 47097, 47101, 47104, 47105, 47107, 47108, 47109, 47110, 47112, 47114
Disegni di legge di conversione:		BANDINELLI ANGIOLO (PR)	47081, 47097, 47105, 47106
(Assegnazione a Commissione in sede referente ai sensi dell'articolo 96- bis del regolamento)	47114	BATTAGLIA ADOLFO (PRI)	47083, 47084, 47087
(Trasmissione dal Senato)	47114	D'AMBROSIO MICHELE (PCI)	47107, 47109
Proposte di legge:		DEL DONNO OLINDO (MSI-DN)	47081, 47097, 47098, 47099, 47100, 47114
(Annunzio)	47075	DONAT CATTIN CARLO, Ministro della sa- nità	47083, 47084, 47085, 47086, 47087, 47088, 47090, 47092, 47094, 47095, 47096, 47097, 47099, 47100, 47101, 47102, 47103, 47104, 47105, 47106, 47108, 47109, 47113, 47114
Interrogazioni:			
(Annunzio)	47115		
Interpellanze e interrogazioni sui pro- blemi del servizio sanitario nazio- nale (Svolgimento):			

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

	PAG.		PAG.
GUERZONI LUCIANO (<i>Sin. Ind.</i>) . . .	47110, 47112	Richiesta ministeriale di parere parlamentare ai sensi dell'articolo 1 della legge n. 14 del 1978	47075
MENSORIO CARMINE (<i>DC</i>)	47112, 47113		
PASTORE ALDO (<i>PCI</i>)	47109, 47110		
POGGIOLINI DANILO (<i>PRI</i>) 47081, 47085, 47086, 47087, 47092, 47101, 47102, 47103, 47104			
POLLICE GUIDO (<i>DP</i>)	47081, 47093, 47094, 47095, 47097		
SACCONI MAURIZIO (<i>PSI</i>)	47104, 47105	Ordine del giorno della prossima seduta	47115

La seduta comincia alle 9,40.

ANTONIO GUARRA, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta di ieri.

(È approvato).

Missione.

PRESIDENTE. Comunico che, a norma dell'articolo 46, secondo comma, del regolamento, il deputato Forte è in missione per incarico del suo ufficio.

Annunzio di proposte di legge.

PRESIDENTE. In data 23 ottobre 1986 sono state presentate alla Presidenza le seguenti proposte di legge dai deputati:

DONAZZON ed altri: «Istituzione del Fondo nazionale per la promozione e lo sviluppo del settore commerciale» (4098);

AGOSTINACCHIO ed altri: «Esenzione dal pagamento dei contributi agricoli unificati» (4099);

SCOTTI ed altri: «Poteri e procedure per l'amministrazione comunale di Napoli» (4100);

GROTTOLA ed altri: «Modalità di assunzione nell'amministrazione delle poste e telegrafi di titolari e dipendenti di ditte appaltatrici dei servizi di trasporto ur-

bano e di scambio degli effetti postali» (4101);

STERPA ed altri: «Nuova disciplina degli obblighi dei figli nei confronti dei genitori» (4102).

Saranno stampate e distribuite.

Richiesta ministeriale di parere parlamentare ai sensi dell'articolo 1 della legge n. 14 del 1978.

PRESIDENTE. Il ministro della difesa ha inviato, a' termini dell'articolo 1 della legge 24 gennaio 1978, n. 14, la richiesta di parere parlamentare sulle proposte di nomina del generale di squadra aerea Pietro Piccio e del generale di squadra aerea Manlio Bicolini rispettivamente a presidente e vicepresidente del consiglio di amministrazione dell'Opera nazionale per i figli degli aviatori.

Tale richiesta, a' termini del quarto comma dell'articolo 143 del regolamento, è deferita alla VII Commissione permanente (Difesa).

Svolgimento di interpellanze e interrogazioni sui problemi del servizio sanitario nazionale.

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

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

«I sottoscritti chiedono di interpellare il Governo, per sapere — in relazione alle truffe dei falsi rimborsi dei farmaci ad opera di mafia, camorra e 'ndrangheta — le dimensioni e l'estensione della truffa, le responsabilità soggettive ed oggettive dentro e fuori le USL e gli enti locali e quali iniziative intende assumere per porre fine a questi gravissimi episodi e prevenire l'insorgere di truffe analoghe.

(2-00950)

«TAMINO, POLLICE, RONCHI,
GORLA, CAPANNA, CALAMIDA,
RUSSO FRANCO».

6 ottobre 1986

«Il sottoscritto chiede di interpellare il ministro della sanità, per conoscere:

l'estensione e la dimensione delle truffe sui farmaci, le responsabilità finora accertate e se verranno effettuate indagini su tutto il territorio nazionale;

se e come s'intende porre fine ad episodi che, riversandosi sull'intera categoria del personale sanitario, ne determinano lo scredito.

(2-00954)

«DEL DONNO»;

9 ottobre 1986

«I sottoscritti chiedono di interpellare il Presidente del Consiglio dei ministri, per sapere, rilevato che

nel febbraio di questo stesso anno un preciso accordo trasfuso nel testo di un decreto del Presidente della Repubblica (il decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986 n. 68) definiva i termini dell'intesa fra medici del servizio sanitario nazionale rappresentati dai sindacati autonomi e Governo;

in relazione alla questione dell'area negoziale del personale medico tale testo

così letteralmente recita: "l'ipotesi di accordo dell'area medica raggiunta sarà integralmente inserita nell'ipotesi di accordo del comparto, e come tale sarà sottoscritta formalmente dalle delegazioni di parte pubblica e sindacale" (articolo 6, comma 8);

il testo citato appare di sufficiente chiarezza e tale comunque da non poter dar adito sul punto a opposte interpretazioni —:

quali ragioni abbiano indotto la delegazione governativa guidata dai ministri per la funzione pubblica e della sanità a manifestare valutazioni, a formulare affermazioni e a ipotizzare la sollecitazione di pareri che non possono che essere interpretati che come un tentativo di ridiscutere l'intesa raggiunta;

se il Governo non ritenga più utile (anche ai fini di una tendenziale omogeneità di comparto) anziché riproporre o anche solo favorire la riproposizione di un contenzioso procedurale destinato ad essere percepito come meramente vessatorio, entrare nel merito delle concrete rivendicazioni del personale medico del servizio sanitario nazionale facendo valere sul piano retributivo le esigenze di coerenza che presiedono alla linea di politica economica e finanziaria indicata dal Parlamento;

quali iniziative intende assumere per dar corso all'attuazione del programma di Governo nella parte che prevede, fra l'altro, "la revisione dell'ufficio di direzione delle unità sanitarie locali, secondo criteri di scelta rigorosamente professionali definiti negli accordi dei capigruppo alla Camera"».

(2-00956)

«BATTAGLIA, POGGIOLINI, BARONTINI, DUTTO, PELLICANÒ»;

16 ottobre 1986

«I sottoscritti chiedono di interpellare i ministri della sanità e per la funzione pubblica, per sapere:

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

come intende il Governo tener fede agli impegni assunti presso la Presidenza del Consiglio nel febbraio scorso a proposito del riconoscimento di un apposito e autonomo ruolo contrattuale alle categorie mediche, nel più complessivo ambito degli addetti alla sanità;

più in generale, come intenda il Governo tutelare e valorizzare l'apporto di competenza e professionalità che viene fornito dal mondo medico nell'attuale quadro di difficoltà e disordine esistente nel sistema sanitario.

(2-00959)

«FACCHETTI, BOZZI, SERRENTINO, PATUELLI»;

16 ottobre 1986

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

quali siano le cause dei numerosi ritardi che ormai vanno accumulandosi di anno in anno per l'attuazione di provvedimenti di legge finalizzati ad un maggior controllo delle attività svolte dalle USL e dal personale dipendente e convenzionato con le stesse. Tali controlli, come ad esempio quello relativo all'introduzione dei lettori ottici sui farmaci, avrebbero certamente impedito il degenerare di situazioni oggi oggetto di attenzione penale. Si citano ad esempio i controlli di qualità sui laboratori di analisi che non sono mai stati attuati con grave danno finanziario, a causa del moltiplicarsi delle analisi; quelli sul numero e l'identità degli assistiti dai medici di base; la mancata adozione dei protocolli diagnostici e terapeutici e infine la mancata riconversione o chiusura dei reparti ospedalieri sottoutilizzati;

quali iniziative intenda intraprendere nei confronti sia dell'apparato statale che regionale che delle USL al fine di dare rapida attuazione a tutti quei provvedimenti già previsti da norme di legge, la cui mancata attuazione è fonte di grave

pregiudizio per i servizi e di enormi sprechi finanziati.

(2-00964)

«LENOCI, ARTIOLI, CASALINUOVO, SEPPIA, CURCI, SACCONI»;

22 ottobre 1986

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

se, invece di esporre al ridicolo una intera categoria e la sua rappresentanza incongruamente definita "debole di mente", il ministro della sanità e i suoi predecessori abbiano (o avessero) messo a punto un pacchetto di proposte serie e concrete, su cui saggiare realmente le volontà esistenti nel mondo sanitario evitando di farlo compattare, per pura esasperazione, dietro richieste anche non condivisibili; ad esempio saggiando le disponibilità (certamente esistenti nella categoria) verso una seria regolamentazione del problema delle incompatibilità, che indubbiamente è una delle vie per aprire il discorso del sottoimpiego e della disoccupazione medica, motivo non ultimo dello stato di amarezza e di disagio della categoria;

a proposito dello scandalo delle "fustelle false", se è stato accertato dalla autorità competente a chi debba in definitiva essere fatta risalire la responsabilità della truffa, anche alla luce delle polemiche insorte tra alcuni assessori alla sanità di regioni colpite dal fenomeno e gli Ordini dei farmacisti, ed in considerazione del fatto che esplicitamente quegli assessori alla sanità affermano che la causa principale della truffa risiede nel sistema dei contratti nazionali, i quali non consentirebbero alle USL di effettuare i controlli sulle ricette presentate dai farmacisti con l'apposita fustella, facilmente falsificabile;

se risponde a verità che già da qualche tempo carabinieri e polizia stavano indagando sul racket dei medicinali in Campania e se ritiene che l'uscita pubblica di denuncia da parte del ministro della sa-

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

nità sia stata opportuna al fine di individuare e assicurare alla giustizia i responsabili; nel caso tale iniziativa sia considerata opportuna, se non via sia stato un atteggiamento inerte, omissivo e connivente da parte del precedente ministro della sanità;

se risulta al ministro che la Farindustria fosse già da tempo al corrente degli strani aumenti della spesa in Campania, aumenti non coincidenti col fatturato denunciato e, in tal caso, quali osservazioni ha da fare circa il ritardo di una denuncia così grave da parte dell'associazione stessa;

se, infine, a seguito della scoperta del *racket* sui medicinali è stato predisposto un controllo amministrativo e di quale genere, od è stata attivata una inchiesta giudiziaria anche sul sistema dei ticket e delle possibili false esenzioni, dato che fonti autorevoli hanno denunciato che a fronte di una quota di popolazione esente da ticket di circa il 12 per cento si dà un'area di esenzione delle prescrizioni che sale al 45 per cento, nonché quali iniziative intende intraprendere in ordine alle truffe che si starebbero evidenziando a proposito del gonfiamento abnorme in alcune regioni delle giornate di degenza in case di cura private e delle analisi cliniche.

(2-00969)

«BANDINELLI, CALDERISI, CORLEONE, PANNELLA, RUTELLI, TEODORI, STANZIANI GHEDINI, TESSARI»;

23 ottobre 1986

e delle seguenti interrogazioni:

D'ambrosio, Alborghetti, Geremicca, Palopoli e Petrocelli, ai ministri dell'interno e della sanità, «per conoscere, premesso che

da circa un mese i farmacisti della Campania stanno attuando la sospensione dell'assistenza farmaceutica in forma diretta, a causa del pesante credito accumu-

lato e per la difficoltà a recuperarlo essendo il relativo fondo regionale ormai esaurito;

nel frattempo l'opinione pubblica è stata messa al corrente, direttamente dal ministro della sanità, di una enorme truffa sui farmaci verificatisi proprio in Campania, oltre che in Calabria e in Sicilia;

proprio mentre la procura della Repubblica di Avellino decideva di avviare sue indagini sulla base della denuncia fatta dal ministro, nella sede della USL di Avellino veniva appiccato un incendio al deposito delle ricette con lo scopo indiscutibile di eliminare le prove della truffa;

quali provvedimenti sono stati presi per assicurare il diritto all'assistenza farmaceutica ai cittadini della Campania che non possono esserne privati per la truffa di cui finalmente si è a conoscenza e per le responsabilità e le negligenze dell'amministrazione;

come sia potuto accadere il gravissimo episodio dell'incendio presso la sede della USL di Avellino, che certamente compromette l'esito delle indagini in corso e se si possano segnalare responsabilità di uomini o di istituzioni». (3-02948);

2 ottobre 1986

Palopoli, Pastore e Giovagnoli Sposetti, al Presidente del Consiglio dei ministri, «per sapere, in relazione alla gigantesca truffa sui farmaci perpetrata a danno del servizio sanitario nazionale in diverse regioni italiane:

1) a quale epoca risalgono i rapporti dei nuclei investigativi all'autorità di Governo;

2) se in particolare il ministro della sanità *pro tempore* era stato messo a conoscenza di detti rapporti;

3) se parimenti ne erano stati messi a conoscenza gli amministratori delle regioni e delle USL interessate;

4) se dagli organi responsabili ai vari

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

livelli siano stati presi, a suo tempo, provvedimenti diretti a stroncare l'illecito traffico e come mai questo abbia potuto continuare fino ad oggi». (3-02971);

7 ottobre 1986

Pollice, al Presidente del Consiglio dei ministri e al ministro della sanità, «per sapere

se il Ministero della sanità o altra amministrazione dello Stato fossero già a conoscenza dello scandalo dei falsi rimborsi dei farmaci e per quali ragioni o valutazioni ne abbiano omesso la denuncia;

se risulti vera la notizia che il Consiglio dei ministri ne fosse già a conoscenza e se vi siano state pressioni, anche di carattere politico, per mettere a tacere la cosa» (3-02976)

8 ottobre 1986

Guerzoni, Visco, Rodotà, Bassanini, Balbo Ceccarelli, Columba, Giovannini, Mannuzzu, Codrignani, Ferrara, Mancuso, Levi Baldini e Masina, al Presidente del Consiglio dei ministri e ai ministri della sanità e dell'interno, «per sapere, premesso che

a) come risulta da ripetute dichiarazioni pubbliche del ministro della sanità e dall'evidenza dei fatti denunciati dal medesimo ministro, la truffa delle false prescrizioni di medicinali ai danni delle USL per centinaia di miliardi era in atto da molto tempo;

b) l'esistenza della truffa era facilmente accertabile con semplici controlli contabili, com'è dimostrato dal fatto che il ministro della sanità in carica se ne sia accorto e l'abbia denunciato a poche settimane dalla sua nomina:

1) se risponda alla realtà dei fatti l'affermazione del ministro della sanità, riportata nell'intervista da lui rilasciata al quotidiano *la Repubblica* del 7 ottobre 1986 secondo cui i carabinieri del NAS avevano già fatto dei controlli e, in tal

caso, quali siano stati i risultati di tali controlli e quali organi dell'amministrazione pubblica ne siano stati informati, ovvero per quali motivi non ne siano stati informati;

2) a quale organo del Ministero della sanità competa di esercitare i controlli contabili che hanno ora portato alla denuncia della truffa e se detto organo vi avesse provveduto già in precedenza e con quali risultati, ovvero se e perché non vi avesse provveduto;

3) se il Ministero della sanità o altra amministrazione dello Stato fossero comunque già a conoscenza della truffa e per quali ragioni o valutazioni ne abbiano omesso la denuncia;

4) quali provvedimenti intendano assumere, in attesa degli esiti dell'indagine giudiziaria, contro i responsabili, a qualsiasi livello, dei mancati controlli ovvero della mancata denuncia della truffa;

5) se non ritengano che l'annuncio pubblico dello scandalo, prima dell'attivazione delle indagini giudiziarie, sia alla base dei ripetuti tentativi di distruzione delle prove della truffa, rendendo così più difficile l'accertamento dei fatti e delle relative responsabilità penali e amministrative, oltre che politiche, e pertanto per quali ragioni o valutazioni il ministro della sanità abbia ritenuto opportuno denunciare pubblicamente la vicenda, a mezzo di dichiarazioni alla stampa, prima di attivare gli organi di Stato competenti per lo svolgimento delle indagini;

6) da quanto tempo, secondò le valutazioni del ministro della sanità, la truffa era in atto e quale sia il presunto ammontare del danno al bilancio delle USL e dello Stato;

7) quali iniziative siano state assunte e quali s'intendano assumere per evitare che siano ulteriormente compromesse le prove della truffa e per impedire che questa abbia a continuare o a ripetersi;

8) quali misure il Governo intenda intraprendere ed entro quali tempi per

risanare un comparto, quello della spesa farmaceutica e del consumo dei medicinali, che — ad avviso degli interroganti — presenta elementi gravemente deteriori per la salute dei cittadini, oltre — non solo da oggi — per la moralità dell'amministrazione sanitaria ai diversi livelli». (3-02977);

8 ottobre 1986

Patuelli, Bozzi e Serrentino, al Presidente del Consiglio dei ministri e al ministro della sanità, «per sapere — premesso che l'inchiesta della magistratura ordinaria sulla truffa alle USL si va allargando a macchia d'olio, mettendo a nudo un danno economico che appare sempre più ingente per i bilanci delle regioni e dello Stato — quando i competenti organi e uffici pubblici sono venuti a conoscenza degli illeciti in questione e le ragioni per le quali non sono scattati i necessari controlli preventivi. (3-02978);

9 ottobre 1986

Mensorio, al Presidente del Consiglio dei ministri e ai ministri per la funzione pubblica e della sanità, «per sapere:

quali sono le iniziative che intendono assumere con immediatezza per definire in tempi brevi la vertenza per il rinnovo contrattuale del comparto sanitario, che si trascina senza sbocco dal lontano 30 giugno 1985;

quali sono i problemi che ostacolano l'avvio ed il percorso della trattativa;

quali sono le disponibilità del Governo rispetto alle rivendicazioni normative e salariali avanzate in questi giorni dalle organizzazioni sindacali dei medici.

Persiste purtroppo una drammatica situazione, caratterizzata dalla totale paralisi delle strutture sanitarie ulteriormente acuita in questi ultimi giorni dall'astensione dei medici, con estremo disagio per la salute pubblica. Era logico che, perdurando una tale anomala incandescente situazione, la categoria più significativa e benemerita finisse per esserne coinvolta.

Ed ancora più logico che in un simile contesto d'incomprensione, d'incoerenza ed inevitabile conflittualità, i medici si vedessero costretti, per salvaguardare la loro sacrosanta professionalità, a mettere in atto ogni azione democratica, per indurre il Governo a promuovere l'autonomia contrattuale per il comparto medico sul piano amministrativo e, su quello legislativo, lo scorporo degli ospedali dalle USL che ormai rappresentano un organo superato, incapace di realizzare i principi della riforma sanitaria. Non va dimenticato che l'assetto sanitario deve costituire una delle peculiarità del paese ed il parametro più significativo dello sviluppo. D'altra parte, il grado di civiltà passa anche attraverso la modernizzazione delle strutture sanitarie, oltre il riconoscimento doveroso della giusta professionalità del medico, non solo dal punto di vista normativo ma anche da quello economico. E non si può disconoscere che il potere d'acquisto dello stipendio dei medici si è fermato al lontano 1972, quando cioè fu definito il primo contratto della sanità.

L'interrogante chiede, dunque, se il Governo non intenda intervenire tempestivamente con opportune iniziative per definire finalmente in tempi brevi il nuovo accordo collettivo di lavoro per il comparto della sanità pubblica, facendosi carico dell'immediato avvio della trattativa verso una rapida positiva conclusione, nella salvaguardia dei diritti sacrosanti e della professionalità, con l'impegno, parimenti, di predisporre con immediatezza il decreto concernente il ruolo fondamentale del medico» (3-02993);

15 ottobre 1986

Mazzone, Del Donno e Muscardini Palli, al Presidente del Consiglio dei ministri ed al ministro della sanità, «per sapere:

1) quali sono i motivi che ostacolano la definizione, in tempi brevi, della vertenza dei medici le cui rivendicazioni tecniche, professionali, economiche vengono riconosciute, da tutti, giuste e necessarie.

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

In un contesto d'incoerenze, di ignoranza dei problemi, di conflittualità, i medici vantano ragioni, anche perché le loro rivendicazioni ridondano, ampiamente, a favore dei malati;

2) se e come il Governo intende attuare l'autonomia contrattuale, professionale e amministrativa della sanità. Specie gli ospedali e i policlinici universitari non possono dipendere da organi politici, estranei, incompetenti i cui interventi mortificano ed umiliano la professionalità;

3) quali interventi, infine, si intendono porre in atto rispetto alle rivendicazioni salariali dei medici, ferme al 1972, quando fu definito il primo contratto per la sanità». (3-03001).

20 ottobre 1986

Queste interpellanze e queste interrogazioni, relative ad argomenti connessi, saranno svolte congiuntamente.

Chiedo agli onorevoli interpellanti se intendano svolgere le loro interpellanze, ovvero se si riservino di parlare in sede di replica.

GUIDO POLLICE. Mi riservo di replicare, signor Presidente.

OLINDO DEL DONNO. Anch'io, signor Presidente.

DANILO POGGIOLINI. Io desidero svolgere brevemente l'interpellanza, Battaglia n. 2-00956, di cui sono cofirmatario.

ANGIOLO BANDINELLI. Mi riservo di intervenire in sede di replica.

PRESIDENTE. Poiché gli onorevoli Facchetti e Lenoci non sono presenti, si intende che abbiano rinunciato allo svolgimento delle loro rispettive interpellanze n. 2-00959 e 2-00964.

L'onorevole Poggiolini ha facoltà di svolgere l'interpellanza Battaglia n. 2-00956, di cui è cofirmatario.

DANILO POGGIOLINI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor ministro, impiegherò pochissimi minuti per una breve illustrazione dell'interpellanza che il mio gruppo ha presentato sulla vertenza dei medici.

Il decreto n. 68 del 1986, sul quale è aperto questo contenzioso, ha rappresentato la conclusione di una dura e accesa battaglia che i sindacati autonomi dei medici del servizio sanitario nazionale hanno condotto nei mesi scorsi. Tale battaglia non era soltanto per il rinnovo contrattuale: i medici intendevano rivendicare, in generale, il loro potere contrattuale, sottraendolo alle grandi confederazioni sindacali dei lavoratori, CGIL, CISL e UIL. La battaglia si era conclusa con un preciso accordo, trasfuso appunto nel testo di quel decreto.

Prima di allora i sindacati dei medici ospedalieri partecipavano alla trattativa del comparto sanitario in una posizione di assoluta minoranza, senza alcuna possibilità di fare valere la propria opinione e di portare avanti le rivendicazioni delle categorie mediche.

Ciò perché nel coacervo della trattativa generale per 650 mila dipendenti della sanità, rappresentati ovviamente dalle confederazioni dei lavoratori, la loro presenza risultava del tutto trascurabile. Essi subivano, quindi, la logica della contrattazione unica, con risultati che sono davanti agli occhi di tutti: il rapporto economico dello stipendio di un primario rispetto a quello, per esempio, di un infermiere o di un portantino, che era, dopo la legge Mariotti di uno a cinque, era diventato di uno a uno e mezzo.

Per altro, l'appiattimento, che non ha riguardato soltanto la categoria dei medici, per la verità, nel nostro paese susseguente alle teorie del '68 e degli anni seguenti, ha portato ad una situazione che non era più sostenibile.

Ciò premesso, ad un certo punto i medici hanno rivendicato il loro potere contrattuale, e l'opinione pubblica ha capito di che cosa si trattava e si è schierata dalla parte dei medici; la stampa di informazione ha approfondito il problema e lo

ha portato all'attenzione delle parti politiche, e si è arrivati, non senza una serie di scioperi, che sono sempre preoccupanti nel settore della sanità, ad una trattativa, durante la quale si è affiancato ai ministri della sanità e della funzione pubblica un abile mediatore qual è l'onorevole Amato; infine, con l'intervento del Presidente Craxi si è arrivati ad un accordo.

Tale accordo, cosa strana per il nostro paese, è chiarissimo, perché riconosce pienamente l'autonomia contrattuale dei medici e istituisce, secondo quanto si legge nel decreto n. 68, «un'apposita area negoziale per la professionalità medica, concernente i medici, i chirurghi, i veterinari» eccetera.

Inoltre, «nell'area di contrattazione sono negoziati tutti gli istituti, nessuno escluso». I medici volevano chiarezza, perché altre volte erano stati vittime dell'ambiguità. Per altro, l'area di contrattazione è autonoma e un'ipotesi di accordo su di essa «sarà negoziata dalla delegazione pubblica con le delegazioni nazionali rappresentative dei medici, secondo modalità che risulteranno appropriate. Per la conclusione di tale negoziato sarà comunque sufficiente il consenso delle organizzazioni sindacali più rappresentative delle categorie mediche». Mi pare, quindi, che dubbi non possano sussistere.

«L'ipotesi di accordo dell'area medica, raggiunta con le modalità indicate nel precedente comma, sarà integralmente inserita nell'ipotesi di accordo». Da ciò si evince che un accordo raggiunto nella trattativa con le categorie mediche assume una rilevanza autonoma.

C'è poi un'altra frase sulla quale si è appuntata l'attenzione dei ministri Donat Cattin e Gaspari nella trattativa che ha portato alla rottura con i medici e ad altre minacce di sciopero; tale frase si rinviene all'articolo 8, dove si dice testualmente: «Eventuali osservazioni di ciascuna delegazione sindacale, relative alla coerenza e alla compatibilità fra le clausole delle ipotesi di accordo del comparto di cui al presente articolo, saranno esaminate dal Consiglio dei ministri».

Con ciò si intende dire che, quando l'accordo è autonomamente concluso (e perché possa considerarsi concluso basta l'assenso dei sindacati autonomi dei medici), se ci sono osservazioni mosse dai sindacati confederali, oppure dai sindacati autonomi dei medici per quel che riguarda la trattativa conclusa da Cgil-Cisl-Uil (evidentemente la norma è nei due sensi), queste vengono portate all'attenzione del Consiglio dei ministri, ma non può voler dire che si possa riaprire un contenzioso sull'opportunità o meno di riunire di nuovo tutti intorno. Le osservazioni si fanno dopo e, sempre che ci siano, vengono esaminate dal Consiglio dei ministri. Ma questo voler portare nella massima sede dell'esecutivo le eventuali controversie deriva chiaramente dalla volontà di non far mai incontrare durante le trattative i due tavoli.

La nostra parte politica è naturalmente convinta che il mondo sanitario sia una cosa unica, che non si possa pensare all'esistenza di mondi diversi, talmente lontani tra loro da non potersi mai incontrare. Essi però si incontrano solo al tavolo del Governo, è la parte pubblica che, essendo presente ad entrambi i tavoli, deve, o almeno dovrebbe, seguire sempre un unico indirizzo ispirato dal desiderio di migliorare l'assistenza e anche di ricominciare finalmente a premiare il merito e la professionalità, che per troppo tempo non sono stati presi in considerazione.

La nostra interpellanza chiede allora perché mai (sempre se questo è vero: il ministro ci dirà in che misura lo è) nel corso dell'ultimo incontro, quello che ha portato alla rottura, la parte pubblica abbia rimesso in discussione questa autonomia contrattuale, al punto da sollecitare pareri giuridici non so bene di chi.

Nella parte finale, la nostra interpellanza porta alla discussione un altro argomento per noi molto importante, quello della revisione dell'ufficio di direzione delle unità sanitarie locali, quello cioè della riforma della riforma. Sia questo che l'altro ramo del Parlamento se ne sono già occupati, e in particolare la Commissione sanità della Camera aveva già

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

raggiunto un accordo, purtroppo poi fallito, tra i partiti della maggioranza per l'istituzione della figura del direttore generale. Purtroppo i franchi tiratori hanno fatto cadere questo accordo e siamo rimasti con la «miniriforma».

Ora ci auguriamo che il discorso possa ricominciare e chiediamo a lei, signor ministro, se non ritenga di riprendere in mano la cosa, anche perché, secondo quanto scrivono i giornali, anche lei sembrerebbe favorevole alla creazione del direttore generale e alla assegnazione di maggiori poteri all'ufficio di direzione.

PRESIDENTE. Ha facoltà di rispondere l'onorevole ministro della sanità.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità.* Signor Presidente, l'onorevole Poggiolini sa quanto me e anzi meglio di me che la rottura verificatasi martedì della scorsa settimana nella trattativa tra la delegazione pubblica e la delegazione delle «undici sorelle», cioè degli undici sindacati autonomi dei medici, è stata provocata da una mia richiesta di porre a verbale, nel momento in cui si stava dicendo che, fatto il contratto, tutto sarebbe finito, il testo di quell'articolo 8 che l'onorevole Poggiolini ha letto e secondo il quale il potere contrattuale dei sindacati dei medici, delle loro organizzazioni più rappresentative (anche se la delegazione pubblica deve condurre la trattativa con tutte le rappresentanze sindacali) giunge fino al punto della definizione non di un accordo ma di una ipotesi d'accordo.

Se io stessi al testo della interpellanza e dovessi dirle «lei ha completamente ragione», voi medici arrivereste ad avere ipotesi di accordo.

DANILO POGGIOLINI. Voi chi?

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità.* Siccome lei è anche medico...

ADOLFO BATTAGLIA. Qui noi siamo in sede politica e parliamo esclusivamente come parlamentari, non come medici.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità.* Sì, io lo capisco ma...

ADOLFO BATTAGLIA. Lei ha capito male e allora è bene che siano chiari i termini della cosa. E chiedo a lei, signor Presidente, di intervenire.

PRESIDENTE. La prego, onorevole Battaglia: il ministro ha una lunga esperienza parlamentare e sa bene queste cose.

ADOLFO BATTAGLIA. Sarà bene che il ministro non confonda le cose!

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità.* Io non confondo, ma non è un caso! Anche perché si hanno poi responsabilità organizzative. Quando io facevo il parlamentare e anche il sindacalista, non avevo mai paura che mi dicessero che ero il rappresentante dei sindacati.

ADOLFO BATTAGLIA. Infatti, quello era il suo errore, ministro, se mi consente.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità.* Non è un errore, nel senso che gli interessi emergono ed è bene che siano manifesti, anziché essere occulti. Sono forme di ipocrisia che io non ho mai imparato presso le scuole né dei gesuiti, né di altri.

ADOLFO BATTAGLIA. Quelle le tenga per sé.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità.* Le tengo per me e le manifesto.

ADOLFO BATTAGLIA. Le tenga e le manifesti per sé.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità.* Non è irregolare dire a un medico: «Voi medici».

ADOLFO BATTAGLIA. No, noi medici no!

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità.* Allora, voi medici no; vuol dire che i medici vogliono un'altra cosa.

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

ADOLFO BATTAGLIA. I medici!

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. I medici! Lei è totalmente estraneo al mondo dei medici. Non sa nemmeno cosa sia, non ha la laurea...

ADOLFO BATTAGLIA. Ma neanche lei...

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. No, io non ce l'ho la laurea, quindi non me ne frega proprio niente...

PRESIDENTE. Prego, onorevole ministro, riprenda il dibattito senza soffermarsi su spunti polemici.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Sto rispondendo al deputato Poggiolini, se non mi sbaglio, che non si è arrabbiato a sentirsi dire «voi medici», come vicepresidente della federazione degli ordini dei medici.

PRESIDENTE. Mi consenta, ministro...

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Dicevo: avreste l'ipotesi di accordo e basta, perché tutto il decreto del Presidente della Repubblica n. 68 ed un logico svolgimento dello stesso portano al punto delle compatibilità. Che cosa ho chiesto di mettere a verbale? Che esiste un unico accordo di comparto della sanità, e ciò è stato contestato.

L'accordo di comparto della sanità è fatto della somma di due accordi di area, i quali, però, diventano accordi di area passando da ipotesi di accordo. È scritto: «Ipotesi di accordo dell'area medica» (n. 8); «Ipotesi di accordo dell'area...» (n. 7).

Quando le osservazioni di ciascuna delegazione, relative alla coerenza e alla compatibilità tra le clausole dei due accordi — accordi che vanno confrontati almeno dalle parti e, quindi, si immagina se non devono essere confrontati dalla delegazione pubblica che deve portarli a compimento come accordo unico di com-

parto — siano state espresse e le clausole siano state esaminate e ridotte ad un punto di relativa soddisfazione o di relativa insoddisfazione delle due aree, si può procedere. Tutto qua, niente altro che questo: neanche la più lontana intenzione di non applicare il decreto del Presidente della Repubblica n. 68, ma anzi l'intenzione di applicarlo.

L'onorevole Poggiolini sa anche che in incontri informali il ministro della sanità non s'è sostituito al compito rivendicativo, che è proprio dei sindacati dei medici. Medici i quali a tutt'oggi non hanno ancora presentato una loro piattaforma, anche se l'iter contraddittorio delle dichiarazioni è il seguente: primo, alla mia richiesta di presentare la piattaforma, è stato risposto verbalmente: «non è previsto dal decreto del Presidente della Repubblica»: Non sarà previsto dal decreto del Presidente della Repubblica, ma qualsiasi trattativa sindacale si svolge sul piano di una richiesta che fa la parte petente e di un esame e di una risposta che dà la parte verso la quale questa richiesta viene rivolta.

Secondo, stessa risposta per iscritto al capo della delegazione pubblica, che è il ministro per la funzione pubblica Gaspari, il quale richiese di conoscere la piattaforma e gli fu risposto, per iscritto, che non c'era obbligo di presentare alcuna piattaforma. Terzo, nella seduta dell'altro martedì — allo stesso modo —: «noi non abbiamo da presentare nessuna piattaforma, il Governo presenti la sua piattaforma». E questo è un modo almeno curioso, se non altro curioso, di porre la questione e di improntare i rapporti. Quarto, due giorni dopo: «la piattaforma l'abbiamo già presentata».

E così siamo andati avanti, confondendo le carte di fronte all'opinione pubblica e rappresentando come piattaforma una lettera del mese di luglio nella quale legittimamente si chiedeva non di entrare nel merito del rinnovo dell'accordo di settore, bensì di applicare l'ultimo periodo del sesto comma dell'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica n. 68, il quale recita: «Nella predetta area di

contrattazione, che è quella negoziale per la professionalità medica di cui si parla all'articolo 5, verranno altresì definite, in rapporto alle particolarità professionali dei medici, anche le modalità interpretative ed integrative della disciplina contenuta negli accordi intercompartimentali formati ai sensi dell'articolo 12 della legge 29 marzo 1983, n. 93». Tali accordi non sono stati sottoscritti dai sindacati autonomi dei medici chirurghi e veterinari, per i quali è prevista, data la loro particolare professionalità, la possibilità di proporre interpretazioni ed integrazioni. Ma questa non è la piattaforma contrattuale, è una richiesta che riguarda una materia diversa, cioè l'accordo intercompartimentale. Vi è quindi questo ondeggiamento per il quale per la verità ancora oggi non siamo in presenza di una richiesta precisa da parte del gruppo maggioritario dei sindacati dei medici.

È chiaro a chiunque voglia vedere le cose con buon senso, che l'articolo 8, non a caso non citato nella interpellanza Battaglia n. 2-00956, che l'onorevole Poggiolini ha richiamato, intende dare la possibilità di superare quelle incompatibilità e quelle incoerenze che dovessero emergere. Ripeto che, parlando informalmente con i medici, ho ripetutamente affermato di ritenere che il riconoscimento del ruolo non potesse essere soltanto formale, cioè l'immissione dei medici in talune commissioni a livello di comitato sanitario nazionale, a livello di unità sanitaria locale o a livello di ospedale, ma fosse anche un riconoscimento di professionalità che comporta una riparametrazione.

Ho dato anche talune indicazioni in ordine all'entità dei fondi occorrenti per compiere un'operazione di rivalutazione facendo esplicito riferimento (non è che sia un punto preciso, ma questa è una mia personale persuasione, non intendo certamente compromettere il Governo e ciò lo dissi nel momento in cui mi incontrai con la controparte, tesa a non creare una situazione di incompatibilità e di incoerenza) al trattamento economico percepito dai dirigenti dello Stato, quindi ad un

aumento percentuale pari a circa il 44 per cento.

Naturalmente per giungere a livelli di questo genere, bisognava preoccuparsi innanzitutto di quale sarebbe stato l'atteggiamento delle organizzazioni sindacali dei lavoratori dell'altra area che incide nell'unico comparto della sanità. Mi preoccupai di prendere contatto con i sindacati dei lavoratori della sanità, con i tre segretari delle confederazioni, ottenendo non un entusiastico consenso, ma una disponibilità ad esaminare questa prospettiva nel quadro di una politica che è differente da quella dell'egualitarismo e che oggi è anche propria delle organizzazioni sindacali dei lavoratori.

DANILO POGGIOLINI. Benvenuto ha già consentito su questa proposta.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Le sto dicendo che hanno consentito tutti e tre i segretari confederali; naturalmente riservandosi tutti e tre di esaminare nel merito ed anche di sapere se il loro destino è il calcolo nudo e puro che il ministro del tesoro fa per il comparto. Infatti si sono già cedute due ore rispetto alla situazione contrattuale precedente, che valgono in termini monetari il 5,7 per cento, ma che in termini effettivi varranno di più perché la cessione delle due ore sconvolge i turni ed obbliga ad ulteriori assunzioni. Poiché la disponibilità prevista dall'intercompartimentale è pari al 6, 4 e 3 per cento per i tre anni, tutti i lavoratori della sanità dovrebbero cedere all'amministrazione un 1,7 per cento. In base ai conti che fa il Tesoro (totale 15, aumento su aumento, meno 7 di contingenza, meno 4 di scatti biennali, eguale a 11; rapportato a 15 rimangono 4), siccome l'orario vale 5,7, dovrete restituire 1,7.

È una posizione di partenza, dalla quale è un po' difficile che si capisca che per ragioni diverse, che non sono quelle puramente contrattuali di rivalutazione della categoria, a taluno si dica meno 1,7 e ad altri si dica 43 o 45 per cento. Se c'è un consenso nell'ordine della rivaluta-

zione delle categorie mediche, c'è però anche un trascinarsi in qualche misura da una posizione, come quella che ho prima indicato, che va esaminato con attenzione, e per il quale negli attuali termini della legge finanziaria non esiste disponibilità. Lo dico tanto per la voce «medici», quanto per l'area non medica di questo comparto, come per altre aree del pubblico impiego.

Per quanto riguarda le professionalità sono in atto movimenti, discussioni nella Commissione bilancio, per cui si richiedono stanziamenti di cifre suppletive. Ma io continuo a dire che tali cifre suppletive non possono, per chi si preoccupa delle compatibilità, andare per conto loro, senza che vi sia un minimo di movimento anche nelle altre direzioni, salvo avere una catena di agitazioni, ognuna delle quali tira l'altra, con un aggravamento continuo della situazione del settore.

Comunque rimane bene chiaro, anche per quello che ho detto prima, che non vi è nessuno che abbia inteso non attendere al riconoscimento del ruolo medico. In termini legislativi esso è già riconosciuto all'interno del decreto, con precisazioni ulteriori che si accompagnano alle questioni delle incompatibilità, strettamente legate l'una all'altra perché non vorremmo fare un ruolo che, nel momento in cui viene inaugurato, poi dà luogo alle uscite o alle entrate e all'esame discriminatorio di ciascuno di quelli che sono dentro, per valutarne la condizione. Anche in termini economici l'intenzione, più volte dichiarata dal ministro della sanità, è di camminare in questa direzione, trovando ostacoli che io considero anche naturali. Non sono questioni di conflitti di Governo, il ministro del tesoro fa il ministro del tesoro, deve rappresentare la linea del contenimento della spesa e svolge questa sua funzione.

Tocca a noi, a me, ad altri ministri, anche a quello per la funzione pubblica, di rappresentare questo fatto, cioè che una volta intervenuto il riconoscimento del ruolo medico, questa operazione non rimane isolata, ma trascina dietro di sé una richiesta di rivalutazione di tutte le

professionalità esistenti all'interno della pubblica amministrazione. Infatti siamo in presenza, sempre nell'area della sanità, di agitazioni dei chimici, dei biologi, degli psicologi e dei farmacisti, i quali, ultimi, fino a poco tempo fa, erano legati strettamente ai medici veterinari, ma sono stati da costoro separati e discriminati, perché non avrebbero partecipato (sostengono che sia questa la motivazione) alle lotte sindacali e dunque, a loro volta, chiedono un riconoscimento professionale. Analoga cosa accade, dopo gli aumenti al personale universitario, nell'ambito della pubblica istruzione.

Credo che sia questo un momento nel quale è obbligo politico riesaminare a fondo tutto il quadro del pubblico impiego, per non essere portati da spinte corporative non ad un riassetto, ma ad un'ulteriore confusione della situazione.

Per rimanere nell'ambito ristretto di questa categoria, la rottura è sorta su una richiesta del Governo di tenere presente un dato che è nella legge e nella realtà: l'unicità del contratto di comparto, cioè del fatto che si passa dalle ipotesi — nel momento in cui si eliminano o si riducono le incompatibilità ed i contrasti fra chi ha stipulato ipotesi di accordo, da un lato, e chi ha raggiunto altre ipotesi d'accordo da un altro lato — alla definizione di un contratto.

La legge forse non può prevederlo, ma è evidente che una delegazione pubblica non rischia firme su nessun accordo di area, se non è convinta di aver prima composto gli eventuali contrasti. La firma di un unico accordo di comparto dovrebbe avvenire ad unico tavolo, perché è un accordo unico e dipende dal ministro...

DANILO POGGIOLINI. Soltanto la firma, non è che si discute ad un tavolo unico! Soltanto la firma!

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Siccome c'è la firma di accordo di comparto, normalmente un accordo unico si firma ad un unico tavolo. Se a

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

quell'unico tavolo venissero, teoricamente, sollevate osservazioni circa «la coerenza e la compatibilità» — così dice l'accordo — fra le due ipotesi d'accordo d'area, è un potere vostro, nel potere di agenti contrattuali, entro e fuori la legge, adoperarvi per limare le differenze, oppure mantenere questa posizione di incomunicabilità, che non esiste nemmeno più fra ebrei e tedeschi, che non so se esista fra ebrei ed arabi, ma che esiste tra voi e le confederazioni. Ma allora si rinuncia — è una rinuncia prevista anche come via d'uscita, in presenza di simile rigidità — ad una parte del potere contrattuale e la si delega al Governo, facendo svolgere a quest'ultimo una funzione che è eccezionale, se non impropria.

Non credo, infatti, che sia nella normalità dei rapporti fra le parti sociali, in uno Stato democratico, che il Governo dirima d'imperio questioni che attengono ai rapporti d'interesse fra le categorie o anche nei confronti dello stesso Stato come amministrazione. Comunque è una delega che, se è vero che questo testo è frutto di accordi, avete preferito o dato. Io non lo contesto minimamente...

ADOLFO BATTAGLIA. Lei si riferisce ad altri fuori di qui quando dice «avete»! Io non glielo consento perché lei non conosce neppure il testo dell'accordo! E non si rivolga a noi quando dice «avete»!

CARLO DONAT-CATTIN, *Ministro della sanità*. Lei può anche non consentirmelo, ma finché i regolamenti non me lo vietano, io potrò usare della libertà di parola....

ADOLFO BATTAGLIA. Lei la usa scorrettamente!

CARLO DONAT-CATTIN, *Ministro della sanità*. Io non la uso scorrettamente!

ADOLFO BATTAGLIA. Tutto si può fare tranne che usarla scorrettamente. Quando parla della controparte, lei parla dei medici!

CARLO DONAT-CATTIN, *Ministro della sanità*. Insisto nel dire che non la uso scorrettamente, mentre lei, più che fare un'interruzione, impedisce ad un ministro di parlare.

ADOLFO BATTAGLIA. Le dico di stare nella correttezza! Altro che impedirle di parlare!

PRESIDENTE. Signor ministro, per cortesia, si rivolga ai deputati interpellanti e risponda senza sollevare polemiche. Grazie.

CARLO DONAT-CATTIN, *Ministro della sanità*. Poiché questo accordo, per quello che mi è stato detto dalla descrizione di una persona che vi ha partecipato, risulta....

ADOLFO BATTAGLIA. È informato male anche di questo!

DANILO POGGIOLINI. Io non sono medico dipendente! Sono deputato in quest'aula!

CARLO DONAT-CATTIN, *Ministro della sanità*. Io non disconosco per nulla la sua funzione di deputato. Devo però riconoscere i dati della realtà.

DANILO POGGIOLINI. Non ho partecipato a quelle trattative!

CARLO DONAT-CATTIN, *Ministro della sanità*. Va bene, allora non ha partecipato....

Comunque, dato che il decreto dipende ed è la traduzione in atti di accordi sindacali intervenuti con gli undici sindacati dei medici, con le undici «sorelle», c'è una delega-rinuncia ad un potere sindacale. Io non lo contesto. Ho soltanto precisato in quella sede e confermo qui che esiste un unico accordo di comparto. Prima dell'accordo di comparto ci sono soltanto ipotesi che, come tutte le ipotesi, non hanno nessun valore giuridico o contrattuale. Esse diventano accordo soltanto quando siano superate, se vi sono, le obie-

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

zioni di coerenza e di compatibilità. Tali obiezioni possono essere liberamente superate in una trattativa triangolare, presenti la delegazione pubblica e gli stipulanti delle due ipotesi di accordo di area (cosa che non è scritta nell'accordo ma che rientra nella prassi normale di ogni accordo che abbia i condizionamenti di un altro accordo, come accade in questo che riguarda lavoratori che insistono su una stessa area, sia pure con professionalità diverse, che si trovano a fare lavori diversi che, però, hanno spesso finalità comuni), oppure vi è la rinuncia al potere di agenti contrattuali e la rimessione al Governo della soluzione dei problemi residui.

È questa la posizione che è stata enunciata nell'incontro. È una posizione che non può non essere ribadita, perché le ipotesi di accordo non hanno mai avuto valore di accordo. Diventano accordo applicativo, diventano in questo caso decreto del Presidente della Repubblica, soltanto nel momento in cui è firmato l'unico accordo di comparto della sanità.

Secondo l'onorevole Poggiolini si sarebbe fatto cenno ad un ricorso a non si sa quale organo. Io dico che è un atto di umiltà da parte del Governo. Non so come sia possibile leggere questo testo in modo diverso dal suo vero significato. Abbiamo detto: rivolgiamoci al Consiglio di Stato. Nell'ambito dello Stato di diritto, una interpretazione difforme di una norma di legge porta a sentire il parere della magistratura competente in prima istanza a risolvere la questione. La risposta che ci è stata data è un po' fuori della concezione dello Stato di diritto, e si oppone alla nostra proposta di ricorrere al Consiglio di Stato. Noi abbiamo proposto, qualora avessimo una differente lettura dei commi 7 e 8 e di tutto l'articolo, di adire il Consiglio di Stato. La risposta che ci è stata data, e cioè che se ci rivolgessimo al Consiglio di Stato seguirebbe uno sciopero, non è una risposta rispettosa dello Stato di diritto. Mi permetto di dirlo.

Quanto all'ultimo punto dell'interpellanza, è noto che è in fase di redazione un disegno di legge che tende a rafforzare e

a razionalizzare alcuni aspetti del sistema sanitario. Tra questi è prevista l'istituzione di enti di interesse pubblico dei servizi regionali e delle unità sanitarie locali, nonché lo scorporo da queste di ospedali di dimensioni superiori a quelle delle stesse unità sanitarie locali. Nel testo noi non specificheremmo che area queste debbano avere, anche se diremmo alle regioni che sarebbe meglio che avessero un'area più ampia e fossero in numero più ridotto rispetto a quelle che esistono oggi, per far luogo all'articolazione dei distretti.

Inoltre nelle unità sanitarie locali, essendo queste enti giuridici ben individuati, vi deve essere un consiglio di amministrazione e non un consiglio di gestione, mentre la gestione dovrebbe essere affidata ad un sistema il cui potere deve essere riassunto in un unico direttore con competenze manageriali dimostrate e trasparenti. È ancora da vedersi se ciò debba accadere a livello della stessa unità sanitaria locale o a livello del sistema regionale.

PRESIDENTE. Onorevole ministro, le ricordo che deve dare risposta anche alle altre interpellanze iscritte all'ordine del giorno, e precisamente alle interpellanze nn. 2-00950, 2-00954, 2-00964 e 2-00969, concernenti lo scandalo dei medicinali.

CARLO DONAT CATTIN, Ministro della sanità. Prima di tutto debbo precisare che le funzioni amministrative del Ministero della sanità attengono istituzionalmente, in materia di farmaci, ai rapporti autorizzatori che, per legge, si instaurano ai fini della produzione e della immissione in commercio, coinvolgendo di conseguenza anche le misure repressive delle attività instaurate in carenza o in difformità dall'autorizzazione (e soltanto da questa). Noi abbiamo questi e non altri poteri. Preciso anche che essi non si estendono alla verifica diretta della regolarità dei singoli comportamenti messi in atto dai farmacisti, dai medici o da qualsiasi altro intermediario di medicinali (sia esso grossista, propagandista o altro).

Fin dall'entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica n. 4 del 1972, le funzioni di vigilanza in precedenza spettanti allo Stato furono trasferite alle regioni ed hanno poi trovato un nuovo assetto con la costituzione delle unità sanitarie locali prevista dalla legge n. 833 del 23 dicembre 1978. Sotto il profilo giuridico ed anche sotto l'aspetto contabile il Ministero della sanità ha lo specifico controllo sulla regolarità delle prescrizioni e sulla rispondenza tra l'entità delle forniture alle farmacie e l'entità dei farmaci sottoposti in pagamento a carico del servizio sanitario nazionale.

I confronti fra le due entità possono essere effettuati, finora, nelle indubbe difficoltà dovute, in alcuni casi, alla mancanza di personale e di mezzi, soltanto dalle unità sanitarie locali, mi pare con due eccezioni, che sono rappresentate dalla regione Lombardia, per la quale esiste una centralizzazione informativa regionale, anche in relazione alle erogazioni a favore delle farmacie, e della regione Toscana, mentre alcune regioni, come la Campania, sono caratterizzate da una centralizzazione provinciale. Al di là di tali eccezioni, è dunque in direzione delle unità sanitarie locali che vengono devolute le ricette munite delle fustelle, per il conseguente rimborso.

Per quanto attiene ancora al servizio farmaceutico, il Ministero della sanità si è sempre preoccupato di evitare che la normale circolazione dei farmaci potesse offrire condizioni favorevoli alla utilizzazione illecita di fustelle. Con circolari del 1980, del 1983 e del 1984, che non richiamo qui dettagliatamente, ma che consegnerò poi alla Presidenza, sono state impartite istruzioni volte ad impedire l'asportazione delle fustelle delle confezioni di specialità medicinali vendute ad ospedali e case di cura e ad assicurare il non utilizzo delle stesse, mediante idonee modalità di annullamento. Va per altro tenuto conto che l'ispezione non rientra nelle nostre possibilità, in base alle norme legislative vigenti. Le stesse circolari raccomandavano ai carabinieri del NAS una attenta vigilanza al riguardo e la tempe-

stiva informazione all'autorità giudiziaria in ogni caso di accertata irregolarità.

Parallelamente, con decreto ministeriale in data 23 giugno 1981, che pure mi riservo di trasmettere alla Presidenza, in modo che possa essere consultato anche da chi ne abbia perso memoria, nel dettare disposizioni sull'attività dell'informazione scientifica diretta alla classe medica è stato ribadito l'obbligo, per i produttori di farmaci, di dare una specifica configurazione alle confezioni dei campioni gratuiti per i medici, indicando in modo indelebile, sulla fustella o sul bollino della specialità la dicitura: «campione gratuito — vietata la vendita».

Del resto, secondo gli elementi che desumo dalla notizia di stampa, è significativo che le truffe a carico del servizio sanitario nazionale si siano avvalse, almeno in misura preponderante, di fustelle e ricettari falsi, prodotti da tipografie il cui controllo e la cui individuazione sfuggono a qualsiasi competenza dell'autorità sanitaria centrale. Per altro, non è da escludere che negli illeciti siano coinvolti anche soggetti sottoposti a specifici vincoli di subordinazione. La direzione generale del servizio farmaceutico, con telegramma in data 6 ottobre, ha chiesto al comando carabinieri NAS — sanità di poter ricevere, per i conseguenti provvedimenti di ordine amministrativo, ogni accertato elemento che dimostri, o faccia presumere, che agli illeciti abbiano preso parte aziende produttrici di farmaci, informatori scientifici titolari o direttori tecnici di depositi o magazzini all'ingrosso. Con foglio in data 7 ottobre 1986, il comando NAS ha dato assicurazioni in proposito. Per il resto, la questione è rimessa all'autorità giudiziaria.

Le analisi condotte sui risultati della gestione relativi agli esercizi 1980 e 1981 hanno evidenziato all'interno degli andamenti di spesa una preoccupante lievitazione delle quote riferite all'assistenza farmaceutica, a prescindere dalle decisioni relative ai prezzi (di competenza del CIP, la cui presidenza è delegata al ministro dell'industria, da parte della Presidenza del Consiglio).

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

La ricerca delle cause del fenomeno fa emergere il fondato sospetto di una recrudescenza di comportamenti illeciti, fin da allora, favorita dall'attenuarsi dei controlli da parte delle strutture periferiche del servizio, dopo lo smantellamento degli uffici che facevano parte, soprattutto, delle strutture dell'INAM. L'allarme destato si tradusse immediatamente nell'avvio di una indagine, condotta dai NAS dei carabinieri, alla quale si accompagna la costituzione di una commissione di inchiesta, con il compito di esaminare l'andamento della spesa farmaceutica, analizzarne le cause e ricercare possibili interventi per l'eliminazione delle anomalie.

GUIDO POLLICE. Quando è stata costituita?

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Il decreto ministeriale è del 10 settembre 1981. La Commissione è composta da rappresentanti della amministrazione centrale, Sanità, Tesoro, regioni, ANCE, CIP, confederazioni sindacali, Federfarma, Farindustria e NAS.

Viene inoltre istituita una commissione di indagine, presieduta dal presidente del Consiglio di Stato, avvocato Giuseppe Potenza, e composta da esperti, alla quale è demandato il compito di accertare i rapporti tra gli operatori sanitari nei diversi comparti dell'assistenza, ivi compreso quello del farmaco, e di fornire proposte per la ristrutturazione dei relativi servizi: decreto ministeriale 4 dicembre 1981.

Emerge un quadro preoccupante di diffusione degli illeciti, che attiva un'opera di repressione. Al 16 luglio 1983 le denunce ammontavano a 1611 ed i casi di arresto a 183. Non so dire di questi quanti sono stati confermati e quanti sono stati, diciamo, di passaggio.

Vengono chiaramente individuate le tipologie degli illeciti accertati con l'identificazione di diverse forme di coinvolgimento di categorie di operatori, farmacisti, medici, grossisti, addetti alle USL, oltre che di soggetti esterni. Si comin-

ciano a profilare le possibili misure idonee a contrastare i comportamenti irregolari e a consentirne comunque il tempestivo accertamento.

Le iniziative illustrate innescano una serie di interventi in sede legislativa ed amministrativa volti a rendere più efficaci i meccanismi di governo della spesa sanitaria. Con specifico riguardo al settore dell'assistenza farmaceutica, rivestono particolare importanza le seguenti misure correttive: l'istituzione di servizi ispettivi regionali (non del Ministero, ma dei servizi sanitari regionali) per la verifica dell'andamento della attività assistenziale e della gestione dei fondi assegnati alle USL (articolo 13 della legge 26 aprile 1981, n. 13). Dopo la decisione di istituire tali servizi non vi è stata una completa attuazione. Anche a questo riguardo però, non vi è possibilità di intervento da parte del Ministero, se non ai fini di una esortazione. Ciò va corretto, a mio giudizio, ma per ora la situazione è questa.

Altra misura adottata è stata la imposizione alle USL dell'obbligo di effettuare controlli campionari sulle prescrizioni, con l'onere di comunicare i risultati dei controlli alle regioni ed al ministro della sanità (articolo 11, nono comma, del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638).

L'articolo 12 della legge 26 aprile 1982, n. 181, autorizza il Ministero della sanità ad adottare disposizioni per l'impiego nelle confezioni delle specialità medicinali di fustellati o bollini autoadesivi a lettura ed annullamento automatici.

Sempre a questo proposito ricordo la impostazione di un programma organico finalizzato alla attivazione di flussi informativi automatizzati per il controllo sistematico delle prescrizioni. Il programma si fonda essenzialmente sulla standardizzazione dei contenuti informativi del fustellato e del ricettario per la prescrizione, nonché sul principio della rappresentazione delle informazioni ivi contenute mediante le tecniche della lettura automatica.

La disposizione che ho prima citato ha

avuto una parziale attuazione per difficoltà di ordine tecnico ed economico, che hanno indotto la Farindustria a contrastare le scelte ministeriali orientate alla sostituzione dei tradizionali fustellati con bollini autoadesivi, meno esposti alla falsificazione ed al reimpiego.

La seconda disposizione — quella dell'articolo 12, nono comma, del decreto 12 settembre 1983, n. 463, convertito nella legge n. 638 — autorizza il ministro della sanità ad emanare disposizioni per l'adozione del ricettario unico standardizzato a lettura automatica.

La lettura automatica, nel momento nel quale ho sporto la denuncia della quale si parla nelle interrogazioni, era un procedimento che si trovava in uno stadio abbastanza avanzato; tuttavia ho sospeso l'adozione dei lettori automatici per un esame attento che impedisca di avere domani uno scandalo dei lettori ottici. La questione sarà decisa in una quindicina di giorni.

Forse risento del fatto di appartenere ad una cultura, per la mia età, che non ha una piena dimestichezza con gli strumenti informatici, ma so che i ragazzini oggi sono in condizione di scassinare la Banca d'Italia e altre cose di questo genere. Quindi, chiedo che tecnici specifici (non solo quelli ministeriali), non legati ad interessi o sui quali quanto meno non aleggino interessi contrastanti, si pronuncino con esattezza prima di introdurre strumenti, che costano centinaia di miliardi, aggirabili.

Un secondo filone di intervento è stato orientato verso misure di carattere strutturale volte ad accelerare il processo di realizzazione di un sistema informativo per il controllo globale delle attività economiche e gestionali delle USL.

In attuazione dell'articolo 24 della legge n. 730 del 1983 e attribuendo priorità assoluta alle esigenze conoscitive in materia di controllo della spesa, si è provveduto con un decreto del Presidente del Consiglio del 17 maggio 1984 e con un decreto ministeriale del 30 maggio 1984 ad organizzare l'acquisizione trimestrale dei rendiconti delle Usl e di altre informa-

zioni riferite alle strutture e all'attività delle USL stesse.

Devo dire che l'impegno profuso nell'iniziativa dà un grado di risposta abbastanza buono ma non completo. Se devo essere sincero il bilancio complessivo del sistema nel 1985 ha ancora carattere di bilancio di stima perché, ad esempio, anche USL del nord non hanno fatto pervenire i bilanci definitivi nel mese di ottobre del 1986.

Comunque, c'è un patrimonio di dati abbastanza consistente per consentire proiezioni attendibili, sulla cui scorta è possibile effettuare analisi, comparazioni e verifiche con diversi gradi di approfondimento e con ricadute positive per l'efficace svolgimento delle funzioni di programmazione e di controllo.

Le analisi sino ad ora svolte prendono in considerazione diverse funzioni di spesa ed elaborano per ciascuna di esse i più significativi indicatori di efficienza. È chiaro che queste operazioni, essendo basate su dati parziali, possono dar luogo ad errori; secondo il mio punto di vista è un errore la valutazione della spesa farmaceutica per il 1986, che ha dato luogo ad una carenza, così come si è verificato l'anno scorso, nella parte finale dell'anno.

La Farindustria, attraverso rilevazioni sistematiche delle vendite, determina per singole regioni l'ammontare complessivo del fatturato industriale e in particolare il valore della vendita in farmacia relativa alle specialità medicinali inserite nel prontuario terapeutico.

Il confronto tra quest'ultimo dato e la spesa farmaceutica del servizio sanitario nazionale al lordo del *ticket* ha evidenziato particolari situazioni meritevoli di approfondimento a livello di alcune regioni. È così che sono emerse differenze macroscopiche in alcune regioni, sulle quali abbiamo cercato di darci spiegazioni, come quelle della variazione dei tempi nello spostamento dai magazzini alle farmacie, o dell'immissione sul mercato nero di prodotti, per favorire la vendita di determinati medicinali, effettuata presso i medici o presso gli ospedali senza

pagamento, e quindi senza registrazione.

Queste ipotesi, però, non sono sufficienti a spiegare il deterioramento del rapporto tra i pagamenti fatti o pretesi dalle regioni come unità sanitarie locali e l'immissione sul mercato, in una successione di anni, di quantità minori di prodotto. Entrambi questi fatti possono essersi verificati, infatti, anche in altre regioni, e non hanno dato risultati tanto rilevanti.

Questi sono i dati a nostra disposizione: nel 1983 si registra in Campania e in Sicilia una differenza, rispettivamente, di 4 miliardi e 200 milioni e di 32 miliardi e 100 milioni. Nel 1984, per l'Emilia Romagna il dato è di 3 miliardi e 700 milioni. Per questa regione, come per il Lazio, il fenomeno è di dimensioni così ridotte che può essere attribuito alle cause prima citate. Il controllo è meramente statistico; d'altra parte non abbiamo altri mezzi. In Campania passiamo da 4 miliardi e 200 milioni a 27 miliardi e 600 milioni; in Puglia l'importo è (sempre in miliardi) di 25,8; in Calabria di 1,2; in Sicilia si passa da 32 a 34,8; in Sardegna siamo a 5,2.

Nelle altre regioni il segno è sempre positivo, cioè l'immissione di prodotti sul mercato ha superato il fatturato del servizio sanitario nazionale.

Per il 1985 appaiono in evidenza quattro regioni: la Campania con 109,4 miliardi di spesa in più rispetto all'immissione di prodotto sul mercato; la Puglia, con 5,2; la Calabria, con 26,9 e la Sicilia con 38,1.

DANILO POGGIOLINI. E la Sardegna?

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Per la Sardegna il segno è positivo. La Sardegna e la Puglia, come il Lazio e l'Emilia Romagna (per cifre minori), fanno registrare il fenomeno solo per un anno. Anche per questo è necessario, senza alcun dubbio, un'indagine; ma in termini percentuali si tratta di spostamenti minimi.

Le differenze sulle quali si è focalizzata

la nostra attenzione riguardano tre regioni. Per la Campania, la differenza tra spesa farmaceutica, al lordo dei ticket, e fatturato industriale dei farmaci è passata da 4 a 109 miliardi; nel primo trimestre del 1986 la cifra arriva a 55,7 miliardi, mentre per il primo semestre raggiunge i 107,4 miliardi, quasi la stessa cifra dell'anno precedente.

In Calabria il fenomeno poteva essere modesto nel 1984 (1 miliardo e 200 milioni); la differenza sale però a 26,9 miliardi nel 1985, ed è di 11,8 miliardi per il primo trimestre del 1986.

In Sicilia la differenza registra un andamento quasi costante (varie spiegazioni vengono date in proposito, tuttavia è una situazione che crea dei sospetti gravi), con un passaggio da 32,1 miliardi a 34,4 miliardi e successivamente a 38,1 miliardi.

Le possibili cause delle anomalie riscontrate sono numerose e di natura molto diversa fra loro. Le regioni includono nella spesa farmaceutica oneri che dovrebbero essere imputati ad altri capitoli di bilancio (e qui ci sarebbe un falso in bilancio) o posti a carico di fondi diversi da quello sanitario (è il caso dell'assistenza integrativa prevista dalla legge n. 3380, articolo 5), oppure si tratta di altre prestazioni che possono essere autonomamente deliberate in sede locale ma con l'obbligo di contabilizzazione separata, secondo l'articolo 25 della legge n. 730 del 1983.

Il dato relativo al fatturato industriale potrebbe in varia misura essere alterato da extraconti in merce concessi da taluni grossisti o industrie, o da vendite non fatturate (come ho già detto). Inoltre, ogni anno si verificano numerosi furti di ingenti quantitativi di medicinali ai danni di depositi di autotrasportatori. È lecito supporre che i medicinali rubati vengano immessi in un circuito irregolare di distribuzione, determinando oneri a carico del servizio sanitario nazionale che non trovano riscontro nel fatturato industriale; e che però poi trovano riscontro nel numero delle fustelle di cui si richiede il pagamento.

È verosimile che nel periodo in esame

si sia verificata (nonostante l'attività delle commissioni e l'attivazione dei mezzi di cui dispone il Ministero, che possono però soltanto fornire indicazioni, mentre non hanno alcuna autorità né di ispettorato né di vigilanza) una recrudescenza degli illeciti di cui ho trattato prima, con particolare riguardo alla falsificazione di ricette fustellate e al riciclaggio di fustellati asportati da ricette già liquidate.

Non è poi che si possa escludere l'insorgenza di nuove tipologie di illeciti, ovvero il ricorso a forme di delinquenza organizzata. Tengo però a precisare che né io né altri rappresentanti del Ministero della sanità abbiamo mai parlato dell'esistenza di una vera e propria delinquenza organizzata, perché non abbiamo elementi per farlo; abbiamo semplicemente detto che nell'ambito delle conclusioni di una delle commissioni che prima ho citato si fa l'ipotesi dell'intervento di delinquenza organizzata.

C'è da tener conto che tali dati, non essendo noi un organo di polizia, ci vengono forniti esclusivamente dai NAS, i quali non dispongono di un'attrezzatura particolare per indagare in questo campo, che non è proprio della sofisticazione ma di altra natura. Pertanto, non potevamo fare altro che quello che è doveroso per chi si trova, sia pure sprovvisto di poteri ispettivi, di vigilanza o di altra natura con cui possa impingere sulle attività che si sono svolte, tuttavia nella posizione di pubblico ufficiale, che, una volta venuto a conoscenza di indizi o sospetti di reato o di reati, deve riferire al giudice competente.

Ed è esattamente ciò che abbiamo fatto, in particolare ciò che io ho fatto, presentando, insieme con i risultati dei lavori delle commissioni che hanno indagato su questa materia, i dati di statistica, nella loro sequenza storica, con alcune rilevazioni che sono state compiute dalla direzione di programmazione per vedere in quali mesi dell'anno si sia verificato il maggiore incremento di questa differenza, lasciando al magistrato la responsabilità che gli compete su ogni altra e successiva indagine.

Naturalmente abbiamo richiesto, come prima ho rilevato, di poter conoscere se sono coinvolti persone, enti, ditte che hanno attinenza con il servizio sanitario nazionale, per poter poi esaminare i casi e tirarne le debite conseguenze sul piano dei rapporti amministrativi, non di altra natura.

PRESIDENTE. L'onorevole Pollice ha facoltà di parlare per dichiarare se sia soddisfatto per l'interpellanza Tamino n. 2-00950, di cui è cofirmatario, e per la sua interrogazione n. 3-02976.

GUIDO POLLICE. La risposta del ministro risente indubbiamente, come lo stesso ministro ha affermato, del fatto che il titolare del dicastero della sanità non ha molti poteri di controllo, anche se dalle argomentazioni portate si deduce che, se fossero potenziati gli strumenti ispettivi esistenti — e in modo particolare i NAS —, le capacità di controllo potrebbero essere molto maggiori di quelle fino ad oggi riscontrate.

Non sono però soddisfatto della risposta del ministro, non tanto e non solo perché il ministro si è trincerato dietro questioni di ordine legislativo (che pure esistono, non lo metto in dubbio), quanto piuttosto perché non si può assolutamente nascondere che per il cittadino esiste una continuità nella gestione della sanità: non si può pensare che per il fatto che alla direzione di quel Ministero vi sia una persona diversa si possa assolvere la gestione complessiva.

E allora, se il ministro Donat Cattin è personalmente assolto per ciò che ha fatto (una cosa di cui bisogna indubbiamente dargli atto), non si può dimenticare che lo stesso ministro fa parte di un Governo il cui precedente ministro della sanità era perfettamente a conoscenza di quello che stava avvenendo nel paese. E la persona che prima di lei, onorevole Donat Cattin, sedeva sulla poltrona di ministro della sanità aveva a disposizione esattamente gli stessi strumenti di ispezione e di controllo che lei ha in questo momento.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Cioè nessuno.

GUIDO POLLICE. A lei però questi strumenti sono stati sufficienti: nel momento in cui un certo problema viene sollevato ed occupa le pagine dei giornali, quel ministro che lo ha preceduto aveva la responsabilità di portare a denuncia i fatti indicati, così come lei ha avuto la sensibilità di fare.

Insomma, di questo scandalo delle fustelle, signor ministro, la stampa napoletana e nazionale era a conoscenza da anni e, senza andare troppo indietro nel tempo, io posso fornirle in merito una documentazione molto ampia, a cominciare dalla denuncia presentata all'assessorato alla sanità della regione, al tribunale di Napoli, alla stampa, ai cittadini, e giunta senz'altro sul tavolo del ministro.

Come si dice nella interrogazione che porta la mia firma, certe notizie erano sicuramente in possesso anche del Consiglio dei ministri e — mi rendo conto di fare un'affermazione grave — qualcuno, durante la vita del precedente Governo, ha fatto pressioni per mettere a tacere la cosa.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Ma come fa a dire «qualcuno ha fatto...»!

GUIDO POLLICE. E allora facciamo il nome, è il ministro Degan: noi non siamo abituati a fare affermazioni generiche! Il ministro Degan era perfettamente a conoscenza dello scandalo delle fustelle; il ministro Degan sapeva che in questo paese esistevano certi problemi: poteva allora quanto meno fare delle denunce, per innescare, così come ha fatto lei, un meccanismo di controllo, nonostante gli scarsi poteri in suo possesso.

Basta ricordare lo scandalo del centro elaborazione dati di Napoli: altro che 100 miliardi! La notizia è apparsa su tutti i giornali dietro nostra denuncia ed è arrivata sul tavolo del ministro della sanità, sul tavolo, lo ripeto, del ministro della sanità. Al centro elaborazione dati di Na-

poli, dove confluivano tutte le fustelle della regione Campania, non solo sparivano fustelle, non solo portavano al macero fustelle senza controllo, non solo le fustelle venivano sottratte ed alcune andavano distrutte, perché in quel posto c'erano topi, c'era il caos più assoluto, non c'era controllo, di notte venivano scaricate le saracinesche... Denunce fatte le une dietro le altre, per mesi, dal nostro consigliere, proprio di quell'USL 41 di Napoli; e ora, improvvisamente, si dice: «Ecco, c'è lo scandalo».

Il Ministero della sanità era a conoscenza della questione. Non si può fare finta... Tutte le volte si cambia pagina in questo paese. «Perché io non c'ero». Ma come? Non c'era lei, signor ministro, ma c'era il Governo, lo stesso tipo di Governo, che era a conoscenza di questa vicenda. E poi ci si strappa le vesti perché non si ha potere di controllo, perché i NAS sono insufficienti. È da decenni che i NAS sono insufficienti in questo paese!

Allora, signor ministro, così come ha fatto con questa denuncia, facendosi carico di aprire un velo su tale questione — gliene diamo atto e riconosciamo che ciò è avvenuto a differenza di altre occasioni — allo stesso modo, deve anche lanciare un grido di allarme sulla mancanza di strumenti per i controlli ispettivi. Altrimenti, tutto diventa letteratura: le pagine dei giornali si sprecano; lo scarico di responsabilità diventa immenso ed ha facile gioco chi, per esempio, dice: la sanità la affidiamo ai tecnici, oppure la sanità l'affidiamo ai *manager*, oppure la sanità la affidiamo ai maggiori scienziati della medicina, oppure la sanità la togliamo alle regioni, oppure la sanità la togliamo alle unità sanitarie locali. Oppure, spregiudicatamente, si cominciano a fare discorsi di privatizzazione. Certo, se si lasciano andare allo sfascio le strutture pubbliche, si infila come un treno la logica privatistica.

Ma pochi dicono che la logica privatistica ha una sua corposità e si affaccia prepotentemente in tale questione, quando, come giustamente si dice, si determinano interventi, ad esempio, dell'indu-

stria farmaceutica. La stessa industria farmaceutica non ha denunciato perché le conveniva questo tipo di situazione, perché non c'è un prontuario farmaceutico, perché lo «splafonamento» in questo settore è evidente.

Allora, qui non si tratta di sfascio dell'USL, della gestione pubblica; si tratta di sfascio, ad esempio, del controllo, si tratta di mancato controllo, di responsabilità e di meccanismi di spreco che ormai si sono inseriti nel sistema sanitario del nostro paese.

Vorrei citare con dovizia di particolari, signor ministro, questa vicenda della USL 41 di Napoli, perché essa è emblematica di quanto succede nel nostro paese. È emblematica, e poi si scopre che le connessioni, le responsabilità, gli intrecci sono «millanta». Non si tratta soltanto dello stato del centro elaborazione dati, il problema diventa quello del connubio con i farmacisti che da decenni vanno avanti in questa situazione. Questo non significa condannare tutta la categoria dei farmacisti — me ne guarderei bene — ma certamente la dimensione dello scandalo in Calabria, la dimensione dello scandalo in Campania, la dimensione dello scandalo in Sicilia inducono a certe riflessioni. Si ricollega facilmente perché alcuni farmacisti vengano rapiti in modo particolare in Calabria. Si scopre perché succedano alcune cose e si ricollega rispetto al come vengano fuori le questioni.

Però, la questione di Napoli raggiunge l'apice. Sui giornali di Napoli e non soltanto sui giornali di Napoli, a partire dal 1985, nel gennaio, nel febbraio, nel marzo, nell'aprile, nel maggio e via andare, fino al novembre 1985, le questioni si sono susseguite con ritmo incalzante. *Paese sera* ha riportato questo titolo: Farmaci pochi, tanti sprechi di fondi. L'ordine dei farmacisti ritorna a parlare di assistenza indiretta e di insufficienza dei fondi stanziati dal servizio sanitario nazionale per la Campania. Addirittura, l'ordine dei farmacisti si è fatto promotore di questa iniziativa e poi si scopre che nel giro delle fustelle false i farmacisti a Na-

poli erano tra quelli che esercitavano un controllo non indifferente. Questo lo abbiamo denunciato nel novembre del 1985 attraverso un esposto al consiglio regionale, all'unità sanitaria locale 41 e da ultimo al Ministero.

Il centro di elaborazione dati di Napoli custodiva in quell'anno 130 milioni di ricette. Una mattina sono arrivati i commissari per avviare un controllo ed hanno trovato le saracinesche aperte, le scatole contenenti le ricette aperte e queste ultime sparse nel piazzale antistante. Neanche questo campanello d'allarme è servito a mettere in moto un meccanismo di controllo. Non è accaduto perché la denuncia era stata fatta da democrazia proletaria, la quale probabilmente voleva solo sollevare un polverone.

Adesso tutti parlano dell'unità sanitaria locale 41, in quanto qualcuno ha denunciato la situazione che si è determinata. A chi dobbiamo chiedere i danni per un anno di mancato intervento? Chi ci deve rimborsare i miliardi spariti dal momento in cui abbiamo denunciato queste cose? Pensiamo che una strada per ridurre la spesa farmaceutica sia quella di rivedere l'elenco dei farmaci ammessi in commercio (non sono un tecnico, come non lo è il ministro, ma non occorre essere tecnici per affermare che la maggior parte dei farmaci è dannosa per la salute).

Il Governo, che ogni anno eroga i soldi alle unità sanitarie locali, compia un atto di coraggio e dia questi soldi solo se le regioni sono in ordine con i controlli ed hanno adempiuto ai loro doveri. Non si può assolutamente dire: non abbiamo poteri, le regioni sono competenti in materia. Certo, la legge stabilisce che i poteri sono delle regioni, ma i soldi li dà lo Stato.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. I soldi non sono della sanità, bensì del Tesoro!

GUIDO POLLICE. Se il ministro della sanità dice in seno al Governo: questa situazione non può continuare, anche il ministro del tesoro si assumerà le sue respon-

sabilità. In tema di spesa farmaceutica bisogna guardare al rapporto Stato-regioni. Per esempio, la regione Campania ha già esaurito tutti i suoi fondi. Ora che cosa si fa? Per recuperare i soldi che non si hanno, si adottano provvedimenti penalizzanti per chi i soldi non li ha veramente. Mi riferisco soprattutto a coloro i quali, pur appartenendo alle fasce di esenzione, verrebbero colpiti da nuove tasse e da nuovi balzelli.

Signor ministro, noi non abbiamo altro espediente che invocare il suo impegno e la sua serenità, che ha dimostrato in questo squarcio di tempo; però non sono ancora sufficienti perché la questione della sanità indica la situazione di un paese. Posso forzare il suo pensiero, ad esempio, per chiederle un atto di dimostrazione del suo impegno? Non si può nominare un commissario *ad acta* nei confronti della regione Campania per affrontare il problema del funzionamento del centro elaborazione dati? Non si tratta di intervenire su nessuna autonomia, perché il Ministero della sanità nominerebbe un commissario per verificare una situazione che grida vendetta. Lei prima, citando i dati, si meravigliava dello sfondamento, della differenza nella spesa verificatasi in Campania; ebbene, nominiamo un commissario del Ministero della sanità per svolgere un'indagine conoscitiva, con i poteri che un dicastero, un Governo, un Consiglio dei ministri può dargli. Diamo un esempio!

In questo centro elaborazione dati sono depositate 180 milioni di ricette, ma non ha mai funzionato, non ha mai controllato una ricetta, nemmeno per campione! Si rende conto, signor ministro? Certo, denunce sono state presentate, presso il tribunale di Napoli è ferma da due anni una nostra denuncia. Allora a chi mi devo rivolgere? Mi devo rivolgere al ministro di grazia e giustizia o al Consiglio superiore della magistratura o alla Presidenza della Repubblica, perché un tribunale non ha svolto il suo compito, nonostante sia stata segnalata un'inadempienza così grave?

Signor ministro, si assuma la responsabilità di nominare un commissario, che

potrebbe tranquillamente controllare per lo meno una regione, senza naturalmente criminalizzare una struttura all'interno di una regione. Lei ha affermato che non abbiamo prove per affermare che si tratta di un'organizzazione di tipo criminale, come la mafia, la *'ndrangheta*, la camorra. Io penso che su tale questione non ci si possa muovere da dilettanti, perché gli elementi accertati danno un'indicazione di un'organizzazione capillare. Quando girano decine e decine di miliardi, non può esservi il «fai da te», il trucco della falsificazione o dell'uso delle fustelle dei campioni di medicinali. Qui vi sono tipografie, vi sono diramazioni, vi sono tangenti, vi sono *racket*, una situazione che va molto più in là di una criminalità locale legata all'arricchimento facile del singolo farmacista.

È in potere del Ministero della sanità controllare che le farmacie siano veramente tali e non siano negozi, dove si vende ormai di tutto? Altrimenti si faccia una riforma in tal senso! Vorrei ricordare infine che al centro elaborazioni dati dell'USL 41 di Napoli vi è un *computer* che costa 26 milioni al mese di affitto, ma non è mai stato usato (ed il ministro ha manifestato perplessità sull'introduzione dei lettori ottici, perché si poteva creare una dipendenza dai produttori di questi apparecchi!).

Vorremmo (questo potrebbe farlo, signor ministro) un controllo delle apparecchiature site in tutte le unità sanitarie locali. Potrebbe chiederlo; è vero che non ha poteri, ma lei può arrogarsi, su una questione del genere, il potere di chiedere dati. Può un ministro della sanità chiedere dati, informarsi della struttura sanitaria di questo paese o no? Altrimenti sono compartimenti stagni, sono potentati! Lei ha denunciato a più riprese i potentati, per cui...

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Posso chiedere dati. Nel caso del tè di Torino, per esempio, ho chiesto il permesso alla regione per un controllo. La regione poteva dirmi di no, ma mi ha cortesemente detto di sì.

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

ANGIOLO BANDINELLI. Non è questione di cortesia: avrei voluto vedere se la regione avesse detto di no! Sarebbe scoppiato un caso.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Se mi avesse detto di no, non avrei potuto fare niente, perché non ho poteri. Siamo in uno Stato di diritto, non posso arrogarmi poteri che non ho! Difendete sempre le autonomie regionali...

GUIDO POLLICE. Le difendiamo, però quando le autonomie regionali si comportano...

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Passo abbastanza per prepotente, ma fino al punto di violare le leggi non ci arrivo!

GUIDO POLLICE. Io non le ho mai dato del prepotente e tanto meno voglio darglielo oggi, però in questo caso lei, come potere centrale, può tranquillamente richiamare le regioni, che sono palesemente inadempienti. Può denunciarlo al paese, se una regione non le risponde e non le fornisce i dati!

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Sto elaborando un disegno di legge in cui si attribuisca al Ministero un potere sostitutivo, in caso di certe inadempienze.

GUIDO POLLICE. Benissimo! Nel caso specifico, e concludo, io le chiedo un commissario *ad acta* per l'unità sanitaria locale n. 41 di Napoli e per il controllo della struttura periferica di Napoli. Le chiedo che tale questione venga portata al Consiglio dei ministri, perché un suo predecessore era a conoscenza di essa e non ha mosso un dito!

PRESIDENTE. Vorrei informare gli onorevoli colleghi che il ministro mi ha fatto presente che è in corso la riunione

del Consiglio dei ministri. Lo dico per ragioni di cortesia, senza voler assolutamente limitare il diritto a replicare nei tempi consentiti, affinché i colleghi, se lo ritengono, considerino questa esigenza del ministro.

L'onorevole Del Donno ha facoltà di parlare per dichiarare se sia soddisfatto per la sua interpellanza n. 2-00954 e per l'interrogazione Mazzone n. 3-03001, di cui è cofirmatario.

OLINDO DEL DONNO. Signor Presidente, signor ministro, la ringrazio di essere venuto personalmente e della puntualizzazione di aspetti essenziali concernenti la sanità. Signor ministro, per la nostra educazione giuridica, le debbo affermare che quanto lei ha detto mi riesce per lo meno strano. Quando un ministro dice di non avere determinati poteri, io gli domando perché si legifera, a che cosa serve la legge, a che cosa serve il Parlamento? Se le leggi non hanno la *vis cogendi*, non sono leggi; ma allora è inutile che esista un ministro, che esiste un Parlamento, che esiste un Governo. La *vis cogendi* sempre accompagna la legge. Non possiamo, quindi, dire che lei non abbia poteri, perché, se così fosse, bisognerebbe dire che non esiste più la legge, che lo sfascio non è semplicemente nella sanità, ma si riflette sulla sanità, parte dal Governo e si espande in tutte le direzioni ed a tutte le categorie.

Esiste per ogni cittadino un obbligo in base al quale chiunque, in qualsiasi modo ed in qualsiasi forma, venga a conoscenza di un fatto che costituisca elemento penale, è tenuto a denunciarlo. La denuncia è un dovere civico, e si è passibili di pena se la si omette. Lei è stato coraggioso ed io veramente ho pensato, quando ha incominciato come «leone ruggente», alla frase biblica: *Fugite partes adversae, vicit leo de tribu Juda*, il leone della tribù di Giuda vincerà la prova contro tali e tanti misfatti.

Le voglio dire con molta sincerità, signor ministro, che io ammiro la denuncia che lei ha fatto alla magistratura.

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

GUIDO POLLICE. Ha fatto il suo dovere!

OLINDO DEL DONNO. Tuttavia questa fretta, questa immediatezza dovuta al vigore del suo animo ha portato alla conseguenza che molti hanno fatto in tempo a nascondere le loro malefatte. Sarebbe stato necessario, pur avvisando la magistratura, far sì che la cosa non diventasse di dominio comune. Denunciare il male è dovere, precipitarsi è errore. Secondo l'antico detto, *festinare nocet, nocet et cunctatio saepe*.

Il ministro si è affrettato e, come abbiamo detto, ha assolto un suo dovere; ma io ho sentito muovere critiche a tutto questo in Commissione sanità, e critiche venute anche dai giornali proprio per il fatto di avere aperto gli occhi ai ladroni, dando loro tutta la possibilità di nascondere il misfatto.

Lei, signor ministro, ha inoltre parlato di un solo comparto e di un solo contratto. Su questo punto, io sono completamente dissenziente da quanto lei afferma. L'uguaglianza, anche nel campo sindacale, vuol dire appiattimento etico, morale, economico e sociale. Non può esistere l'appiattimento perché là dove natura non lo ha posto l'uomo non può porlo. Dante ci parla del fondamento che natura pone alle cose.

Lei potrà domandare: perché allora il sindacato medico si unì al sindacato dell'ospedale? Fu un momento doloroso della vita dei medici, i quali per avere un piccolo aumento dovettero unirsi ai lavoratori ospedalieri e fare un contratto unico comprendente il portantino, l'usciera e l'inserviente. Dura necessità e dura legge, che li ha costretti a questo! Ma lei, signor ministro, come persona intelligente, come persona di intelletto, non può parlare di un solo comparto e di un solo contratto, quando intrinsecamente ne vede l'impossibilità morale!

È vero che legge e morale sono due cose distinte; naturalmente la legge è una cosa e la morale è un'altra, ma noi ci troviamo di fronte ad una categoria che esige il rispetto non tanto per quello che

sa, quanto per il campo in cui opera con intelletto, con amore, con passione, con dovere e con una responsabilità che non può avere chi pulisce il pavimento.

Si chiederà, allora, a che cosa deve servire quel contratto. Gli errori si possono correggere! Ecco perché il mondo cammina e cammina verso la perfezione. E lei, signor ministro, che arrivava dopo una gestione sostanzialmente ed essenzialmente negativa (non voglio dire altro su quella gestione, per non offendere le persone), avrebbe dovuto cominciare a porre sulla bilancia tutti gli elementi a favore o contro i medici. Lei, invece, voleva ridurre tutto ad un solo contratto, e noi non possiamo essere d'accordo.

Vi sono gruppi di lavoratori irregimentabili nelle classi sindacali. Vi sono categorie per le quali esistono soltanto elementi morali, perché rappresentano gli ideali umani, le supreme aspirazioni di tutta l'umanità qual è l'aspirazione alla salute. Per tali categorie non si può parlare di un solo comparto; si può parlare soltanto del modo in cui si attua la loro missione e della libertà che devono avere nello svolgere la loro azione. Con questi contratti sindacali e con il trattamento fatto ai medici, questi ultimi sono diventati (lo possiamo dire con la parola di San Paolo) la spazzatura dell'ospedale. Ad un certo momento la mente dirigente, la mente responsabile è diventata sottoposta ad un capo qualunque della classe politica e clientelare, è diventata suddito. Il tecnico ha dovuto ubbidire al non tecnico, il professionista al profano. Abbiamo completamente travolto il concetto di professionalità, il concetto di responsabilità, il concetto di tecnica.

L'elemento economico è solo una parte. L'uomo ha diritto ad un sostentamento dignitoso, secondo una legge fondamentale della vita politica e civile di ogni popolo. Ma per un medico la questione non è solo economica, e perciò deve avere ben altro respiro, ben altra piattaforma: quella della libertà, della tecnica, della responsabilità.

Qui, invece si è parlato del medico e del chirurgo come di un lavoratore qualun-

que. Si è parlato del primario al quale, per essersi alzato di notte, si corrisponde uno straordinario che non è nemmeno quello della donna di servizio, quello dell'uomo qualunque. Contro i medici si è usata l'arma del diritto, l'arma della legge. Si è detto: voi dovete ubbidire alla legge e dovete sottostarvi.

Senza toccare il nostro mondo etico-cattolico, si può ricordare che lo stesso Hobbes ha fatto una distinzione fra *ius* e *lex*. Lo *ius* è la libertà di fare o di non fare una cosa; la legge vincola poi ad una delle due cose, cioè a fare o a non fare. Obbligare il medico a fare o a non fare è giusto, ma obbligarlo a fare secondo regole che non rientrano nell'etica medica è semplicemente scandaloso.

La medicina è caduta; la medicina, come si dice oggi, si è azzerata. Per forza! Che cosa abbiamo lasciato ai medici? Abbiamo lasciato loro un misero stipendio, tant'è vero che un primario a tempo pieno, almeno fino a qualche mese fa guadagnava 1 milione e 800 mila lire al mese.

Signor ministro, nell'etica medica entra l'elemento morale; e nel campo medico la famosa «circolata melodia» deve evidenziare essenzialmente motivi ideali e morali. Ora, lo scandalo delle fustelle ha messo in rilievo un'altra cosa, nata e cresciuta in questa bella terra benedetta da Dio. Prima, caro collega napoletano, c'era il lavoro sommerso, e Napoli ne era la capitale. Tuttavia questo lavoro sommerso produce, sia pure al di fuori di certe esigenze della legge tributaria che strozza le piccole industrie. Oggi, accanto al lavoro sommerso (purtroppo duole dirlo), abbiamo creato la camorra sotterranea, la mafia sotterranea, grave e nera. Su questo punto si soffermava particolarmente la mia interpellanza.

L'arresto a Varese di tre medici, per le cosiddette ricette facili, per di più destinate ai tossicodipendenti, è l'ultimo clamoroso episodio di una mafia che ha visto esplodere un secondo incendio doloso, che ha distrutto le ricette e le fustelle custodite presso la sede di una USL di Varese. Le indagini non sono finite:

sono ancora in corso nel Lodigiano, nella provincia di Milano, nel Pavese, dove, sono stati prescritti farmaci per uso non terapeutico.

Ha destato stupore, signor ministro, leggere sulla stampa (cito specificamente *Il Resto del Carlino*, ma potrei citare anche molti altri quotidiani), e per di più riportate tra virgolette, alcune sue affermazioni lontane e dall'etica e dalla verità oggettiva. Il ministro dice ai medici: «Voi avete portato allo sfascio la sanità».

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Mai detto!

OLINDO DEL DONNO. Riferisco quello che ho letto; e non voglio pensare che quelle tra virgolette siano parole sue, signor ministro, perché sarebbe doloroso anche il solo pensarlo. I medici, in realtà, non sono la causa dello sfascio; sono le vittime di questo sfascio, così totale e profondo.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Mi consente di interromperla per una breve precisazione?

OLINDO DEL DONNO. Certamente, signor ministro.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Interrotte le trattative e alzati i sederi dalle sedie, io ho detto ai rappresentanti dei medici: avete fatto uno sciopero dannoso per il paese, ma anche inutile, perché è intervenuto senza che si rompesse di fronte alla presentazione di richieste. Questo è ciò che ho detto. Il riferimento allo sfascio della sanità non posso averlo fatto: sono infatti convinto che la sanità annovera cause intrinseche per essere abbastanza sfasciata, senza bisogno che vi siano altri che aggiungano la loro opera!

OLINDO DEL DONNO. La ringrazio, signor ministro, perché quella frase aveva destato meraviglia in me; così come aveva destato meraviglia, ancora più profonda, la seconda frase a lei attribuita: «I medici

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

non contano niente»; e la terza: «I medici dimostrano debolezza mentale».

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Quest'ultima frase riguarda un altro discorso, rivolto ad una persona che si faceva spiegare per la quinta volta la stessa cosa!

OLINDO DEL DONNO. Comunque, io non posso dar lezione ad un ministro... (*Commenti del ministro Donat Cattin*). A volte, il discorso porta a pronunciare certe frasi che, se nel contesto assumono un certo significato, isolate da quel contesto possono risultare prive di ogni logica.

In ogni caso, voglio osservare che lo sfascio della sanità indubbiamente esiste, ma è dovuto al fatto che essa è stata completamente politicizzata. Signor ministro, lei ha mai pensato di chiamare un sarto o un calzolaio per costruire un palazzo? Certamente no, per questi compiti c'è l'ingegnere, e c'è l'arte dell'ingegneria. Nel campo della medicina, c'è un tecnico che deve sudare anni ed anni per acquisire una preparazione specifica, e non può mai dire di essere giunto al termine e di possedere dunque la sapienza o la scienza medica. Ed allora, di fronte a certe categorie e a responsabilità, noi dobbiamo avere il coraggio, signor ministro, di tornare ai principi e ribadire che la sanità va salvaguardata e difesa nei suoi elementi essenziali, che sono due: il medico e il malato. Sono proprio le due categorie che oggi vengono più profondamente emarginate!

Le categorie educate alla libertà, per le quali non può esistere l'uguaglianza, ma semplicemente altezza morale, sono oggi le più tartassate, come tutti sappiamo. Sono gli agricoltori, che coltivano in pace i propri iugeri e che oggi chiamiamo coltivatori diretti; sono i professori; sono i medici. Contro queste tre categorie, non so se per acquisire voti o per una certa tendenza clientelare, si sta scagliando il mondo politico: bisogna dire la verità! Non credo che si tratti di incompre-

sione, bensì di una volontà decisa di raggiungere certe mete.

Perché la libertà ti fa uscire dalla categoria servile, ti pone in un mondo in cui puoi agire secondo un criterio oggettivo e secondo i dettami della coscienza. Ma quando l'agricoltore viene asservito, come è avvenuto in Puglia, è costretto, se vuole ottenere i contributi per l'integrazione, o il risarcimento per i danni patiti, sa che deve rivolgersi ad una certa persona, ad un certo partito, ad una certa classe sociale designata dal partito; e non è più l'uomo che coltiva i suoi iugeri in pace, non è più la divina *gloria ruris*, ma diventa un poveruomo, legato alla catena della terra.

Così è anche il professore, che oggi non conta niente. Una volta essere professori significava appartenere ad una categoria privilegiata, di studio, di critica; insomma, in una parola, una categoria elevata. Vi era rispetto per il professore. Oggi, quasi quasi ci si vergogna; è una categoria infima, come infima sta diventando la categoria del medico, nei cui confronti dobbiamo sollevare, signor ministro, non più le questioni economiche, bensì, partendo dalle questioni economiche, dobbiamo portarci all'elemento morale.

Noi del Movimento sociale italiano abbiamo parlato mille volte del commissariamento. Oggi la realtà delle cose ci induce a ripetere questo consiglio e a suggerire questo imperativo. Finché si parla in questo modo ed in queste forme, fino a quando si fanno le belle osservazioni che lei ha fatto, signor ministro, non ci sarà soluzione ai problemi.

Una legge della Repubblica che non può essere attuata perché le regioni sono indipendenti, un ministro che non può intervenire, significa che siamo fuori di ogni realtà. Se, allora, vogliamo che esista lo Stato, se vogliamo che le regioni non siano la fonte donde scaturisce ogni male per l'Italia, ma un fattore di snellimento amministrativo, ripariamo il male.

Correggere il male è dignitoso. Tutti possiamo sbagliare. Cominciamo da capo e riconosciamo che il rinnovamento delle

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

USL comincia da qui. Eliminiamo tutto ciò che è inutile e ferraginoso, tutto ciò che è spazzatura, tutto ciò che è elemento politico e clientelare, lontano sia dalla tecnica e dalla professionalità. Il medico ed il malato tornino ancora una volta ad essere il centro dell'ospedale, il centro della medicina.

PRESIDENTE. Poiché nessuno dei firmatari dell'interpellanza Facchetti n. 2-00959 è presente, s'intende che abbiano rinunciato alla replica.

L'onorevole Poggiolini ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per l'interpellanza Battaglia n. 2-00956, di cui è cofirmatario.

DANILO POGGIOLINI. Signor ministro, il mio intervento sarà contenuto nei dieci minuti regolamentari perché so che deve recarsi al Consiglio dei ministri, dove credo si discuteranno anche questioni riguardanti proprio il tema che stiamo trattando.

Non ho interrotto prima perché lo stava facendo il presidente del mio gruppo, e se si interrompe in due non si capisce più nulla, ma debbo farle osservare, signor ministro, che io qui rappresento la nazione, come afferma la Costituzione italiana. Sono un deputato repubblicano, e giustamente il presidente del mio gruppo le diceva che lei non può rivolgersi a me come se rappresentassi qui una categoria. Io rappresento il popolo italiano.

Fatta questa premessa, devo dire, signor ministro, che mi dispiace che lei, avendo avuto consensi, magari, solo di tipo personale, dall'estrema sinistra, ed anche qualche consenso iniziale, mi pare, dall'estrema destra, quando il fantasioso collega Del Donno lo ha definito come un leone ruggente, debba ora avere qualche difficoltà dal centro, da un partito di governo. Debbo dirle, però, che noi non condividiamo la sua impostazione, l'impostazione che sembra avere anche il ministro della funzione pubblica, nella interpretazione del decreto del Presidente della Repubblica n. 68.

La questione è di sostanza. Quando i medici ottengono una autonoma trattativa per arrivare ad un'ipotesi di accordo che diventa poi un accordo di area da inserire integralmente, mi riferisco alle parole stesse della legge...

CARLO DONAT CATTIN, Ministro della sanità. È una ipotesi di accordo.

DANILO POGGIOLINI. Quando entra nel comparto non è più ipotesi.

CARLO DONAT CATTIN, Ministro della sanità. È sempre un'ipotesi.

DANILO POGGIOLINI. La legge è molto chiara. Per evitare problemi possiamo rileggerla. Nella legge si parla esattamente di ipotesi d'accordo che verrà integralmente inserita nell'accordo unico quando sia firmata dalle parti.

CARLO DONAT CATTIN, Ministro della sanità. È una ipotesi di accordo di comparto.

DANILO POGGIOLINI. Quand'è, allora, che diventa contratto?

CARLO DONAT CATTIN, Ministro della sanità. Quando, superate le obiezioni, eccetera, il Consiglio dei ministri o le parti (lì è scritto il Consiglio dei ministri) le abbia vagliate ed abbia autorizzato la firma.

DANILO POGGIOLINI. Benissimo, sono d'accordo con questa sua interpretazione, tranne su una questione molto chiara, su cui dissento e, mi consenta, anche abbastanza radicalmente. In altre parole, lei sembra affermare, anzi lo afferma esplicitamente, che, una volta trattate le ipotesi d'accordo di area, i rappresentanti dei due tavoli di trattativa si trovano per la firma e, se ci sono obiezioni, si mettono a discutere.

Non dico che ci sia difficoltà o impossibilità a mettersi intorno ad un tavolo per firmarlo. Le dirò, anzi, che questa incompatibilità tra sindacati autonomi e

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

confederali probabilmente non esisterà più in futuro; essa si va attenuando e sta per scomparire, perché questa conflittualità, signor ministro, esisteva quando i confederali colonizzavano gli autonomi e impedivano loro di manifestare la libera contrattazione sindacale. Non credo che adesso questo motivo di contrasto abbia più ragione di esistere, e quindi credo che potranno incontrarsi, anzi, credo che sia opportuno che si incontrino.

Quella più volte ricordata è una legge che lei non ama tanto, se è vero che prima criticava il fatto che il Consiglio dei ministri sia interessato ad intervenire come mediatore in una vertenza di questo genere.

Ricordo che in un convegno svolto alcuni anni fa tra giuristi di altissima rinomanza si diceva che lo sciopero dei medici dovrebbe essere sempre evitato, dal momento che è in gioco la salute dei cittadini, e quindi bisognerebbe entrare nell'ordine di idee di cercare un mediatore.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. La mia ostilità ad interventi del Governo nei contratti potrei dire che si riferisce anche a quello sulla contingenza.

DANILO POGGIOLINI. Sì, capisco. È una questione di principio.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Non è una questione che attiene ai medici.

DANILO POGGIOLINI. Se lei mi consente, vorrei rimanere nei dieci minuti a mia disposizione e arrivare al punto di contrasto.

Lei dice chiaramente che giunti alle due ipotesi di accordo, nell'incontrarsi per la firma che si farà, lei dice, allo stesso tavolo, anche se non è necessario, se nascono contrasti si discuteranno. La verità è che lei giunge a dire, a questo punto, che nel momento in cui si firma insieme se ci sono obiezioni si discutono. Non sono d'accordo, perché questo signi-

fica riportare ad un tavolo unico una contrattazione che non è unica ma separata.

È chiaro che nel corso della trattativa c'è qualcuno che ha il compito e il dovere di cercare di appianare, se ci sono, le divergenze nei due tavoli distinti, ed è il Governo che cerca di appianare i contrasti, agendo sui due tavoli distinti. Giunti alla fine autonomamente, se ci sono ancora osservazioni di fondo, così come la legge prevede, ebbene, sarà il Consiglio dei ministri a decidere.

Una interpretazione diversa significa far saltare in aria un accordo molto faticosamente raggiunto.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Siamo d'accordo.

DANILO POGGIOLINI. Se siamo d'accordo, al tavolo finale si provvederà alla firma ma non vi saranno discussioni (*Commenti del ministro Donat Cattin*). Se siamo d'accordo su questo credo che sia possibile riprendere la discussione con i medici.

Lei, signor ministro, dice che i medici non hanno presentato la piattaforma. Vorrei ricordarle che c'erano questioni preliminari da risolvere.

Prendo atto con piacere che lei non intende rimettere attorno allo stesso tavolo le due parti, così come sembrava volesse intendere il ministro Gaspari.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. No. Posso suggerire che vi avviate della funzione sindacale discutendo; ma se voi ci rinunciate ci pensa il Consiglio dei ministri.

DANILO POGGIOLINI. Signor ministro, i medici ci hanno rinunciato da tempo, non hanno voglia di fare una contrattazione comune, perché l'hanno fatta per anni e il risultato è stato quello che è stato.

Per quanto riguarda la piattaforma, stavo dicendo che ci sono questioni preliminari. L'accordo intercompartimentale dice che i medici possono rivederne, nel loro accordo di settore, le modalità inter-

pretative e integrative. Ebbene, il ministro Gaspari, e credo anche lei, se non ho letto male, voleva soltanto attenersi all'interpretazione e non all'integrazione. Si tratta di una legge dello Stato, e quindi o lei ne propone la modifica oppure deve applicarla.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Se permette, vorrei fare una precisazione.

DANILO POGGIOLINI. Diventa un dialogo in questo modo, e vorrei che il Presidente quanto meno ne tenesse conto nel valutare il tempo a mia disposizione.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Ebbi mandato dal ministro Gaspari di convocare le parti soltanto per la parte interpretativa. Feci presente che il testo dell'articolo 6 prevede anche l'integrazione, ma il mio mandato fu limitato all'interpretazione. Quindi, la riunione saltò, il martedì dell'incontro c'era l'accordo per una riunione tecnica per l'interpretazione e l'integrazione.

La divergenza sorge per il fatto che interpretazione e integrazione riguardano particolarità professionali dei medici, e la decorrenza e la scala mobile non riguardano particolarità professionali dei medici.

DANILO POGGIOLINI. Signor ministro, la parte politica che rappresento ritiene che il ministro della sanità, il ministro della funzione pubblica ed il Governo, che rappresentano lo Stato, debbono curare nella trattativa, evidentemente, l'interesse dello Stato. Non siamo qui a dire che voi dobbiate accogliere tutte le richieste dei medici, anche quelle che non sono sostenibili.

Ciò che intendevamo discutere con la nostra interpellanza era il tentativo che sembrava fosse in atto. Se poi lei ora assume un altro atteggiamento, o chiarisce quella posizione, saremo noi i primi a compiacervene. Noi contestavamo la posizione del ministro Gaspari, che sembrava volersi rimangiare, in qualche mi-

sura, un accordo preso di recente addirittura con la Presidenza del Consiglio dei ministri.

Io credo che sia possibile riprendere la trattativa, con molta pazienza da ambo le parti, perché certo dover ripetere cento volte la stessa cosa può essere spiacevole, ma è necessario. Io queste trattative le conosco, perché non rinnego certo un passato di attività sindacale, come non lo rinnega lei; e so bene che ci vuole tanta pazienza. Ebbene, questa pazienza, nel settore della sanità, il ministro la deve avere, a mio avviso forse ancor più dei medici, perché i medici, in fondo, non sono sindacalisti di professione, operano e lavorano fino ...

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Nemmeno io!

DANILO POGGIOLINI. E nemmeno lei: bene. Allora, per rifarmi a quello che diceva prima Battaglia nelle sue interruzioni, osservo che se lei non fosse ministro e dovesse discutere con il Governo del contratto dei giornalisti, penso si dispiacerebbe se il Governo dicesse «voi giornalisti». Ecco perché io non desidero che lei dica «voi medici».

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Se prima ho detto, a qualcun altro, che sto facendo numeri da circo, dico che questa risposta del Governo è morbida.

DANILO POGGIOLINI. Ebbene, io credo che il Governo debba essere duro nella sostanza, per le questioni sulle quali deve essere fermo; ma che non sia il caso di far andare per aria trattative per questioni di carattere, di incomprensioni, e così via, perché poi in ballo c'è la salute dei cittadini. I danni prodotti dagli scioperi sulla salute dei cittadini costituiscono la massima preoccupazione per noi, che qui rappresentiamo i cittadini stessi, e per il Governo che, come esecutivo, ha il dovere di preoccuparsi dei disagi che comunque vengono arrecati, anche se i medici cercano di evitarlo, in caso di sciopero.

Auspico quindi che l'interpretazione sia

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

quella che abbiamo dato, e che mi pare in qualche misura il ministro abbia confermato, almeno per quanto riguarda il fatto che non si debbano incontrare allo stesso tavolo a discutere le due parti ...

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Obbligo non c'è!

DANILO POGGIOLINI. Quest'obbligo non c'è: quindi lei lo conferma. Stabilito che l'obbligo non c'è, dico che questo è già un fatto positivo, che non risultava certo da quello che i giornali hanno scritto nei giorni scorsi.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Obbligo non c'è: ci rimettiamo al vostro buon cuore. C'è l'accordo di comparto unico. Io non ho mai detto altro.

PRESIDENTE. L'onorevole Sacconi ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per l'interpellanza Lenoci 2-00964, di cui è cofirmatario.

MAURIZIO SACCONI. Brevemente, signor ministro, anche per consentirle, me lo auguro, di presentare al Consiglio dei ministri qualche buona iniziativa.

Io esprimo una sufficiente soddisfazione per le sue risposte. Il problema, d'altra parte, non è quello di stabilire ora, in questo momento, quale sia il grado di soddisfazione per ciò che è stato fatto nei giorni scorsi. Il fatto più importante è che siamo venuti al dunque: la prima esperienza della riforma richiede un severo ripensamento, non tanto rispetto ai fini, quanto rispetto alle modalità organizzative. Qui non si tratta tanto di lanciare la solita, facile accusa nei confronti della struttura pubblica: ricordo che, quando quella riforma fu concepita, la grande impresa privata viveva nelle medesime condizioni del servizio sanitario nazionale, era altrettanto burocratizzata, altrettanto deresponsabilizzata nei suoi livelli gestionali, e facilmente risolveva i propri problemi scaricandoli sul bilancio dello Stato.

Certo, la grande impresa industriale

privata si è mossa più agilmente di una grande impresa pubblica di servizi, ed è pervenuta più facilmente ad una sua trasformazione; ecco, credo che noi dobbiamo portare il sistema sanitario nazionale, in funzione dei fini della riforma, ad una trasformazione analoga, ad una trasformazione cioè caratterizzata soprattutto dalla deverticalizzazione e dalla sburocratizzazione massima del sistema, con la conseguente definizione di aree di autonomia gestionale e di responsabilità che consentano non solo un contenimento della spesa, ma anche un diverso rapporto costi-benefici all'interno del sistema.

Questo è l'atto fondamentale, signor ministro, che chiediamo a lei e al Governo, un atto all'interno del quale anche il rapporto con le componenti professionali del sistema diventa più agevole. In effetti, tante delle difficoltà che in questo momento si incontrano ed il fatto che molto spesso le categorie tendano a scaricare sul momento normativo la soddisfazione delle proprie aspirazioni, è determinato dalla scarsa possibilità che hanno di trovare questa soddisfazione all'interno del sistema, stanti le disfunzioni e le carenze di cui esso soffre. Per ripetere quanto più volte abbiamo detto: oggi ci troviamo costretti forse a definire un ruolo medico perché non siamo ancora in grado di dare un ruolo ai medici all'interno del sistema sanitario.

Le chiediamo, pertanto, signor ministro, di presentare questo — non so come chiamarlo — aggiustamento organizzativo del sistema, che non rappresenta una grande azione riformatrice della stessa riforma, ma che può certo consistere in una serie di misure anche importanti e dirimenti rispetto agli attuali meccanismi (e le indiscrezioni che in proposito si sono manifestate ci trovano in linea di massima consenzienti). Penso, cioè, ad una definizione delle regioni in rapporto al sistema sanitario come *holding* delle USL, in modo da responsabilizzarle e di caricarle di un *budget* predeterminato, e a loro volta metterle in condizione di definire *budget* predeterminati

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

per le varie USL, e all'interno delle varie USL definire *budget* predeterminati per i grandi complessi ospedalieri, e ancora all'interno del sistema definire *budget* predeterminati per varie funzioni. Occorre innescare, insomma, quella disarticolazione in aree di autonoma responsabilità che è il criterio di una moderna organizzazione aziendale.

Nei giorni scorsi la stessa maggioranza parlamentare si è trovata d'accordo nel chiedere al Governo, nei tempi di approvazione da parte della Camera del disegno di legge finanziaria, la presentazione di cosiddetti provvedimenti di accompagnamento, tra i quali è fondamentale quello relativo alla sanità. La maggioranza parlamentare si è assunta l'impegno (ma sa che può contare in ciò sul consenso anche degli altri gruppi parlamentari) di completare la manovra economico-finanziaria con una sorta di sessione suppletiva, alla luce della sperimentazione della sessione di bilancio che stiamo quest'anno vivendo, per far sì che in un termine breve le misure che adottiamo abbiano efficacia anche sull'anno finanziario al quale ci riferiamo.

In questo contesto, a fronte della presentazione di un provvedimento di questa natura, può risultare più facile anche reperire risorse aggiuntive (che tuttavia non creino un precedente per altri comparti del pubblico impiego) riferite alle specifiche esigenze del servizio sanitario nazionale. Penso a quelle risorse aggiuntive che, per esempio, non possono che derivare dall'accompagnare la necessaria riaffermazione dell'incompatibilità con la possibilità dell'opzione dal tempo determinato al tempo pieno, per parlare di una delle necessità non da contratto in senso stretto, ma da ricontrattazione alla luce di una organizzazione diversa del sistema. Si tratta, quindi, di risorse aggiuntive non da gettare nell'accantonamento di bilancio complessivo, o relativo al pubblico impiego o al comparto della sanità, ma da destinare in modo mirato e specifico a queste ulteriori esigenze, che si legano alla riorganizzazione del sistema.

In questo quadro è possibile raggiun-

gere un accordo, che comprenda al suo interno anche regole del gioco di tipo contrattuale per affrontare le vertenze. Personalmente ritengo che non sarà mai troppo presto quando si comincerà ad affrontare in via legislativa problemi di questa natura, ma certo la soluzione migliore sarebbe che la legge recepisce accordi contrattuali già stipulati. Certo è che il paese non può pagare, in un momento così delicato, le conseguenze ben note di certe azioni, per quanto legittime possano essere le ragioni del contendere.

Tutto ciò nulla toglie — e questa è per noi la cosa più importante — alla possibilità di continuare ad agire nella situazione data ed esistente con qualche strumento in più. Noi abbiamo indicato la possibilità di servirsi di lettori ottici per i controlli, non perché ci illudiamo che l'informatica possa risolvere tutti i problemi (anche perché spesso più che di *hardware* è un problema di *software*, naturalmente in senso lato) ma perché anche questa può servire, così come la doppia ricettazione, i doppi controlli, anche se siamo i primi a dire che il problema è di introdurre non controlli burocratici e formali ma controlli derivanti da una diversa organizzazione.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. A me però non piace l'idea di affidarli al primo che passa!

MAURIZIO SACCONI. Questo mi sembra necessario e sacrosanto!

Con queste intenzioni, ci auguriamo che anche nelle prossime ore il Consiglio dei ministri possa avanzare buone proposte di soluzione per quello che è un momento fondamentale del sistema di sicurezza sociale del nostro paese.

PRESIDENTE. L'onorevole Bandinelli ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interpellanza n. 2-00969.

ANGIOLO BANDINELLI. Cercherò di essere, se non telegrafico, molto breve, si-

gnor ministro, proprio per le ragioni che lei ci ha detto.

Lei, signor ministro, ha esordito oggi in quest'aula instaurando un dialogo un po' particolare con l'onorevole Poggiolini, un dialogo che al mio orecchio aveva qualcosa di corporativo, almeno qualcosa che faceva sospettare dati di corporativismo.

Lei si è rivolto al collega Poggiolini dicendo «voi medici» e dietro questo tipo di dialogo io avvertivo cose che non mi appartengono, che sono lontane anche da quest'aula e che però...

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. L'onorevole Poggiolini lo conosco da quando... è stato anche mio medico!

ANGIOLO BANDINELLI. La cosa non mi interessa, signor ministro e mi interessa invece dire che dietro quel dialogo io sentivo ciò che ho detto, tanto è vero che, sia pure sorridendo, anche l'onorevole Battaglia si è adontato di questo trattamento, temendo anche lui, sia pure per altri versi, le stesse cose.

Faccio questo rilievo, signor ministro, perché con la crisi della sanità riesplodono tutti quei dati che si vuol nobilitare come fenomeni di meritocrazia (ma, se κράτος significa «potere», il merito è merito, il potere è altra cosa, il merito non può andare al potere) e che sono in realtà dati del nuovo corporativismo che si insedia in questo paese, in assenza di una politica pubblica, di una politica di governo, in assenza di una progettualità governativa, alla quale purtroppo questo paese si sta ormai abituando.

Si è anche detto, signor ministro, che lei avrebbe avuto «coraggio» a fare la denuncia che ha fatto. Mi sembra proprio strano! Questa non è una Repubblica sudamericana, con tutto il rispetto che ho per il Sud America, e non si capisce perché un ministro, per fare quella denuncia che a lui comunque spettava come cittadino fare, debba mostrare coraggio! Questo è grave, proprio perché ormai ci vuole coraggio per espletare quei compiti che dovrebbero essere propri della funzione normale di ministro.

Lei non è responsabile per il passato e quando è stato fatto il nome del suo predecessore lei ha sollevato le braccia evangelicamente!

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. No!

ANGIOLO BANDINELLI. Sì, l'ho vista io: lei ha proprio fatto quel gesto evangelico di spalancare le braccia!

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. No, anzi io ho citato il numero di arresti.

ANGIOLO BANDINELLI. Arresti che però non sono certo avvenuti per iniziativa del suo predecessore al Ministero della sanità.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Sono avvenuti in conseguenza di azioni condotte dal Ministero della sanità in fasi successive.

ANGIOLO BANDINELLI. Il Ministero della sanità ha condotto tante iniziative che lei è stato costretto a ricorrere alle denunce! Questo è il dato di fondo, questi casi si verificano dal 1981! Lei ha detto che nella regione Calabria, anni fa, non ricordo il periodo preciso, c'era una differenza di un miliardo tra le cifre denunciate per la spesa e quelle denunciate dall'industria. Un miliardo forse penalmente non rappresenterà gran cosa, ma amministrativamente sì ed, allora, occorre subito intraprendere un'iniziativa. Ed anche se il ministro ed il Ministero della sanità non hanno poteri, esistono poteri che competono al ministro come cittadino; l'inadempienza è quindi gravissima.

Il risorgere dei corporativismi è stato da lei rilevato quando ha ricordato che vi sono responsabilità della Farmindustria, quanto meno sotto forma di omissione, vi sono responsabilità dell'ordine dei farmacisti, anche in questo caso per omissione, responsabilità gravissime, perché non si tratta quindi soltanto di camorra, 'ndran-

gheta, eccetera, ma di qualcosa che si insinua profondamente in questo sistema sanitario e che lo inquina dall'interno delle sue strutture, facendo sì che si senta dire in quest'aula che le vittime di questo sistema sono i medici. No, anche i medici sono corresponsabili, per la parte che li riguarda, dello sfascio di questo sistema e le vere vittime sono i cittadini.

Mi permetto di ricordarle, signor ministro, e spero che lei presto dia una risposta al riguardo, che il gruppo radicale, insieme a quello socialista, ha presentato interrogazioni, che hanno per oggetto la richiesta esplicita di commissariamento dell'ordine dei medici. Questi sono gli aspetti che si insinuano nella struttura sanitaria come dati inquietanti, circa i quali il ministro della sanità ha il dovere immediato, in questa gravissima situazione, di intervenire.

Lei ha ricordato i passi compiuti per definire il contratto dei medici; sulla incompatibilità avrei avuto desiderio di sentire qualche cosa di più, perché in realtà è sull'incompatibilità che si gioca la soluzione del problema, che lei certamente conosce, signor ministro, della disoccupazione dei giovani medici, che potrebbero trovare lavoro mediante una redistribuzione delle forze nei vari settori.

Concludo, dicendo che non sono soddisfatto, se non parzialmente, della sua risposta, signor ministro. La ringrazio delle informazioni estremamente utili che ha dato per approfondire i problemi, ma lei non ha risposto ad un dato che era presente nella nostra interpellanza, cioè quello relativo al fatto che la sua iniziativa giudiziaria abbia in qualche modo rappresentato una sorta di sovrapposizione alle indagini condotte dalle forze di polizia e dai carabinieri, determinando, forse, — la mia era una domanda — qualche squilibrio e qualche incertezza nel corso di queste indagini.

Purtroppo, ma non ne faccio un appunto a lei, la politica entra nella sanità e lei stesso ha detto: «Io sono un ministro politico e farò politica nella sanità». Forse, però, una esigenza di equilibrio rispetto alle indagini delle forze di polizia

avrebbe potuto essere valutata con attenzione.

Nella mia interpellanza n. 2-00969 era contenuta anche una domanda relativa alla possibilità o alle necessità di indagini per i ticket analoghe a quelle effettuate per le fustelle. I ticket, infatti, sono probabilmente un altro elemento di degenerazione del sistema, tenuto conto che è stato denunciato che, a fronte di una quota di popolazione esente da ticket di circa il 12 per cento, si registra un'area di esenzione dalle prescrizioni che ammonta al 45 per cento. Credo che si tratti di un altro problema da affrontare con la stessa urgenza, perché, probabilmente, anche qui si annidano corporativismi — non voglio fare i nomi delle categorie in gioco — sicuramente degni di attenzione.

La ringrazio, signor ministro, e spero che lei risponderà all'altra importante interrogazione che abbiamo presentato.

PRESIDENTE. Passiamo alle repliche degli interroganti.

L'onorevole D'Ambrosio ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interrogazione n. 3-02948.

MICHELE D'AMBROSIO. Signor Presidente, non posso che dichiarare la mia totale insoddisfazione per la risposta del ministro in ordine alla interrogazione che ho firmato insieme ad altri colleghi del gruppo comunista.

La mia totale insoddisfazione nasce dal fatto che il ministro non ha dato nessuna delle risposte che avrebbe dovuto dare alle domande che abbiamo avanzato, nessuna informazione circa l'episodio dell'incendio del deposito delle ricette presso la SAUB di Avellino, nonostante il Ministero dell'interno mi avesse comunicato di aver incaricato il suo dicastero a rispondere al riguardo.

Al di là delle indagini e degli aspetti giudiziari, un riferimento a questo episodio mi sembra interessante perché delinea, in modo inequivocabile, l'idea di uno scopo e di una regia che a mio avviso, anche per le dimensioni del fenomeno denunciate dal ministro della sanità, fanno pensare ad

una organizzazione retrostante. È difficile a questo riguardo mantenere, con un minimo di serietà, l'atteggiamento un po' pilatesco che abbiamo constatato questa mattina. Quando si raggiunge la dimensione quantitativa di centinaia di miliardi e quando ci si trova in presenza di fenomeni come quelli di un intervento finalizzato ad eliminare le prove della truffa, è difficile dire che non si sa di che cosa si stia trattando. Nessuno di noi ha prove in termini giudiziari in modo da poter attivare un tribunale, anche se per la verità sono oltre 40 gli arresti effettuati in Campania per questa vicenda. È comunque fuori discussione, per i testimoni diretti della vita politica e sociale di quella regione, che si debba pensare ad una organizzazione della quale, in modo abbastanza chiaro, fanno parte ampi settori delle professioni, alte personalità della pubblica amministrazione e la camorra, per come l'abbiamo conosciuta.

In secondo luogo, nella sua risposta, signor ministro, non si fa alcun cenno all'altra questione da me sollevata. Dal 1° settembre di quest'anno i cittadini della Campania sono costretti a pagare di tasca loro le medicine. Avevo chiesto al ministro della sanità quali provvedimenti si dovessero adottare per porre fine a questo stato di cose. Non è possibile che cittadini della Repubblica, garantiti come tutti gli altri nel diritto all'assistenza farmaceutica, siano costretti a pagare le medicine per le responsabilità della giunta regionale ed a causa di questa truffa che si sta svelando. Noi chiediamo al ministro un intervento straordinario finalizzato a sanare questa situazione ed a garantire ai cittadini della Campania il diritto costituzionale ad usufruire dell'assistenza farmaceutica nelle forme che si renderanno possibili, anche attraverso anticipazioni del fondo sanitario. In ogni caso chiediamo che sia garantita l'assistenza farmaceutica ai pensionati ed ai malati cronici: questo intervento, inevitabile e necessario, è reclamato da cittadini che hanno grande bisogno.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della*

sanità. Chiedo di parlare per integrare la mia risposta.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Tra le molte carte consultate mi è sfuggita quella fornitami dal Ministero dell'interno concernente gli incendi di Varese e di Avellino.

Durante l'incendio scoppio presso l'unità sanitaria locale di Varese, sono andate distrutte ricette e fustelle relative a circa quattro mesi (novembre e dicembre 1984 e gennaio e febbraio 1985), il cui importo era già stato liquidato ai farmacisti della regione Lombardia. In merito sono in corso da parte della magistratura, in collaborazione con le forze di polizia, le indagini volte ad accertare la natura dell'incendio che, sulla base della prima perizia tecnica già depositata al locale comando dei vigili del fuoco, si presume sia di origine dolosa. Si soggiunge che alla luce di disposizioni impartite dal Ministero dell'interno (con telegramma del 27 agosto scorso) erano in corso nell'ambito provinciale accertamenti in ordine all'abuso da parte dei tossicodipendenti di psicofarmaci, in particolare della specialità medicinale *Temgesi*, analgesico sintetico.

Tali accertamenti, che hanno formato oggetto di apposito rapporto al commissariato di pubblica sicurezza di Busto Arsizio, ha finora portato all'emissione da parte della magistratura di 22 comunicazioni giudiziarie, di cui 20 nei confronti di medici, tre dei quali sono già stati tratti in arresto perché imputati di violazione all'articolo 7 della legge sugli stupefacenti, per aver prescritto la predetta specialità medicinale ed altri psicofarmaci per uso non terapeutico, nonché per truffa e falsità ideologica in certificazioni.

Al riguardo si precisa che sono tuttora in corso indagini, anche allo scopo di accertare le eventuali connessioni tra i due episodi, le cui istruttorie giudiziarie allo stato rimangono separate e distinte.

Prima dell'incendio verificatosi presso

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

la sede di Varese, in relazione ad analogo episodio registratori in Avellino, la prefettura di Varese aveva richiamato la particolare attenzione della direzione delle USL della provincia perché venissero adottati tutti quei provvedimenti atti a prevenire il ripetersi di ulteriori attentati alle prove documentali di eventuali abusi commessi ai danni del servizio sanitario nazionale.

Contemporaneamente, da parte della questura erano state impartite le opportune disposizioni agli uffici e comandi perché fossero incluse, tra gli obiettivi da sottoporre a particolare vigilanza, le sedi delle USL adibite a custodia delle ricette e delle fustelle. A cura dell'USL 3 di Varese è stato predisposto un servizio di vigilanza, a mezzo di personale di un istituto di vigilanza privata, in tutti i locali adibiti a deposito del suddetto materiale.

MICHELE D'AMBROSIO. La mia interrogazione si riferiva all'incendio avvenuto ad Avellino.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Ho con me solo la relazione relativa all'incendio di Varese.

PRESIDENTE. L'onorevole Pastore ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per l'interrogazione Palopoli n. 3-02971, di cui è cofirmatario.

ALDO PASTORE. Mi dichiaro insoddisfatto della sua risposta, signor ministro, alla nostra interrogazione. Sul tema specifico della maxitruffa dei farmaci, possiamo anche darle atto della tempestività con la quale lei sul piano personale ha agito e possiamo anche aggiungere che lei ha fatto il suo dovere. Ma non possiamo dimenticare, anzi dobbiamo ribadire con forza che i fatti delittuosi, oggetto della nostra interrogazione, erano e dovevano essere a conoscenza del suo predecessore e, più in generale, dei servizi informativi ed ispettivi del Ministero della sanità.

Signor ministro, ogni anno sono iscritti a bilancio 25 miliardi per il servizio informativo del Ministero della sanità. Noi

pensiamo che tali servizi informativi una qualche funzione la esercitino pure, e che quindi siano in condizione di dare al ministro e ai funzionari del Ministero le dovute informazioni anche su questa materia. Ma voglio aggiungere che questi fatti erano conosciuti e dovevano essere conosciuti dagli assessori regionali alla sanità delle regioni interessate, dagli amministratori delle unità sanitarie locali ed infine dagli organismi deputati al controllo sugli atti deliberativi delle unità sanitarie locali; anche perché, mi consenta di ricordarlo, signor ministro, i rappresentanti del nostro partito ai diversi livelli istituzionali avevano denunciato e documentato l'anomalia della situazione esistente in diverse regioni italiane.

Per quanto riguarda i farmaci, signor ministro, si sapeva già dal 1982 che la Sicilia, ad esempio, era al primo posto, in Italia, per la spesa netta *pro capite*, che ammontava, a quell'epoca, a lire 133 mila e 850 annue.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Quasi il doppio della Lombardia!

ALDO PASTORE. Esatto! E questo si sapeva, ripeto, dal 1982, senza che a tale macroscopico onere di spesa corrispondesse una particolare o straordinaria situazione epidemiologica! Era noto da almeno un anno e mezzo che in Calabria, in un anno, dal 1984 al 1985, la spesa farmaceutica ha avuto un incremento del 22,78 per cento e che in Puglia essa ha registrato un aumento percentuale del 21,19 per cento. Sono percentuali d'aumento assolutamente patologiche e non corrispondenti alla media nazionale.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. In Campania la spesa è raddoppiata in due anni!

ALDO PASTORE. È a conoscenza di tutti il fatto che la Sicilia, la Campania e la Calabria, guarda caso le tre regioni maggiormente interessate...

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

MICHELE D'AMBROSIO. Però non devono pagare i cittadini!

ALDO PASTORE. Certamente! Dicevo che le tre regioni maggiormente interessate al fenomeno della maxitruffa sono oggi, rispettivamente, al primo, secondo e terzo posto nella spesa netta annua *pro capite* in fatto di farmaci.

Allora, come dicevo poc'anzi, tutti sapevano. Ma vogliamo credere veramente, signor ministro, che non fossero a conoscenza di tale patologica situazione il ministro della sanità, gli assessori regionali e gli amministratori delle unità sanitarie locali? Vogliamo credere veramente che essi ritenevano che l'andamento della spesa farmaceutica fosse assolutamente fisiologico e che esso non nascondesse, dietro di sé, truffe e ruberie di ogni tipo? Noi non ci crediamo, signor ministro: la situazione era ed è tale che ci siamo trovati di fronte ad amministratori complici o ad amministratori incapaci, a cominciare dal ministro della sanità, sino a scendere a livello degli amministratori regionali e locali.

PRESIDENTE. Onorevole Pastore, il tempo a sua disposizione è terminato.

ALDO PASTORE. Mi conceda ancora un minuto, signor Presidente.

Voglio aggiungere che accanto allo scandalo dei farmaci c'è un altro scandalo, che riguarda gli sprechi e gli abusi esistenti in fatto di ricorso ai laboratori privati di analisi e alle cliniche private. Desidero semplicemente ricordare, a questo riguardo, che un anno fa il senatore Nicola Imbriaco ha denunciato questa cosa *coram populo*, al Senato, durante la discussione della legge finanziaria per l'anno 1986, specificando che con una più oculata e corretta politica di controllo si sarebbe potuto risparmiare in alcune regioni italiane un buon 20 per cento dell'intera spesa. A ricompensa di tutto ciò il senatore Imbriaco è stato oggetto di querele e denunce da parte di persone, o gruppi di persone, che si sen-

tivano toccate nella loro dignità ed onorabilità.

Aggiungo ancora un'altra cosa, signor Presidente: un altro scandalo, di cui questa mattina non si è parlato, ma che io voglio ricordarle, signor ministro, affinché lei possa prendere i provvedimenti necessari. Si tratta della truffa relativa alle modalità con le quali, in alcune regioni italiane, si sono gestite le esenzioni dal ticket. Voglio semplicemente ricordare che in Italia passiamo dalla punta minima di esenzione del 5 per cento della Valle d'Aosta al 30 per cento della Calabria e della Sicilia, al 31,2 per cento della Puglia e al 32,7 per cento del Molise. L'anomalia della situazione sta in queste cifre, signor ministro, e la posizione di noi comunisti in fatto di ticket è nota da tempo. Noi siamo per l'abolizione di questo strumento iniquo e perverso. Ma tale abolizione, signor ministro, deve avvenire alla luce del sole, deve avvenire con atti legislativi e non con metodi demagogici e clientelari che, a nostro giudizio, racchiudono al loro interno elementi che fanno sospettare irregolarità amministrative e gestionali, fino a toccare i limiti del codice penale.

Discende, dunque, da queste considerazioni la nostra insoddisfazione alla sua risposta, signor ministro. Nelle sedi dovute si sapeva, si doveva sapere e si è taciuto. Vi sono dunque dietro a tutto questo precise responsabilità politiche, che lei, signor ministro, con la sua iniziativa non può certamente né coprire né avallare.

PRESIDENTE. L'onorevole Guerzoni ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interrogazione n. 3-02977.

LUCIANO GUERZONI. Signor Presidente, colleghi, signor ministro, devo esprimere con rammarico una profonda insoddisfazione per la risposta avuta all'interrogazione di cui sono firmatario con altri colleghi del gruppo della sinistra indipendente. Dico con rammarico, perché dal ministro Donat Cattin mi sarei aspettato una risposta meno elusiva. Ma, oltre che

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

insoddisfatto, sono anche sconcertato perché rispetto all'indicazione circostanziata nella mia interrogazione n. 3-02977 di otto punti, che implicavano quesiti specifici su comportamenti tenuti a livello ministeriale, devo dire che non ci è stata data alcuna risposta.

Signor ministro, lei si è limitato a leggerci un fascicolo che presumo sia stato predisposto dagli uffici del Ministero. E non saprei definire tale fascicolo che come una «memoria difensiva». In realtà, è una memoria difensiva che non tiene, perché è l'indicazione di una storia incredibile. Ed uso la parola incredibile in senso letterale, nel senso cioè di non credibile.

Lei ha detto che il Ministero della sanità non ha poteri di controllo. In realtà, la «memoria difensiva» che lei ci ha letto indica come dal 1981 si siano posti in essere atti amministrativi e legislativi che attribuivano al Ministero della sanità una serie di poteri. Allora, delle due l'una: o questi atti amministrativi, queste previsioni legislative sono illegittime, incostituzionali perché lesive dell'autonomia regionale o delle autonomie locali, oppure questi atti amministrativi e legislativi sono legittimi ma non sono stati applicati. La non credibilità della «memoria difensiva» che lei ci ha letto consiste, appunto, in questo rosario di provvedimenti ai quali non è seguita alcuna seria attuazione.

Non dimentichiamo (lo ha ricordato anche lei) che la legge finanziaria del 1984, cioè la legge 27 dicembre 1983, n. 730, che contiene in materia di sanità diverse disposizioni, e precisamente dall'articolo 24 all'articolo 33, prevede una serie di modificazioni all'assetto legislativo anteriore, proprio per garantire al Ministero della sanità poteri di controllo, di accertamento e di ispezione. Non dimentichiamo (lo sa anche lei, signor ministro, e lo sa meglio di me) che il Ministero, per effetto di quella legge, riceve relazioni contabili trimestrali dalle unità sanitarie locali, con le specificazioni di spesa capitolo per capitolo, voce per voce.

Quindi, concordando con quanto di-

ceva poc'anzi anche il collega Pastore, questa truffa, questo scandalo si conosceva già o, comunque, si doveva già conoscerlo. E anche lei ha ricordato che c'è una norma del codice penale che, al di là dei poteri istituzionali del Ministero della sanità comunque prevede che il pubblico ufficiale che sia venuto a conoscenza di fatti che ipotizzano una fattispecie criminosa è tenuto a denunciarli. Qui siamo a livelli di omissioni, che implicano non solo responsabilità politiche, ma anche responsabilità penali. Ed i pubblici ufficiali, in questo caso, sono il ministro ed i funzionari e direttori generali del Ministero.

Ma, al di là di questa vicenda scandalosa, vorrei ricordare (e lei, signor ministro Donat Cattin, lo sa benissimo) che c'è uno scandalo per così dire strutturale ben più grosso, quello di un prontuario terapeutico che prevede come prescrivibili 7 mila farmaci. In uno studio dell'Istituto di ricerca per l'economia sanitaria si legge che «i tre quarti dei consumi che avvengono in regime pubblico riguardano farmaci ritenuti non essenziali». Si tratta dunque di un prontuario del servizio sanitario nazionale che prevede 7 mila farmaci molti dei quali accertati come nocivi o inutili.

Si legga, onorevole ministro, il *dossier* sul *Catergen*: avrà un esempio chiarificatore di che cosa significhi, in questo paese, la produzione e la somministrazione dei farmaci.

7 mila specialità prescrivibili, dunque, con una spesa per farmaci che, alla fine del 1986, rasenterà i 12 mila miliardi. Già questa cifra dà l'idea degli interessi enormi che sono in gioco nel settore.

Di questi 12 mila miliardi, quasi 8 mila sono a carico del fondo sanitario nazionale e circa 2 mila a carico diretto dei cittadini attraverso il pagamento del ticket. Da qui discende lo scandalo di un settore industriale, quello farmaceutico, che per il 90 per cento è a costi pubblici mentre per il 100 per cento è a profitti privati.

E ancora più scandalosa e indecente è la vicenda della mancata revisione del

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

prontuario terapeutico di cui all'articolo 32 della legge finanziaria per il 1984, la quale prevedeva la rigorosa ed organica revisione del prontuario, per ricondurlo entro logiche di selettività, di efficacia terapeutica e di contenimento della spesa.

Lei saprà certamente, onorevole Donat Cattin (anche se allora non era ministro della sanità), che quella revisione radicale del prontuario, che doveva portare ad un risparmio di 1.080 miliardi (quasi il doppio di quello che era allora il gettito dei ticket), si è risolta nella beffa della cancellazione di circa 330 farmaci. Su un prontuario di 7 mila, ne furono cancellati 330, con il raggio di una volontà politica espressa in modo chiaro dal Parlamento e contenuta in un atto legislativo.

C'è dunque questo scandalo di fondo e c'è anche la vicenda, che non posso non richiamare, dell'inserimento del prontuario delle cefalosporine, cioè degli antibiotici della terza generazione, da parte del ministro di un Governo allora dimissionario. E questo con un colpo di mano che contrastava con la volontà del Parlamento, indicata in un ordine del giorno, e con quella degli stessi operatori...

PRESIDENTE. La prego di concludere, onorevole Guerzoni.

LUCIANO GUERZONI. ... che suggerivano di tenere quegli antibiotici solo per uso ospedaliero.

Ebbene, tutta questa vicenda scandalosa ed indecente pone un problema, signor ministro: quello di moralizzare un settore non attraverso colpi di scena, ma ponendo mano in modo organico a quanto le leggi già prevedono e cioè anzitutto a una ristrutturazione seria ed organica del prontuario terapeutico del servizio sanitario nazionale.

PRESIDENTE. L'onorevole Mensorio ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interrogazione n. 3-02993.

CARMINE MENSORIO. Signor Presidente, colleghi, onorevole ministro, è

ormai fin troppo palese, anche alla luce delle varie posizioni assunte stamane in quest'aula, che ci troviamo di fronte ad una situazione incandescente, che trova riscontro, per altro, nell'estrema precarietà in cui versa il comparto sanitario su tutto il territorio nazionale. La tutela della salute, il recupero dalla malattia, l'assistenza agli anziani, agli handicappati, ai tossicodipendenti pongono domande pressanti alle quali finora non si è data purtroppo risposta. E la situazione è fortemente degenerata, fino a compromettere lo stesso sistema sanitario nazionale.

È emersa, nel nostro paese, la figura del pendolare della malattia, dell'emigrazione della salute, con la corsa all'estero, per trovare risposte ad esigenze mediche e specialistiche. Oggi, nonostante l'impegno, la sensibilità ed il grande dinamismo del ministro Donat Cattin, che per altro ha raccolto una pesante eredità sul fronte della sanità, si è giunti ad una situazione drammatica, con la totale paralisi delle strutture sanitarie, ulteriormente acuita dalla massiccia astensione dal lavoro dei medici, in netta contrapposizione con il Governo, nel quadro di una vertenza quanto mai difficile e pericolosa. Una vertenza che vede momenti di lotta sempre più drammatici, dagli scioperi già attuati a quelli previsti per i prossimi giorni. La penalizzazione, però, riguarda soprattutto i cittadini, i quali, oltre a trovare strutture inadeguate, si vedono costretti a subire ritardi nei tempi di degenza e nei controlli specialistici, con possibile pregiudizio di patologie già in fase di instaurazione.

Nessuno, io credo, vuol condannare la classe medica, vessata ormai da anni da un trattamento economico che non ne qualifica più l'impegno, all'interno del settore della sanità. I medici ospedalieri sottolineano giustamente la loro assurda emarginazione da ogni organismo decisionale, la progressiva burocratizzazione dei servizi ed il progressivo degrado economico che ne costituisce il corollario, con il conseguente decurtamento del potere di acquisto di una busta paga non più

aggiornata agli aumenti del costo della vita.

Il medico decide sulla salute dell'uomo, che rappresenta il bene supremo della nostra comunità civile. Ecco perché spetta al Governo il compito di decifrare gli aspetti essenziali della nuova politica sanitaria, che vede come sempre al centro del suo microcosmo la figura insostituibile del medico, garante ed operante di una scienza particolare, e quindi non paragonabile ad altri ruoli professionali. Occorre, per questo, rendere operante la riforma sanitaria, nel senso di una maggiore qualificazione medica, di una riduzione dei tempi di degenza e delle lunghe attese del malato per l'accesso alla sala operatoria (analisi fatte il giorno prima non sono più valide per l'ospedale: i tempi si allungano, con oneri ingenti, dato l'alto costo dei posti letto ospedalieri). Occorre prioritariamente, però, definire il ruolo del medico. L'approvazione del decreto sul ruolo medico è solo il primo gradino di un lungo percorso che deve portare al rinnovo contrattuale prima, ed alla disciplina delle incompatibilità poi. Purtroppo, nonostante gli accordi con il precedente ministro della sanità, raggiunti nello scorso febbraio, il decreto sul ruolo medico, da quanto si apprende sulla stampa, solo stamane sarà discusso dal Consiglio dei ministri.

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Se arrivo in tempo per la riunione del Consiglio...

CARMINE MENSORIO. Ce lo auguriamo di cuore, e speriamo in una sollecita approvazione.

Il Governo ha convocato le parti interessate alla vertenza per il rinnovo contrattuale del comparto sanitario per il giorno 31 ottobre, pur sapendo che erano state proclamate massicce manifestazioni di sciopero per i giorni immediatamente precedenti. Era ovvio che si determinasse una drammatica situazione, caratterizzata dalla contrapposizione tra le organizzazioni dei sanitari, restie a presentare le proprie piattaforme, ed il Governo, che

intende recuperare per decreto le norme sulle incompatibilità.

Senza dubbio, l'istituto dell'incompatibilità appare come sacrosanto e doveroso, non solo per la qualificazione del medico e delle strutture sanitarie, ma anche e soprattutto nell'interesse dei giovani laureati, alla ricerca di più ampi spazi occupazionali. Appare però del tutto iniquo ed inaccettabile procedere ad una siffatta limitazione prima di definire il tetto retributivo. Sarebbe più logico che prioritariamente fosse approvato il decreto sul ruolo medico e successivamente, previa definizione della normativa sul rinnovo contrattuale, fosse definito quello relativo alle incompatibilità; a condizione per altro che queste ultime non ledano diritti già acquisiti dalla classe medica, in tanti anni di attività. Solo in tal modo si potrà evitare la manifestazione di sciopero, che comporta effetti devastanti sulla credibilità degli operatori della sanità e sulla funzionalità del servizio sanitario nazionale, e conseguentemente sui diritti dei cittadini.

È sulla base di siffatte argomentazioni che sollecito ulteriormente la sensibilità del Governo, chiamato a dirimere la contrapposizione tra le parti ed a definire con immediatezza il nuovo accordo collettivo di lavoro, che si trascina stentatamente dal 30 giugno 1985, nella linea di una riformulazione di un modello di sanità pubblica capace di recuperare la centralità del medico nel contesto del servizio sanitario nazionale. Non si tratta di difendere corporativisticamente la categoria, ma di difendere il diritto sacrosanto dei cittadini, compreso quello del medico.

Il ruolo del medico, come ho detto, è fondamentale. L'importanza di tale ruolo riflette quella della prestazione medica, che deve essere qualificata e non burocratizzata. Purtroppo il medico è diventato oggi anche burocrate. La medicina è fatta di carte e timbri. Solo alla fine arriva il medico con una prestazione che, in effetti, diventa solo un atto burocratico.

Non è ammissibile che nella sanità gli amministrativi siano più numerosi dei medici. Oggi più che mai occorrono più me-

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

dici e meno amministrativi, se vogliamo davvero evitare la burocratizzazione. Occorrono, però, medici in continuo aggiornamento e con elevata qualificazione professionale, se vogliamo adeguarci alla CEE e superare le frontiere per una reale unificazione europea. Rispetto a queste fondate richieste aspettiamo un primo chiaro segnale che finalmente qualcosa, e non soltanto qualcosa, possa cambiare con il nuovo corso della sanità.

Prendiamo atto della buona volontà del ministro. Non è mai troppo tardi. Aspettiamo, però, interventi concreti onde evitare di procrastinare ulteriormente una vicenda che, al di là delle sue implicazioni economiche, riveste aspetti morali ed umani di enorme portata.

Nell'esprimere, dunque, la mia parziale soddisfazione per la risposta del ministro, vorrei contestualmente impegnare il Governo a sollecitare l'iter della trattativa. Il ruolo medico, come ho detto, è solo il primo passo per arrivare al rinnovo contrattuale, che deve disegnare una nuova figura del medico, presupposto fondamentale per il tanto auspicato processo di rinnovamento di tutto il comparto sanitario.

La nostra fervida speranza, dunque, è che venga quanto prima modificato il volto del mondo sanitario su tutto il territorio nazionale.

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

OLINDO DEL DONNO. Vorrei ancora replicare un minuto solo, signor Presidente.

PRESIDENTE. Non è possibile, onorevole Del Donno. Lei ha già svolto la sua replica anche per l'interrogazione Mazzone 3-03001. Il ministro intende aggiungere qualcosa?

CARLO DONAT CATTIN, Ministro della sanità. Desidero solo dire che non replico per ragioni di tempo. Avremo modo di tornare su questi problemi quando verrà

presentato in Parlamento il disegno di legge, che è in elaborazione, sulla ristrutturazione di alcuni aspetti del servizio sanitario.

MARCO PANNELLA. Non replica per ragioni di tempo?

PRESIDENTE. No, il ministro, secondo il regolamento, non ha diritto alla replica.

Trasmissione dal Senato di disegni di legge di conversione e loro assegnazione a Commissioni in sede referente ai sensi dell'articolo 96-bis del regolamento.

PRESIDENTE. Il Presidente del Senato ha trasmesso alla Presidenza i seguenti disegni di legge approvati da quel Consesso:

S. 1966. — «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 27 settembre 1986, n. 588, recante proroga di termini in materia di opere e servizi pubblici» (4103);

S. 1979. — «Conversione in legge del decreto-legge 4 ottobre 1986, n. 628, recante misure urgenti per il sostegno dell'esportazione» (4104).

A norma del primo comma dell'articolo 96-bis del regolamento, i suddetti disegni di legge sono deferiti rispettivamente alla IX Commissione permanente (Lavori pubblici), in sede referente, con il parere della I, della II e della V Commissione ed alla XII Commissione permanente (Industria), in sede referente, con il parere della V Commissione.

I suddetti disegni di legge sono altresì assegnati alla I Commissione permanente (Affari costituzionali) per il parere all'Assemblea di cui al secondo comma dell'articolo 96-bis. Tale parere dovrà essere espresso entro mercoledì 5 novembre 1986.

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

Annunzio di interrogazioni.

PRESIDENTE. Sono state presentate alle Presidenza interrogazioni. Sono pubblicate in allegato ai resoconti della seduta odierna.

**Ordine del giorno
della prossima seduta.**

PRESIDENTE. Comunico l'ordine del giorno della prossima seduta.

Lunedì 27 ottobre 1986, alle 16:

Discussione dei disegni di legge:

Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1987). (4016-bis)

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1987 e bilancio pluriennale per il triennio 1987-1989.(4017)

— *Relatori: Carrus, per la maggioranza; Parlato, Calamida, Crivellini, Minucci, di minoranza.*

La seduta termina alle 12.40.

*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 15.35*

INTERROGAZIONI ANNUNZIATE

INTERROGAZIONI
A RISPOSTA SCRITTA

ALOI. — *Al Ministro del turismo e spettacolo.* — Per conoscere:

in termini esatti, qual è lo stato di applicazione della legge per la revisione dei film del 1962, secondo la quale è stato concesso ai produttori di film la facoltà di scegliere il giudice territorialmente competente a giudicare dei loro eventuali reati;

altresì — considerato che in materia di cinema la legge prescrive una procedura di revisione dei film con concessione di nulla-osta — in relazione agli anni 1984-1985:

1) a quali e quanti film è stato rifiutato il visto di censura;

2) a quanti e quali film il visto di censura, rifiutato dalla Commissione di primo grado, è stato poi concesso in sede di appello.

Si chiede di conoscere inoltre, sempre per i due anni 1984-1985:

1) l'elenco completo di film sottoposti alla revisione che hanno avuto il visto di programmazione, con indicazione per ciascun film se sono stati ammessi alla visione dei minori e con quale distinzione per i 14 e per i 18 anni;

2) quale è stato per ciascuno dei film, ai quali è stato concesso il nulla-osta, il luogo, cioè il tribunale, nel cui territorio è stata data la prima proiezione pubblica.

Si chiede di conoscere infine qual è l'opinione del Governo circa l'efficacia

della legge del 1962 per la revisione dei film per quanto riguarda in particolare l'obiettivo essenziale (che la giustifica, anzi la impone) di tutela del pubblico ed in particolare della gioventù di fronte alle manifestazioni « contrarie al buon costume », secondo l'inequivocabile quinto comma dell'articolo 21 della Costituzione. (4-17958)

LODIGIANI. — *Ai Ministri dell'ambiente e dell'agricoltura e foreste.* — Per sapere — premesso che

l'impiego di esterni fosforici in agricoltura per il trattamento antiparassitario costituisce per gli addetti e per la popolazione residente un pericolo da non sottovalutare;

indagini mirate — come meritoriamente ha fatto la USL n. 77 di Pavia nel 1984 — dimostrarono il raggiungimento di soglie di pericolosità con decremento medio delle colinesterosi anche superiore al 30 per cento —:

1) i quantitativi annuali nazionali impiegati di Parathion (granulato commerciale Corposan-Fostox), di Trichlorphon (comune Dipertex), di Phenthoste (Cidial) e la loro distribuzione per regione;

2) se non ritenga di disporre — di concerto con il ministro della sanità — indagini-campione nei territori a più alto rischio;

3) se non ritenga di promuovere infine una normativa molto più severa relativamente alla concessione della speciale abilitazione richiesta per chi vende o intende acquistare fitofarmaci del tipo sopracitato. (4-17959)

SODANO, SEPPIA E FIANDROTTI. — *Ai Ministri di grazia e giustizia e della difesa.* — Per sapere:

se sono a conoscenza del fatto che alcuni gruppi di ufficiali hanno presentato ricorsi ai TAR del Lazio, Piemonte e

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

Toscana tendenti al riconoscimento — per tutti gli ufficiali aventi diritto — dei provvedimenti economici di cui alle leggi n. 121 del 1° aprile 1981 e n. 34 del 20 marzo 1984, la mancata estensione dei quali rappresenta una palese violazione dei diritti costituzionali di soggetti giuridici aventi lo stesso *status* nel rapporto di lavoro;

se risponde al vero che, essendo stati discussi presso i TAR suddetti alcuni dei ricorsi accennati, non sono state ancora rese note le decisioni assunte, con ciò ledendo i più elementari diritti dei ricorrenti che, se vincitori, non possono godere nei tempi brevi dei benefici reclamati, se perdenti, non sono in condizione di ricorrere avverso la sentenza.

(4-17960)

PALOPOLI, BENEVELLI, GIOVANNOLI SPOSETTI, MONTANARI FORNARI, PASTORE, SERAFINI, BOSELLI, TAGLIABUE E CALONACI. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri dell'ambiente e della sanità.* — Per sapere — premesso che

il Ministro dell'ambiente De Lorenzo, nella seduta della Camera del 22 ottobre 1986 ha dichiarato in risposta ad una interrogazione inerente i problemi del controllo e della lotta contro l'inquinamento delle coste: «rispondo a questa interrogazione ben conscio che i compiti di definizione della mappa di balneazione appartengono alla competenza del Ministero della sanità. D'altro canto so bene che il Ministero dell'ambiente deve avere necessariamente interesse a conoscere l'andamento degli studi per la definizione di tale mappa. So che presso il Ministero della sanità sta arrivando ampia documentazione, che però non è stata sufficiente per dare informazioni ai cittadini nella recente stagione balneare. Questa fase di rodaggio dovrebbe essere superata e il Ministero della sanità dovrebbe fornire per l'anno venturo informazioni aggiuntive. Io però, in materia non mi fido delle unità sanitarie locali. Non penso che le unità sanitarie locali siano in

grado di assicurare una valutazione ed un controllo generalizzato sul territorio del paese. Ritengo, allora, che (...) una risposta il Ministero dell'ambiente la possa dare senza interferenze nel campo di azione del Ministero della sanità (...). Per questo abbiamo affidato uno studio a dei tecnici (...) e speriamo che attraverso questo studio si possa pervenire non soltanto ad una raccolta di dati, per fare una ennesima banca dati, ma all'individuazione precisa degli scarichi (...) »;

i servizi di sanità pubblica hanno continuato ad operare in questi anni in condizioni sempre più difficili e precarie a causa dell'indiscriminato blocco delle assunzioni, di insufficienze di strutture, di strumentazioni e personale come è stato drammaticamente evidenziato in occasione delle vicende del metanolo, degli inquinamenti idrici e della nube radioattiva, della mancanza di serie politiche di programmazione sanitaria pur dovute per legge;

le attività di difesa dell'ambiente e di lotta all'inquinamento non hanno saputo reggere alla dimensione e alla qualità dei problemi a causa del modo debole, sciatto e rinunciatario con cui il Governo ha assunto tali tematiche —:

quali valutazioni si dia delle delibere di un ministro in carica che possono alimentare confusioni e conflittualità di competenze tra i Ministeri e tra questi e le autonomie locali con dichiarazioni e ancor più con iniziative personali;

se non ritengono più corretto e utile per il paese operare per dare completa attuazione alle leggi approvate dal Parlamento, leggi che dispongono il potenziamento delle strutture e degli organici dei presidi addetti alla prevenzione e l'uso degli strumenti della ricerca finalizzata e della operatività per progetti. (4-17961)

CALAMIDA. — *Al Ministro delle partecipazioni statali.* — Per sapere — premesso che:

l'incertezza di prospettive per la società Alfa Romeo determina tra i lavora-

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

tori un clima di forti e motivate preoccupazioni, riguardo alle garanzie, presenti e future per l'occupazione e che queste sono particolarmente giustificate per i cassaintegrati;

che è indecoroso da parte del Governo non aver esplicitato i suoi obiettivi in termini di tutela dei problemi e diritti dei lavoratori;

che è inaccettabile il definirsi di orientamenti a favore di questa o quella impresa, nazionale o extranazionale, disponibile all'acquisto dell'Alfa Romeo, in assenza di adeguata informazione trasmessa al Parlamento, ai sindacati e soprattutto direttamente ai lavoratori interessati;

un'industria pubblica non può essere dismessa considerando i lavoratori come merce qualsiasi, anzi di second'ordine —

se il ministro non ritenga opportuno e doveroso trasmettere all'IRI e alla Finmeccanica un orientamento per cui all'interno di ogni trattativa vadano collocate come pregiudiziali le seguenti « Clausole di garanzia sociale »: mantenimento degli attuali livelli occupazionali, al nord e al sud e rientro dei cassaintegrati; non utilizzo per il futuro della cassa integrazione guadagni a zero ore; programmazione entro tempi certi e definiti della riduzione dell'orario a 35 ore settimanali; rispetto dei diritti sindacali acquisiti; nessun incremento di produttività che implichi aumento dei carichi di lavoro; ripristino delle garanzie di sicurezza sul lavoro e di tutela dell'ambiente. (4-17962)

PARLATO. — *Ai Ministri della sanità e dell'interno.* — Per conoscere — premesso che con lettera raccomandata 22 agosto 1986 Giovanni D'Andrea, segretario del MSI-DN di Caiazzo (CE), chiedeva al ministro della sanità, al presidente della amministrazione provinciale di Caserta, al presidente della USL n. 15, al sindaco del comune di Caiazzo di voler svolgere interventi volti a risolvere il gravissimo problema costituito dalla mancanza in

Caiazzo di una struttura minima di pronto soccorso capace di far fronte alle esigenze sanitarie più immediate, anche considerato che l'ospedale più vicino dista ben 14 chilometri che nel caos del traffico stradale diventano — scriveva il D'Andrea — 114, nella disperata quanto ostacolata corsa per la salvezza di una vita umana —;

se risulti esatto che il ministro della sanità non si sia degnato, a due mesi dalla suddetta lettera, di darvi riscontro;

se risulti esatto che nemmeno il presidente della amministrazione provinciale di Caserta si sia degnato di darvi riscontro;

se risulti esatto che nemmeno il presidente della USL si sia degnato di rispondere;

se risulti esatto che nemmeno il sindaco del Comune di Caiazzo si sia degnato di rispondere;

se sia dato sapere i motivi di tale silenzio, scortese sul piano dei meri principi di buona educazione, oltre che politicamente non nobile e non degno, avuto riguardo al fatto che quello sollevato è un problema reale, incredibile e grave;

se si ritenga di svolgere un qualsiasi intervento volto a studiare modi, tempi e condizioni per recuperare alla popolazione di Caiazzo, attualmente abbandonata ai pericoli di una accidentale e ingovernabile emergenza sanitaria, il diritto di essere adeguatamente assistita. (4-17963)

PARLATO. — *Al Ministro dell'ambiente.* — Per conoscere — premesso quanto ha formato oggetto della interrogazione n. 4-17686 del 14 ottobre 1986 relativamente all'insopportabile inquinamento atmosferico ed acustico proveniente dal depuratore di Cuma, ad oltre due mesi dal suo insediamento ed a dieci giorni dalla predetta interrogazione — quali siano stati o tuttora siano i motivi che abbiano impedito di assumere iniziative volte a far

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

cessare immediatamente il predetto intollerabile degrado dell'ambiente causato dal depuratore in parola, nonostante le vivissime sofferenze che stanno subendo, ormai da lungo tempo, gli abitanti della zona. (4-17964)

NEBBIA, SERAFINI E ALASIA. — *Al Ministro dell'industria, commercio e artigianato.* — Per conoscere — premesso che

il 19 giugno 1986, un mese e mezzo dopo la catastrofe al reattore di Chernobyl l'ENEL ha assegnato all'Ansaldo un appalto, del valore di 1.300 miliardi di lire, per l'isola nucleare della centrale nucleare di cui era prevista la costruzione a Torino Vercellese;

l'ENEL finora ha ottenuto dal Ministero dell'industria l'autorizzazione a insediare il cantiere, ma non ha ottenuto l'autorizzazione per la costruzione della centrale;

nel giugno 1986 era già in corso in Italia un ampio dibattito che indicava come possibile una revisione del piano energetico nazionale e quindi un possibile cambiamento dei programmi di costruzione delle centrali nucleari —:

se non ritiene che l'ENEL con la assegnazione, non autorizzata, dell'appalto dell'isola nucleare, ha compiuto un atto che esula dai suoi compiti;

se il ministro è a conoscenza di eventuali clausole cautelative introdotte dall'ENEL nel contratto di appalto, in attesa della autorizzazione del Ministero dell'industria;

se, in caso di mancata autorizzazione, il consiglio di amministrazione dell'ENEL sarà chiamato a rispondere di tale iniziativa. (4-17965)

CASTAGNETTI. — *Al Ministro della pubblica istruzione.* — Per sapere — premesso

che, con l'entrata in vigore dei nuovi profili professionali del personale

non docente della scuola parecchie centinaia di addetti che prestano servizio da alcuni anni in qualità di supplenti annuali rischiano di perdere il posto di lavoro;

che trattasi di personale nominato in posti vacanti e non per supplire titoli temporaneamente assenti;

che a detto personale (ex bidelli ed ex segretari), non è mai stata offerta la possibilità di partecipare ai concorsi per l'accesso alla qualifica funzionale per la quale hanno maturato numerosi anni di servizio —:

quali iniziative urgenti intenda adottare o favorire per conservare alla scuola l'utilizzo di tante ormai collaudate professionalità. (4-17966)

POLLICE E RUSSO FRANCO. — *Al Ministro dei trasporti.* — Per sapere quali difficoltà si frappongono alla richiesta che centinaia di viaggiatori pendolari hanno fatto all'Azienda autonoma delle ferrovie dello Stato affinché il treno 688 Reggio Calabria-Roma effettui una fermata a Minturno-Scauri alleviando il disagio causato dal fatto che dalle 3,15 e le 6 del mattino non ci sono treni per raggiungere Roma entro le 7. (4-17967)

POLLICE. — *Al Ministro della pubblica istruzione.* — Per sapere — considerato che:

la signora Sabina Corona di Castelfidardo (Ancona), insegnante di scuola materna immessa in ruolo in data 1° settembre 1983 dal Provveditorato agli studi di Ancona quale vincitrice di concorso, usufruendo della riserva dei posti prevista dalla legge n. 482 del 1968, ha ricevuto il 19 agosto 1985 il decreto provveditoriale di annullamento della nomina per una rettifica della graduatoria;

successivamente la Corte dei conti di Ancona ha constatato che i posti assegnati alle insegnanti appartenenti alla

IX LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 24 OTTOBRE 1986

legge n. 482 del 1968, erano sbagliati risultando gli organici iposaturi rispetto alle previsioni di legge;

la Corte dei conti ha poi constatato che tutte le insegnanti assunte grazie alla legge n. 482 del 1968 non possedevano al momento della nomina il requisito di disoccupazione. Il provveditorato come risposta ha modificato il motivo di annullamento delle nomine;

per accettare il posto di insegnante la signora Corona si era licenziata dal posto di operatrice scolastica in ruolo presso il comune di Castelfidardo che aveva da soli 8 mesi; viene da domandarsi come mai gli organi competenti si siano accorti solo dopo due anni che la Corona non aveva il requisito di disoccupazione;

nel frattempo la Corte dei conti ha modificato la disposizione di dover possedere il requisito di disoccupazione al momento della nomina in quanto è suffi-

ciente esserne in possesso al momento del bando di concorso;

dopo due settimane la Corte dei conti si è accorta, passati ben tre anni, che mancano sì i posti per la legge n. 482 del 1968, ma siccome ad essa appartengono otto categorie, la Corona e alcune sue colleghe non fanno parte di quella iposatura —:

che cosa si intende fare per sanare questa situazione che ad Ancona come in altre parti del paese crea palesi ingiustizie;

preso atto che esiste un decreto di sanatoria del Governo per mezzo del quale dei docenti di scuola media con nomina revocata, vengono immediatamente riassunti in servizio, se non sia modificabile il decreto per includere anche gli appartenenti alla legge n. 482 del 1968. (4-17968)