

RESOCONTO STENOGRAFICO

215.

SEDUTA DI LUNEDÌ 28 NOVEMBRE 1988

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE MICHELE ZOLLA

INDICE

	PAG.		PAG.
Missioni	24035	GRAMAGLIA MARIELLA (<i>Sin. Ind.</i>)	24052
Disegni di legge:		RENZULLI ALDO (<i>PSI</i>), <i>Relatore</i>	24038, 24059
(Assegnazione a Commissione in sede referente)	24035	TAGLIABUE GIANFRANCO (<i>PCI</i>)	24047, 24052, 24062, 24065
(Autorizzazione di relazione orale)	24037	VOLPONI ALBERTO (<i>DC</i>)	24040
(Trasmissione dal Senato)	24035	Proposte di legge:	
Disegno di legge (Discussione):		(Annunzio)	24035
Contenimento della spesa sanitaria (3198).		(Assegnazione a Commissione in sede referente)	24035
PRESIDENTE	24037, 24040, 24044, 24047, 24052, 24055, 24059, 24061, 24065, 24068	Proposta di legge costituzionale:	
ARTIOLI ROSSELLA (<i>PSI</i>)	24044	(Assegnazione a Commissione in sede referente)	24036
DEL DONNO OLINDO (<i>MSI-DN</i>)	24055, 24059	Interrogazioni, interpellanze e mozione:	
DONAT-CATTIN CARLO, <i>Ministro della sanità</i>	24040, 24061, 24062, 24065, 24067	(Annunzio)	24068

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 28 NOVEMBRE 1988

	PAG.		PAG.
Corte dei conti:		Risposte scritte ad interrogazioni:	
(Trasmissione di documenti)	24037	(Annunzio)	24068
Ministro del commercio con l'estero:		Ordine del giorno della seduta di do-	
(Trasmissione di documentazione)	24037	mani	24069
Richiesta ministeriale di parere parla-		Apposizione di firme ad una risolu-	
mentare ai sensi dell'articolo 1		zione	24069
della legge n. 14 del 1978	24037	Ritiro di un documento di sindacato	
		ispettivo	24069

La seduta comincia alle 17.

MASSIMO TEODORI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta del 22 novembre 1988.

(È approvato).

Missioni.

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 46, secondo comma, del regolamento, i deputati Cavicchioli, Foschi, Vincenzo Mancini, Pallanti e Scovacricchi sono i missione per incarico del loro ufficio.

Annunzio di proposte di legge.

PRESIDENTE. In data 25 novembre 1988 sono state presentate alla Presidenza le seguenti proposte di legge dai deputati:

FUMAGALLI CARULLI ed altri: «Norme per la vaccinazione obbligatoria neonatale dell'epatite B» (3398);

SEPPIA ed altri: «Istituzione dell'ente 'Piero 500 anni' per le celebrazioni del V centenario della morte di Piero della Francesca» (3399);

VAIRO: «Ampliamento delle piante organiche relative al personale di magistratura ed al personale delle cancellerie degli uffici giudiziari del tribunale di Napoli e del

tribunale di Santa Maria Capua Vetere» (3402);

FIORI: «Conferimento dell'incarico di revisore dei conti di enti pubblici ad alcune categorie in quiescenza del personale dell'amministrazione del Ministero del tesoro» (3403).

Saranno stampate e distribuite.

Trasmissioni dal Senato.

PRESIDENTE. In data 25 novembre 1988 il Presidente del Senato ha trasmesso alla Presidenza i seguenti disegni di legge:

S. 1289. — «Revisione degli organici del personale di custodia degli istituti di prevenzione e pena» (approvato da quella II Commissione permanente) (3400);

S. 1402. — «Rifinanziamento delle agevolazioni alle piccole e medie imprese di cui all'articolo 1 del decreto-legge 31 luglio 1987, n. 318, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 ottobre 1987, n. 399» (approvato da quella X Commissione permanente) (3401).

Saranno stampati e distribuiti.

Assegnazione di progetti di legge a Commissioni in sede referente.

PRESIDENTE. A norma del comma 1 dell'articolo 72 del regolamento, comu-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 28 NOVEMBRE 1988

nico che i seguenti progetti di legge sono deferiti alle sottoindicate Commissioni permanenti in sede referente:

I Commissione (Affari costituzionali):

PROPOSTA DI LEGGE COSTITUZIONALE TASSI ed altri: «Istituzione del referendum propositivo» (3366);

II Commissione (Giustizia):

AGLIETTA ed altri: «Riforma della pena accessoria dell'interdizione dai pubblici uffici» (3260) (con parere della I e della XI Commissione);

«Nuove disposizioni per la prevenzione della delinquenza di tipo mafioso e di altre gravi forme di manifestazione di pericolosità sociale» (3325) (con parere della I, della V, della VI, della X e della XI Commissione);

V Commissione (Bilancio):

PELLEGATTI ed altri: «Agevolazioni fiscali e creditizie per lo sviluppo di attività produttive nella provincia di Rovigo e aree contermini» (3006) (con parere della I, della VI, della X e della XI Commissione);

VI Commissione (Finanze):

MARTINAT ed altri: «Istituzione del servizio fiscale gratuito e norme relative al gratuito patrocinio in materia fiscale» (2336) (con parere della I, della II, della V e della XI Commissione);

VII Commissione (Cultura):

STAITI DI CUDDIA DELLE CHIUSE ed altri: «Istituzione di un Comitato di controllo per la radiotelevisione e la stampa e regolamentazione del settore radiotelevisivo» (3318) (con parere della I, della II e della V Commissione, nonché della IX Commissione ex articolo 73, comma 1-bis del regolamento);

VELTRONI ed altri: «Divieto dell'interruzione pubblicitaria dei film» (3335) (con parere della II Commissione);

VIII Commissione (Ambiente):

MONELLO ed altri: «Disposizioni urgenti in favore dei comuni della provincia di Ragusa colpiti dalle eccezionali avversità atmosferiche del 15 e 16 settembre 1988» (3305) (con parere della I, della V, della VI, della X, della XI e della XII Commissione);

X Commissione (Attività produttive):

RIGHI ed altri: «Abolizione dell'obbligo della tenuta del registro 191-bis da parte dei riparatori di apparecchi e materiali radiotelevisivi» (3163) (con parere della I e della VI, Commissione);

XI Commissione (Lavoro):

CURCI: «Rivalutazione delle pensioni dei segretari comunali e dei segretari comunali capo in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1981, n. 508» (2017) (con parere della I e della V Commissione);

BIANCHI ed altri: «Costituzione di una Commissione per il riconoscimento delle malattie professionali» (2930) (con il parere della I, della V e della XII Commissione);

PORTATADINO ed altri: «Modifiche all'articolo 6 della legge 9 dicembre 1977, n. 903, concernente la astensione obbligatoria dal lavoro per le lavoratrici che abbiano adottato bambini» (3156) (con parere della I e della II Commissione);

GEI ed altri: «Norme in materia di contratti tra comuni, province, consorzi ed associazioni di enti locali, istituti di pubblica assistenza e beneficenza, enti di associazioni che non perseguono scopo di lucro e cooperative di pensionati per la prestazione di servizi socialmente utili» (3299) (con parere della I, della II, della V, della VI e della XII Commissione);

CAVICCHIOLI ed altri: «Disciplina dei licenziamenti individuali e collettivi e norme relative all'applicazione della legge 20 maggio 1970, n. 300» (3301) (con parere della I, della V e della X Commissione. non-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 28 NOVEMBRE 1988

ché della II Commissione ex articolo 73, comma 1-bis del regolamento);

BARGONE ed altri: «Nuova disciplina della assistenza erogata dalla Cassa nazionale di previdenza ed assistenza per gli avvocati» (3302) *(con parere della I, della II, della V e della XII Commissione);*

XII Commissione (Affari sociali):

CONTU: «Istituzione dei servizi di allergologia ed immunologia clinica» (513) *(con parere della I, della V e della XI Commissione);*

MAINARDI FAVA ed altri: «Disciplina della produzione, importazione ed immissione in commercio dei prodotti farmaceutici veterinari» (3172) *(con parere della I, della II, della III, della V, della VII, della X, della XI e della XIII Commissione);*

XIII Commissione (Agricoltura):

GROSSO: «Norme per la salvaguardia di esemplari animali e vegetali protetti e relative sanzioni» (3092) *(con parere della II Commissione ex articolo 73, comma 1-bis del regolamento).*

Autorizzazione di relazione orale.

PRESIDENTE. La VI Commissione permanente (Finanze) ha deliberato di chiedere l'autorizzazione a riferire oralmente all'Assemblea sul seguente disegno di legge:

«Disposizioni sull'autonomia impositiva degli enti locali» (3201).

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Trasmissioni dalla Corte dei conti.

PRESIDENTE. Il Presidente della Corte dei conti, con lettere in data 23 e 24 settembre 1988, ha trasmesso, in adempimento al disposto dell'articolo 7 della legge 21 marzo 1958, n. 259, le determina-

zioni e le relative relazioni sulla gestione finanziaria dei seguenti enti:

Istituto nazionale della nutrizione, per gli esercizi dal 1985 al 1986 (doc. XV, n. 59);

Istituto nazionale di alta matematica «Francesco Saveri», per esercizi dal 1985 al 1987 (doc. XV, n. 60).

Questi documenti saranno stampati e distribuiti.

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

PRESIDENTE. Il ministro dei lavori pubblici ha inviato, a' termini dell'articolo 1 della legge 24 gennaio 1978, n. 14, la richiesta di parere parlamentare sulla proposta di nomina del professore ingegnere Domenico Zampaglione a presidente del Consorzio del Ticino.

Tale richiesta, a' termini del comma 4 dell'articolo 143 del regolamento, è deferita alla VIII Commissione permanente (Ambiente).

Trasmissione dal ministro del commercio con l'estero.

PRESIDENTE. Il ministro del commercio con l'estero, con lettera in data 24 novembre 1988, ha trasmesso, in applicazione di quanto stabilito dall'articolo 32, comma 2, lettera b), del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1987, n. 454, recante: «Disposizioni in materia valutaria, ai sensi dell'articolo 1 della legge 26 settembre 1986, n. 599», i decreti ministeriali emanati ai sensi della citata norma.

Questa documentazione sarà trasmessa alle Commissioni competenti.

Discussione del disegno di legge: Contenimento della spesa sanitaria (3198).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: Contenimento della spesa sanitaria.

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 28 NOVEMBRE 1988

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

Ricordo che nella seduta del 25 novembre la XII Commissione (Affari sociali) è stata autorizzata a riferire oralmente.

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

ALDO RENZULLI, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor rappresentante del Governo, il provvedimento all'attenzione della Camera si presta ad una duplice chiave di lettura.

Le chiavi di lettura — ripeto — sono due, ma non sono contraddittorie. Una prima lettura può essere fatta sulla base dell'obiettivo contingente che il provvedimento si propone; una seconda riguarda invece una situazione in piena evoluzione in un comparto, come quello sanitario, rispetto al quale l'attenzione del Parlamento, come d'altronde del Governo, deve essere quanto mai precisa, puntuale ed impegnata.

Quello in esame è un provvedimento collegato al disegno di legge finanziaria. Per quanto riguarda la parte, per così dire, contingente, basterebbe il titolo a definirne la portata: contenimento della spesa sanitaria. La manovra è stata elaborata sulla base della taratura delle stime effettuate dal Ministero della sanità rispetto alla prevedibile spesa del 1989. La valutazione è stata effettuata sulla base della spesa per il 1988, che era prevista in 61.155 miliardi e denunciava una tendenza all'aumento nei comparti dell'assistenza farmaceutica, dell'assistenza specialistica e dell'acquisto di beni e servizi.

Sulla scorta di queste stime elaborate nel giugno 1988, si aveva la previsione, a legislazione invariata, di una spesa sanitaria per il 1989 di circa 64.500 miliardi. Sulla base dell'azione del Governo di quei mesi, il Ministero della sanità ha potuto ricalcolare il fabbisogno del 1988, perve-

nendo ad una previsione aggiornata per il 1989 di una spesa sanitaria di circa 62.030 miliardi. Appunto rispetto a questa previsione è stata elaborata la manovra di contenimento di cui al disegno di legge in esame. La conseguente previsione per il 1989 fa ammontare la spesa a circa 59.500 miliardi, cui sono da aggiungersi o da togliersi (vedremo poi la definizione complessiva dei vari provvedimenti che stiamo per approvare) i 1.000 miliardi corrispondenti al costo del contratto per le convenzioni (noi speriamo che venga confermata l'espulsione dal fondo sanitario di tali costi), nonché 200 miliardi per il finanziamento degli interventi previsti per il primo anno di attuazione del piano sanitario nazionale, la cui presentazione è stata annunciata dal ministro quanto mai prossima.

I tre settori sui quali si incentra il provvedimento sono quelli riferiti all'assistenza farmaceutica, all'assistenza specialistica e all'acquisto di beni e servizi.

Per quanto attiene la materia farmaceutica, si conferma sostanzialmente il blocco dei prezzi dei farmaci fino al 31 dicembre 1989, con ciò raggiungendo il terzo anno di blocco dei prezzi. Accanto a questa manovra se ne delineano però altre, come la definizione della confezione ottimale, l'esclusione di farmaci dal prontuario terapeutico, l'introduzione nello stesso di farmaci di preparazione galenica e la lettura ottica delle ricette, da adottare finalmente su tutto il territorio nazionale quale ulteriore misura di «pulizia» generalizzata del settore.

Quanto alle misure in materia specialistica, viene stabilito un tetto di spesa tarato sul 1986 con l'aggiunta del 10 per cento.

Vi sono indicazioni amministrative rivolte al ministro della sanità perché razionalizzi la fruizione dei servizi diagnostici e eviti una ospedalizzazione impropria. Si prevede un controllo quanto mai attento perché le parti decentrate del contratto della sanità non subiscano interpretazioni che finiscano con il dilatare enormemente la spesa e vi è, ancora, la creazione di un nucleo di ispettori, che fanno capo al Mini-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 28 NOVEMBRE 1988

stero della sanità, con il compito di svolgere, trattandosi di personale particolarmente qualificato, una funzione certamente non vessatoria, ma di intelligente sostegno ad una corretta azione di carattere amministrativo. Ciò soprattutto in relazione al tentativo di contenere l'aumento della spesa per beni e servizi all'interno di una previsione del 4 per cento.

Infine, si prevede l'utilizzazione delle quote di autofinanziamento che vengono riversate sulla parte corrente e non, come avveniva fino ad adesso, per il 50 per cento in conto capitale. Ciò per un duplice ordine di motivi: da un lato, perché è la spesa di parte corrente che deborda, ed è quindi necessario intervenire in quella direzione; per altro verso, perché già nella legge finanziaria dello scorso anno fu stabilito un congruo intervento in conto capitale, e quindi il sistema nel suo complesso certamente non verrà a soffrire.

Si diceva che questo provvedimento si presta anche ad un'altra lettura, che potrebbe far definire il disegno di legge al nostro esame come un «provvedimento-ponte» verso le altre misure che il Ministero intende attuare nel prossimo anno. Mi riferisco alla riforma della riforma della legge n. 833, alla presentazione del piano sanitario, ad un nuovo taglio dei contratti, sempre più finalizzati ad essere strumenti di interpretazione della politica sanitaria e ad altri provvedimenti, di ordine legislativo ed anche amministrativo, che sono già in cantiere. Tutto ciò per far sì che il 1989 sia l'anno di svolta nella sanità.

È ora di finirla di aumentare la copiosa letteratura a discredito del servizio sanitario nazionale! È giunto il momento di passare ad una fase di costruzione, tenuto conto dei dieci anni di esperienza non certamente splendida, ed uso un eufemismo. Occorre passare ad una fase nella quale prevalga una nozione diversa di servizio pubblico, certamente all'altezza dei grandi appuntamenti cui un paese civile come l'Italia è atteso.

Su questo versante, possiamo sottolineare alcuni elementi del provvedimento al nostro esame. Proprio l'articolo 1 ci fa

apprezzare l'elaborazione compiuta in sede ministeriale ed il lavoro fatto con grande senso di responsabilità e con vera apertura dalla XII Commissione, all'interno della quale i commissari, prescindendo dalla loro collocazione politica, hanno attivamente collaborato per giungere alla definizione di un testo adeguato alle esigenze del momento.

In questo quadro ci pare opportuno segnalare la novità che, per molti versi, è davvero rilevante per quanto riguarda la politica farmaceutica. Dal punto di vista strumentale vi è la definizione ulteriore di tre strumenti, di cui uno tutto di politica sanitaria e gli altri due di politica industriale, che riguardano la politica del farmaco nel senso generale e la valorizzazione della commissione unica del farmaco, momento tecnico-scientifico di obiettivo supporto all'azione del Ministero della sanità. Il piano di settore dovrà essere rivisto, ma rappresenta in ogni caso un elemento di certezza per l'industria farmaceutica. Infine vi è la definizione delle competenze in ordine alla sede in cui deve essere trattato il problema della revisione dei prezzi dei farmaci.

Dicevo che si tratta di tre strumenti che finalmente possono consentire il varo di una politica in un settore quanto mai delicato, affinché in sostanza anch'esso possa imboccare la strada di un miglioramento complessivo, tenuto conto della duplice esigenza di un farmaco che sia veramente — scusate il bisticcio concettuale — sano e di una industria che sia in grado di produrre farmaci all'altezza.

Ci si è mossi in una linea tracciata nella legge finanziaria per il 1988, raccogliendo e cercando di non rendere contraddittorie varie misure che si sono accavallate in questi ultimi anni. Non siamo certo giunti a risultati perfetti (com'è noto la perfezione in questo mondo non esiste), ma ci siamo avvicinati alla definizione di strumenti politici che nel tempo breve ed in quello medio, potranno dimostrarsi efficaci e valere, in definitiva, a far ricchezza in un settore quanto mai delicato come quello del farmaco.

In questo ambito, ci sembra veramente

importante che finalmente si parli di principi attivi del farmaco e di revisione delle indicazioni terapeutiche. In sostanza, il farmaco cessa di essere un prodotto per il quale la valutazione industriale fa premio su qualsiasi altra e si afferma il filtro di una valutazione che ci compete e che è quella della salubrità dell'intervento farmacologico.

La seconda questione che vorrei richiamare all'attenzione dei colleghi concerne la valutazione della utilizzazione delle strutture in materia di assistenza specialistica. In questo quadro si è cercato, forse con uno sforzo di generosità, di definire una sorta di griglia che valga a scoraggiare tutti gli usi impropri. Noi siamo certamente dell'avviso che, prima o poi, occorrerà giungere a qualche intervento più puntuale nel settore, magari nell'ambito di una razionalizzazione complessiva della partecipazione del cittadino alla fruizione dei servizi pubblici. Ci pare tuttavia interessante che già, in una materia come questa, si comincino a definire positivi indirizzi, sia nei confronti degli operatori sia dei fruitori. Il capitolo, comunque, resta completamente aperto. Si sa che la classe medica dovrà cessare di considerarsi una variabile indipendente. È giusto richiedere una sorta di riconoscimento, da parte del pubblico potere, della individualità e della peculiarità medica, ma occorre anche dire, caro Del Donno, *ubi commoda ibi incommoda!* In altre parole, anche il medico deve farsi carico delle compatibilità finanziarie complessive del sistema, altrimenti lo «scasso» finanziario finirà con il produrre ciò che abbiamo già visto: una febbre inflattiva permanente che influisce negativamente sia sulla domanda sia sull'offerta.

Ci pare particolarmente corretto aver riesaminato la materia delle esenzioni: si tratta di un passo avanti estremamente razionalizzante che trova una definizione quanto mai significativa nell'ampliamento della quota di esenzione dal pagamento dei farmaci (pari al 40 per cento), a partire dal 10 gennaio 1989.

Ho detto prima che non tutte le questioni relative al contenimento delle spese sono

state affrontate con il provvedimento di legge in esame, che si è invece posto il problema di lavorare «nella macchina» senza per questo fermarla, senza determinare cioè vuoti o pause eccessive, cercando di contemperare il momento della contingenza con quello della prospettiva, in attesa che altri provvedimenti siano discussi e affrontati con maggiore decisione dal Parlamento stesso.

Se il disegno di legge sarà approvato, riteniamo che il settore della sanità sarà in grado di dare il proprio contributo al contenimento della spesa e che, nello stesso tempo, sarà possibile farsi carico, con rinnovata fiducia, degli impegni che ci attendono, in una situazione che, per molti versi, ci fa fare una scommessa. Gran parte del successo di questi provvedimenti, infatti, è basato su comportamenti coerenti da parte del cittadino, del medico prescrittore nonché da parte del complesso della organizzazione sanitaria e, *in primis*, dei pubblici poteri.

Il relatore si augura che questa somma di coerenze possa verificarsi, determinando così una sorta di grande volontà politica per far sì che il sistema sanitario del nostro paese esca dalle secche attuali e si possa guardare a questo importante comparto, come ad uno degli elementi sostanziali del vivere civile in Italia, così come del resto affermato nella Carta costituzionale (*Applausi*).

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

CARLO DONAT-CATTIN, *Ministro della sanità*. Il Governo si riserva di intervenire in sede di replica.

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

ALBERTO VOLPONI. Signor Presidente, colleghi, signor ministro, negli scorsi anni la Commissione affari sociali, al pari delle altre Commissioni di merito, aveva espresso alcune fondate riserve sulla perdita di competenza che regolarmente si registrava in sede di discussione della

legge finanziaria, risolvendosi, in sostanza, l'esame della manovra sanitaria quasi completamente nell'ambito della Commissione bilancio.

La riforma, attuata lo scorso agosto con la legge n. 362 riguardante nuove norme in materia di bilancio e di contabilità di Stato, ha in parte contribuito a riportare le competenze nelle Commissioni responsabili in ultima analisi della elaborazione legislativa per settore. La trasformazione della legge finanziaria ha restituito spazio programmatico all'esame da parte delle Commissioni, soprattutto in relazione alla presentazione dei cosiddetti disegni di legge di accompagnamento che contengono le decisioni di merito ad effetto finanziario per ciascuno dei grandi comparti della pubblica amministrazione.

Al disegno di legge n. 3198 è stato affidato il compito di realizzare le condizioni per un risparmio di circa 5 mila miliardi di spesa sanitaria. Come si inquadra, dunque, il disegno di legge in esame? Innanzitutto, esso riveste certamente natura congiunturale. Se si fossero realizzate le condizioni politiche di revisione della legge di riforma sanitaria e fosse stato emanato il piano sanitario nazionale — misure, queste, di carattere sicuramente strutturale e programmatico — il disegno di legge probabilmente sarebbe stato diverso. Ormai da molti anni è venuta maturando la convinzione che è necessario intervenire sul sistema sanitario nazionale non già attraverso misure «tamponi», bensì aggredendo il problema sanità sul versante del funzionamento. I malanni della sanità sono noti. La grande quantità di analisi che ha inondato il dibattito più recente si è risolta nella constatazione comune che il «pianeta sanità» ha bisogno di un finanziamento certo, di una razionalizzazione istituzionale, e di una revisione strutturale.

Il provvedimento in esame risponde solo ad alcune delle esigenze di intervento: quelle apparentemente più idonee a consentire la realizzazione del risparmio di settore, coerentemente con il piano di rientro generale del deficit pubblico. Così, detta misure in materia di assistenza farmaceutica, di assistenza specialistica, di

esenzione dalla partecipazione alla spesa, di attuazione del contratto di lavoro di comparto e di utilizzazione delle quote di autofinanziamento. Per diverse ragioni, restano fuori dal disegno di legge proposte di intervento per ciò che riguarda il personale, la medicina generale, l'ospedaliera convenzionata, l'assetto complessivo del sistema.

Il confronto tra ciò che è dentro e quanto è rimasto fuori, consente di esprimere un giudizio sul provvedimento, nel senso che la manovra in corso è parziale e congiunturale. Se non si passerà all'intervento strutturale, che la relazione di accompagnamento al disegno di legge indicava tra le misure di strategia complessiva e che è stato poi accantonato per non appesantire la discussione della legge finanziaria, resteranno aperti i problemi principali e neppure gli interventi di breve periodo potranno essere reiterati per la loro intrinseca contraddittorietà con le ragioni dello sviluppo organico e ordinato del sistema.

Nel merito del disegno di legge, si può sottolineare che l'intervento in materia di assistenza specialistica si risolve nella fissazione di un tetto per la specialistica convenzionata, che deve essere pari alla spesa del 1986, aggiornata con le nuove tariffe e maggiorata del 10 per cento. È tuttavia all'articolo 1 che bisogna guardare con attenzione. Sia il corpo originario della manovra governativa, sia il testo poi licenziato dalla Commissione, con modifiche sulle quali si è registrata la convergenza dei gruppi di maggioranza, ridisegnano la manovra di politica farmaceutica cui è affidato il compito di consentire un risparmio immediato, nonché di proiettarsi programmaticamente verso un regime in sintonia con lo sviluppo del servizio sanitario nazionale.

Nell'anno 1989 è prevista per la farmaceutica una spesa di poco al di sotto dei 10 mila miliardi e più precisamente 9.988 miliardi. Il dato, secondo il quale il nostro paese si trova al quinto posto tra le nazioni più industrializzate per quanto riguarda la spesa farmaceutica e che può essere variamente commentato, visto che ci accomuna

alle grandi potenze economiche, non ci esime dal (anzi ci induce con grande determinazione a) cercare di ridurre i costi e soprattutto di orientare i consumi al fine di ottenere dal farmaco il massimo del beneficio terapeutico.

Questo sforzo, non solo organizzativo o scientifico ma ancora prima culturale e politico, va fatto con estrema serenità di giudizio, evitando processi di mitizzazione del farmaco ma anche campagne in cui affiorano elementi di oscurantismo fondamentalista. In questo senso condividiamo le osservazioni del professor Inman, che quantifica in 37 minuti l'allungamento della vita media conseguente all'eliminazione di tutti i farmaci, per i loro effetti collaterali, e in 15 anni la riduzione della vita media per mancanza della loro attività terapeutica.

Il disegno di legge, nella formulazione al nostro esame, coglie in maniera equilibrata l'esigenza di contemperare le varie necessità e prospetta un intervento coordinato sui due versanti della politica programmata del farmaco: il prontuario terapeutico e il ticket moderatore.

Intorno al prontuario terapeutico si discute non da oggi e spesso animosamente. È indubbio che esso ha assunto sempre più le caratteristiche di uno strumento meramente burocratico, inadeguato alla domanda propria di una moderna concezione dell'uso del farmaco. Da qui la necessità, ribadita nel disegno di legge n. 3198, di provvedere entro il 31 dicembre 1989 alla sua revisione. Si tratta di una revisione che dovrà tenere conto prima di tutto, come è ovvio, dell'efficacia terapeutica del farmaco, determinata alla luce di una valutazione dei suoi effetti sul piano clinico, prima ancora che dei meccanismi biochimici; una revisione che, tenendo nella dovuta considerazione la relatività dell'efficacia terapeutica del farmaco, in rapporto alla fase biofisica del soggetto, sia preceduta da un'approfondita verifica del concetto stesso di necessità terapeutica. Per quei prodotti poi dimostratisi non efficaci, non dovrà essere sufficiente la semplice esclusione del prontuario terapeutico ma sarà necessaria l'esclusione dal mercato

proprio delle specialità medicinali, a tutela della salute del cittadino e della sua buona fede.

Contemporaneamente alla revisione del prontuario terapeutico, si impone l'individuazione delle confezioni ottimali delle specialità medicinali per cicli di terapia, così da arrivare a modulare le confezioni in funzione della patologia presentata, con un indubbio beneficio sui costi per la riduzione netta degli attuali sprechi derivanti da confezioni spesso quantitativamente esorbitanti rispetto alle reali necessità del paziente.

Convinti della opportunità di personalizzare al massimo la terapia farmacologica, si sottolinea come importante, anche ai fini di una revisione culturale della prescrizione e dell'uso in genere dei farmaci, la norma che dà al CIP tempi ben precisi, con poteri sostitutivi del Presidente del Consiglio, per la determinazione del prezzo dei farmaci galenici inclusi nel prontuario terapeutico e l'obbligo del loro approvvigionamento da parte dei farmacisti. Crediamo nel ritorno su più vasta scala dell'uso dei galenici, sia per l'importanza terapeutica sia per la scarsa incidenza dei costi.

La provincia autonoma di Bolzano (riferisco senza alcun commento il dato) ha avuto una spesa *pro capite* lorda nel 1986 di 88 mila lire, contro la media nazionale di 154 mila lire, ed è l'unica che concede a carico del servizio sanitario nazionale i preparati magistrali. Anche per le modalità prescrittive dei farmaci, vero groviglio di norme burocratizzanti il lavoro del medico, si è abolito il limite, in molti casi così poco umanitario, di prescrizione di due pezzi per ricetta per i soggetti affetti da patologie croniche nelle regioni in cui si è attuato il controllo mediante lettura automatica. È ovvio che tale controllo vada esteso *ope legis* a tutte le regioni e realizzato in un tempo ben delimitato.

Il ticket, cui si è tentato di dare in passato una connotazione ideologica (del resto impossibile, visto che pressoché tutti i paesi del mondo, dell'Ovest o dell'Est, a prescindere dalle loro forme di governo, lo hanno sempre adottato), rappresenta l'altro stru-

mento per favorire un uso più razionale del farmaco, attraverso un tentativo di maggiore responsabilizzazione del cittadino e, nel contempo, di contenimento della spesa.

Il ticket opera certamente come moderatore della spesa farmaceutica e delle altre spese sanitarie; esso impegna direttamente il cittadino utente. Date queste due semplici premesse, occorre vedere se la compartecipazione sia giustificata da motivi di contenimento del consumo farmaceutico (cioè da motivi di difesa della salute) ovvero da ragioni di contenimento della spesa. Nel primo caso, il giudizio ha carattere eminentemente tecnico; nel secondo, esso ha carattere politico, giustificandosi la compartecipazione solo in quanto ogni parte del sistema funzioni già al suo meglio.

In sede di Commissione, tale materia è stata messa in collegamento con il decreto-legge 30 settembre 1989, n. 421, che all'articolo 1 sostituisce le quote di partecipazione vigenti (esclusa quella fissa di 2 mila miliardi per ricetta) con una quota di partecipazione pari al 20 o al 40 per cento del prezzo di vendita, a seconda del tipo di specialità medicinale.

Il collegamento tra i due provvedimenti, per la diversità dei termini della loro entrata in vigore, dovrà essere mantenuto.

Occorre sottolineare come in sede di parere la Commissione bilancio abbia invitato la Commissione affari sociali ad esaminare l'opportunità della reintroduzione dei ticket per le prestazioni diagnostiche. È noto — il ministro lo ha ricordato durante la discussione del disegno di legge n. 3198 — che il ticket sulla diagnostica comporta un risparmio rilevante. Tuttavia, sulla materia è intervenuto un accordo tra Governo e forze sociali perché tale misura non fosse ripristinata.

Appare evidente come l'intera materia della compartecipazione debba trovare una regolamentazione di quadro. È probabile che essa sia da ricordarsi proprio alla riforma della riforma.

Nell'auspicare, quindi, una estensione del ticket ad altre prestazioni sanitarie, si sottolinea la necessità (per ragioni di

equità concernenti i cittadini davanti alla malattia) di un ticket a quota fissa e con un tetto al livello totale di compartecipazione. Non dipendono certo dal paziente, infatti, la scelta né della malattia né della medicina con cui curarsi né la capacità economica di farvi fronte. Il ticket va considerato come uno strumento utile ai fini del contenimento della spesa ed in qualche misura anche dell'educazione sanitaria, ma non possiamo non prestare massima attenzione alla situazione dei cittadini meno abbienti, che devono essere esentati da tale onere.

L'individuazione analitica di fasce sociali esenti dal pagamento del ticket, l'introduzione di sistemi di informatizzazione e l'utilizzo di appositi tesserini individuali indicanti il codice fiscale fanno ben sperare in una riduzione degli abusi finora perpetrati in materia. Nel contempo, ribadiamo come fondamentale giusto che l'istituto della esenzione dal ticket sia allargato ai farmaci su cui il decreto-legge n. 421 del 1988 impone il ticket del 40 per cento.

Non possiamo tuttavia nasconderci la delicatezza del problema, sia in termini strettamente tecnico-scientifici sia in termini economici, concernenti appunto la politica del farmaco. Del resto, l'articolo 29 della legge n. 833, nell'affermare che la produzione e la distribuzione dei farmaci debbano essere regolate secondo criteri coerenti con gli obiettivi del servizio sanitario nazionale e che lo Stato detta norme per la disciplina della autorizzazione alla produzione ed alla immissione in commercio dei farmaci; nonché che la produzione farmaceutica deve essere indirizzata alle finalità del servizio sanitario nazionale, conferisce al prontuario terapeutico il ruolo di mediazione tra la politica di erogazione dello Stato e la produzione delle industrie. Da questa stretta convergenza di interessi nasce l'esigenza dello sviluppo di una politica del farmaco alla cui elaborazione ed attuazione sono chiamati, nella veste di protagonisti, sia lo Stato che il privato.

Sottolineo poi come gli interventi in materia di attuazione del contratto di lavoro e

l'istituzione di un corpo di ispettori amministrativi presso il Ministero della sanità si giustificano esclusivamente in chiave di intervento congiunturale, il primo argomento essendo da considerare di pertinenza della revisione della normativa in materia del personale del servizio sanitario nazionale e il secondo da esaminare nell'ambito di un processo di revisione organica del sistema dei controlli.

Quello in discussione, quindi, è un disegno di legge che va collocato, insieme con altri provvedimenti già varati, in un più ampio intervento legislativo teso a razionalizzare la legge sanitaria, migliorando il rapporto costi-benefici, al fine di rendere compatibile la qualità dei servizi con le risorse finanziarie disponibili.

Si tratta tuttavia di interventi capaci di produrre effetti ancora più incisivi e marcati se a breve — come ci auguriamo e come lo stesso relatore ha auspicato — si arriverà a quel riordino delle USL che ormai è necessario e indilazionabile, e a far sì che tutti gli interventi finora programmati perdano il carattere di pura manovra congiunturale, ma siano inseriti armonicamente in un nuovo contesto di intervento organico e strutturale, capace di per sé di ridurre le aree di spreco, di migliorare la funzionalità dei servizi e di elevare il livello delle prestazioni.

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

ROSSELLA ARTIOLI. Signor Presidente, colleghi, rappresentanti del Governo, vorrei prendere le mosse da due osservazioni del relatore che secondo me danno il senso di come noi ci apprestiamo a discutere il disegno di legge n. 3198 sul contenimento della spesa sanitaria.

L'onorevole Renzulli ha dichiarato — lasciando trasparire un certo disagio, ma nello stesso tempo un atteggiamento di grande determinazione verso quello che dobbiamo fare come parlamentari perché la sanità esca dalle secche dell'inefficienza e dell'inefficacia — che in questa legge di accompagnamento di una legge finanziaria snella, severa (che ha posto grande

attenzione a che non ci fossero contenuti impropri di carattere normativo, che devono essere invece demandati ad altri provvedimenti legislativi) non si sono potute inserire norme che tendessero a riportare il contenimento della spesa sanitaria ad un disegno più generale di razionalizzazione della sanità nel nostro paese.

Egli dunque ha definito quello in esame come un disegno di legge-ponte, una misura contingente di contenimento della spesa sanitaria per il 1989, giudicando che il paese non ha più bisogno di misure tampone, di «pannicelli caldi»; il ministro, d'altra parte, ne è assolutamente consapevole poiché ha presentato un disegno di legge di riforma del servizio sanitario nazionale che è in discussione presso la nostra Commissione affari sociali.

Noi affrontiamo quindi in questa occasione il problema del risanamento della spesa pubblica, in attuazione del piano di rientro presentato alle Camere a fine maggio dal Governo, nel quale era contenuta in modo chiaro ed esplicito l'indicazione che due sono i settori fondamentali che devono essere rivisti profondamente se vogliamo rispettare le compatibilità complessive per il rientro dal deficit e dal debito pubblico nel nostro paese: il settore della sanità e quello della previdenza.

Si usano diverse espressioni per definire le riforme necessarie: riforme forti, riforme di struttura. Io non amo molto le aggettivazioni, preferisco andare ai fatti: il problema è quello di riformare le strutture sanitarie. Da alcuni anni ci troviamo di fronte ad alcuni «pasticci»; prima della riforma della legge n. 362, infatti, si varavano delle modifiche o si approvavano nuove normative quasi in modo surrettizio, perché non era obbligatorio che avessero un contenuto proprio; esse erano soltanto dei rammendi nella prospettiva di una complessiva riforma del servizio sanitario nazionale.

Vi è un altro passaggio nell'intervento del relatore in cui, a mio avviso, si è colto questo disagio e questo atteggiamento di grande determinazione, ed è lì dove egli è ricorso alla parola «scommessa». Non possiamo ogni anno, in sede di esame della

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 28 NOVEMBRE 1988

legge finanziaria, disquisire (anche perché oltre tutto si trasforma in un dibattito tra accademici dei numeri) sullo stanziamento del fondo sanitario nazionale, che rischia di diventare una scommessa perché poi si procede sempre al ripianamento dei debiti (anzi sono già stanziati dei fondi per il ripianamento dei debiti pregressi, se non sbaglio), in una sorta di «gioco all'ipocrisia» che non fa bene al paese, non rende credibili le forze politiche né rende trasparenti le decisioni del Parlamento. Poiché non vogliamo che l'attività parlamentare si trasformi in una sorta di «gioco dei bussolotti», in cui si scommette se lo stanziamento previsto per il fondo sanitario nazionale verrà rispettato oppure se sarà necessario procedere a suo ripianamento in seguito, dobbiamo uscire dall'indeterminatezza e dare un colpo di acceleratore al varo della riforma del servizio sanitario nazionale, mediante la predisposizione di una sorta di corsia preferenziale e prima della presentazione della nuova legge finanziaria.

Senza aver la pretesa di rifare una legge organica come la legge n. 833, perché richiederebbe troppo tempo, sarebbe necessario individuare con le dovute priorità quali siano i centri di spesa del servizio sanitario nazionale, soffermandosi quindi sulla configurazione istituzionale e giuridica delle USL, sul ruolo degli ospedali come momento autonomo all'interno della sanità e sul problema del finanziamento. Per quanto concerne quest'ultimo aspetto si deve rivedere, alla luce del contenimento della spesa sanitaria e del più complessivo piano di rientro di qui al 1992 delle spese, il flusso, per così dire, dalla sorgente alla foce, cioè il flusso complessivo con particolare riguardo alla dislocazione degli stanziamenti del fondo sanitario nazionale che vengono trasferiti. Non vogliamo, infatti, che il Ministero della sanità e le regioni si riducano a svolgere un ruolo di «passamoneta», come rischia di accadere oggi, ma desideriamo che fungano da osservatorio della programmazione sanitaria e finanziaria, in un corretto rapporto costi-benefici.

Anche dall'ultima indagine svolta dalla

Commissione affari sociali sono emersi dati che fanno riflettere: se a fronte dei 59 mila miliardi del fondo sanitario nazionale ed a quelli della sanità convenzionata, 14 mila miliardi vengono spesi per la sanità privata, ciò significa che il cittadino è quasi azionista di una società in crisi. Di conseguenza egli chiede il rendiconto e chiede un rapporto corretto tra costi e benefici.

Si pone quindi il problema di un corretto rapporto tra pubblico e privato.

Se mediante la legge finanziaria e questo disegno di legge tendente al contenimento della spesa sanitaria si individuano — come è stato detto sia dal relatore che dall'onorevole Volponi — fattori precisi di risparmio, che forse non sono da lasciare ai «bussolotti», come dicevo prima, essi pongono comunque il problema di un rapporto più corretto tra spesa pubblica e privata. Attualmente comincia oggettivamente a prospettarsi per il settore pubblico — anche in seguito all'affermarsi di un nuovo panorama della domanda di salute che viene dal paese, il quale va modificandosi a causa dell'invecchiamento della popolazione — la questione di non abdicare in favore del privato. Tale infatti è il rischio che corriamo.

Se — come dicevo — analizziamo, oltre a questo disegno di legge di contenimento della spesa sanitaria, la appostazione di bilancio nei fondi globali relativa all'assistenza indiretta, ci rendiamo conto della necessità di effettuare una scelta precisa — anche tenendo conto delle linee tracciate dalla risoluzione che in materia è stata votata nel mese di luglio da tutti i gruppi — circa la possibilità o meno di giungere ad una riforma complessiva del servizio sanitario nazionale. Ciò può avvenire anche configurando, seppure in termini gradualistici, la possibilità di una partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria, e quindi mediante una revisione complessiva della sorgente del finanziamento, cioè del contributo di malattia.

Nel disegno di legge al nostro esame è già configurata una forma di partecipazione allo sforzo di contenimento della spesa sanitaria: mi riferisco ai ticket sulla

farmaceutica, che vanno accompagnati, ritengo, da una revisione dei casi di esenzione. Penso che questo sia un punto qualificante del disegno di legge, non tanto con riferimento al contenimento della spesa per il 1989 quanto per un discorso più complessivo, al quale prima accennavo, relativo ad una progressiva partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria.

Le esenzioni vanno quindi ricondotte allo *status* sociale del cittadino e non fatte derivare dalla denuncia dei redditi, allo scopo di evitare la trappola nella quale siamo sempre incappati, per cui erano solo i lavoratori dipendenti a partecipare correttamente alla spesa, a fronte dell'evasione di altri ceti in conseguenza di denunce assolutamente falsificate.

Questo rigore nel riferire le esenzioni a coloro che ne hanno veramente bisogno, come i pensionati, gli indigenti, i disoccupati, pone le premesse per una corretta rivisitazione dello Stato sociale, di uno Stato capace di garantire ai meno abbienti i servizi sanitari fondamentali e di prevedere — nel settore farmaceutico, diagnostico o ospedaliero — una forma di partecipazione del cittadino mediante il ticket sanitario.

Se a tutto ciò si deve arrivare, è molto importante porre attenzione al rapporto tra la spesa pubblica e quella privata. Parlavo poco fa di uno Stato visto come società in crisi e cittadino che si sente azionista passivo, e quindi sostanzialmente perdente, il quale chiede un rendiconto in termini di rapporti costi-benefici. Non dobbiamo però neanche abdicare del tutto, in modo acritico e politicamente molto colpevole, in favore del settore privato, nell'ambito di una spesa che si indirizza anche all'assistenza convenzionata, in modo tale che ci sia da una parte lo Stato che rischia il capitale e dall'altra il privato che percepisce l'utile.

Ciò creerebbe uno scompenso nell'equilibrata relazione di competitività tra pubblico e privato; non si deve mandare al macero la struttura sanitaria pubblica, lasciando che sia utilizzata solo dai più poveri, ma si deve far sì che essa sia recuperata nell'ambito di un corretto rapporto di

competitività tra pubblico e privato. Senza dubbio in questo disegno di legge di contenimento della spesa sanitaria vi sono segnali positivi che lo caratterizzano come provvedimento ponte.

Ho parlato in precedenza delle esenzioni, dell'assistenza convenzionata esterna, ricollegata al problema della ospedalizzazione e quindi inserita in un disegno più complessivo. Inoltre il risparmio per il 1989 è in gran parte assicurato dal blocco dei prezzi dei farmaci. A tale proposito ci si è riallacciati correttamente, in conformità con un dibattito svolto presso la Commissione affari sociali, alla *ratio* della legge finanziaria dell'anno scorso. È emersa soprattutto, come è stato detto sia dal relatore che dall'onorevole Volponi, accanto alla fissazione di scadenze ben precise (28 febbraio 1989 per la prima revisione del prontuario e 31 dicembre 1989 per quella complessiva) una filosofia della politica del farmaco che dovrebbe essere — e ha voluto esserlo per chi l'ha approvata — momento significativo della costituzione della commissione unica del farmaco. Il farmaco cioè deve costituire momento, principio attivo nella prevenzione e nella terapia delle patologie esistenti nel nostro territorio, in linea e in coerenza con lo spirito informatore della costituzione della commissione unica del farmaco e con la volontà di razionalizzare e rivedere il prontuario terapeutico nell'ambito di una visione complessiva di politica positiva del farmaco.

Detto tutto questo, ritengo che non semplicemente per dovere di ufficio possiamo esprimere come maggioranza disagio o determinazione. A mio giudizio è interesse non soltanto del paese, ma di tutte le forze politiche cogliere l'indicazione dei ministri del tesoro e della sanità di affrontare con precedenza assoluta (e parlo in termini di corsia preferenziale, e non solo regolamentari) e velocemente la riforma delle strutture sanitarie. In caso contrario credo che il disegno di legge di contenimento della spesa sanitaria per il 1989 che stiamo oggi discutendo rischierebbe di essere scritto, senza dubbio con le migliori intenzioni, ma sulla sabbia; e poiché il nostro

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 28 NOVEMBRE 1988

paese, ricordiamolo, è abbastanza ventoso, tutto si cancellerebbe in fretta (*Applausi*).

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

GIANFRANCO TAGLIABUE. Signor Presidente, colleghi, desidero subito rilevare, in risposta alle considerazioni svolte da altri colleghi, e in particolare dal relatore e dall'onorevole Volponi, che il disegno di legge n. 3198 non ha quel respiro strategico, politico, sociale e culturale che sarebbe necessario per raggiungere gli obiettivi dell'efficienza e dell'efficacia del servizio sanitario nazionale. Con questo come con gli altri provvedimenti che accompagnano la legge finanziaria si registrano invece un attacco e un ulteriore scadimento qualitativo dello Stato sociale.

Il disegno di legge n. 3198 infatti è parte dell'operazione complessiva del Governo di taglio di 5 mila miliardi nella sanità; ed è un peccato che i colleghi della maggioranza non abbiano soffermato la loro attenzione su questa operazione politica che il Governo e la maggioranza intendono compiere. Si tratta di un'operazione che ancora una volta si presenta con il solo obiettivo di dequalificare ancora di più il servizio sanitario nazionale, di scaricare sui cittadini ulteriori disagi e appesantimenti iniqui derivanti da nuovi tickets da far pagare a quanti necessitano di cure. Un'operazione che comporta anche nuovi ed improduttivi interventi burocratici, che graveranno sugli operatori sanitari e sugli amministratori delle unità sanitarie locali.

Questo è il quadro, e il ministro della sanità ed il Governo ne sono ben consapevoli: si rendono conto cioè dei guasti che saranno provocati dall'impossibilità di governare il servizio sanitario nazionale e sanno che risulterà impossibile gestire i servizi a livello territoriale.

Da questi elementi proviene l'ulteriore alimentazione dell'idea della privatizzazione, il cui primo segnale si è registrato quando, per la prima volta nella legge finanziaria appena approvata, è stata inse-

rita la voce: «Assistenza sanitaria indiretta».

Il complesso della manovra derivante dalla legge finanziaria e dai provvedimenti di accompagnamento è, per il settore sanitario, la fotografia più esemplare di un'operazione che mostra l'incapacità del Governo di riflettere seriamente sui diversi fattori che compongono la spesa sanitaria, nonché la pervicace volontà di preferire tetti di spesa privi di senso ad una vera politica di programmazione. Questo è il risultato: il taglio di 5 mila miliardi alla spesa corrente e l'inadeguatezza delle risorse destinate agli investimenti; siamo infatti ancora molto al di sotto della percentuale del prodotto interno lordo (che dovrebbe aggirarsi intorno al 12 per cento) da utilizzare per investimenti di ammodernamento e rinnovamento tecnologico e strutturale.

Anche le quote destinate agli investimenti in conto capitale rimangono infatti ferme ai livelli indicati nella legge finanziaria per il 1988, così come quelle per gli investimenti aggiuntivi, sui quali si è soffermato il relatore riferendosi all'articolo 20 della legge finanziaria per il 1988; con il risultato che i 3.500 miliardi disponibili per il 1988 hanno perso valore per un ammontare pari ai 140 miliardi dovuti all'inflazione.

D'altra parte, cosa aspettarsi da un Ministero della sanità che è vecchio, arcaico, burocratico e organizzato su basi che rispondono alle antiche logiche centralistiche? Cosa aspettarsi da un Ministero della sanità non riformato? Voi, colleghi della maggioranza, avete parlato in questa sede di riforma strutturale del servizio sanitario nazionale; ma sarebbe interessante ricordare che la prima riforma è stata approvata nel 1978, che essa deve essere ancora applicata ed attuata compiutamente e che in dieci anni non è stata approntata la riforma del Ministero della sanità prevista dalla legge n. 833.

Cosa aspettarsi quindi, dicevo, da un Ministero della sanità non riformato e non all'altezza dei compiti assegnatigli dalla legge appena ricordata? Sappiamo del resto che il costo per il funzionamento di

questo dicastero è pari quasi a 1.000 miliardi l'anno.

Sarebbe necessario analizzare attentamente come tali somme siano spese, cosa sia prodotto da tali risorse e i ritardi che si accumulano con riferimento a stanziamenti per settori di estrema delicatezza e urgenza, che incontrano resistenze e barriere burocratiche proprio all'interno del Ministero della sanità.

La produttività e la qualità della spesa sanitaria non si ottengono con le misure che il Governo propone. Di questo è certamente consapevole il relatore, come pure la maggioranza. Per tale ragione Governo e maggioranza, secondo noi, sono doppiamente responsabili. Basterebbe andare a rileggere le affermazioni che voi, colleghi della maggioranza, avete fatto in questi dieci anni, in occasione dell'esame delle leggi finanziarie, per trovare grande incoerenza tra le parole e i fatti.

Il nostro ragionamento critico e di denuncia delle vostre responsabilità politiche non si limita ai tagli sempre operati sulla spesa sanitaria, agli inutili tetti di spesa, ai ticket senza senso da voi imposti, al piano sanitario nazionale mai presentato, ai provvedimenti confusi e contraddittori, oltre che stravolgenti della legge di riforma, assunti in tutti questi anni. Il nostro ragionamento critico è indirizzato anche alla vostra non volontà di affrontare il problema delle entrate per il fondo sanitario nazionale nei termini indicati dalla legge di riforma.

L'onorevole ministro ci dovrebbe spiegare che cosa ha impedito ed impedisce di superare un sistema di finanziamento del fondo sanitario nazionale basato sui contributi dei lavoratori dipendenti, attraverso la fiscalizzazione dei contributi per la sanità e il riequilibrio dell'onere tra i diversi strati sociali, che vuol dire anche aumento delle entrate e lotta vera all'evasione contributiva.

D'altra parte lo stesso principio della gratuità, stabilito nella legge n. 833, è collegato ad un sistema di prelievo fiscale proporzionato alle disponibilità dei singoli contribuenti; ma i provvedimenti del Governo si limitano soltanto a incidere sui

diritti dei cittadini. Il problema della fiscalizzazione degli oneri sociali e del nuovo sistema di contribuzione al fondo sanitario nazionale non viene affrontato.

Quando non si interviene anche su questo fronte, ci si rende responsabili del depauperamento del servizio sanitario nazionale e del sempre più marcato ricorso alle assicurazioni private sulla salute.

La strada, come si vede, non è quella del solito ritornello dell'assistenza indiretta, anche limitata ad alcune categorie di cittadini, che, in una qualche misura, la stessa maggioranza aveva preposto qualche mese fa.

Adesso come non mai, di fronte al riproporsi della legge finanziaria per il 1989 e delle leggi di accompagnamento che riguardano la sanità, si rendono utili e necessari un dibattito complessivo in Parlamento ed una conferenza nazionale, aperta a tutte le forze politiche e sociali e agli operatori sanitari. Come non mai, si rende necessario ed urgente che i grandi temi della salute vengano affrontati fuori dalle filosofie congiunturali.

L'onorevole ministro non ha certamente dimostrato, in questo periodo di titolarità del Ministero della sanità — me lo consenta — di essere in grado di assicurare questa svolta di cui ha bisogno il servizio sanitario nazionale. Ciò è dimostrato dagli stessi provvedimenti sulla sanità, che non vanno oltre l'angusto (ma voluto sul piano politico e sul piano delle scelte) confine congiunturale.

È così, infatti, che si scardina il servizio sanitario nazionale e si scaricano a valle le conseguenze, quando si arriva — basti vedere l'articolo 10 del disegno di legge n. 3205, diventato poi articolo 9 — a far carico alle regioni del disavanzo prodotto dai trasferimenti inadeguati, dovuti alla sottostima del fondo sanitario nazionale.

Consentitemi su questo punto una ulteriore sottolineatura. La modifica apporata qualche giorno fa dalla Camera all'articolo 10 del disegno di legge n. 3205 introduce una delle norme che più stravolgono l'impianto della riforma sanitaria, in quanto con essa viene incrinato il principio della universalità delle presta-

zioni e della unitarietà del servizio sanitario nazionale. Si introduce un regime di compartecipazione differenziato per regioni (con tutte le relative conseguenze), si dà una spinta alla dequalificazione dello Stato sociale e alla privatizzazione delle prestazioni. Vorrei che il Governo e la maggioranza riflettessero ancora sulla portata di tale norma.

Vi è ancora di più. Com'è possibile, signor ministro, pensare che le regioni e le unità sanitarie locali possano concretamente attuare il disposto dalla legge n. 109 del 1988 e il decreto del ministro della sanità del settembre 1988, riguardanti gli *standards* ospedalieri, se il fondo sanitario nazionale è inadeguato e se permane un sostanziale blocco delle assunzioni del personale? Solo la nostra energica battaglia e le ferme posizioni assunte dalle regioni e dall'ANCI hanno consentito di rimuovere, seppure parzialmente, le norme contenute nel disegno di legge n. 3204, di accompagnamento alla legge finanziaria 1989 e riguardante anche il settore della sanità.

Vorrei ancora ricordarle, signor ministro, che è stato disatteso l'ordine del giorno che un suo sottosegretario aveva accolto in occasione della discussione delle proposte di legge sull'afta epizootica e che impegnava il Governo a rimuovere il blocco delle assunzioni per i servizi territoriali di igiene pubblica e profilassi, nonché per il servizio veterinario di confine.

Inoltre, signor ministro, noi comunisti abbiamo denunciato e richiamato la sua attenzione sulla inaccettabilità del fatto che la parte corrente del fondo sanitario nazionale fosse gravata di un costo per il 1989 di 1.000 miliardi per il nuovo contratto del comparto sanitario e per le convenzioni. A parte l'inadeguatezza della somma indicata, non si comprende la ragione di tale scelta. Su questo punto, oltre a chiederle indicazioni precise sul piano della spesa (contratto e convenzioni), signor ministro, vorremmo che chiarisse nella Commissione competente quali sono i contenuti che si intendono affermare nel contratto e nelle convenzioni. È anche im-

portante sapere quale parte intenda giocare lei, signor ministro, rispetto ad iniziative assunte dai suoi colleghi di Governo in ordine alle cosiddette «code contrattuali».

Sulla legge finanziaria, sulle tabelle del bilancio dello Stato e sui provvedimenti di accompagnamento il gruppo comunista si è mosso con impegno, formulando proposte, con l'obiettivo di cambiare profondamente i contenuti dei provvedimenti. Così è stato anche per il disegno di legge n. 3198 oggi al nostro esame. Abbiamo ottenuto qualche parziale risultato, dimostrando nei fatti di essere, dall'opposizione, forza alternativa di Governo. Proprio sul versante della politica sanitaria la stessa maggioranza ha dovuto riconoscere la fondatezza delle nostre analisi e delle nostre proposte.

Se consideriamo tutta l'impostazione dell'articolo 1 del disegno di legge n. 3198, riguardante la politica del farmaco, non possiamo non fare la seguente considerazione. Siamo ancora in presenza di una strategia miope, che non consente di avere un prontuario terapeutico nazionale efficace e funzionale, né un politica del farmaco capace di offrire a tutti i cittadini farmaci efficaci e non eccessivamente costosi, che non gravino quindi in termini economici sul servizio sanitario nazionale.

L'assenza di una strategia politica nel campo del farmaco non favorisce nemmeno un vero sviluppo della stessa industria farmaceutica italiana, costretta da un lato a soggiacere alle industrie multinazionali e dall'altro a sopravvivere con pochi elementi di impulso sul piano della ricerca di nuovi principi veramente attivi dal punto di vista farmacologico. E ciò in assenza di un piano di settore all'altezza dei tempi e dei nuovi traguardi che le biotecnologie offrono in questo campo: una strategia rispetto alla quale lo Stato non può essere indifferente, poiché è interesse dell'economia e della salute avere come interlocutore un'industria farmaceutica che non sopravviva sul farmaco copia o inutile, ma trovi di fronte a sé la mano pubblica, capace di offrire risorse e pro-

spettive per lo sviluppo del settore farmaceutico, di cui il servizio sanitario nazionale è grande cliente.

Sul fronte della spesa farmaceutica, signor ministro, bisogna inoltre affrontare il punto riguardante i controlli a valle, e in particolare i controlli sulle prescrizioni. Occorre portare a regime la lettura automatica delle etichette; e il disegno di legge n. 3198 al nostro esame non dà ancora garanzie su questo importante provvedimento.

Bisogna affrontare i temi dell'informazione e quindi dei rapporti tra la Farmindustria e gli informatori scientifici, nonché tra questi e gli enti locali, in ordine all'uso del farmaco. Occorre affrontare i problemi del sistema di distribuzione, e quindi quelli delle responsabilità delle garanzie e dei rapporti che intercorrono tra industrie e farmacie.

Bisogna affrontare seriamente i temi della farmacovigilanza in rapporto all'articolo 9 del decreto-legge n. 443 del 1987. E occorre ancora porre mano, attraverso un ragionamento serio, alle questioni che riguardano i protocolli, quale momento non secondario di controllo della spesa farmaceutica del nostro paese.

Sul complesso di questi temi noi abbiamo presentato importanti emendamenti all'articolo 1. Alcuni di essi sono stati accolti dalla maggioranza perché considerati pregnanti e di grande valore; per quanto riguarda gli altri, ci attendiamo che nel corso dei lavori dei prossimi giorni la maggioranza e lei, signor ministro, possiate riflettere, ragionare e accogliere le nostre indicazioni, che vanno nella direzione giusta di una politica diversa del farmaco nel nostro paese che possa effettivamente permettere di porre sotto controllo la spesa farmaceutica italiana.

Con il disegno di legge al nostro esame si propongono in generale, ancora una volta, interventi settoriali e disorganici nel sistema complessivo del farmaco, destinati a prolungare nel tempo il disordine legislativo in un settore che necessita invece di urgenti misure razionalizzatrici. Questo per quanto riguarda l'articolo 1.

Dobbiamo poi affrontare, signor mini-

stro, i problemi relativi all'articolo 2, che il relatore ci ha poc'anzi richiamato. Per quanto riguarda l'assistenza specialistica convenzionata esterna, si fissa il tetto di spesa ad una cifra corrispondente agli oneri sostenuti allo stesso titolo nell'esercizio finanziario 1986, maggiorati del 10 per cento. Al riguardo, credo si debba avere coscienza che sarà difficile raggiungere questo obiettivo, proprio perché nel corso di questi anni non si è posta mano ad un'effettiva politica di programmazione. Come è possibile pensare che molte regioni del nostro paese siano in grado di restare entro quei limiti e di raggiungere quegli obiettivi che lei ha imposto, ben sapendo qual è lo stato dei servizi pubblici in molte realtà italiane?

Per queste ragioni, riteniamo che la misura introdotta con l'articolo 2 rischi di non raggiungere il risultato, che tutti desideriamo, di rendere più efficiente il servizio pubblico e di far funzionare a pieno i servizi a livello territoriale; e rischi invece di introdurre nel paese tariffe differenziate per ragioni, che peseranno ancora una volta sui cittadini che hanno bisogno di cura ed assistenza.

Signor ministro, esaminiamo l'articolo 4. Abbiamo già avuto modo di ricordarle che la maggior parte degli atti adottati dalle unità sanitarie locali in materia di contratto non sono il recepimento di accordi decentrati e che l'applicazione delle norme contrattuali da parte delle USL avviene spesso senza la stipula di specifici accordi con le organizzazioni sindacali.

Le abbiamo detto che una riforma di tal genere è inutile: vorremmo che su questo si tornasse a riflettere ed a ragionare prima dell'approvazione del disegno di legge al nostro esame.

Dobbiamo sottolineare che abbiamo raggiunto un risultato importante quando, come gruppo comunista, abbiamo proposto di eliminare il secondo comma dell'articolo 4, che prevedeva nuove forme di controllo sugli amministratori delle unità sanitarie locali e sugli uffici di direzione.

Avere cancellato tale norma è stato certamente importante ed è merito, certo,

anche dell'iniziativa che ha assunto con molta decisione il gruppo comunista.

Non siamo invece dell'opinione di accedere al ragionamento che lei ha svolto in Commissione, e che certamente svolgerà anche in questa sede, di dotare il Ministero della sanità di 250 nuovi ispettori, che dal livello centrale dovrebbero andare a compiere ispezioni nelle unità sanitarie locali in ordine alla gestione e all'attuazione del piano sanitario nazionale.

Onorevole ministro, le vogliamo ricordare che già tanti sono i controlli sulle unità sanitarie locali: occorrerebbe fare una riforma del sistema dei controlli oggi in atto e non acquisire al Ministero della sanità 250 nuovi ispettori che avranno indubbiamente dei costi, mentre il fondo sanitario nazionale è sottostimato.

Perché non affrontare il complesso e difficile tema che riguarda la riforma del sistema dei controlli, per garantire attraverso la stessa il funzionamento corretto del governo, a livello territoriale, del servizio sanitario nazionale?

E ancora, signor ministro, con l'articolo 5 si caricano sulla parte corrente le entrate proprie delle unità sanitarie locali che prima erano destinate agli investimenti per gli acquisti di nuove tecnologie, al fine di coprire l'inadeguatezza del fondo sanitario nazionale.

L'onorevole Renzulli ci ha detto che tale quota, che prima poteva essere impiegata per investimenti, non sarebbe oggi necessaria perché nella legge finanziaria del 1988 vi è una quota aggiuntiva di investimenti di 30 mila miliardi. Onorevole Renzulli, le ho dimostrato che quella quota è aggiuntiva alla quota in conto capitale ordinaria prevista per le unità sanitarie locali e che quest'ultima è rimasta ferma, non subendo neppure la variazione registrata in rapporto al tasso di inflazione. I 30 mila miliardi impegnati con la legge finanziaria per il 1988 sono pertanto rimasti inutilizzati nella prima parte dell'anno.

Questo è il punto sul quale dobbiamo ragionare: abbiamo un fondo sanitario nazionale sottostimato per la parte corrente e non abbiamo saputo attivare nel 1988

quelle somme che avrebbero dovuto essere destinate a realizzare nuovi investimenti nel campo della sanità.

Signor ministro, con questo disegno di legge lei propone provvedimenti per il contenimento della spesa sanitaria che portano ad un risparmio di 2.500 miliardi: 1.500 miliardi per il settore della farmaceutica; 312 miliardi per quello dei beni e servizi; 500 miliardi per quello relativo alla specialistica esterna (e mi riferisco alle norme delle quali ho prima parlato).

Nulla, però, è stato detto per quanto riguarda il contenimento della spesa per la ospedalità privata convenzionale. Si è operato in modo drastico per apportare tagli alla spesa nel settore pubblico del servizio sanitario nazionale, ma non si è fatto nulla per contenere, per esempio, quella relativa alla ospedalità privata convenzionata.

In Commissione affari sociali, noi abbiamo rilevato la necessità di effettuare risparmi anche per quanto riguarda il comparto della ospedalità privata convenzionata, contenendo la spesa ai livelli del 1988 e seguendo la logica, dunque, cui si è uniformato il Governo per la politica sanitaria in generale. Lei, signor ministro, ci ha risposto di essere contrario al contenimento, ai livelli del 1988, della spesa concernente la ospedalità privata convenzionata. Per quale ragione? Tutto ciò mentre sono stati apportati dei tagli nel campo dei beni e servizi del settore pubblico, nel fondo sanitario nazionale e imposti ticket di partecipazione al livello che tutti conosciamo, con il decreto-legge 30 settembre 1988, n. 421.

Signor ministro, torniamo a farle presente che anche nella direzione che ho detto sarebbe opportuno introdurre misure di contenimento della spesa se vogliamo ragionare in termini equilibrati e porre il servizio pubblico, nel settore sanitario, in condizione di recuperare sul terreno della produttività e del pieno utilizzo delle proprie strutture. Un contenimento della spesa riguardante la ospedalità privata convenzionata consentirebbe, infatti, signor ministro, di realizzare quegli obiettivi che lei si è proposto di raggiungere con la legge 8 aprile 1988, n. 109 e con il

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 28 NOVEMBRE 1988

decreto ministeriale del 13 settembre 1988.

PRESIDENTE. Onorevole Tagliabue, il tempo a sua disposizione è scaduto, la prego di concludere.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Concludo, signor Presidente.

Quelli che ho esposto sono i quesiti che volevamo rivolgerle, signor ministro.

Infine, credo che debba essere chiaramente sottolineato il risultato che abbiamo ottenuto nel sopprimere, a partire dal 1° gennaio 1989, quella norma iniqua con la quale si poneva a carico delle categorie di cittadini esenti dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica il pagamento di un ticket del 40 per cento. È questo un risultato che abbiamo ottenuto grazie alla iniziativa che ha saputo portare avanti, in Commissione, il gruppo parlamentare comunista, che ha trovato l'attenzione necessaria anche da parte di colleghi della maggioranza.

In conclusione, signor ministro, con le misure annunciate con questo disegno di legge e con gli altri provvedimenti che accompagnano la legge finanziaria, secondo la nostra opinione non sarà possibile né governare né gestire il servizio sanitario nazionale. Si otterrà, invece, ancora una volta, l'unico risultato del ripiano a piè di lista, che è sempre stato, in sostanza, la vera filosofia ispiratrice della maggioranza. Ed è proprio con il continuo ricorso al piè di lista che è stato possibile alimentare nel nostro paese le spinte antiriformatrici. Tutti criticiamo il ripiano a piè di lista, ma perseveriamo poi in questa linea che vuole mascherare responsabilità reali del governo della sanità, nel nostro paese.

Dietro il disegno di legge finanziaria 1989 e i provvedimenti di accompagnamento noi non vediamo alcuna possibilità di ammodernamento, di qualificazione del servizio sanitario nazionale. Ancora una volta, invece, vengono colpiti indiscriminatamente i cittadini, senza porre mano a quegli interventi veri di programmazione che possono fare del servizio sanitario na-

zionale un servizio moderno e qualificato, a tutela della salute dei cittadini, nel nostro paese (*Applausi dei deputati dei gruppi del PCI, della sinistra indipendente e federalista europeo*).

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

MARIELLA GRAMAGLIA. Signor Presidente, ministro, colleghi, anche il gruppo della sinistra indipendente giudica negativamente questo provvedimento collegato alla legge finanziaria e relativo al contenimento della spesa sanitaria. E ciò — sia chiaro — non perché pensiamo che la spesa sanitaria non vada razionalizzata e contenuta o che non vadano evitati gli sprechi in tutte le forme possibili senza ledere i diritti dei cittadini. Il problema, infatti, consiste nelle modalità scelte per contenere la spesa e — sia detto tra virgolette — per evitare gli sprechi.

Mi sembra di poter dire che questo provvedimento si fonda su tre criteri. Il primo criterio, che potremmo definire di carattere educativo e culturale, è quello che prevede le dosi terapeutiche, il controllo automatizzato delle prescrizioni per evitarne di infruttuose. Il secondo è quello della razionalizzazione del prontuario e del blocco del prezzo dei farmaci. Il terzo infine è quello riguardante i ticket sui farmaci, la modificazione e la riduzione delle esenzioni. Tale ultimo criterio, di fatto, si tradurrà in un ticket differenziato per regioni relativamente alla diagnostica ed alla convenzionata da laboratorio.

Quanto al primo criterio, su un piano di orientamento culturale generale, mi sento di poter dire di essere sostanzialmente d'accordo: ben vengano misure che educino medici e cittadini a contenere il ricorso inutile al farmaco; ben vengano sistemi che in qualche modo producano una nuova educazione sociale nella relazione medico-paziente, paziente-farmaco. Il problema è che, nel momento in cui si stabiliscono le dosi terapeutiche, non si stabilisce contemporaneamente un nuovo certo criterio di non aumento dei prezzi. Temiamo perciò che le case farmaceutiche

facciano gravare sui cittadini i fondi di magazzino: abbiamo prospettato questo rischio, ma la maggioranza non ha colto le nostre preoccupazioni. Analogamente, per il controllo automatizzato delle prescrizioni, vorremmo — ed in questo concordiamo con il collega Tagliabue — arrivare ad un regime generalizzato in tutto il paese e ad una verifica della comunità scientifica sul comportamento del singolo medico.

Sul problema del blocco e su quello della razionalizzazione del prontuario entrerò in maggiori dettagli. Prima desidero, però, far notare ai colleghi della maggioranza un particolare riguardante il ticket e la modificazione delle esenzioni. La questione non è che voi ci dobbiate convincere che, imponendo il ticket, si farà un minore ricorso al farmaco e si avrà quindi risparmio. È probabile che ciò sia vero; anzi, alcune rivelazioni campionarie su parti del territorio dimostrano che è vero. Il problema, però, non è questo bensì quello della rozzezza della misura che penalizza — ed è fin troppo ovvio — i più poveri se non rientrano in quelle piccolissime fasce di esenzione previste, nonché i più malati. Non è stato, infatti, fissato alcun criterio di discriminazione tra chi soffre davvero di gravi patologie e chi abbia una dipendenza psicologica dal farmaco derivante da incoltura o ancora da cattivo rapporto col medico. In altri termini, il ticket non penalizza — lo ripeto — soltanto i più diseredati (che in maniera molto limitata cercate di tutelare), ma anche e soprattutto i più sofferenti. Questo sarà tanto più vero quanto più la medicina si modernizzerà, quanto più si dovranno curare patologie complicate e nuove che richiedano farmaci altrettanto nuovi, costosi e d'avanguardia. Negli Stati Uniti d'America è già corrente il fenomeno di persone di ceto medio o di basso reddito che vanno letteralmente in rovina per curarsi alcune malattie.

Il problema dell'ingiustizia sociale andrebbe dunque visto in modo più moderno, non soltanto in relazione alla lista di esenzioni che voi avete elaborato e che sembra una lista da libro *Cuore*, ma anche in relazione a nuove patologie ed a nuove forme di cura ad esse collegate.

Venendo al problema dei farmaci, devo dire che sono rimasta positivamente colpita dallo sforzo che il gruppo comunista ha fatto — influenzando, come giustamente ricordava il collega Tagliabue, gli orientamenti della maggioranza — in direzione di una più rapida e convincente razionalizzazione e revisione del prontuario farmaceutico. Mi sento in sintonia con la proposta formulata dal gruppo comunista in quanto essa riduce i tempi e la macchinosità della definizione per la cancellazione dei farmaci dal prontuario (la data viene fissata al 31 maggio 1989 senza ulteriori macchinosi procedimenti), ma soprattutto perché fissa criteri di riferimento, stabiliti dalla Commissione ed in parte recepiti dalla maggioranza, a garanzia dell'efficacia terapeutica dei farmaci, della loro attività dal punto di vista farmacologico e della loro economicità. In questo modo, i tempi e i criteri sono resi più razionali, più rapidi, più efficaci e più convincenti. Fino a questo punto c'è il nostro accordo ed il nostro consenso. Ma qual è l'apporto specifico e individualizzato che il gruppo della sinistra indipendente vuol portare al dibattito sui farmaci?

Desideriamo stabilire regole più certe e in qualche modo anche più rigorose e più severe per i farmaci che fanno parte del prontuario farmaceutico e per quelli che non ne fanno più parte. Senza annoiare troppo i colleghi, vorrei ricordare alcuni passaggi del nostro emendamento in modo che sia chiaro quali sono i farmaci che noi vorremmo fossero previsti nella fascia A), da distribuire a tutti gratuitamente. Se, infatti, stabilissimo un criterio rigoroso per determinare quali farmaci debbano essere compresi nella fascia A) del prontuario farmaceutico, potremmo prevedere, in maniera non demagogica, la loro gratuità per tutti i cittadini.

Detta fascia comprende nell'ambito di ciascuna categoria terapeutica esclusivamente i farmaci che, avuto riguardo anche alla lista modello periodicamente emanata dall'Organizzazione mondiale della sanità, devono considerarsi essenziali e necessari per i bisogni di salute della popolazione e

rispondano altresì ai seguenti requisiti: comprovata efficacia terapeutica, favorevole rapporto beneficio-rischio, economicità rispetto ai farmaci della stessa categoria, dosatura ottimale in funzione del ciclo di terapia, semplicità e chiarezza della classificazione, dell'indicazione terapeutica e delle controindicazioni, confezionamento atto a prevenire usi accidentali, eccetera.

Quando noi della sinistra indipendente nominiamo la lista modello dell'Organizzazione mondiale della sanità, per comune consuetudine i colleghi alzano le spalle con una certa sufficienza. Vorrei chiarire che il nostro emendamento si ispira alla lista modello dell'OMS e non la vuole riprodurre in modo meccanico, tanto è vero che prevede che i farmaci inseriti nel prontuario terapeutico siano fino a tre volte quelli inclusi nella lista dell'OMS. Ora, se si moltiplica il numero di circa 400 per le varie articolazioni di ogni specialità farmacologicamente attiva, ci si rende conto che nel prontuario farmaceutico dovrebbero essere inseriti ben 1.200 farmaci. Quindi, non siamo di fronte ad un prontuario da paese sottosviluppato, ma nell'ambito di un prontuario da paese industrialmente avanzato.

Come ho già detto, perciò, il nostro emendamento si ispira alla lista dell'OMS, sulla base delle caratteristiche, dei bisogni e delle epidemiologie tipiche di un paese avanzato. Questo, naturalmente, non vuol dire che tutti i farmaci debbano essere inseriti nel prontuario farmaceutico. Secondo il nostro emendamento, vi sarebbero dei farmaci da sottoporre a ticket in progressione e poi da escludere dal prontuario stesso, in quanto non rispondenti ai requisiti dell'essenzialità e della necessità per i bisogni della salute della popolazione.

Si tratta di un principio rigoroso basato sulle caratteristiche del farmaco e su un criterio di esclusione che ha una propria praticabilità, e non sulla divisione per strati sociali della popolazione. È questo il progetto ispiratore della sinistra indipendente in riferimento a problemi che ci stanno particolarmente a cuore come

quelli, ad esempio, dei farmaci e del prontuario terapeutico.

Prima di concludere vorrei aggiungere alcune riflessioni alle quali teniamo in maniera particolare.

Dicevo all'inizio che riteniamo, al momento attuale, in linea di massima interessante, almeno come misura tampone, il blocco dei prezzi, ma a nostro parere non può trattarsi di una misura introdotta per favorire le case farmaceutiche e prendere in giro la gente. Il rischio è rappresentato dalla mancanza di garanzie sul fatto che non entrino nel prontuario farmaceutico nuovi farmaci solo per ragioni commerciali, mentre dovrebbero entrarvi solo quelli che presentano novità da un punto di vista farmacologico o terapeutico. Se ciò accadesse, daremmo una grande *chance* all'industria di buttare nuovi farmaci sul mercato, traendone vantaggi economici. Il blocco quindi non garantisce affatto il cittadino.

Ho già accennato a come io ritenga arcaica questa concezione cui sono ispirate le nuove caratteristiche di esenzione dal ticket indicate nel provvedimento in esame. Noi riteniamo che una seria politica del farmaco potrebbe consentire la completa abolizione del ticket del 20 per cento sui farmaci necessari ed essenziali. Desidero però aggiungere una considerazione che ha quasi il carattere dell'aneddoto. Si tratta di un fatto avvenuto in Commissione, che mi piace riferire ai colleghi anche in Assemblea. Quando si è discussa in dettaglio la lista delle esenzioni, ne ho proposta al relatore ed al ministro una ulteriore, cioè quella in favore delle famiglie dei lavoratori dipendenti aventi diritto agli assegni familiari. Mi è stato risposto dal ministro: «Vorrei, ma non posso». Ed il mio emendamento è stato bocciato.

Ebbene, colleghi, devo dire che, poiché mi capita sempre più spesso — in Commissione ed in Assemblea — di trovarmi a fare proposte ai colleghi in difesa concreta della famiglia e della maternità (perché queste esenzioni giustamente tutelano pensionati ed anziani, ma non è previsto nulla in favore della famiglia) e di vederle respinte, non vorrei che si creasse una

sempre maggiore scissione fra una difesa ideologica, filosofica ed astratta della famiglia (che emerge nei momenti di contrasto più generale: tra laici e cattolici, ad esempio) ed una sua difesa concreta. Quando, cioè, da parte dell'opposizione vengono avanzate proposte concrete a sostegno della famiglia e della maternità, si obietta che ciò non corrisponde al piano delle compatibilità. Ebbene, se questa corrispondenza non esiste, onorevoli colleghi, assumetevne anche l'intera responsabilità in termini di valori e di politica generale.

Sosteniamo che la nostra ipotesi di trasformazione e riforma radicale del prontuario terapeutico vada supportata da una serie di operazioni aventi carattere sia politico che educativo, le quali comportano una vera e permanente formazione dei medici (che non sia affidata alle case farmaceutiche), la generalizzazione e la garanzia della lettura automatica delle prescrizioni, l'uso reale e controllato delle dosi terapeutiche da un punto di vista economico, nonché l'esigenza di una nuova normativa, da porre allo studio, per mettere in connessione quella che chiamerei la funzionalità terapeutica del medico alla capacità di rigore dello stesso, in termini di uso delle risorse pubbliche. Venga incentivato il medico che, a parità di efficacia terapeutica, non spreca le risorse pubbliche; venga apprezzato e premiato il suo lavoro, in forme da definirsi in sede contrattuale o legislativa. Bisogna lavorare in questa direzione ed occorre avviare un discorso di educazione dei cittadini, non potendosi rappresentare come una sorta di privilegio sociale l'acquisto del farmaco inutile, quello per il quale è previsto oggi il ticket del 40 per cento. Lo si deve invece indicare, con una vera campagna di educazione culturale, per quello che è: un farmaco inutile, potenzialmente dannoso e da sottrarre alla fascia di gratuità. In caso contrario, si verrà a creare un enorme pasticcio, per il quale la gente penserà che i farmaci per cui è previsto il ticket del 40 per cento siano i migliori, quelli proprio buoni, quelli per la gente ricca, capaci di chissà quali effetti positivi.

Passando ad altro argomento, rilevo che noi abbiamo molto apprezzato l'attenzione reale che i colleghi della maggioranza hanno avuto per il nostro emendamento relativo alla spesa per la diagnostica e la convenzionata: alcune misure, che noi avevamo indicato proprio per evitare sprechi in questo campo, sono state capite ed apprezzate dal relatore e da altri colleghi della maggioranza. Nonostante ciò, c'è un punto che a noi sta molto a cuore e che vogliamo riproporre in Assemblea perché ci sembra che qualifichi l'intero emendamento: è quello relativo alla non prescrizione di analisi multiple per più di una volta all'anno, a meno che non ci siano patologie particolari che lo richiedano. Questo aspetto ci sembra che dia un aggancio completo ad un emendamento che altrimenti rischia di diventare un'enunciazione di buone intenzioni.

Concludo ribadendo il giudizio negativo del nostro gruppo su questo provvedimento e sottolineando che tale giudizio si fonda sul bisogno di pensare a contenimenti di spesa e a compatibilità sulla base di diversi presupposti politico-culturali; non ha quindi il carattere demagogico di un astratto, generico e populistico ampliamento della spesa, ma è piuttosto la riproposizione di un nodo di fondo su cui poggia l'intero ragionamento (*Applausi dei deputati dei gruppi della sinistra indipendente, del PCI, verde e federalista europeo*).

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

OLINDO DEL DONNO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, onorevole ministro, questa che è stata battezzata la finanziaria dei tagli e delle minori spese per ogni ministero, nell'avvio di un rigoroso piano di risanamento economico, annunciato e perseguito dal Governo De Mita, ha compiuto il suo *iter* velocemente, *sicut gigas ad currendam viam*.

È stata la prima finanziaria a voto palese, che, se indubbiamente ha sveltito i tempi, ha mostrato già come tutto sia ormai un rito, essendo il Parlamento esautorato di ogni autorità decisionale: i parla-

mentari non sono più attori, ma spettatori e — come diceva Craxi — notai degli avvenimenti. Con il voto palese ritorna in veste moderna la vecchia formula dell'antico cesarismo, espresso in questa antica massima latina: *hoc volo, sic iubeo, sit pro ratione voluntas*. Dittatura democratica, naturalmente, sotto la bandiera della libertà e della responsabilità personale. Il voto elettronico palese non esprime niente, perché rappresenta solo la volontà della maggioranza legiferante.

Evidente invece il risultato di questa manovra, coadiuvata da certe operazioni di ingegneria finanziaria, che hanno consentito di spostare su futuri esercizi certe voci di spesa. Vi è stato un consistente ridimensionamento del disavanzo, in termini sia nominali sia reali; il che costituisce anche il segnale di una presa di coscienza politica, generalizzata, circa la necessità di intervenire drasticamente per il risanamento della spesa pubblica.

Ci fa piacere che l'ambizione dei governanti, almeno in questa circostanza, sia finalizzata ad una maggiore comprensione del mondo contemporaneo, più incline all'esercizio delle responsabilità che alla conoscenza pura, ideale ed idealistica. In questo tentativo da lei intrapreso, signor ministro, con «intelletto d'amore» le vorrei dire che siamo sulla scia del pragmatismo voluta ed attuata sempre dal nostro partito che ha deprecato le conseguenze nefaste di un'economia spensierata ed allegra, che oltre tutto accresce i costi di produzione e riduce la competitività all'interno del sistema produttivo.

Avremmo però gradito che nella sua manovra di contenimento delle spese il Governo avesse tentato di conciliare il rigore degli interessi da difendere con la necessità di salvaguardare alcune categorie non sacrificabili per nessun motivo alla logica del risanamento finanziario: i pensionati, gli invalidi e gli handicappati. Questa è una lunga e difficile battaglia, caro Modugno, che da anni stiamo combattendo contro l'indifferenza e la sordità delle forze politiche; eppure è una grande questione che coinvolge milioni di cittadini che chiedono solo di riavere, sotto forma

di pensione, quanto hanno versato durante la loro vita lavorativa. I pensionati pubblici, in particolare, chiedono che lo Stato versi gli stessi contributi previdenziali cui sono tenuti gli altri datori di lavoro. Invece, e questo è strano, il Ministero del tesoro impegna solo il 20 per cento rispetto al 23 per cento dovuto per legge. Il risultato è che ogni anno mancano 2 mila miliardi necessari per allineare le pensioni tra di loro e nei confronti dei livelli retributivi.

I pensionati non invocano elemosine, anche nel campo sanitario; non chiedono pietà o perdono, ma vogliono solo che lo Stato, adempiendo ad un elementare dovere di onestà, versi quanto è loro destinato dalla legge.

Una delle virtù cardinali della nostra cultura storica è quella di dilatare gli orizzonti e di allargare la nostra esperienza rendendoci contemporanei di altri tempi e dei cittadini di altri paesi. Questa è un'indicazione necessaria per comprendere e precisare l'azione finanziaria del Governo relativa ai fatti avvenuti.

Nel bilancio della spesa pubblica è stata compiuta una scelta deliberata in favore dell'elemento politico, sociale, economico e pensionistico. Nella molteplicità dei provvedimenti che si sottopongono al nostro esame, la scelta compiuta in favore dell'elemento politico, sociale e pensionistico è la più inadatta, signor ministro, per realizzare queste finalità perché lo Stato, privo di fantasia e di risorse, non ha fatto altro che aumentare le tasse e diminuire le spese. Questi due provvedimenti, se da un lato tamponano il deficit, dall'altro risultano calamitosi e sono nettamente in contrasto con le leggi economiche perché devastano capitale e lavoro, tecnologia ed occupazione, profitti e salari, risparmio e consumi.

È errato, specie per la sanità, il proposito di effettuare un risanamento in netto contrasto con il contenimento della spesa pubblica. Se si vuole risanare la sanità, bisogna attribuire ad essa i mezzi adatti allo scopo. Va innanzitutto ricordato che il maggior costo delle giornate di degenza e del ricovero-tipo non può essere tradotto

nel carattere «fisiologico», di gestione. Siamo arrivati ad un punto di insipienza tale che abbiamo addirittura escogitato il carattere fisiologico di gestione!

Dovremmo invece considerare questo carattere solo come la fotografia di una situazione in atto, rispetto alla quale agiscono una serie di fattori ambientali e culturali che si sovrappongono a quelli tecnico-organizzativi inerenti alla gestione dei servizi. Inoltre, lo Stato, per la stessa titolarità del settore di cui all'articolo 32 della Costituzione, deve essere predisposto ad attività omnidirezionali (il termine è vasto ma dice quello che deve): esso deve garantire la cura delle più svariate patologie con strutture adeguate, anche quando sono antieconomiche. Tali oneri, naturalmente, non gravano sul privato; ecco il vantaggio di quest'ultimo sul pubblico. Il privato, in altre parole, non è obbligato assolutamente a realizzare attività omnidirezionali, ma sceglie i campi di azione, nei quali può fornire — come fa in generale — l'ottimo.

Lo Stato, invece, deve affrontare il problema della domanda urgente, immediata, relativamente alla quale non si può nemmeno ragionare o discutere se si debba o meno effettuare una spesa. La domanda urge e richiede una risposta immediata; l'affamato, l'ammalato, il ferito, o vengono curati subito o muiono: ecco il dilemma! Lo Stato non può in base ad un concetto economico, quale quello del contenimento della spesa, venir meno a certi principi.

Tutto ciò ci porta a considerare sotto un'altra visuale il privato. Perché quest'ultimo è migliore del pubblico? La risposta è che il privato sceglie il suo campo di azione e, trovandosi di fronte alle varie problematiche, le risolve quando e come vuole. Lo Stato non affronta problematiche; esso ha l'urgenza del fatto, della domanda alla quale deve ineluttabilmente ottemperare.

Per la sanità il vero risparmio consiste nel rendere snella, efficace e spedita la sua azione e, vorrei aggiungere, agile il grande carrozzone burocratico nel quale affoga. Ma per un Governo che — come dicevo prima — è privo di fantasia e di capacità

operativa, ogni cambiamento è doloroso. Questo è un giudizio che vale, con tutta la durezza dei termini nei quali viene espresso. Chi si propone una meta e, una volta raggiuntala, non pensa che deve andare avanti e superare il punto nel quale si trova, giunge ben presto alla morte, alla palude stagnante, allo Stige.

Quando, come appunto nel caso specifico della sanità, le strutture e le spese per i diritti dei malati si mutano in strutture di privilegio per pochi fortunati, allora — è fatale — o si deve attendere una qualsiasi dittatura del proletariato o augurarsi l'attuazione di teorie strategiche. Non si fanno le riforme domandandosi dove si debba risparmiare, ma occorre guardare al futuro, alla realtà della vita, dell'essere, delle operazioni che si compiono. Altrimenti, ricordiamo sempre quanto è stato detto da coloro che hanno attuato la dittatura del proletariato: hanno sostenuto che a un certo momento tutto il mondo avrebbe attuato tale dittatura che è nell'essenza stessa delle cose, perché gli uomini non intendono rinunciare ad alcuno dei punti o delle finalità raggiunte. Anche in questo campo vale il detto antico *non progredi regredi est*: non progredire nel campo umano, sociale e in ogni campo è un regredire continuamente. La natura rigetta la staticità, perché è movimento e la vita stessa è definita nella sua grandezza, vastità, estensione, profondità e altezza proprio dalla capacità di movimento. Quando qualcuno non si muove più si dice che è morto: questo principio vale in ogni campo.

Oltre tutto occorre addebitare alla sanità un peccato originale, da cui non ci si monda con nessun battesimo, neppure quello del sangue: la riforma è laica, profondamente, sostanzialmente laica, agnostica, incurante e indifferente ad ogni problema religioso, etico, morale. Ha mai riflettuto il ministro sul fatto che nella malattia accanto al medico del corpo deve stare quello dello spirito, esprimente la pietà che l'uomo all'uomo più deve?

Ricordo in questo momento le parole del grande imperatore Adriano, il quale rilevava come fosse difficile, quando si entra in ospe-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 28 NOVEMBRE 1988

dale, essere imperatore o uomo: si diventa merce nella mani del medico curante. Si perde, ci si spoglia assolutamente — perché la natura è così — della dignità imperiale e rimane l'uomo nella sua nudità, come quell'Adamo del paradiso terrestre.

Ecco allora la pietà, l'elemento spirituale che aiuta la natura, secondo il detto stesso di San Tommaso, il quale sosteneva che il medico aiuta la natura, dà una spinta alle energie del corpo per ritornare nel vigore delle proprie forze.

La sanità oggi è carente dal lato economico, ma ancora più da quello spirituale. Il conclamato allargamento dei diritti alle prestazioni sanitarie non è e non può essere sostenuto da adeguate provvidenze dello Stato. Incisiva al riguardo è l'affermazione di Marsall: «I diritti civili offrono dei poteri legali, ma il loro uso è limitato drasticamente dalla mancanza di risorse economiche». Coloro i quali hanno attuato questa riforma dovevano riflettere anche sui problemi economici che ne derivavano, poiché non si può iniziare la costruzione di una casa senza sapere se vi sono i mezzi per portarla a compimento. Il Ministero della sanità ha agito in un mondo ideale, bellissimo, ma non ha pensato che è impossibile, anzi ingiusto, pretendere di dare tutto a tutti, secondo un principio di uguaglianza che assolutamente non esiste in natura.

È la più grande corbelleria della storia quella di aver proclamato che gli uomini sono tutti uguali: lo sono senz'altro davanti alla giustizia, alla legge e nei confronti della società, ma ogni individuo differisce da tutti gli altri; l'Ariosto sostiene al riguardo che «La natura ne fa uno e poi rompe lo stampo», poiché non c'è una seconda persona uguale alla prima! Ma lo Stato non ha pensato a tutto questo.

Lo Stato assistenziale è diventato il primo e più rilevante punto di contrasto, poiché aumentando le spese sociali (soprattutto nel settore sanitario ed oggi anche in quello scolastico) l'economia non è più dispensatrice di beni, ma di disastri. Vi è un detto che reca: «Ricchezza mal disposta a povertà s'accosta».

La prima più inquietante conseguenza della dilatazione della spesa inutile, super-

flua e non finalizzata è proprio la disoccupazione dilagante; la politica sociale espressa dall'assistenza sanitaria e scolastica intralcia proprio la dinamica delle moderne economie nazionali di cui ha continuamente bisogno per essere costantemente finanziata.

Trattando le questioni strutturali derivanti dallo Stato assistenziale, occorre ricordare che la politica sociale è impensabile senza il mostro burocratico, che reca conseguenze negative di ogni genere, prima fra tutte l'impossibilità di provvedere ai bisogni individuali.

Più sono grandi e complicate, più le burocrazie vogliono giustificarsi affermando che curano gli interessi dell'individuo; ma l'individualità scompare nel miasma delle grandi burocrazie! Non rimane nulla delle individualità, non rimane nulla delle responsabilità né della creatività. Lo abbiamo riscontrato anche recentemente: è caduto un aereo e ci si è domandato dove sia venuto l'attacco, ma ognuno dice: «Non lo so, io non c'entro, lo saprà qualcun altro». Ecco, la burocrazia è negatrice persino della verità e dei diritti individuali!

Nel settore sanitario — ce ne accorgiamo ogni giorno — si dice: «Volete morire? Chiedete di ospedalizzarvi». Proprio ieri ho incontrato in treno una persona che mi ha detto di aver speso un patrimonio per recarsi all'estero e curarsi, poiché in Italia sarebbero stati necessari tre mesi di attesa.

Alla fine, la maggioranza delle persone ha la sensazione di essere semplicemente un numero e di far parte di un gioco: la struttura di subordinazione in cui ci troviamo in questo mondo burocratico limita, giorno dopo giorno, il nostro spazio individuale. Ci si domanda se sia ancora possibile conservarlo in presenza di una burocrazia invadente. Come possiamo essere sicuri che esistano forze capaci di controllare la burocrazia? Come ha detto l'amico Tagliabue lo Stato ha proposto 250 ispettori: ma che cosa facciamo? Controlliamo una burocrazia? 250 ispettori sono un esercito! E dove lo mandiamo? Verso quali frontiere manderemo questa legione di

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 28 NOVEMBRE 1988

burocrati, perché sono anch'essi dei burocrati che devono ispezionare altri burocrati!

Tali forze vi saranno solo se gli uomini non cadono nell'immobilismo a causa del sistema assistenziale pubblico.

Signor ministro, lei ha fatto capire — e io non posso non riconoscerlo — in discorsi *flash*, che lo Stato deve rinunciare a guidare i cittadini con le dande, quasi fossero bamboletti ai primi passi, e deve affidarsi alla risorse proprie del privato. Alla base di ciò sta una rinnovata fiducia in se stessi, che trova espressione nella spinta verso la realizzazione della propria personalità!

GIANFRANCO TAGLIABUE. Carlo Marx!

OLINDO DEL DONNO. Grazie! Lo volevo proprio dire!

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, non interrompete l'onorevole Del Donno!

OLINDO DEL DONNO. La sinistra italiana ed una fascia stessa della democrazia cristiana continuano ad essere riconosciute, stimate e citate come scuola di pensiero, senza tener conto che in Occidente siamo predestinati e quasi fatalizzati in sistemi economici che ci stringono e ci attanagliano più fortemente delle catene!

Il capitalismo privato segna il confine sistematico ed ineliminabile della storia recente (e questo bisogna pur comprenderlo): esso può essere modificato, sviluppato, allargato, può considerarsi progredito o in ritardo con i tempi, ma non può allontanarsi dalla realtà effettuale, per lasciare spazio ad un altro sistema; a meno che non si compia la grande trasformazione e la trasfigurazione sorga sulla terra, facendo naturalmente ritornare il paradiso terrestre.

È solo poesia, signor ministro, l'affermazione virgiliana e dantesca: «Secol si rinnova; torna giustizia e primo tempo umano, e progenie discende dal ciel nova». Signor ministro, non scende niente (*Siride*)!

Tutto si attua attraverso un lavoro ar-

duo, faticoso che ci impegna giornalmente e totalmente. La chiave del pensiero della sinistra è il sogno di un mondo qualitativamente diverso, sotto questo aspetto è rimasto fedele al suo maestro e alle sue esigenze hegeliane. Ma la realtà, signor ministro, è un'altra!

La realtà, dice Machiavelli, non si è mai nutrita di ideali, ma di verità effettuali, cioè di quello che la vita ogni giorno ci impone, ogni giorno ci insegna, ma anche desidera e pretende da noi. La riforma della sanità è la più aberrante delle riforme che si potesse concepire.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Che drastico!

OLINDO DEL DONNO. Appunto! Volevo proprio che tale concetto rimanesse come volontà...

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, vi prego di lasciar concludere l'onorevole Del Donno, anche perché il tempo a sua disposizione è quasi al termine.

OLINDO DEL DONNO. Stavo appunto per concludere!

Il dato assiomatico di dover dare tutto a tutti non è proponibile in nessun campo, specie in quello sanitario, che non può sviluppare una economia di scala sulla base di ideologie astratte, ma deve soddisfare ed attendere con cura, passione ed amore alla sanità fisica e morale dei cittadini (*Applausi*).

PRESIDENTE. Non essendovi altri iscritti a parlare, dichiaro chiusa la discussione sulle inee generali.

Ha facoltà di replicare il relatore, onorevole Renzulli.

ALDO RENZULLI, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ringrazio tutti coloro che sono intervenuti nel dibattito con valutazioni sia convergenti che divergenti.

Il tema in discussione non poteva che suscitare un interesse di carattere generale e così ben presto dalla contingenza e dalla natura intrinseca del provvedimento si è

passati ad una valutazione globale sullo stato del servizio sanitario nazionale. Non vorrei, però, che questo ci portasse troppo lontano: in definitiva, *hic Rhodus, hic salta*. È quindi necessario che il provvedimento venga valutato in sé e per sé, senza però, caro Tagliabue, uno spirito manicheo, in base al quale tutto ciò che di buono vi è nel disegno di legge deriva dalla spinta propulsiva (questa volta, sì, propulsiva) delle forze di sinistra, mentre tutto l'armamentario e l'arsenale conservativo appartiene alle forze su cui si regge la maggioranza.

In Commissione, in verità, abbiamo tentato (credo che di questo si possa dare atto a chi vi parla, e in generale a tutti i commissari della maggioranza) di creare un terreno né neutro né asettico, sul quale si potesse sviluppare un confronto non formale per un effettivo miglioramento del provvedimento del Governo. Abbiamo tentato di fare questo anche perché dovevamo cercare di collegare (come poi abbiamo fatto) le finalità del disegno di legge in esame con altri provvedimenti che interessano la sanità; ciò è avvenuto attraverso significativi emendamenti che hanno finito per rappresentare punti di assoluto rilievo nella costruzione dell'attuale politica sanitaria.

Non mi scandalizza affatto, anzi sono decisamente favorevole all'emendamento approvato in relazione al provvedimento sulla finanza regionale, in quanto non ravviso in esso alcuno stravolgimento, ma semmai una responsabilizzazione delle regioni per un verso, e per altro verso una chiamata in causa precisa del Governo, nella sua massima espressione.

In tal modo sarà possibile, in base alla previsione di sfondamenti, provvedere già a metà dell'anno mediante le iniziative che risulteranno più opportune, in modo che, caro Tagliabue, non si debba ritornare alla politica, seguita in tutti questi anni, del ripianamento dei deficit e di un contenimento che non esiste (*Commenti del deputato Gianfranco Tagliabue*).

Sul fatto che il fondo sia sottostimato, debbo osservare che il gruppo comunista ha assunto, se mi è consentito dirlo, una posizione un po' contraddittoria. In sede di

discussione generale si è affermato che non era più in discussione l'adeguatezza o meno del fondo, quanto semmai la congruità delle misure per il raggiungimento dell'obiettivo di contenimento del fondo. Credo però che ormai siano maturi i tempi per un ragionamento non formale ma sostanziale sulla nozione di servizio pubblico (in questo senso ringrazio la collega Artioli per quanto ha affermato in ordine al rapporto tra pubblico e privato), sulla fruizione del servizio pubblico stesso e sulla consapevolezza che di tale fruizione ogni cittadino deve avere. Credo che, caro Del Donno, siano finiti i tempi del «tutto a tutti», anche perché le complesse domande che vengono avanzate richiedono complesse risposte, che non possono che tener conto di una società così articolata quale quella italiana.

Ritengo che dal punto di vista culturale esistano tutte le condizioni per avviare un dibattito molto serio in questa direzione e per dare ad esso sbocchi positivi.

Per quanto riguarda la politica del farmaco, che in qualche modo ha rappresentato *magna pars* della nostra discussione, debbo osservare che mi attendevo qualche cosa di più da parte dei rappresentanti della sinistra indipendente. Sforzi obiettivi nella direzione di trovare una sintesi fra esigenze di vario genere, a mio avviso, ci sono stati, come del resto puntualmente ha detto molto bene anche in questa sede il collega Tagliabue. Mi aspettavo quindi un riconoscimento dei progressi che obiettivamente si sono registrati. Certamente, la manovra suggerita non è totalmente adeguata alla grande rivoluzione che si registra in un settore tecnologicamente molto avanzato come quello del farmaco, però — vivaddio! — siamo sulla strada buona, soprattutto perché abbiamo cercato di mettere in moto strumenti che, frenando l'invadenza della politica, possono permettere a tecnici e ad uomini di scienza di dare il loro apporto assumendosi fino in fondo le loro responsabilità.

Ringrazio i miei cortesi interlocutori e mi auguro che, grazie al lavoro che domani svolgerà il Comitato dei nove, si possano raggiungere ulteriori convergenze

sul provvedimento al nostro esame (*Applausi*).

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

CARLO DONAT-CATTIN, Ministro della sanità. Signor Presidente, onorevoli colleghi, credo che abbia ragione l'onorevole Tagliabue quando afferma che dentro questo provvedimento non ci sono grandissime (nemmeno grandi e nemmeno piccole) linee strategiche di largo respiro. Quello al nostro esame è infatti un provvedimento di accompagnamento del disegno di legge finanziaria.

Mi pare che anche in questo caso (mi è capitato di notarlo anche per altri settori) vi sia la tendenza ad enfatizzare (quasi come una crescita tumorale) la volontà di rimettere in discussione tutto il sistema e di investire tutti i problemi accatastandoli insieme in nome di una soluzione finale. Il titolo del disegno di legge al nostro esame è invece molto modesto: contenimento della spesa sanitaria.

Perché si parla di contenimento? Perché, nonostante le misure che si propongono, ci troviamo di fronte ad una crescita della spesa molto intensa, anche se io giudico il complesso della spesa per il servizio sanitario nazionale ancora non corrispondente, in proporzione al reddito, a quella che si registra negli altri maggiori paesi industriali, escluso il Regno Unito, la cui spesa è ancora più bassa della nostra.

Nel 1986 ho trovato in formazione il bilancio preventivo del 1987, che conteneva una previsione di circa 46 mila 500 miliardi, con l'aggiunta di ulteriori 1.600 miliardi in conto capitale, per un totale di circa 48 mila miliardi. Il preventivo, se così si può dire (poi spiegherò il senso di queste mie parole) per il 1989, cioè due anni dopo, contiene una spesa corrente (770 miliardi per i contratti sono stati ora spostati altrove) di 58 mila 400 miliardi, con l'aggiunta di 1.950 miliardi in conto capitale e di 3 mila 500 del fondo dei 30 mila. Siamo così vicini alla cifra di 64 mila miliardi.

In due anni la spesa corrente cresce di 12

mila miliardi, e quindi del 25 per cento, mentre la spesa complessiva, nello stesso periodo, cresce del 33 per cento.

Credo che non ci sia alcuna corrispondenza tra il peso di questa spesa e l'andamento inflattivo. Ed è giusto che sia così. Se però si fossero lasciate andare avanti tendenze affiorate verso la metà dell'anno avremmo avuto un incremento ulteriore, ad una velocità non consentita dal possibile andamento generale della spesa pubblica, cioè, per così dire, dalla ricchezza del nostro paese.

Tuttavia ritengo che alla spesa sanitaria dovrebbe essere attribuita nel tempo una quantità maggiore del prodotto interno lordo, il che potrebbe anche determinarsi nel corso del 1989. Infatti abbiamo una postazione modesta, di 200 miliardi, con destinazione specifica all'attuazione del piano sanitario locale, ma all'interno del bilancio disponiamo anche, per il 1989, di circa 1.150 miliardi, come avviamento del piano sanitario nazionale. Affronteremo comunque questo problema quando il bilancio verrà presentato al consiglio sanitario nazionale, prima di Natale, e poi al Governo e al Parlamento.

Vi è anche una partita che non è minimamente indicata in questo contenimento della spesa perché — ahimè — costituisce un accrescimento obbligatorio della spesa, ma di cui vi è cenno nel bilancio del Ministero della sanità con un impegno di 100 miliardi per spese correnti. Tuttavia abbiamo chiesto al Ministero del tesoro di rivedere questo dato in sede di assestamento, perché la commissione nazionale per l'AIDS ha una previsione di spesa corrente superiore ai 200 miliardi. Vi è, inoltre, una spesa in conto capitale, che non vogliamo confondere con questi 30 mila miliardi, di circa 3.000 miliardi per gli interventi nei confronti dell'AIDS. Evidentemente non si tratta di una spesa annua, ma di una quota utilizzabile per avere le strutture ospedaliere necessarie e potenziare molto, ma veramente molto, il sistema ospedaliero infettivologico italiano.

Rispetto al ricovero sparso, la commissione per l'AIDS, dopo una lunga discus-

sione, si è pronunciata a favore di un ricovero in sezioni apposite, valutando che un certo degrado del sistema ospedaliero italiano non consenta quanto altrove è permesso e ritenendo che non si possa seguire un sistema per la più rapida eliminazione degli ammalati di AIDS, anziché per la loro cura, senza accanimento, certo, ma fin quando sia possibile ed esistano possibilità di sopravvivenza.

Ho fatto riferimento a due voci strategicamente piuttosto importanti che riguardano un aumento della spesa e non un contenimento della stessa. Per questo motivo sono tenuto da parte e non sono in questo provvedimento.

In merito poi al fatto che si prendono delle tabelle di lavoro per estrapolarne dei dati, debbo osservare che tutta la polemica sulle cifre parte da una proiezione della situazione farmaceutica, elaborata dai nostri uffici verso la metà dell'anno, in cui si forniva un preconsuntivo per il 1988 di 11 mila 800 miliardi netti, e quindi, seguendo questa tendenza, una proiezione di 13 mila 365 miliardi per il 1989.

Tale valutazione, però, partiva da una considerazione in parte errata, in quanto non teneva conto che il primo trimestre del 1988 era gravato dagli aumenti tariffari concessi nella misura del 7 per cento dal 1° aprile 1987, ma che per la verità gravavano per circa il 14 per cento, secondo un sistema di regolamentazione dei prezzi che ha consigliato di presentare un emendamento — credo sia stato formulato dalla maggioranza — che riprende il testo da noi proposto nella finanziaria del 1988. In base a tale ipotesi il sistema dei prezzi andrebbe regolato da un disegno di legge redatto dal ministro della sanità, di concerto con quello dell'industria, anziché viceversa.

Ho perso le tracce, per la verità, della Commissione che, tra gennaio e febbraio di quest'anno, allorché si discusse la legge finanziaria 1988, ha apportato tali modifiche, così come succede per un bambino al quale sia stato cambiato il nome sulla culla. È una cosa grave, ma non vi è alcuna Commissione che abbia approvato tale cambiamento, ora riproposto, su iniziativa

della maggioranza, con un apposito emendamento.

Tale errore e tale dimenticanza sono oggi molto ridimensionati, anche grazie ai provvedimenti adottati nel luglio scorso. Per cui, rispetto a quella proiezione, in un bilancio della sanità di 64.500 miliardi si è avuta una riduzione di ben 3.465 miliardi per la spesa farmaceutica, come saldo netto tra la previsione degli 11.800 miliardi del 1988 (che non ha mai avuto modo di verificarsi, nemmeno nel presupposto, in quanto per l'anno in corso il consuntivo sarà intorno ai 10.600 miliardi) e la previsione del 1989, che con i nuovi ticket fa scendere la spesa (ed anzi fa registrare un certo incremento del consumo) a 9.600 miliardi.

Tutte le altre questioni sono riconducibili a punti sui quali sono state sollevate accese polemiche. Mi riferisco, in particolare, a quello riguardante una misura che non avrei mai voluto adottare.

Poiché comunque non è il caso di fare un discorso molto organico, in quanto il disegno di legge n. 3198 non rientra tra le leggi di sistema, mi limiterò a parlare della questione dei ticket per i settori della farmaceutica e della diagnostica.

La mia proposta di quantificare nuovamente il ticket come quota fissa piuttosto che in percentuale deriva dalla convinzione che noi dovremmo avere, in due settori che sono elastici e determinati, quanto alla spesa, dai medici e dagli utenti (parlo della farmaceutica e della diagnostica), non dei ticket partecipativi (perché la spesa è alta) bensì dei ticket moderatori per contenere la spinta.

Nel periodo di Natale del 1987, se ben ricordo, — l'ho appreso dai giornali e l'ho potuto constatare dalla lettura del bilancio — si pose la questione relativa ad uno stanziamento di 4 miliardi e 500 milioni da destinare allo studio del sistema dell'assistenza sanitaria indiretta...

GIANFRANCO TAGLIABUE. L'ha proposto un partito di maggioranza, quello liberale! E il Governo ha ceduto!

CARLO DONAT-CATTIN, *Ministro della sanità*. Ma io non li ho chiesti, anche se

penso spesso alla soluzione rappresentata dal sistema di assistenza indiretta per categorie che non sono in condizioni di fruire, per certi servizi, di quella diretta. Il che non sconvolge affatto il sistema! Non possiamo certo andare avanti per dogmi in base ai quali tutto deve avvenire in un certo modo!

Chiunque conosca bene — è il caso dell'onorevole Tagliabue — l'economia industriale, sa che le previsioni vengono fatte con il sistema delle «scale». Vi sono infatti operazioni che per essere valide debbono essere fatte sulla base di una determinata «scala»: se il settore della veterinaria viene valutato, per esempio, sulla base della «scala» relativa alle unità sanitarie locali, non possiamo ottenere risultati attendibili e questo perché tale settore sfugge a qualsiasi controllo ed ha bisogno di una diversa «scala» per essere controllato. L'igiene pubblica non può essere ben praticata a livello di unità sanitaria locale, perché si colloca su un'altra scala: *ad impossibilia nemo tenetur*, come direbbe il nostro Del Donno.

Ritornando sui ticket, mi sono trovato di fronte alla loro scomparsa e la conseguenza è stata un'«esplosione» della diagnostica esterna, che è passata (dopo un contratto piuttosto oneroso perché l'ultimo risaliva al 1980) dai 2.047 miliardi del 1987 (già con l'applicazione del nuovo contratto) ai 2.900 stimati per il 1988. Francamente, non mi sembra che un aumento di circa 850 miliardi sia poca cosa: se si trattasse della spesa ospedaliera, che ammonta a 20 mila e rotti miliardi, sarebbe pari ad un 5 per cento, ma nel caso in esame si realizza un aumento vicino al 50 per cento.

Di fronte ad una situazione di questo genere, poiché un accordo politico (tra il Governo ed i sindacati dei lavoratori) ha impedito la reintroduzione del ticket in cifra assoluta, abbiamo fatto ricorso a misure spiacevoli, cioè all'introduzione di cifre percentuali nella farmaceutica ed alla fissazione di un tetto — che poi non è così «micidiale», ma sempre tetto è — per la convenzionata esterna. Sarebbe stato preferibile ottenere il contenimento della

spesa mantenendo il ticket in cifra assoluta e non in percentuale sulla farmaceutica e introducendolo di nuovo, anche in questo caso in cifra assoluta e non in percentuale, sulla convenzionata interna ed esterna.

Quest'ultimo è un obiettivo che, per quello che mi riguarda e se avrò responsabilità continuativa in questo settore, mi impegno a perseguire. Infatti, non è detto che tutto finisca con le misure di quest'anno, nel quale — lo dico in tutta tranquillità — ho fatto ogni sforzo per assecondare la volontà del ministro del tesoro di raggiungere un contenimento della spesa. Se ho responsabilità specifiche in un settore, non ne sono deformato professionalmente. Si tratta, infatti, di una responsabilità che — come lo stesso relatore ci ha spiegato in Commissione — è condivisa da tutti i parlamentari, almeno da quelli di maggioranza e soprattutto da un ministro. Questo non vuol dire che talune operazioni debbano mantenere la stessa fisionomia «nei secoli dei secoli»; sono operazioni che possono avere un termine, subire dei cambiamenti secondo una linea equilibrata che corrisponde al senso comune della buona amministrazione e non invece al senso demagogico dell'inseguimento di tutti i temi che si presentano di momento in momento.

È stato chiesto di estendere queste misure anche alla convenzionata ospedaliera. Non ho detto che non intendo farlo, ma che, se proprio volete che si faccia, bisogna farlo per l'ospedaliera pubblica e privata. Infatti, mentre esiste questo *excursus* del 45-46 per cento nella convenzionata che ci obbliga alla misura eccezionale delle previsioni di un *plafond*, sul versante della convenzionata ospedaliera passiamo dai 5.389 miliardi del 1987 ai 6.125 previsti per il 1989; e ciò non è molto diverso da quanto accade nell'ospedaliera pubblica, anzi l'incremento è un pochino più basso. Noi stiamo lavorando affinché, in ordine alle degenze, vi sia il recupero di una giornata o una giornata e mezza nella ospedaliera convenzionata. Non dimentichiamo, infatti, che le degenze medie non dicono

nulla perché sulla ospedaliera convenzionata si riversano molte lunghe degenze per malattie mentali, in quanto molti ospedali pubblici non hanno ottemperato alla disposizione che li obbligava a dotarsi di un reparto per le malattie mentali, in applicazione della legge n. 180.

È evidente che ci troviamo di fronte ad uno scarto e non parlo dal punto di vista economico (in questo caso lo scarto sarebbe enorme nell'altro senso): mentre il costo per ogni ammalato nell'ospedaliera pubblica è vicino alle 300 mila lire al giorno, nell'ospedaliera convenzionata si riduce a 140-160 mila lire. Non capisco, quindi, quale convenienza vi sia, dal punto di vista economico, ad andare in tale direzione.

Vorrei sottolineare che, per politiche errate di regioni o di unità sanitarie locali, l'ospedaliera convenzionata si sta meglio dotando di attrezzature rispetto agli ospedali pubblici ed è per questa ragione che abbiamo la necessità di effettuare massicce spese di investimento. Non appena ci si trova di fronte ad una novità, infatti, non c'è lo stimolo a dotarsi in proprio della necessaria apparecchiatura ma si stipulano convenzioni (mi riferisco alla TAC, poi alla risonanza magnetica ed ora al litotritore) oppure, con una utilizzazione discutibile delle dotazioni ospedaliere, si determinano lunghe code di prenotazione, rinviando (forse in maniera disinteressata) alle strutture private coloro che non si trovano ai primi posti.

Ci si è lamentati del fatto che, malgrado la legge finanziaria dello scorso anno sia stata approvata il 12 marzo 1988, non sia stato ancora utilizzato il fondo di 30 mila miliardi per gli investimenti (ricostruzione e ristrutturazione ospedaliera, nonché dotazione di case per anziani non autosufficienti): al riguardo devo dire — non ritenendomi per nulla in colpa — che noi abbiamo seguito una determinata sequenza logica. Innanzi tutto, abbiamo tenuto presenti gli *standard*, cioè il quadro della situazione esistente al massimo di utilizzabilità possibile, aumentando di oltre 80 mila unità il personale a livello ospedaliero.

I dati a cui ha fatto riferimento il collega Del Donno non sono nulla rispetto all'aumento di personale, che a questo punto non può essere più definito un battaglione, ma addirittura un corpo d'armata.

Occorre non utilizzare più le sale operatorie ad orari limitati, ma è anche necessaria un'assistenza degna di questo nome affinché non accadano più fatti come quelli verificatisi a Torino (e non in qualche sperduta località di provincia) dove, nel maggior ospedale della città, si può morire per mancanza di assistenza, a causa della scarsità di personale e dei turni di presenza.

Con la dotazione prevista si vogliono creare le condizioni affinché le liste di prenotazione non superino i 15 giorni nei casi di non urgenza. Purtroppo, mentre in alcune zone ci si lamenta della stasi edilizia, l'ostacolo maggiore nella definizione rapida degli *standard* l'abbiamo trovato (non dico che si tratti di una posizione irragionevole) nell'armonizzare le diverse volontà ed esigenze espresse dalle regioni, le quali hanno chiesto di avere un certo tempo a disposizione. Il che ci ha fatto andare al di là dei termini, in verità ordinati, previsti dalla legge sugli *standard*.

Gli altri termini sono perentori perché, una volta definiti gli *standard*, le unità sanitarie locali dovranno rassegnare (entro la metà del mese) alle regioni le loro proposte. Per la fine di febbraio le regioni dovrebbero inoltre comunicare al Ministero i loro piani ed i loro propositi.

Intanto, è stato costituito il nucleo di valutazione, che ha il compito di dare un giudizio sui criteri direttivi, giudizio che sarà definitivo perché il ministero non ha intenzione di inventare qualcosa che non tenga conto dell'opinione dei tecnici che costituiscono il comitato (pur essendo esso investito di un parere esclusivamente consultivo).

Entro il mese di gennaio, trasmetteremo con decreto alle regioni questi criteri direttivi, dopo che essi saranno stati messi a conoscenza delle competenti Commissioni parlamentari e da esse discussi.

Le regioni avranno a disposizione l'in-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 28 NOVEMBRE 1988

tero mese di febbraio per adeguare i loro nuovi progetti, dopo aver sistemato quelli relativi all'esistente, e per compiere una scelta in ordine alla destinazione delle quote: pur essendo in presenza di uno stanziamento di 30 mila miliardi, non sarà infatti possibile risolvere tutti i problemi sul tappeto.

La sequenza logica dei tempi discende dalla necessità di non affrontare il nuovo senza aver sistemato razionalmente l'esistente; anzi, il nuovo deve essere saldato all'esistente. Se chiedete programmazione, questa è programmazione: le altre cose sono invocazioni liturgiche, che dovrete lasciare a noi cattolici in sede religiosa e non ripetere qui in Parlamento, come se ci trovassimo in chiesa.

PRESIDENTE. C'è anche una liturgia laica!

CARLO DONAT-CATTIN, *Ministro della sanità*. Non voglio dire di più su questo tema e torno all'argomento del contenimento della spesa.

Abbiamo impostato (anche a causa di una mia preoccupazione di possibile omissione di atti d'ufficio), in sede di commissione unica per il farmaco, l'applicazione di un decreto del 1984, che indicava l'esclusione dal prontuario di 10 categorie di farmaci. Non credo che abbiamo fatto male ad agire in tal senso, confermando cioè l'intenzione di far escludere quelle 10 categorie di farmaci dalla Commissione unica attualmente in carica. Abbiamo dunque messo in lista di uscita dal prontuario 10 categorie di farmaci, ma tale uscita è stata resa difficoltosa dall'esistenza di alcune norme del piano di settore dell'industria farmaceutica che mi paiono estremamente corporative. Nel 1988 è quanto meno sorprendente che si parli di 5 anni per l'esclusione dal mercato di un prodotto! Credo che di questo si siano persuasi tutti ed alla fine anche i produttori di farmaci. Se ne sono soprattutto persuasi i membri della Commissione appartenenti alla maggioranza: poi vi siete aggiunti anche voi.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Noi abbiamo accorciato i termini! Maggioranza ed opposizione hanno accorciato i termini ad un anno! Lei ne prevedeva tre!

CARLO DONAT-CATTIN, *Ministro della sanità*. Potevo dare solo quello che riuscivo ad ottenere senza le proteste del ministro dell'industria! Altrimenti egli mi avrebbe detto in sede di Governo che la legge prevede di sentire il parere del CIPE prima di cambiare; se tuttavia la modifica avviene in Parlamento, il discorso è diverso. Comunque, se questi farmaci vengono cancellati dal prontuario, vuol dire che non sono molto utili.

Non essendo praticabile la via dell'espulsione immediata dal prontuario farmaceutico, rimane quella della espulsione indiretta, che consiste nella previsione di un ticket pesante, esteso anche agli esenti; di qui a un anno e mezzo, gli utenti non avranno queste medicine né con il 40 per cento né con altra percentuale.

Quindi, accetto ben volentieri l'accorciamento al 30 giugno 1989 del termine entro il quale devono essere espulsi tutti i farmaci ricompresi sotto la voce di quelle dieci categorie, quelle che sono già nell'elenco secondo il decreto e quelle che nell'elenco saranno incluse a seguito della completa revisione degli equiparati e simili. Subisco per questo periodo la riduzione del 40 per cento per gli esenti: la Commissione sanità del Senato aveva chiesto di abolirlo sugli esenti, ma poi in aula la proposta è stata ritirata perché si sono resi conto della bontà delle ragioni da me esposte; avendo ricevuto questo risultato di favore al Senato, non posso cambiare qui la mia opinione e quindi sono costretto a subire; se il Senato mi avesse proposto di ridurre da tre anni ad un anno e mezzo, avrei accettato, perché so che il vantaggio finale in termini economici lo avrebbe avuto il ministero. E subisco anche il non ritorno al ticket per la convenzionata esterna, che è una misura illogica e che ci obbliga ad un esercizio piuttosto arduo di contenimento, con la formula della spesa per la convenzionata esterna; un contenimento che non è, nem-

meno esso, micidiale, lo ripeto, perché noi prendiamo come base il 1986, ultimo anno con il ticket, vi aggiungiamo gli incrementi contrattuali e — secondo l'indicazione fornita dal relatore — il 10 per cento.

Può anche darsi che vi sia qualche «sbrigliamento», ma devo far presente che le 600 unità sanitarie locali in tutte le regioni hanno a disposizione sul fondo sanitario 1.678 miliardi per altra assistenza, più 350 miliardi per altre differenziali, per un totale di circa 2 mila miliardi, e quindi hanno la possibilità, se lo «sbrigliamento» sarà contenuto, e se dovesse rendersi necessario, di usufruire di tale stanziamento.

D'altronde, anche se la cifra andasse a gravare sul bilancio delle regioni (cosa possibile se hanno un bilancio indistinto), ciò non farebbe che rispondere, a mio parere, alla logica contenuta nella legge di sistema, a quella cioè della ristrutturazione del sistema sanitario nazionale, che manca di una inquadratura solida dal punto di vista della responsabilità finanziaria.

Il criterio che si adotta è il seguente: le unità sanitarie locali vengono considerate alla stregua di aziende, si opera il consolidamento dei bilanci regionali e si attua una responsabilizzazione delle regioni rispetto alle entrate e alle uscite. Il fondo diventa interregionale, cioè di proprietà delle regioni, e chi esorbita dai limiti di bilancio rinuncia ad altre spese e si paga i passivi.

Se invece si continua a dire che bisogna spendere tutto, si arriva a situazioni che sono assolutamente ingovernabili. L'onorevole Tagliabue ha osservato che non si può governare il sistema; ebbene, se lo si vuole governare, si deve affrontare rapidamente (poi la si può anche modificare: non sono dogmatico) questa legge di struttura, che è molto importante proprio dal punto di vista della governabilità complessiva, perché oggi sono costretto a dire che rispetto al fondo sanitario nazionale non presento un bilancio di previsione (nessuno oggi è in grado di farlo), ma una stima di previsione (la legge mi obbliga a scrivervi sopra «bilancio», ma vi sono troppe voci che sono completamente indipen-

denti da quella che può essere considerata una sia pur minima responsabilità ministeriale).

E le conseguenze sono molteplici: rendetevi conto, a proposito dell'accentramento e di altre osservazioni analoghe, che non si esercita più il controllo parlamentare. Vi sono oltre 800 interpellanze ed interrogazioni giacenti presso il mio ministero in attesa di risposta, perché non ci pervengono dalle unità sanitarie locali e dalle regioni i dati richiesti. Che cosa volete, che commissari *ad acta* vadano dal commissario del Governo (perché potrei farlo) e chiedano notizie? Non è possibile andare avanti in questo modo!

Da cosa nasce la necessità di un contatto più ravvicinato? Nasce dalla possibilità di intervenire là dove le cose funzionano male, e quindi dalla necessità che il Ministero della sanità attivi una sorta di ispettorato amministrativo, in modo da effettuare un controllo per verificare se siano eseguiti gli atti di indirizzo e di coordinamento anche da parte dell'ordinamento autonomistico della sanità; ma nasce soprattutto da questa realtà in cui non dico che l'inefficienza è sistema, ma l'inefficienza in molti punti rende il sistema estremamente esposto alle volontà di privatizzazione (e non si tratta di privatizzazione del contratto). Ha ragione infatti il relatore (che ringrazio vivamente per la sua relazione, così come ringrazio l'onorevole Tagliabue e quanti hanno partecipato esponendo argomenti favorevoli o contrari a questa riunione tra intimi): ci troviamo di fronte a pericoli che nascono dal fatto che queste realtà vengono lasciate a sè, senza una precisa responsabilità amministrativa, con alcuni comuni che se ne interessano ad altri che non se ne interessano, in una situazione di commistione tra politico e tecnico senza precise delimitazioni di responsabilità.

Abbiamo bisogno di affrontare questa situazione; questo è il tema strategico fondamentale dal quale si deve partire e sul quale sarà possibile innestare meglio un piano sanitario. Se infatti lo innestiamo sulla realtà esistente accadrà quanto è successo per le spese in conto capitale, pur

limitatissime, degli anni passati (1.600, 1.800, fino ai 1.917 miliardi previsti per quest'anno), accadrà cioè che vi saranno dei residui passivi. Nonostante l'esiguità di tali cifre, infatti, vi sono stati dei residui passivi; taluni sono dovuti alla complessità delle procedure introdotte non so con quale legge finanziaria, ma altri sono dovuti all'inerzia operativa, che non può che essere rimossa o con un continuo ricorso all'articolo 5 della legge n. 833, o con un sistema preventivo, rispetto a tale ricorso, che ci dica se valga al pena di intervenire oppure se, essendo sufficiente risvegliare qualche dormiente locale, non ci sia bisogno di effettuare interventi in modo drastico e forte.

Credo di aver toccato tutte le principali partite di spesa sulle quali si opera un contenimento; certo ci sono preoccupazioni in linea generale. La cifra di 59 mila 500 miliardi di spesa sul fondo sanitario nazionale per il 1989, detratti i 1.100 rappresentati dalle entrate delle USL, ma — ahimè — abbiamo provveduto a contenerle,...

GIANFRANCO TAGLIABUE. C'è anche il costo del contratto!

CARLO DONAT CATTIN, *Ministro della sanità*. Per il contratto rimangono 230 miliardi; bisognerà vedere se saranno sufficienti per le convenzioni; gli altri sono slittati altrove. Vi è questo piccolo cespite di 200 miliardi per l'avvio del piano sanitario nazionale, rispetto al quale in parte provvederemo rendendo più liquidi i fondi delle entrate proprie rispetto a quelli vincolati.

Vorrei infine soffermarmi sulla proposta dell'onorevole Gramaglia in tema di esenzione che non ho potuto accettare. Non è che facciamo della filosofia e poi non l'applichiamo: in questo bilancio non è possibile accedere alla prospettiva cui si riferiva l'onorevole Gramaglia. Si è provveduto a difendere di più i pensionati, e solo loro; il problema non è che nel sistema di esenzioni esistente — nonostante la diversa valutazione della Commissione lavoro, che ha espresso un parere negativo — non abbiamo tenuto conto dei redditi: la

realtà è che non c'è nessuno che lo faccia. Ciò che viene preso in considerazione è il rilievo fiscale dei redditi stessi. Abbiamo verificato che esistono milioni di persone che non pagano i ticket pur appartenendo a famiglie miliardarie o milionarie o aventi un capofamiglia che percepisce redditi di 20 o 30 milioni l'anno e la moglie che gode di un reddito separato; si può trattare, inoltre, di persone che hanno trasformato in società per azioni l'azienda e quindi non presentano redditi riscontrabili. Abbiamo dovuto compiere un tale passo. Credo che in seguito dovremo tenere presenti le famiglie monoreddito e quelle che presentano dei carichi.

Pur non nutrendo la concezione dell'abbandono della donna, vorrei sapere che cosa si contrappone alla nostra posizione circa il problema della vita. Noi abbiamo certe convinzioni sull'aborto che sono diverse da altre; la vita, tuttavia, non rappresenta un oggetto di opzione: bisogna prima accettarla, i bambini vengono dopo.

Vi è un emendamento, che mi è stato suggerito dal sottosegretario Garavaglia, relativo alla destinazione di 20 miliardi del fondo dei finanziamenti vincolati a favore dell'istituzione dei consultori familiari e dell'assistenza per i casi di maternità difficile. Voglio vedere come verrà giudicato da chi manifesta molte preoccupazioni in determinate direzioni; e voglio vedere se verranno sollevate le obiezioni contenute in un'interrogazione di due pagine relativa ad un'azione dello stesso genere intrapresa da un'unità sanitaria locale di Padova. Dico questo per essere preciso: non si tratta di filosofia, ma di un elemento pratico, sul quale verificheremo come si orientano le diverse filosofie.

Al di là di tutto ciò, devo dire che prendiamo le mosse da un preconsuntivo, redatto alla fine di settembre o al principio di ottobre, che registra 58.178 miliardi — dedotte le entrate proprie delle USL — per arrivare ad un bilancio preventivo superiore di poco più di 200 miliardi. Siamo inoltre di fronte a forti economie globali, dovute non alla riduzione dei consumi ma — non ho difficoltà a dirlo — al notevole ticket farmaceutico.

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 28 NOVEMBRE 1988

Vi è la probabilità di realizzare qualche economia in seguito all'entrata in funzione, nella seconda metà dell'anno, dell'ispettorato che dovrebbe consentirci di intervenire in casi alquanto clamorosi che si verificassero nel campo dei beni e dei servizi. La differenza è certo piccola, e bilanci di questo tipo creano preoccupazioni anche in chi li presenta.

Mi sento un po' più sollevato pensando che la spesa per i contratti transita in altra partita. Mi riferisco ad un'eventuale contrattazione che porti la spesa a livelli più alti ma che non dipenda dal Ministero della sanità. Ciò soprattutto vale se teniamo presente che le regioni hanno affermato che il ministero firma degli atti che poi esse devono subire. A tale riguardo chiederò che i contratti siano firmati prima dalle regioni e poi, per ultimo, dal ministro.

Sento anche delle lamentele circa l'aumento del personale conseguente all'aumento degli *standard*: basta leggere i verbali del Consiglio sanitario nazionale per rendersi conto che dalle regioni sono pervenute sistematicamente richieste di aumento del numero degli *standard*. Non mi si può mandare due mesi dopo una lettera nella quale si afferma che è in vista questa straordinaria crescita. Io penso che tale crescita potrà cominciare dall'ultimo trimestre dell'anno e dimostrerà che camminano gli *standard* e che cammina il fondo di investimento. Vorrà dire che si cammina, nient'altro che questo.

Spostati i contratti altrove, la preoccupazione è minore, anche se persiste, per cui si rende più urgente l'approvazione di una legge di settore che parta dallo schema da me predisposto e contenuto nel disegno di legge governativo presentato (*Applausi*).

PRESIDENTE. Il seguito del dibattito è rinviato ad altra seduta.

Annunzio di risposte scritte ad interrogazioni.

PRESIDENTE. Comunico che sono pervenute alla Presidenza dai competenti mi-

nisteri risposte scritte ad interrogazioni. Saranno pubblicate in allegato al resoconto stenografico della seduta odierna.

Annunzio di interrogazioni, di interpellanze e di una mozione.

PRESIDENTE. Sono state presentate alla Presidenza interrogazioni, interpellanze e una mozione.

Sono pubblicate in allegato ai resoconti della seduta odierna.

Ordine del giorno della seduta di domani.

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

Martedì 29 novembre 1988, alle 9,30:

1. — Discussione del disegno di legge:

Norme in materia di trasporti e di concessioni marittime (3200).

— *Relatori*: Santonastaso e Sanguineti. (*Relazione orale*).

2. — Discussione del disegno di legge:

Disposizioni sull'autonomia impositiva degli enti locali (3201).

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

3. — Seguito della discussione del disegno di legge:

Contenimento della spesa sanitaria (3198).

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

La seduta termina alle 20,5.

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 28 NOVEMBRE 1988

**Apposizione di firme
ad una risoluzione.**

La risoluzione dei deputati Lucchesi ed altri n. 7-00202, pubblicata nel resoconto sommario di venerdì 21 ottobre 1988, a pagina 10, prima colonna è stata sottoscritta dai seguenti deputati: Rosini, Ferrari Wilmo, Armellin, Rabino, Pietrini, Polverari, Riggio, Ciliberti, Cerutti, D'Addario, Capacci, Ferrarini, Fiandrotti, Nonne, La Ganga, Aniasi, Cardetti, De Carli, Vazzoler, Lagorio, Rais, Savino, Moroni, Piermartini, Pavoni, Zavettieri, Salerno, Borgoglio, Micheli, Russo Raffaele, Formigoni, Volponi, Mazzucconi, Orciari, Ferrari Bruno, Trantino, Mancini Vincenzo, Bonsignore, Benedikter, Willeit, Pellegatta, Tiraboschi, Vecchiarelli, Bianchini, Andreoli, D'Aimmo, Antonucci, Napoli, Nucci Mauro, Martinat, Columbu, Poli Bortone, Parlato, Savio, Botta, Merloni, Orsini, Salerno, Dal Castello, Potì, Del Donno, D'Angelo, Paganelli,

Radi, Aiardi, Battaglia Pietro, Alagna, Gelpi, Rivera, Stegagnini, Borra, Borri, Zuech, Renzulli, Vairo, Farace, Brunetto, Crescenzi, Anselmi, Biondi, Manna, Conte.

**Ritiro di un documento
di sindacato ispettivo**

Il seguente documento è stato ritirato dal presentatore: interrogazione a risposta scritta Edo Ronchi n. 4-08305 del 13 settembre 1988.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DEI RESOCONTI

DOTT. CESARE BRUNELLI

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE
PROF. TEODOSIO ZOTTA

*Licenziato per la composizione e la stampa
dal Servizio Resoconti alle 22.*

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 28 NOVEMBRE 1988

*INTERROGAZIONI, INTERPELLANZE
E MOZIONE ANNUNZiate*

**INTERROGAZIONE
A RISPOSTA IN COMMISSIONE**

GELLI, SOAVE, CECI BONIFAZI, SANGIORGIO, CORDATI, MASINA E BEVILACQUA. — *Al Ministro della pubblica istruzione.* — Per sapere — premesso che

il Ministero della pubblica istruzione ha bandito la terza tornata dei giudizi di idoneità a professore associato, escludendo dalla partecipazione i ricercatori universitari, personale che ha ormai acquisito fino a 10 anni di anzianità;

la Corte dei conti ha, con parere espresso in data 15 ottobre 1988, integrato il bando ministeriale per la terza tornata del giudizio di idoneità a professore associato, riconoscendo il diritto a parteciparvi anche ai tecnici laureati con almeno 3 anni di anzianità;

agli assistenti universitari, con questa sono assicurate tre tornate di giudizio, mentre anche questa terza tornata rimarrebbe preclusa ai ricercatori universitari;

questo è il risultato di uno dei numerosi interventi della Corte costituzionale, che con quelli dei TAR, della Corte dei Conti e del Consiglio di Stato stanno apportando al quadro normativo, delineato dalla legge 28/80 e dal decreto del Presidente della Repubblica 382/80, modifiche sostanziali e stravolgimenti;

tali interventi sono in realtà sollecitati dagli stessi operatori dell'Università, in conseguenza di una gestione del tutto inadeguata che il Ministero della pubblica istruzione ha delle dinamiche rela-

tive alle carriere e dei sistemi concorsuali;

in particolare mentre con legge dello Stato, ai ricercatori è stato riconosciuto l'aggancio stipendiale ai professori associati, non si è ancora provveduto a normarne lo stato giuridico, sì che, in base ad una interpretazione non corretta del decreto del Presidente della Repubblica 382/80, al ricercatore si continua a negare la funzione docente, nonostante essa sia di fatto da sempre esercitata anche per surrogare la grave carenza dei docenti di 1^a e 2^a fascia, né si sono ancora risolti numerosi altri problemi legati a questo ruolo professionale, non risultando garantita una sufficiente autonomia nell'attività di ricerca, in termini di partecipazione, in condizioni di pari dignità a progetti di ricerca più complessivi in ambito nazionale ed internazionale;

i crescenti disagi sono del tutto comprensibili se si pensa che le leggi 382/80 e la 158/85 prevedevano, nel periodo 81-90, 5 concorsi, con scansione biennale, per complessivi 11 mila posti di associato, mentre quello bandito nell'84 ha offerto copertura a soli 3200 posti;

il non scorrimento delle figure di ricercatore verso fasce superiori crea un blocco nell'accesso da parte di nuove leve, tra le quali quella del dottore di ricerca, ai ruoli di ricercatore, con invecchiamento eccessivo non solo della figura del ricercatore ma dell'insieme delle risorse umane all'interno dell'Università —:

se non ritiene di dovere con urgenza provvedere:

assumendo iniziative, in primo luogo di ordine legislativo, tra le quali quelle relative al Ministero unico Università/Ricerca, agli ordinamenti didattici, all'autonomia, al dottorato di ricerca nonché per la riforma delle carriere e dei meccanismi concorsuali;

assumendo iniziative per il superamento di una situazione che, in carenza

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 28 NOVEMBRE 1988

di tale contesto legislativo, sta creando discriminazione ed iniquità tra le diverse categorie di operatori universitari, comportando tutto ciò, peraltro, il congelamento di forze che da più di un decennio sono impegnate nell'Università senza che si intravedano forme complessive di un pieno utilizzo della professionalità acquisita;

assumendo iniziative per l'inserimento dei ricercatori universitari nella terza tornata dei giudizi di idoneità ai fini di impedire un'inaccettabile discriminazione nei loro riguardi ed avviare in concreto un processo di assorbimento e progressione di carriera compatibile con il pieno utilizzo di questa risorsa umana.
(5-01087)

* * *

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 28 NOVEMBRE 1988

**INTERROGAZIONI
A RISPOSTA SCRITTA**

RONCHI E RUSSO FRANCO. — *Ai Ministri dell'ambiente e dei lavori pubblici.* — Per sapere — premesso che

l'amministrazione provinciale di Caltanaro, con fondi FIO, si accinge ad avviare i lavori, già appaltati, per la realizzazione di una strada a scorrimento veloce che, fiancheggiando il fiume Amato per quasi tutto il suo percorso, dovrebbe collegare alcuni centri interni all'asse stradale dei « Due Mari »;

detta struttura viaria va a scompaginare tutto il fondovalle dell'Amato, zona di incomparabile bellezza paesaggistica ed ambientale, e le pendici interessate dagli svincoli e strade di collegamento a destra e sinistra per i centri del bacino, tutti serviti dalla strada statale n. 19 delle Calabrie e ad essa collegati;

detta statale n. 19 si inserisce più armonicamente nelle zone interne presilane valorizzandone i centri attraversati sia dal punto di vista del flusso turistico che dal punto di vista dei rapporti interumani e culturali mettendo in comunicazione i cittadini dei paesi circoscriviti;

qualche minuto di tempo guadagnato, data la maggiore velocità che la costruenda struttura consentirebbe, non può giustificare una spesa iniziale di lire 95 miliardi, né lo scempio di una vallata, né tantomeno la marginalizzazione dei paesi ora serviti dalla strada statale n. 19 —;

se la costruenda arteria interessa zone (rive, boschi, ecc.), protette dalla legge n. 431 del 1985;

se sono stati rilasciati eventuali nulla osta per i tratti che potrebbero rientrare in dette zone;

se non sarebbe più proficuo migliorare la viabilità ristrutturando ed ade-

quando il tracciato della strada statale n. 19 e le altre arterie che collegano attualmente i vari centri abitati del bacino dell'Amato. (4-10041)

RONCHI. — *Al Ministro della difesa.* — Per sapere — premesso che

il signor Lucio Passero, nato il 2 agosto 1969 e residente a Sessa Aurunca (Caserta), è l'unico sostegno economico per il suo nucleo familiare, composto, oltre che da lui stesso, dalla madre e da una sorella portatrice di *handicap*;

nonostante tale situazione familiare, il signor Lucio Passero è stato chiamato a svolgere servizio militare in data 3 novembre 1988, preso il 72° battaglione « Puglie », di stanza ad Albenga;

il giovane ha presentato regolare domanda di esonero per ragioni familiari, e che ancora non ha ricevuto risposta;

se non ritenga opportuno concedere immediatamente il congedo al signor Lucio Passero, in relazione alla sua qualità di unico sostegno economico della famiglia. (4-10042)

BONIVER E BORGOGGIO. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro della difesa.* — Per conoscere:

a) le cause che hanno portato lo Stato maggiore della Difesa della Regione Militare Nord-Ovest a sospendere il progetto di permuta nella Piazza d'Armi in Alessandria;

b) se il Governo è al corrente che questa permuta è stata oggetto di trattative per oltre 10 anni e che il comune di Alessandria in base a tali trattative era ormai in attesa soltanto del contratto definitivo. Considerato che l'improvvisa decisione dello Stato Maggiore di non concedere la permuta nella piazza in questione è giunta senza spiegazioni di sorta, causando sconcerto e indignazione nella popolazione di Alessandria, si chiede di conoscere quali azioni intendano intra-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 28 NOVEMBRE 1988

prendere per ovviare a questa incresciosa situazione che oltretutto ha significato, in tutti questi anni, esborsi considerevoli, allo stato delle cose purtroppo inutili, per i piani di ristrutturazione della Piazza d'Armi che avrebbe-dovuto diventare un parco pubblico per la comunità alessandrina. (4-10043)

RONCHI, TAMINO E RUSSO. — *Al Ministro dell'ambiente.* — Per sapere — premesso che

in data 29 luglio 1988 la Camera dei Deputati approvava a larghissima maggioranza due risoluzioni unitarie, sottoscritte tra gli altri dall'onorevole Tamino di D.P., una di esse impegnava formalmente il Governo: a presentare entro il 31 ottobre un piano di bonifica dell'area dello stabilimento Farmoplant di Massa, ed entro il 31 dicembre un piano di disinquinamento, risanamento e recupero delle aree Farmoplant ed Enichem e più in generale dell'intera zona industriale apuana, « anche ai fini di un reimpiego dei lavoratori »; a predisporre interventi economici a favore degli operatori del turismo e del commercio nell'area interessata, a definire un piano di interventi produttivi compatibili con l'ambiente ed a sollecitare nello stesso senso gli enti di gestione delle partecipazioni statali; ad intraprendere ogni azione verso la Montedison per il risarcimento dei danni (ex-articolo 18 legge 8 luglio 1986, n. 349); ad assicurare ai dipendenti che erano direttamente od indirettamente occupati nello stabilimento le provvidenze previste dalla legge; ed infine a riferire, entro sessanta giorni dalla data del 29 luglio, al Parlamento sull'andamento delle azioni per l'integrale bonifica dell'area dello stabilimento;

a quattro mesi da quella data il Governo risulta largamente inadempiente, non esistendo, a quanto è dato sapere, alcun piano organico di bonifica e risanamento, se non quello autonomamente elaborato da Medicina democratica, dall'Assemblea permanente dei cittadini di

Massa, da Agrisalus e dal Centro per la salute « G. Maccararo »; detto piano veniva presentato fin dal gennaio '88 al Ministero dell'ambiente senza che ne venisse alcun riscontro nonostante i ripetuti solleciti per iscritto da parte delle Associazioni proponenti e del Dipartimento ambiente di democrazia Proletaria, mentre dalla *Direction Générale Environnement* della CEE, alla quale lo stesso piano era stato inviato per conoscenza, perveniva nello scorso giugno una lettera di apprezzamento per il progetto (valutato positivamente sia dal Parlamento Europeo che dal Comitato Economico e Sociale della CEE) con disponibilità ad un esame finale per il suo finanziamento da parte della CEE, ed analogo apprezzamento veniva al progetto dai Presidenti della Giunta e del Consiglio regionale Toscano;

rimane dunque drammaticamente incerta la sorte dei lavoratori già impiegati nello stabilimento, e frustrate le aspettative della popolazione, che deve sopportare, dopo decenni di inquinamento, il pesante impatto ambientale degli impianti, materiali e scorie lasciate dietro di sé dalla Montedison;

nel dibattito parlamentare precedente alla votazione delle risoluzioni già richiamate, deputati della stessa maggioranza, a nome dei rispettivi Gruppi, giunsero fino a subordinare all'impegno della Montedison per il risanamento del danno ambientale prodotto, l'atteggiamento del Governo e della maggioranza sull'accordo fra ENI e Montedison e sui finanziamenti richiesti da Montedison allo Stato —:

se non ritenga doveroso, sia pure con grave ritardo, rispettare l'impegno a riferire sollecitamente al Parlamento sullo stato degli adempimenti previsti dalle risoluzioni del 29 luglio, con particolare riferimento alla garanzia del salario ai lavoratori (per i quali dal prossimo febbraio scade il periodo concordato di cassa integrazione) e alla necessità di assicurare nuove prospettive di lavoro nell'area di Massa nel rispetto delle compatibilità ambientali;

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 28 NOVEMBRE 1988

se non ritenga utile, in vista di tale adempimento e del prevedibile ed auspicabile dibattito parlamentare che ne scaturirà, convocare ed ascoltare le Associazioni che hanno elaborato e proposto il già ricordato Piano di risanamento, valutato positivamente anche da molti lavoratori dell'ex-Farmoplant in una recente assemblea aperta alle forze politiche di Massa. (4-10044)

CASTAGNOLA, CHELLA, MONTESORO, FORLEO E CORDATI. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro della marina mercantile.* — Per sapere — premesso che

il presidente del Consorzio autonomo del porto di Genova ha formalmente deciso e confermato l'irrevocabilità della propria determinazione a non richiedere il rinnovo del suo mandato, che scade il 12 gennaio 1989;

è assolutamente indispensabile evitare un periodo di vuoto nella pienezza delle responsabilità per il nuovo presidente, essendo evidente la grandezza delle emergenze che non possono essere gestite in ordinaria amministrazione;

considerato altresì che nella città di Genova in varie sedi è molto forte la richiesta che occorra un raccordo stretto fra l'autorità portuale ed i diversi soggetti che esercitano responsabilità nei diversi settori —;

se non ritengano di dover dichiarare che, senza alcun ritardo o dilazione, nella stessa data della scadenza del mandato del presidente del CAP, sarà immediatamente emanato il decreto con la nomina del successore;

se non reputino opportuno procedere (in termini di atti istruttori) ad una immediata consultazione dei diversi soggetti elettivi, economici e politici della città di Genova, per conoscere e valutare proposte di criteri, indirizzi e nomi entro cui operare la necessaria scelta. (4-10045)

GROSSO. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri del tesoro, dell'ambiente, dell'interno, delle finanze, di grazia e giustizia, del bilancio e programmazione economica, per il coordinamento della protezione civile, dell'agricoltura e foreste, del lavoro e previdenza sociale e per la funzione pubblica.* — Per sapere — premesso che

la provincia di Firenze con delibera consiliare n. 478 del 7 aprile 1986 ha delineato la struttura organizzativa dei propri uffici e servizi ed ha contestualmente approvato la vigente pianta organica generale. Inoltre, attraverso le successive delibere consiliari n. 676 del 23 luglio 1987 e n. 868 del 15 ottobre 1987, ha disposto un ampliamento complessivo della propria pianta organica di n. 249 posti;

la CCFL (Commissione centrale per la Finanza Locale), nella seduta del 25 maggio 1988 in ordine ai provvedimenti di cui al precedente capoverso, ha approvato un aumento di organico per soli n. 146 posti, annullando totalmente l'ampliamento di organico della quinta qualifica funzionale dell'area amministrativa e del potenziamento della dotazione organica dirigenziale per settore funzionale « Servizio amministrativo lavori Pubblici »;

nella pianta organica generale sussistono tra l'altro ancora posti vacanti, non censurati dal CCFL: a) un posto di dirigente chimico presso il settore funzionale « Agricoltura, Forestazione, Bonifica », b) diciannove posti di operatore tecnico specializzato di vigilanza « Attività ittico-venatoria »;

la provincia di Firenze, eccedendo nell'ambito discrezionale dell'esercizio del potere, ha deciso autonomamente di convertire i venti posti disponibili legati alla protezione ambientale, in amministrativi. Il tutto mentre era in pieno svolgimento un concorso per l'assunzione degli « Operatori Specializzati Tecnici di Vigilanza », quinta qualifica funzionale presso l'attività ittico-venatoria, era stato già so-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 28 NOVEMBRE 1988

stenuto dai concorrenti l'esame scritto che si apprestavano a sostenere la prova orale dopo essersi sottoposti agli impegnativi studi specifici richiesti dal bando stesso —:

quali iniziative intende prendere il Governo affinché sia annullata la delibera n. 1435 del 27 ottobre 1988 della provincia di Firenze e si proceda all'assunzione delle diciannove OTVS (Guardie Ecologiche) e del dirigente chimico ambientale indispensabili affinché la provincia di Firenze possa pienamente assumersi la responsabilità che lo Stato le ha delegato in materia di difesa dell'ambiente e della fauna;

quali indagini intende promuovere il Governo per verificare se tale atto non celi in realtà interessi privati in atti di ufficio, che venivano consumati, oltre che nella riduzione della vigilanza, anche in un parallelo concorso per addetti amministrativi, quarta qualifica funzionale. Infatti la CCFL, consapevole delle sopravvenute necessità di difesa dell'ambiente, non ha mai ritenuto utile apportare alcuna mobilità alla proposta di diciannove unità di guardie ecologiche;

come il Governo intende impedire atti come quello sopraccitato che di fatto snaturano decisioni politiche proprie del Governo centrale, estremamente lesivi dei dettami costituzionali. (4-10046)

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

il 5 marzo 1987, in presenza del presidente dell'AGIP Petroli Spa, dott. De Vita, dell'architetto Gambacciani, del sindaco di Genova dott. Campart e dei rappresentanti della Giunta comunale genovese, veniva presentato alla stampa un progetto riguardante la costruzione di un grande albergo della catena AGIP;

il 7 marzo 1988 il consiglio comunale di Genova ha ratificato la delibera di Giunta per la lottizzazione, approvata nell'agosto 1987, nella quale si prevede la costruzione del succitato Motel AGIP:

sulla stampa locale i responsabili dell'AGIP Petroli Spa hanno ripetutamente dichiarato che, se i lavori di costruzione non fossero iniziati entro l'aprile 1988, la loro azienda si sarebbe ritirata dall'operazione;

ad oggi non è ancora stata rilasciata la concessione edilizia per la lottizzazione in questione e presso il TAR pendono ricorsi nei confronti degli atti approvati dal comune di Genova —:

se, e quando, la AGIP Petroli Spa si è effettivamente ritirata dall'operazione;

se, ed in che data, la AGIP Petroli Spa ha versato una cauzione ai lottizzanti;

quale delle società interessate avrebbe beneficiato di detta cauzione e per quale ammontare;

se l'AGIP Petroli Spa, ritirandosi dall'operazione, ha riottenuto l'intero ammontare della cauzione. (4-10047)

RENZULLI. — *Al Ministro dell'interno.* — Per sapere — premesso che

a) il consiglio comunale di Grimacco (provincia di Udine) nella seduta del 30 settembre 1988, ha approvato una mozione su « Furto e distruzione segnaletica comunale », che è stata inviata al prefetto e al questore di Udine ed ai Parlamentari della regione Friuli-Venezia Giulia;

b) tale mozione rilevava, tra l'altro, che tutti i cartelli toponomastici e segnaletici installati dal comune in alcune frazioni erano stati asportati o demoliti o sporcati e resi inutilizzabili;

c) sul territorio comunale agivano indisturbati individui che operavano furti e danneggiavano le attrezzature comunali —:

quali decisioni ed iniziative abbiano assunto le suddette autorità locali al fine di prevenire il ripetersi dei lamentati inconvenienti. (4-10048)

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 28 NOVEMBRE 1988

VESCE, MELLINI, AGLIETTA, MODUGNO E CALDERISI. — *Ai Ministri della sanità, di grazia e giustizia e dell'interno.* — Per sapere — premesso che

i medici dipendenti dagli Istituti di Medicina Legale di tutta Italia eseguono numerose perizie giudiziarie intervenendo in settori di specializzazione ben diversi dalla loro, quali ad esempio: balistica, grafica, guanti di paraffina, ricerca di polveri da sparo etc.;

gli Istituti di Medicina Legale si sono attrezzati con strumentazioni e strutture che niente hanno a che fare con i compiti dell'istituto medesimo, come per esempio: microscopi comparatori, microscopi elettronici a scansione con microsonda a raggi x (come quello che possiede l'istituto di Torino) etc.;

per legge, l'incarico di perito giudiziario, investe l'individuo nella qualità di privato cittadino, e non nella qualità di pubblico dipendente, infatti, una volta nominato perito, l'individuo opera nella veste di libero professionista e come tale è anche inquadrato sotto il profilo fiscale;

spesso le perizie giudiziarie vengono affidate anche a dipendenti del Ministero dell'interno (carabinieri e polizia) i quali usano anch'essi strutture ed attrezzature pubbliche, che sono destinate ad accertamenti di polizia giudiziaria, anche per eseguire perizie giudiziarie dalle quali traggono vantaggi personali —:

1) se non sia da considerare illecita distrazione di denaro pubblico la spesa sostenuta per attrezzare gli istituti di Medicina Legale con apparecchiature e strutture non consone alla specializzazione degli stessi e che le stesse siano utilizzate per un servizio privato in un ente pubblico, per trarne un profitto personale;

2) se costituisce illecito che il dipendente statale svolga attività di libera professione (perizie peritali) durante il tempo in cui dovrebbe invece svolgere la sua opera di dipendente dello Stato, perché se è vero che l'articolo 314 4° cpv del

C.P.P. prevede che l'ufficio di perito è dovuto, è altrettanto vero che questo dettato è applicabile qualora la sottrazione all'obbligo è ottenuta con mezzi fraudolenti (articolo 336 C.P.);

3) se è lecito che i medici legali estendano l'esenzione dell'Iva, di cui godono soltanto perché medici ed esclusivamente per prestazioni mediche, anche quando svolgono la loro opera di liberi professionisti come periti giudiziari e quindi per mansioni che niente hanno a che fare con le prestazioni mediche;

4) quali garanzie ritengano possano sussistere per il cittadino sull'imparzialità di giudizio se, per verificare la validità di una prova prodotta dalla polizia giudiziaria, viene chiamato come giudice tecnico una persona che, se non è proprio la stessa che tali prove ha prodotto, quanto meno fa parte della stessa polizia giudiziaria. (4-10049)

RONCHI. — *Al Ministro della difesa.* — Per conoscere — in relazione alle cause della morte del sottufficiale di marina Francesco Spanetta nell'esplosione sulla fregata Maestrale a La Spezia, che ha anche causato feriti gravi —:

1) qual'era l'assetto di sicurezza antincendio in vigore;

2) qual'era lo stato di vigilanza sui combustibili liquidi;

3) quali erano state le disposizioni prese per i lavori di manutenzione;

4) quali erano le norme di prevenzione infortuni in vigore;

5) quale era il servizio di guardia in atto al momento dell'incidente;

6) quali erano le disposizioni per il personale esterno che eseguiva i lavori a bordo;

in quale modo si intende indennizzare i parenti della vittima e il personale rimasto gravemente ferito. (4-10050)

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 28 NOVEMBRE 1988

RUSSO FRANCO. — *Al Ministro di grazia e giustizia.* — Per conoscere — premesso che Francesco Montecchi, *ex* detenuto nel carcere romano di Regina Coeli dopo mesi di attesa, non ha ancora ricevuto gli arretrati del suo « salario », ridotto dei tre decimi —:

quali siano i motivi di questo ingiustificabile ritardo;

se altri cittadini, detenuti o *ex*-detenuti, si trovino in analoghe situazioni;

quali provvedimenti si intendano adottare per superare questi ritardi e evitare che simili situazioni abbiano a ripetersi. (4-10051)

CASINI CARLO. — *Al Ministro della pubblica istruzione.* — Per conoscere — premesso

che l'istituto professionale femminile di Stato « Lucrezia Tornabuoni » di Firenze, da sempre situato nel cuore della città, rappresenta un elemento importante nella tradizione culturale e professionale della stessa, grazie anche all'esperienza accumulata in 70 anni per merito di qualificati docenti fra cui artisti di chiara fama, come dimostrato con evidenza dal flusso sempre crescente di giovani alunni e dai risultati conseguiti annualmente sia agli esami di maturità e qualifica, sia nel campo professionale;

che da anni si pone il problema della ristrutturazione della sede principale di via Santo Spirito (Palazzo Rinuccini) che ha sempre visto sorda la Giunta comunale di Firenze, la quale ha sempre risposto con vane promesse fino al punto che i vigili del fuoco hanno intimato al 31 dicembre 1988 l'allontanamento dallo stesso palazzo, per misure di sicurezza, di n. 41 classi che dovranno essere sistemate in edifici di scuole periferiche, con evidenti danni didattici e disagi alle componenti scolastiche (attualmente la scuola funziona con doppi turni);

che il Ministero della pubblica istruzione ha stanziato lire un miliardo e due-

cento milioni in data 12 ottobre 1988 al fine di ristrutturare la suddetta scuola ed ovviare al disagio dei doppi turni, davanti all'inerte atteggiamento degli amministratori locali —:

se non ritenga di sollecitare, nell'ambito dei propri poteri, l'amministrazione comunale fiorentina affinché presenti, senza ulteriore ritardo, il progetto di ristrutturazione di Palazzo Rinuccini che, fatte salve le norme di sicurezza, garantisca il reintegro di almeno 25 classi nel palazzo stesso e il ritorno nel cuore della città della famosa scuola di moda fiorentina. (4-10052)

FINCATO. — *Ai Ministri della pubblica istruzione e dell'interno.* — Per sapere — premesso che

l'asilo infantile di S. Elena (Padova) opera con uno Statuto del 1933;

pur avendo detto asilo in base allo Statuto, autonomia gestionale, riceve — per coprire le spese — contributi da parte della regione Veneto, da parte del Ministero della pubblica istruzione e da parte dell'amministrazione comunale (previsione 1988: 23 milioni);

il presidente signor Dante Businaro ha assunto per l'anno scolastico 1988-1989 « a nominativo », senza pubblicità di disponibilità del posto, senza selezione, con una delibera, una maestra d'asilo;

ancor oggi lo Statuto dell'Asilo all'articolo 9 prevede la nomina di 4 consiglieri di nomina podestarile —:

1) se sia lecito il comportamento di un presidente del consiglio di gestione alla luce dei contributi di parte pubblica;

2) quali provvedimenti intendano assumere. (4-10053)

FINCATO. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere se il ministro non ritiene di autorizzare la USL di Arzignano (Vicenza) a fornire personale specializzato al comune di Chiampo (Vicenza) per applicare

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 28 NOVEMBRE 1988

la fisioterapia specializzata alle numerose persone, ivi residenti, colpite da sclerosi multipla. (4-10054)

BONFERRONI, BIANCHINI, BORRI, CASTAGNETTI PIERLUIGI, FUMAGALLI CARULLI, GRIPPO, LUSETTI E TASSONE. — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — Per sapere — premesso che

presso l'Istituto per le case popolari di Parma è in atto un stato di conflittualità grave tra amministratori, nonché tra amministratori e dipendenti oltreché con le rappresentanze sindacali per presunte inadempienze ed irregolarità relativamente a concorsi e selezioni a danno di dipendenti concorrenti;

le succitate conflittualità hanno portato a denunce e querele con prese di posizione gravi nei confronti di alcuni operatori, creando disordine e disagio e, soprattutto, bloccando, in gran parte, un importante *iter* amministrativo che l'Istituto avrebbe dovuto portare avanti sulle problematiche relative alla casa;

fortemente polemico è, nella città di Parma, il dibattito sui risultati della gestione dell'IACP di cui viene criticata l'attività in materia di gestione degli alloggi per gli appartamenti che sarebbero lasciati sfitti —

la consistenza effettiva dei fatti accaduti e le relative cause. (4-10055)

RONCHI. — *Al Ministro della difesa.* — Per conoscere — premesso che

in merito alla circolare del ministro della difesa (prot. n. LEV/850008/88 del 27 febbraio 1988) nelle quali si emanano disposizioni concernenti la gestione degli obiettori di coscienza si deve osservare quanto segue: in questa circolare viene precisato l'obbligo per gli obiettori di coscienza di fruire di vitto e alloggio presso l'ente di impiego se dotato di strutture idonee, specificando che la fruizione del vitto e dell'alloggio presso le proprie abi-

tazioni deve costituire l'eccezione, stante l'articolo 13, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica n. 1139 del 1977 il quale stabilisce l'obbligo per gli enti di disporre « ... di idonee possibilità d'impiego e di sistemazione dei giovani », e per evitare discriminazioni fra obiettori che alloggiano negli enti ed « obiettori che mangiano e dormono a casa, ma anche fra questi ultimi ed i militari che rappresentano il 98,6 per cento dei chiamati alla leva ». Tono e contenuto di questi passaggi della circolare sono inaccettabili. Sarebbe infatti più utile e meno oneroso per gli enti consentire agli obiettori di usufruire di vitto e/o alloggio presso la propria abitazione, qualora ciò sia possibile e non contrasti con le esigenze del servizio da svolgere, visto che non sussistono le discriminazioni nei confronti dei militari dato che essi devono affrontare un servizio di ben 8 mesi più breve, e che sovente l'alloggio in caserma per i militari di leva rappresenta un'imprescindibile necessità di servizio. Non risulta inoltre esistere le discriminazioni tra obiettori (per altro mai invocate da alcuno di essi) poiché in base alla convenzione tra enti e Ministero la prassi normale prevede la preventiva intesa tra enti ed obiettori, con possibilità quindi per questi ultimi di scegliere il posto ove presteranno servizio con la piena consapevolezza delle condizioni in cui lo svolgeranno. In base a queste considerazioni è da ritenersi ingiustificatamente restrittiva, personale, tendenziosa ed ostruzionistica, l'interpretazione data dal direttore generale della Leva all'articolo 13, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 1139/77. Visto infatti anche che il decreto fu emanato quando ancora non era specificatamente prevista la prassi dell'assegnazione concordata, appare legittimo ritenere che esso, laddove parla di « idonee possibilità di sistemazione dei giovani », come condizione necessaria perché un ente possa accedere alla convenzione, abbia lo scopo di salvaguardare gli obiettori dalla possibilità di doversi arrangiare autonomamente per procurarsi vitto e alloggio (tenuto conto anche del-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 28 NOVEMBRE 1988

l'assoluta insufficienza a tale scopo dei rimborsi ministeriali) e non sia violato né nella lettera, né nello spirito qualora gli obiettori preferiscano dormire a casa, purché ciò non contrasti con le esigenze del servizio. La generale imposizione agli obiettori di usufruire di vitto e alloggio esclusivamente presso gli enti convenzionati creerebbe una situazione di vero e proprio casermaggio, contrastante in qualche misura con lo spirito della sentenza n. 113/86 della Corte costituzionale (la quale afferma la totale estraneità degli obiettori allo *status* di militare, precisando oltretutto che l'ammissione al servizio civile « in quanto limite all'adempimento dell'obbligo del servizio militare » deve « tradursi in una alternativa di natura profondamente diversa ») e con le convinzioni espresse dalla maggioranza degli obiettori —:

se il ministro intende rispettare lo spirito e la lettera della citata sentenza della Corte costituzionale rinunciando a misure di casermaggio e al continuo tentativo di equiparare la vita degli obiettori a quella dei militari provvedendo al ritiro della circolare (prot. n. LEV/850008/88 del 27 febbraio 1988) e alla sua sostituzione con disposizioni non dettate da impostazioni punitive e in grado di garantire l'espletamento del servizio civile in modo sereno per l'obiettore ed efficace ed utile per la collettività. (4-10056)

BUFFONI. — *Al Ministro della difesa.* — Per sapere se risponde al vero la notizia pubblicata sul settimanale *L'Espresso* del 4 dicembre 1988, secondo la quale Pierluigi Misasi, figlio dell'onorevole Riccardo Misasi, sarebbe stato dispensato dal servizio militare per decisione della direzione generale della leva in base all'articolo 7 della legge n. 958 del 24 dicembre 1986.

Considerato che la normativa citata prevede che possano essere ammessi a dispensa dalla ferma di leva gli arruolati

che si trovino in una delle sottoelencate « posizioni »:

a) figlio unico e convivente con genitori dei quali uno portatore di *handicap* che lo renda non autosufficiente od invalido civile;

b) unico fratello convivente di handicappato non autosufficiente, in mancanza di genitori in grado di provvedervi e di assisterlo;

c) responsabile diretto e determinante della conduzione di impresa familiare o del mantenimento o del sostegno della famiglia;

d) accertate difficoltà familiari o economiche;

e) minore indice di idoneità somatico-funzionale o psico-attitudinale;

si chiede di conoscere le condizioni particolari, fra quelle suelencate, che hanno determinato il provvedimento di dispensa per il giovane Misasi. (4-10057)

NUCARA. — *Ai Ministri dell'interno, delle finanze e di grazia e giustizia.* — Per sapere:

se sono a conoscenza che in data 25 ottobre il segretario comunale di Caulonia (RC), con lettera inviata a sindaco e assessori di quel comune evidenziava come « il comune versa in grave dissesto finanziario, per cui necessitano urgenti decisioni per contenere il dilagante disavanzo e troncane ogni iniziativa che sia causa di indebitamento ». E di seguito « Devo constatare con rammarico che nessuna iniziativa è stata presa per procedere all'accertamento e alla riscossione di alcuni tributi che in atto, in relazione alla previsione di bilancio, comportano una minore entrata e, quindi, un disavanzo di almeno 500 milioni per ogni anno »;

se sono a conoscenza, altresì, che a causa di tale dissesto finanziario risulta impossibile il pagamento dello stipendio ai dipendenti comunali;

quali iniziative intendono prendere i ministri in indirizzo, ciascuno per la propria competenza, al fine di accertare le motivazioni che hanno reso il bilancio di Caulonia palesemente falso rispetto alle previsioni, nonché il contenzioso in essere presso lo stesso comune e, infine, se vi sono stati favoritismi, protezioni e se sono stati accertati reati contro la pubblica amministrazione;

quali provvedimenti intendono attivare, per quanto di competenza, per porre fine al degrado amministrativo del comune di Caulonia. (4-10058)

CANNELONGA E GALANTE. — *Ai Ministri dei trasporti e dell'interno.* — Per sapere — premesso che

il presidente dell'ACI di Foggia, sig. Lino Rosa, da alcuni mesi a questa parte, esercita delle vere e proprie intimidazioni e pressioni di tipo vessatorio, nei confronti del dipendente Michele Danza, consigliere comunale a Foggia;

tale atteggiamento è da collegarsi proprio alla funzione pubblica svolta dal Danza. Infatti il Presidente dell'ACI lo rimprovera in riferimento alla sua partecipazione alle sedute dal Consiglio comunale e delle relative commissioni. A nulla vale la puntuale documentazione che il consigliere Danza presenta dopo ogni seduta del Consiglio comunale della commissione di appartenenza;

hanno già denunciato tale situazione al Presidente nazionale dell'ACI: il gruppo comunista al Consiglio comunale, il sindaco di Foggia, la Federazione lavoratori funzione pubblica-CGIL, ma sinora senza esito alcuno —:

quali iniziative intendono prendere per consentire al consigliere Danza di poter svolgere la propria funzione pubblica in rispetto della legge n. 816 del 1985 e delle norme stabilite dalla Costituzione della Repubblica italiana;

se non sia urgente e necessario richiamare i responsabili di questi assurdi atteggiamenti e discriminazioni al loro dovere di attuare le leggi dello Stato.

(4-10059)

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 28 NOVEMBRE 1988

INTERPELLANZE

I sottoscritti chiedono di interpellare il Presidente del Consiglio dei ministri e il Ministro degli affari esteri, per conoscere —

rilevato che il Dipartimento di Stato statunitense ha negato il visto di ingresso negli Stati Uniti al presidente dell'OLP, Yasser Arafat, invitato a partecipare all'Assemblea generale dell'ONU;

il consiglio nazionale palestinese, come è stato riconosciuto dalla gran parte dell'opinione pubblica internazionale, tra cui anche i dodici della Comunità europea, con la dichiarazione di Algeri in cui, oltre a dichiarare la nascita dell'indipendente Stato di Palestina, sono state accettate le risoluzioni 242 e 338 dell'ONU, ha compiuto un importantissimo passo in direzione di una soluzione pacifica del conflitto arabo-israeliano;

sottolineato che da parte israeliana, invece, si risponde indurendo ed intensificando la repressione militare nei territori occupati e rifiutando qualsiasi proposta di trattativa e di pace;

sottolineato che la pretestuosità delle motivazioni con le quali il dipartimento di Stato USA ha rifiutato il visto al presidente dell'OLP appare evidente;

rilevato che la decisione unilaterale nordamericana, rafforza obiettivamente le posizioni più estremiste ed indebolisce la linea della trattativa sostenuta dal presidente Arafat;

rilevato che tutto ciò appare ancora più grave, tenuto conto del fatto che il trattato tra ONU e USA prevede il diritto da parte dell'organizzazione internazionale di invitare chi vuole e solo in base ad una legge successiva gli USA si arrogano il potere di vietare l'ingresso a per-

sone che — non si sa bene in quale modo — costituirebbero pericolo per la sicurezza nazionale —:

quali iniziative intendano adottare per rimuovere questo atteggiamento discriminatorio nei confronti dei rappresentanti del popolo palestinese;

se non ritengano necessario intensificare il tono della protesta diplomatica nei confronti del Governo USA, concordando azioni comuni anche con gli altri paesi europei e richiamando per consultazioni l'ambasciatore italiano negli USA;

se non ritengano necessario, qualora gli USA non recedessero dal loro ingiustificato rifiuto, chiedere che la riunione dell'Assemblea Generale dell'ONU sulla Palestina si tenga in una sede diversa da New York, appoggiando la richiesta già avanzata dalla Lega Araba. (2-00434)

I sottoscritti chiedono di interpellare il Presidente del Consiglio dei ministri, per conoscere —

premesso che il 25 novembre scorso il Presidente del Consiglio dei ministri ha comunicato al Consiglio dei ministri la designazione a rappresentanti dell'Italia presso la Commissione esecutiva della CEE degli onorevoli Pandolfi e Ripa di Meana;

che risulta agli interpellanti, sulla base delle pubbliche prese di posizione dei segretari e dei ministri appartenenti a tre dei partiti della coalizione di governo, che tali designazioni non sono avvenute sulla base di una concertazione collegiale del Governo — come previsto dai Trattati CEE — bensì sulla base di due autonome mere indicazioni espresse dall'interno dei due maggiori partiti della coalizione;

che ciò è avvenuto nonostante alcuni partiti della maggioranza avessero formalmente espresso delle riserve pregiudiziali al presidente del consiglio circa le designazioni effettuate, altri avessero for-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 28 NOVEMBRE 1988

malmente avanzato al presidente del consiglio candidature diverse oppure avessero appoggiato la candidatura di Marco Pannella, proposta dal partito radicale e sostenuta da uno schieramento di oltre settecento tra le massime personalità della cultura e della scienza italiane, nonché da centosessanta parlamentari di ogni parte politica;

che solo il giorno precedente tale comunicazione in Consiglio dei ministri si era svolto presso la Commissione affari esteri della Camera dei Deputati un dibattito preventivo sulle nomine dei Commissari alla CEE, suscitato da interrogazioni parlamentari completamente convergenti presentate dai gruppi parlamentari di DP, Federalista Europeo, PSDI, PCI, MSI-DN, PRI;

che in tale sede il ministro per i rapporti con il Parlamento Mattarella è intervenuto assicurando la completa disponibilità del Governo ad ascoltare e tenere in conto le posizioni che sarebbero state espresse dalla Commissione;

che in tale sede si è registrata la piena unanimità dei commissari intervenuti nel senso di sollecitare il Governo ad assumere, circa le nomine dei commissari alla CEE, decisioni di segno diverso — sia in termini di metodo che di merito — da quello che apertamente risultava emergere nelle informazioni pubblicate sulla stampa; e che tale posizione è stata sostenuta non solo da tutti i gruppi di opposizione (PCI, radicali, MSI, verdi) ma da autorevolissime prese di posizione dei rappresentanti ufficiali della DC nonché del PRI, il cui rappresentante ha ammonito il Governo a non procedere ad alcuna designazione al di fuori di una effettiva collegialità di Governo;

che nelle stesse ore in cui si svolgeva il dibattito presso la Commissione affari esteri veniva depositato e diffuso il testo di una risoluzione parlamentare sottoscritta dai rappresentanti nella Commissione affari esteri da gruppi parlamentari di due partiti della maggioranza (PLI

e PSDI) nonché da tutti i gruppi all'opposizione presenti nel Parlamento, nella quale si afferma tra l'altro: « che il Parlamento ha espresso in questi anni una crescente convergenza sulle principali scelte di politica comunitaria e ancor più sui valori e gli orientamenti in materia europea; che per la nomina dei rappresentanti italiani presso la Commissione Esecutiva CEE tradizioni e valori democratici, opportunità politiche ed istituzionali ed interessi primari della Repubblica esigono che il Governo non si ispiri a ristrette concezioni lottizzatorie o a meccanici criteri di maggioranza; che la responsabilità di tale scelta non può che essere esclusivamente del Governo in quanto tale, e quindi anche frutto della maggioranza che lo esprime, e che tuttavia va considerato quanto avviene negli altri paesi comunitari ed in particolare che in Gran Bretagna, Francia e Spagna i Governi hanno designato un esponente di maggioranza e uno di opposizione, mentre solo in Germania, e solo questa volta, il Governo ha designato esponenti di due partiti di Governo; che appare necessario che i candidati italiani rispondano a caratteristiche di autorevole esperienza e impegno europeista in campo politico ed istituzionale » e si impegna il Governo ad effettuare la designazione dei due rappresentanti italiani presso la Commissione Esecutiva della CEE sulla base dei citati criteri; e che nel corso della seduta della Commissione affari esteri, su tale documento veniva espressa la sostanziale concordanza degli esponenti della DC e del PRI;

che di tale larghissimo consenso di principi, procedure ed obiettivi il presidente del Consiglio dei ministri non ha inteso tenere alcun conto, a dispetto di quanto affermato dal ministro per i rapporti col Parlamento e mettendo così in pratica un atto di autentico disprezzo per il Parlamento e la sua volontà inequivocabilmente espressa —:

1) quali ragioni politiche ed istituzionali hanno indotto il presidente del

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 28 NOVEMBRE 1988

Consiglio dei ministri a tenere un simile comportamento;

2) se non giudica che in tale circostanza - di fronte cioè alla formale diffida presentata dal partito radicale ed all'ammonimento esercitato in sede politica e parlamentare dal partito repubblicano circa la necessità di una concertazione

collegiale preventiva in seno al Governo - sia stato illegittimo decidere per la (presunta) conferma della (supposta) prassi della nomina dei Commissari italiani alla CEE direttamente effettuata dal presidente del consiglio dei ministri.

(2-00435) « Calderisi, Rutelli, Mellini, Aglietta, Stanzani Ghedini, Vesce, Teodori, Zevi ».

* * *

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 28 NOVEMBRE 1988

MOZIONE

La Camera,

considerato che l'azienda Isochimica di Avellino effettua da anni, per conto delle ferrovie dello Stato, lavori di scoibentazione delle carrozze ferroviarie, essendo nel contempo sprovvista della regolare autorizzazione prevista dal decreto del Presidente della Repubblica n. 915 del 1982, per lo smaltimento ed il trattamento dell'amianto;

considerato che da due indagini, svolte nel 1985 e nel 1987 dall'Università cattolica di Roma, sono emerse le pericolosissime e nocive condizioni in cui si trovano ad operare i dipendenti dell'Isochimica;

considerato che ingentissime quantità di amianto (circa 20.000 quintali) sono state « smaltite » dall'Isochimica in discariche inidonee, quali quelle di Monteforte, Baiano, Sperone, Pomigliano d'Arco e parzialmente gettati nel fiume Sabato;

considerato che i lavoratori dell'Isochimica si sono rifiutati di operare in condizioni così pericolose e che l'azienda è situata in una zona densamente abitata;

considerato che il proprietario dell'Isochimica, Graziano, è al centro dello scandalo delle « lenzuola d'oro », e che

anzi tale azienda produceva e forniva tali lenzuola alle ferrovie dello Stato;

considerato che è più che legittimo considerare che l'ipotesi di un qualche legame tra l'appalto per la scoibentazione delle vetture delle ferrovie dello Stato e il contratto per la fornitura delle sopradette « lenzuola d'oro »,

impegna il Governo:

1) a prendere i necessari provvedimenti affinché le lavorazioni di scoibentazione presso l'Isochimica vengano sospese ed i lavoratori di tale azienda addetti alle stesse vengano assunti all'interno delle strutture delle ferrovie dello Stato;

2) a garantire nel contempo il reddito dei lavoratori della Isochimica;

3) ad individuare le discariche in cui è stato « smaltito » l'amianto;

4) ad approntare entro quattro mesi un piano per il risanamento ambientale dell'Isochimica e delle aree circostanti, relazionando in proposito al Parlamento;

5) a relazionare entro sessanta giorni sui contratti stipulati tra ferrovie dello Stato ed Isochimica, sia per ciò che riguarda la scoibentazione che la fornitura di lenzuola per cuccette, chiarendo metodologie e procedure adottate dalle ferrovie dello Stato per giungere alla scelta dell'Isochimica per la fornitura delle merci e dei servizi suddetti.

(1-00213) « Ronchi, Tamino, Cipriani, Russo Spena, Russo, Capanna, Arnaboldi ».