

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 31 MAGGIO 1991

## RESOCONTO STENOGRAFICO

639.

## SEDUTA DI VENERDÌ 31 MAGGIO 1991

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE ADOLFO SARTI

INDICE

	PAG.		PAG.
<b>Disegno di legge:</b>		<b>Mozione di sfiducia al Governo (Annunzio):</b>	
(Approvazione in Commissione) . . .	84264	PRESIDENTE . . . . .	84259
<b>Disegni di legge di conversione:</b>		<b>Interpellanze e interrogazioni sulle esenzioni dai ticket sanitari (Svolgimento):</b>	
(Annunzio della presentazione) . . .	84260	PRESIDENTE . . . . .	84229, 84233, 84234, 84235, 84237, 84249, 84251, 84253, 84255
(Assegnazione a Commissione in sede referente ai sensi dell'articolo 96-bis del regolamento). . . . .	84260	BENEVELLI LUIGI ( <i>gruppo comunista-PDS</i> ). . . . .	84251
<b>Proposte di legge:</b>		BERNASCONI ANNA MARIA ( <i>gruppo comunista-PDS</i> ). . . . .	84235, 84255
(Annunzio). . . . .	84264	DE LORENZO FRANCESCO <i>Ministro della sanità</i> . . . . .	84237
(Approvazione in Commissione) . . .	84264	PIETRINI VINCENZO ( <i>gruppo PSI</i> ). . . . .	84254 84249
(Trasmissioni dal Senato). . . . .	84264	POGGIOLINI DANILO ( <i>gruppo repubblicano</i> ). . . . .	84254
<b>Mozione, risoluzione, interpellanza e interrogazioni:</b>			
(Annunzio). . . . .	84265		

## X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 31 MAGGIO 1991

PAG.	PAG.
SERVELLO FRANCESCO ( <i>gruppo MSI-de-</i> <i>stra nazionale</i> ). . . . . 84233, 84249	FERRARA GIOVANNI ( <i>gruppo comunista-</i> <i>PDS</i> ). . . . . 84257
<b>Comitato parlamentare per i procedi-</b> <b>menti d'accusa:</b> (Integrazione dell'elenco dei sostituti) 84265	QUERCINI GIULIO ( <i>gruppo comunista-</i> <i>PDS</i> ). . . . . 84258
<b>Risposte scritte ad interrogazioni:</b> (Annunzio). . . . . 84265	SERVELLO FRANCESCO ( <i>gruppo MSI-de-</i> <i>stra nazionale</i> ). . . . . 84259
<b>Sull'ordine dei lavori:</b> PRESIDENTE . . . 84256, 84257, 84258, 84259	VIOLANTE LUCIANO ( <i>gruppo comunista-</i> <i>PDS</i> ). . . . . 84256
	<b>Ordine del giorno della prossima seduta</b> 84261

**La seduta comincia alle 10,5.**

RENZO PATRIA, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta del 29 maggio 1991.

(È approvato)

PRESIDENTE. Avverto che comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicate in allegato ai resoconti della seduta odierna.

**Svolgimento di interpellanze e di interrogazioni sulle esenzioni dai ticket sanitari.**

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

«I sottoscritti chiedono di interpellare il Ministro della sanità, per sapere — premesso:

che il 23 gennaio 1990, durante il dibattito sul decreto per il ripiano dei disavanzi delle USL e sulla partecipazione alla spesa sanitaria il Governo ha accettato un ordine del giorno (9/4458/1) in cui si impegnava ad un rigoroso controllo sul rilascio delle esenzioni dai ticket sanitari;

che la partecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria è stata considerata dal Governo un gettito essenziale per l'equilibrio dei conti pubblici ed un efficace strumento di vero e proprio contenimento della spesa sanitaria tanto che la manovra dei ticket è

stata oggetto di un apposito provvedimento di accompagnamento alla legge finanziaria 1990 —:

se è vero che negli ultimi mesi il rilascio delle esenzioni si sia incrementato senza alcun controllo, passando dal 20 al 50 per cento al nord e raggiungendo il 90 per cento nelle regioni meridionali;

quali rigorose ed urgenti iniziative intenda assumere, per ovviare alla situazione determinatasi, tenendo presenti anche i problemi collegati al prepensionamento ed alle patologie, insieme a quelli del necessario contenimento di una spesa sanitaria che continua a salire in maniera incontrollata.

(2-00912) «Artioli, Saretta, Poggiolini, Volponi, Renzulli, Dal Castello, Pietrini»,

(20 marzo 1990).

«I sottoscritti chiedono di interpellare il Ministro della sanità per sapere se, in relazione a quanto affermato al recente Congresso nazionale dei medici di famiglia a Palermo, cioè che l'esenzione dal pagamento del ticket va rivista perché siamo ormai in possesso di dati precisi dai quali risulta inequivocabilmente che ben 1.500 miliardi vengono sottratti attraverso abusi a vari livelli asserendo poi che la finanziaria provvederà a far giustizia non ritenga che, trattandosi di abusi sia doveroso agire immedia-

tamente deferendo alla magistratura, proprio sulla base dei dati precisi acquisiti, coloro hanno commesso tali abusi;

se non ritenga che il rinvio del problema alla «giustizia» in sede di legge finanziaria non significhi procrastinare, almeno sino all'inizio del prossimo anno, l'ingiusta situazione in atto, che fa pagare due volte ai cittadini le medicine: una prima con le ritenute per legge, la seconda al momento del ritiro dei farmaci, per cui sul contribuente è stata surrettiziamente imposta una nuova ed indebita tassa;

sino a qual punto ritenga esatta — come sembra — l'affermazione apparsa sul giornale *Il Tempo* (cronaca di Roma del 4 ottobre 1990) dove è detto che di fronte a questo assurdo, che penalizza il cittadino, la regione risponde di non essere responsabile di una situazione determinata dal Governo centrale»;

se a suo giudizio, i veri responsabili non siano né il Governo, né le Regioni, né i farmacisti, ma unicamente i cittadini che hanno il torto di ammalarsi, anche perché sono gli unici ad essere stati concretamente penalizzati.

(2-01149) «Servello, Valensise, Poli Bortone, Rubinacci, Del Donno, Nania, Abbatangelo»,

(8 ottobre 1990).

«I sottoscritti chiedono di interpellare il Ministro della sanità per sapere — premesso che:

i componenti del gruppo comunista nella Commissione affari sociali della Camera nella interrogazione 5-02690 del 24 gennaio 1991 aveva sollecitato il ministro a rispondere riguardo i gravissimi disagi recati alle categorie più deboli per reddito dalle nuove norme di esenzione delle compartecipazioni alla spesa sanitaria;

nella interrogazione si chiedevano anche precise risposte riguardo gli oneri maggiori di spesa a carico dei comuni;

la successiva emanazione del decreto per

le esenzioni da patologia ha ulteriormente aggravato la situazione e rende ancor più urgente chiedere che il ministro si esprima su contenuti, interpretazioni e applicazione delle norme di esenzione;

in particolare, non sono state ancora attuate misure amministrative efficaci per accelerare i tempi di ricertificazione delle esenzioni per reddito onde evitare alle categorie più deboli defatiganti code e disparità di esenzione per gli aventi diritto;

farmacisti e medici sono coinvolti in responsabilità proprie degli organismi amministrativi;

non esiste una stima corretta degli indigenti, con ipotesi che oscillano da 1 a 4 milioni sul territorio nazionale, né una quantificazione dei maggiori oneri a carico dei comuni;

permane l'applicazione rigida del comma 4 dell'articolo 5 della legge n. 407 del 1990 che assegna ai soli pensionati di vecchiaia l'esenzione della quota fissa per ricetta; l'ultima frase del comma 7 dell'articolo 5 in alcune realtà è stata interpretata come sospensione di sussidi o altre prestazioni economiche, non solo protesiche;

il tetto di reddito valido per i soli pensionati crea discriminazioni di dubbia costituzionalità tra condizioni economiche simili, escludendo famiglie monoreddito con uguale tetto retributivo e non è chiaro se l'esenzione si estende a soggetti non in età pensionabile che godono di pensioni di reversibilità ed ai familiari a carico;

il decreto di esenzione per patologie non estende le complicità a tutte le forme morbose, in contrasto con i pareri espressi dalle commissioni di merito di entrambi i rami del Parlamento,

l'inserimento di patologie croniche richiesto dai parlamentari non ha compreso patologie invalidanti come l'ictus cerebrale e i nefropatici cronici in terapia medica, inoltre la dizione psicosi per le malattie mentali potrebbe escludere le diffusissime nevrosi;

l'allargamento modestissimo dei farmaci

## X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 31 MAGGIO 1991

esenti non copre i complessi bisogni dei malati cronici e l'elenco assolutamente insufficiente delle esenzioni per gli accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio potrà portare ad incentivare il ricovero ospedaliero;

vi è una incomprensibile distinzione di esenzione per tossicodipendenti seguiti da strutture pubbliche ambulatoriali o in comunità;

la gratuità della prevenzione viene limitata a campagne collettive approvate in sede regionale, con gravissima coartazione della richiesta individuale di prevenzione e limitazione nella diagnosi precoce di patologie gravi quali i tumori;

i tetti di esenzione per grado di invalidità porteranno ad aumentare le richieste di riconoscimento di invalidità, soprattutto per i malati cronici che non vedono coperti i costi totali di malattia, con paradossale aggravio di spesa e difformità di comportamento per condizioni simili di malattia che non hanno ancora riconosciuto il grado di invalidità;

vi è una discrepanza di esenzione per grado di invalidità tra invalidi del lavoro e invalidi civili, essendo questi ultimi esenti solo per una invalidità superiore ai due terzi;

le modalità di accertamento delle patologie croniche tendono ad escludere il ruolo del medico di famiglia, e costringono a complesse e disagiati pratiche di certificazione presso specialisti non sempre facilmente raggiungibili;

l'obbligo di ricetta separata per prestazioni esenti e non moltiplicherà l'onere di ricetta a carico del paziente;

non sono inoltre specificamente considerate patologie cumulative e non è chiaro quali ruoli hanno le regioni nelle nuove certificazioni nè se sono sufficienti le certificazioni precedenti e già sottoposte a verifica dagli organi competenti —:

quali atti si intendono con urgenza adottare per la ricertificazione rapida delle condizioni di reddito da parte delle amministrazioni comunali, anche ricorrendo ad

automatismi amministrativi o forme di autocertificazioni per le esenzioni da reddito;

quale è la stima reale degli indigenti e l'onere finanziario a carico dei comuni;

se è richiesta per i tickets a carico dei comuni la fatturazione da parte dei farmacisti;

se non debba essere chiaramente specificato che l'interpretazione corretta del comma 7 dell'articolo 5 della legge n. 407 del 1990 è limitata alle sole protesi e non ad altri sussidi, così come già normato dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri dell'8 agosto 1985;

quali atti si intendono adottare per estendere l'esenzione a tetti di reddito da lavoro equiparabili a quelli dei pensionati esenti;

se il tetto di pensione si estende a soggetti non ancora in età pensionabile che usufruiscono di pensioni di reversibilità;

se nelle esenzioni sono compresi i familiari a carico;

per quali motivi sono state corrette le indicazioni delle commissioni parlamentari di merito riguardo gravi patologie croniche e non sono state estese le complicità a tutti i malati cronici;

se non ritiene di estendere le esenzioni a tutte le forme di prevenzione, individuali e collettive;

se l'esenzione per nati con grave *deficit* psico-fisico è applicata per tutto l'arco di vita;

quale è il ruolo del medico di famiglia nella certificazione delle patologie croniche e nella ricertificazione di patologie già accertate;

quale autonomia professionale avranno i medici di medicina generale rispetto agli indirizzi diagnostico-terapeutici delle strutture specialistiche ambulatoriali ospedaliere e universitarie, come indicato nel comma 1 articolo 7 del decreto ministeriale sulle esenzioni per patologia;

se è possibile il cumulo di patologie;

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 31 MAGGIO 1991

quale interpretazione dare alle malattie mentali indicate nel termine «psicosi»;

se la formulazione di «esenzione totale» per categorie protette, quali gli invalidi, contenuta nel decreto delle patologie esenti comprende la quota fissa per ricetta;

se non si ritenga necessario garantire il diritto alla esenzione totale per gli invalidi considerato che l'assegno di invalidità è riconosciuto come risarcimento del danno subito per eventi bellici, per infortuni da lavoro o civili.

(2-01400)

«Benevelli, Bernasconi, Tagliabue, Brescia, Perinei, Bianchi Beretta, Montanari Fornari, Mainardi Fava, Colombini, Dignani Grimaldi, Sanna, Pedrazzi Cipolla, Taddei»,

(2 aprile 1991).

«Il sottoscritto chiede di interpellare i Ministri della sanità, del bilancio e programmazione economica e per gli affari sociali, per sapere:

se siano a conoscenza del fatto che:

l'esenzione dal ticket per i diabetici è limitata ai farmaci antidiabetici orali, all'insulina e ad analisi molto limitate, e restano escluse quelle necessarie per esaminare le complicazioni provocate dalle malattie e i kit di autocontrollo;

l'esenzione per i nefropatici è limitata agli ammalati in dialisi ai quali non viene riconosciuta l'esenzione per le malattie collegate;

per gli ammalati del morbo di Alzheimer nulla è previsto;

per gli ammalati di tumore, e specialmente per quelli allo stadio terminale le norme non sono chiare;

come intendano rimuovere le numerose lacune denunciate da molti malati a proposito del decreto del 1° febbraio 1991, che rischia di far tornare in ospedale persone che praticavano forme di assistenza domiciliare o di autoassistenza, con il bel risultato

di far crescere la spesa sanitaria, provocando ad un ragazzo distrofico pericoli, anche gravissimi, non contemplati dal giuramento di Ippocrate.

(2-01420)

«Piro»;

(24 aprile 1991).

e delle seguenti interrogazioni:

DEL DONNO. — *Al Ministro della sanità.* Per sapere, in relazione alle modifiche da apportare alle misure di contenimento della spesa sanitaria attualmente allo studio, se il Governo ritiene, come a giudizio dell'interrogante sembra opportuno, che l'obiettivo di smussare i contrasti manifestatisi a livello sociale nella applicazione della manovra contenitiva, potrebbe essere raggiunto più facilmente elevando da 2.000 a 3.000 lire la quota fissa, e riducendo da 40.000 a 20.000 lire il massimale stabilito per ricetta. Deve infatti rilevarsi come l'aumento di 1.000 lire della quota fissa comporta un maggior gettito valutabile in circa 350 miliardi mentre la riduzione da 40.000 a 20.000 lire del *plafond* per ricetta è valutato in un minor introito di circa 160 miliardi, con un saldo nettamente positivo. Infatti le ricette alle quali si applica un ticket superiore alle 20.000 lire rappresentano meno dell'1 per cento del numero complessivo delle ricette. Si eviterebbe in tal modo di penalizzare pesantemente i pazienti affetti da malattie che richiedono farmaci più costosi, mettendo in atto un principio solidaristico che rende più accettabile agli occhi della popolazione il rigore della manovra (3-01689)

(20 aprile 1989).

POGGIOLINI, VOLPONI, SARETTA e FRONZA CREPAZ. — *Al Ministro della sanità.* — Per conoscere premesso che da varie fonti si evince che:

il numero delle persone esenti dal ticket si aggirerebbe intorno a 22 milioni di persone, pari al 39 per cento della popolazione;

le prescrizioni esenti ammonterebbero al 78 per cento del totale;

le esenzioni sarebbero praticamente rad-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 31 MAGGIO 1991

doppiate nel giro della seconda metà del 1989;

l'incidenza del ticket sulla spesa lorda sarebbe rimasta stazionaria, intorno al 12 per cento, nonostante il ticket sia più che raddoppiato nell'ultimo anno e mezzo, con ciò vanificando la manovra di contenimento della spesa farmaceutica pubblica;

l'Italia registra, tra i Paesi occidentali, la più alta incidenza di esenzioni di fatto, con il 75 per cento delle prescrizioni contro percentuali del 25 per cento in Germania, del 20 per cento in Francia, del 10 per cento in Danimarca, del 4 per cento in Svezia, e del 53 per cento in Spagna -:

quali siano i motivi della rapida espansione dell'area del bisogno sociale in un Paese che registra da anni un tasso di sviluppo economico superiore alla media della Cee e dell'Ocse;

se, in particolare, non ritenga preoccupante, per lo stato di salute della collettività italiana, il vertiginoso aumento delle persone colpite da patologie gravi, come il diabete mellito (i cui portatori sembrano essere passati da 1 a 4 milioni di unità in pochi mesi) esenti da ticket;

se non ritenga socialmente poco equo che i lavoratori dipendenti e pochi - altri paghino un ticket sui farmaci pari al 50-52 per cento del valore della ricetta mentre il resto dei cittadini, compresi gli indigenti per motivi di elusione o evasione fiscale, non paghino nulla;

se e in quale misura intenda urgentemente assumere iniziative per ridurre a dimensioni più «europee» il campo delle esenzioni e per ripartire in modo socialmente più equo il peso del ticket tra le varie categorie dei cittadini, evitando nel contempo che la spesa pubblica finisca fuori controllo con gravi conseguenze per la regolare erogazione di una prestazione essenziale, sotto il profilo sanitario, come quella farmaceutica. (3-02546)

(25 luglio 1990).

BERNASCONI, SANNA, SERAFINI AN-

NA MARIA, BIANCHI BERETTA, ANGELONI, BARBIERI, BEVILACQUA, BONFATTI PAINI, BOSELLI, CALVANESE, CAPECCHI, COLOMBINI, CONTI, DIGNANI GRIMALDI, DI PRISCO, FACHIN SCHIAVI, FINOCCHIARO FIDELBO, FRANCESE, GELLI, LODI FAUSTINI FUSTINI, LORENZETTI PASQUALE, MAINARDI FAVA, MAMMONE, GRASSI, MASINI, MINOZZI, MIGLIASSO, MONTANARI FORNARI, MONTECCHI, ORLANDI, PEDRAZZI CIPOLLA, PELLEGATTI, PINTO, ROMANI, SANGIORGIO, SERRA GIANNA, TADDEI, TURCO e UMIDI SALA. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere, premesso che:

il Ministero della sanità ha avviato la campagna «Benessere Donna» che invita le donne a rivolgersi ai consultori;

a questa azione promozionale non corrisponde una rete consultoriale sufficiente, neppure per sopperire alle attuali richieste della donna per l'applicazione della legge n. 194 e per le attività di prevenzione;

si aggiunge che le norme di esenzioni sui ticket non comprendono le attività consultoriali -:

quali atti concreti si intendono adottare per potenziare la rete dei consultori, adeguare gli organici, esentare le prestazioni consultoriali dalla compartecipazione alle spese sanitarie (3-02971).

(2 aprile 1991).

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

FRANCESCO SERVELLO. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FRANCESCO SERVELLO. Signor Presidente, mi consenta di rilevare, stante la pluridecennale esperienza da me maturata in quest'Assemblea (un'esperienza lunga quanto la sua, ritengo, signor Presidente), che lo svolgimento il venerdì, di interpellanze — e dunque non solo di interrogazioni — in

un'aula che non oso definire sorda e grigia ma che è sicuramente vuota, è assai deludente.

Le ragioni di questo fenomeno sono la manifestazione di una crisi più generale? Può darsi! Si tratta però di un fatto che si ripete da molti anni e mi chiedo se non sia il caso di riesaminare il problema delle sedute del venerdì, giornata nella quale non hanno luogo votazioni e nella quale i deputati si sentono autorizzati a tornare alle proprie case ed alle proprie circoscrizioni elettorali.

La prego, signor Presidente, di volersi rendere interprete di una mia richiesta di riesame della questione, affinché si dedichi un'ora o un'ora e mezza allo svolgimento delle interpellanze (almeno quelle più significative) nelle giornate di più intenso lavoro parlamentare.

Queste giocate a tresette (oggi possiamo farne una, perché siamo più di quattro in aula) non interessano nessuno e non hanno alcuna eco, salvo forse che per le parole del ministro, che attraverso i canali dell'informazione riesce a far filtrare il suo pensiero che viene riportato da qualche giornale. Per il resto è il silenzio totale! Ognuno di noi fa pubblicare i suoi interventi sul proprio organo di partito, ma poi tutto rimane appiattito e sconosciuto alla massa degli italiani. Mi domando se questo spettacolo — nel caso in cui i cittadini fossero in grado di vederlo in televisione —, non rappresenti un aspetto negativo e deterioro della nostra partecipazione alla vita del Parlamento.

È una questione di non secondaria importanza. Specialmente per i gruppi parlamentari di opposizione l'occasione rappresentata dal dibattito sulle interpellanze, cioè dal confronto diretto con il Governo, dovrebbe avere una migliore collocazione nella vita quotidiana e settimanale della Camera.

Mi appello pertanto alla sua sensibilità, che so particolarmente acuta in questa materia, perché si riesamini nella Conferenza dei presidenti di gruppo o nell'Ufficio di Presidenza questo problema. Oltretutto si mobilitano centinaia di dipendenti ed i funzionari per tenere in piedi questo spettacolo che secondo me è deprimente anche per

i piccoli attori, come noi, presenti questa mattina per partecipare ai lavori.

**PRESIDENTE.** Onorevole Servello, le sue osservazioni, vorrei dire il suo sfogo, non possono essere sottovalutati né mi sentirei da questa tribuna, in forza di un'esperienza e di un'anzianità parlamentare pari alla sua, e dall'alto di questa responsabilità di respingere le sue osservazioni o di bollarle, come si usa fare facilmente, di qualunquismo o di pragmatismo deterioro.

So infatti che tali osservazioni sono ispirate da un rispetto autentico per il Parlamento e per la funzione parlamentare, quindi cariche dell'amarrezza che prende soprattutto noi, vecchi parlamentari, di fronte a quest'aula che abbiamo tanto amato e in cui si è svolta la parte essenziale della nostra vita, vuota di presenze — per quanto autorevoli e significative siano quelle di oggi — e carica di presagi, perché la strada del disimpegno parlamentare, dell'abbandono, dell'ignavia e della pigrizia è sempre l'anticamera di qualcosa che non giova all'evoluzione costruttiva di una democrazia.

Non è dunque formale l'impegno che assumo di sottoporre la questione al Presidente della Camera perché ne investa la Conferenza dei presidenti di gruppo, dove anche lei siede autorevolmente, onorevole Servello non come una mera affermazione rituale, ma come la promessa di un vecchio parlamentare di fare tutto ciò che è possibile per riportare il Parlamento al centro dell'attenzione e dell'interesse del paese (*Applausi dei deputati del gruppo del MSI-destra nazionale*).

Passiamo pertanto allo svolgimento delle interpellanze e delle interrogazioni all'ordine del giorno.

L'onorevole Pietrini ha facoltà di illustrare l'interpellanza Artioli n. 2-00912, di cui è cofirmatario.

**VINCENZO PIETRINI.** Rinunzio ad illustrarle signor Presidente, e mi riservo di intervenire in sede di replica.

**PRESIDENTE.** L'onorevole Servello ha facoltà di illustrare la sua interpellanza n. 2-01149.

## X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 31 MAGGIO 1991

FRANCESCO SERVELLO. Anch'io, signor Presidente, rinunzio ad illustrare la mia interpellanza e mi riservo di intervenire in sede di replica.

PRESIDENTE. L'onorevole Bernasconi ha facoltà di illustrare l'interpellanza Benevelli n. 2-01400 di cui è cofirmataria.

ANNA MARIA BERNASCONI. Signor Presidente, la nostra interpellanza è molto complessa perché è molto complessa la questione in essa trattata. Intendo precisare che, anche di fronte ad un'aula vuota, come ha giustamente rilevato l'onorevole Servello, ritengo opportuno illustrare la nostra interpellanza la quale, comunque, rimarrà agli atti della seduta odierna.

Vorrei ricordare innanzi tutto che ci siamo battuti a lungo affinché le nuove norme sui ticket non giungessero — come il ministro ben sa — a compimento. Le ritenevamo infatti ingiuste, penalizzanti per alcune categorie molto deboli, inapplicabili e, comunque, da modificare se si intende veramente rispettare il diritto alla salute. Così non è stato e quindi, abbiamo dovuto ricorrere allo strumento della interpellanza.

Con l'interpellanza Benevelli n. 2-01400 intendiamo porre al ministro una serie di problemi.

Il primo è quello degli indigenti. Per la prima volta, una parte dell'assistenza sanitaria non viene più assegnata al fondo sanitario nazionale e una parte del costo per la salute viene scaricata su altre fonti e risorse finanziarie. Sottolineo che viene scaricata su enti ed amministrazioni come i comuni, già deboli per alcune coartazioni dei propri bilanci.

Sottolineo inoltre che si è trattato di una scelta che ha determinato numerosi e vivaci proteste che sono state ignorate sia dal ministro sia dall'Assemblea, perché le norme sugli indigenti sono contenute in alcune leggi e non in un decreto ministeriale.

Da parte dell'ANCI si è calcolato che quella scelta comporterà un costo aggiuntivo per i comuni — questo è uno dei quesiti che abbiamo posto al ministro della sanità nella nostra interpellanza — di 1.800 miliardi, che non rappresentano certo un cifra

esigua. Vorrei evidenziare che tale cifra andrà a gravare soprattutto sui comuni più deboli, in particolare su quelli del sud dove non solo i bilanci risultano più ridotti, ma si registrerà anche una quota maggiore, per il livello dei redditi esistenti in quelle zone, di indigenti a loro carico.

Vorrei sottolineare che alcuni comuni sono costretti oggi, per applicare questa legge dello Stato, a sottrarre tali nuove quote ad altre forme di protezione delle categorie più deboli e ad alcune forme assistenziali.

Ricordo che dei parlamentari — in particolare alcuni nostri compagni della regione Sicilia — hanno presentato una proposta di legge di modifica di queste norme.

Intendo evidenziare il fatto che è in corso di svolgimento una trattativa con il Ministero dell'interno, che si è impegnato comunque a dare un contributo aggiuntivo ai comuni, anche se non so in quale forma si concretizzerà. Ricordo inoltre che questa era stata anche una richiesta del Parlamento che aveva approvato — con l'accordo di tutti i gruppi politici — una risoluzione che chiedeva l'integrazione ai comuni di questa quota aggiuntiva. Tale trattativa è altresì finalizzata a definire un comportamento uniforme da adottare su tutto il territorio nazionale per gli indigenti, per quantificare queste nuove spese e per poter poi dare un supporto adeguato ai comuni.

È chiaro che in questa situazione, prima che venga risolta l'ingiustizia che ho segnalato verso i comuni e verso gli indigenti i comuni si trovano in condizioni molto più difficili rispetto al passato.

Il secondo punto che vorrei sottolineare riguarda altre categorie deboli, come quelle degli invalidi e dei malati cronici. Per quanto riguarda gli invalidi (al di là di alcune affermazioni pubbliche del ministro che ha rassicurato gli invalidi che non sarebbe stato previsto per loro alcun nuovo carico per la sanità), vorrei ribadire che solo gli «invalidi» per reddito sono completamente esenti da tali oneri: intendo riferirmi ai pensionati che hanno raggiunto i 65 anni.

Rimangono tutti gli altri invalidi, spesso giovani e bisognosi che, — per avere una vita il più possibile normale — necessitano di forme di supporto e che devono pagare la

quota per ricette; tutto ciò, ripeto, malgrado le rassicuranti affermazioni del ministro, per altro confermate da un documento che egli aveva fatto pubblicare su vari giornali, nel quale si faceva riferimento alla quota per ricetta a carico degli invalidi.

Nelle norme relative agli invalidi vi sono poi altre discriminazioni che mi chiedo se siano costituzionalmente ammissibili. Mi riferisco, ad esempio, alla condizione di invalidi che abbiano lo stesso reddito, ma età diverse e che siano titolari di differenti forme di esenzione; infatti, poiché l'esenzione totale vale solo per le pensioni di vecchiaia, è chiaro che gli invalidi giovani non sono totalmente esentati.

Esistono inoltre fortissime discriminazioni di reddito: famiglie monoreddito con proventi pari a 16 milioni o inferiori non sono esentate dal ticket. Si tratta quindi di forti discriminazioni tra redditi uguali e quindi bisogni simili, se non maggiori per quanto riguarda le famiglie monoreddito.

Un altro aspetto concerne le patologie croniche. Il ministro ricorderà che abbiamo fatto una battaglia in Commissione e dato un parere negativo sulla restrizione delle prestazioni concernenti le patologie croniche, ma devo riconoscere anche agli altri gruppi politici un impegno per modificare il decreto. Avevamo avuto assicurazione che sarebbero state introdotte revisioni concernenti le complicanze: così non è stato. Il ministro ha quindi assolutamente disatteso un parere unanime delle due Camere, poiché sia il Senato sia la Camera avevano espresso le stesse indicazioni per quanto concerne l'integrazione del decreto.

Non sono state incluse nell'esenzione patologie che precedentemente erano contemplate, anche in questo caso malgrado affermazioni in senso contrario del ministro. Si è inserito un principio che — voglio sottolinearlo — è molto improprio, secondo il quale per decreto ministeriale — cioè per volontà del ministro — si indica al medico cosa debba fare per tenere sotto controllo una patologia cronica. Il medico sarà costretto a far svolgere gli esami che il ministro gli avrà indicato, in quanto saranno gli unici protetti dall'esenzione. Anche a tale riguardo vi è stata una protesta molto forte da

parte dei medici e dei malati; si configura un forte attacco alla salute poiché non può essere programmabile né può essere imposto ciò di cui il malato ha bisogno per poter curare il suo stato di malattia.

Vi è anche un altro aspetto pagato direttamente dai malati: mi riferisco ad un costo di malattia molto pesante per patologie altamente invalidanti. Tra l'altro, i malati cronici si stanno ormai organizzando per modificare il decreto ministeriale. Mi riferisco per esempio ai diabetici, che sono protetti solo per una quota minima di farmaci — come quelli legati direttamente al controllo della glicemia —, mentre si dimenticano tutte le complicanze del diabete che sono spesso molto più gravi della malattia di base. Il diabetico non è protetto sotto tutti gli aspetti della sua malattia. Si tratta, ancora, dell'incomprensibile esclusione — sono sempre stati inclusi nelle precedenti norme sui ticket — dei nefropatici cronici in trattamento medico e non dialitico. Sono persone non ancora in dialisi — questo è vero — ma che a maggior ragione hanno bisogno di una serie molto ampia di medicine. Mi riferisco, infine, a coloro che sono affetti da tumore, per i quali l'esenzione riguarda solo i farmaci legati alla malattia tumorale e che non avranno la possibilità di accedere a tutte le altre forme di assistenza e di terapia di supporto che sono importanti per modificare in modo decisivo la loro qualità di vita.

In relazione a questo attacco e non rispetto del diritto alla salute le associazioni dei malati intestinali cronici e degli afflitti dal morbo di Alzheimer hanno già presentato ricorso al TAR. Altri, come i diabetici, stanno raccogliendo firme per modificare le norme. Spero che il ministro ascolti almeno queste voci, in futuro.

Chiediamo anche una serie di altre specificazioni, poiché all'interno di alcune categorie, come i tossicodipendenti, si registrano comportamenti diversi, a seconda che il tossicodipendente sia seguito ambulatorialmente attraverso un servizio pubblico o che, sia inserito in una comunità.

Chiediamo, inoltre, che cosa si intenda per «psicosi» e quanti malati di mente saranno veramente protetti sulla base di tale dizione.

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 31 MAGGIO 1991

Domandiamo che all'interno del decreto ministeriale vi sia una specificazione per alcuni trattamenti, esclusi per dimenticanza o per insipienza, in riferimento al loro assoggettamento o meno al regime dei ticket. Faccio l'esempio della dialisi: credo che il ministro sappia che per quanto riguarda i malati cronici sottoposti a dialisi, pur essendo gli stessi ricompresi nel regime di esenzione dai ticket per tutta una serie di trattamenti relativi a determinate patologie, non è stata menzionata la dialisi stessa. Accade, dunque, che in alcune realtà venga fatto pagare il ticket per questa prestazione.

In conclusione, riteniamo il decreto ministeriale ingiusto ed incompatibile con alcuni diritti sanciti dalla Costituzione. In più, crediamo che esso sia un mezzo improprio per controllare la spesa sanitaria. Meccanismi tanto restrittivi, infatti, che vanno a penalizzare categorie deboli, imporranno il ricorso ad altre forme di tutela. In sostanza, signor ministro, se un malato cronico avrà bisogno di esami più complessi e più lunghi, non compresi nella disciplina introdotta dal decreto ministeriale, non potrà che ricorrere al ricovero ospedaliero, che costa molto di più di una prestazione ambulatoriale. Lo stesso meccanismo attraverso il quale vengono valutate le esenzioni, con un'apparente forma di rigore e di controllo, cioè quello del ricorso agli specialisti e non ai medici di base, provocherà l'aumento della richiesta di visite di alto livello ed il ricorso a strutture più costose.

Occorre ricordare che il ticket non ha mai modificato la spesa farmaceutica, come risulta dai dati di evoluzione costante di cui disponiamo. Dunque, anche a livello di controllo della spesa farmaceutica, ci chiediamo in che misura i ticket compenseranno effettivamente le spese sostenute. Tutto ciò, poi, si verifica stante l'attuale incapacità di realizzare una riforma del sistema e, soprattutto, di combattere i reali sprechi del comparto sanitario, che non sono quelli derivanti dalle patologie croniche o dalle categorie deboli ma si trovano alla base, invece, di funzioni e di servizi obbligati. Ancora una volta il ministro del tesoro, e dunque l'istanza finanziaria, si è sostituito al ministro della sanità, cioè alla capacità di controllare il

comparto della sanità e di garantire il diritto alla salute.

**PRESIDENTE.** Poiché l'onorevole Piro non è presente, s'intende che abbia rinunciato ad illustrare la sua interpellanza n. 2-01420.

Devo peraltro rilevare che l'assenza dell'onorevole Piro è conseguente alla sua partecipazione, in virtù del suo ruolo istituzionale di presidente della Commissione finanze della Camera, all'assemblea degli azionisti della Banca d'Italia.

L'onorevole ministro della sanità ha facoltà di rispondere alle interpellanze ed alle in interrogazioni all'ordine del giorno.

**FRANCESCO DE LORENZO, Ministro della sanità.** Signor Presidente, vorrei preliminarmente sottolineare che, siccome molte delle interrogazioni ed interpellanze in discussione contengono elementi comuni, risponderò riallacciandomi agli argomenti in esse trattati, senza entrare nello specifico di alcuni punti. Tuttavia, chiedo agli onorevoli presentatori degli strumenti in esame di ritenersi soddisfatti o non soddisfatti dalla mia risposta anche se non troveranno in questa un riferimento alle singole questioni poste.

Vorrei fare anche un'altra premessa, signor Presidente. Ho ritenuto l'argomento molto importante e di grande rilevanza politica e sociale. È per questo che ho chiesto alla Presidenza di rinviare la relativa discussione ad oggi: proprio al fine di essere presente personalmente. Desidero infatti non soltanto fornire risposte basate su dati noti, ma anche indicazioni sulle iniziative che il Ministero intende adottare alla luce dell'esperienza maturata in questi mesi.

Mi sembra opportuno partire dalla prima interpellanza, Artioli n. 2-00912, presentata in tempi lontani, quindi in parte superata dagli eventi. I colleghi desiderano conoscere alcuni fatti con maggiore precisione: alla luce del dibattito che si svolse sul disegno di legge di conversione del decreto-legge per il ripiano del disavanzo delle USL, chiedono se sia vero che vi è stato un notevole incremento nel rilascio delle esenzioni (passate dal 20 al 50 per cento al nord, fino a toccare il 90 per cento in alcune regioni meridionali),

nonché quali iniziative rigorose il Governo intenda assumere per tener conto dei problemi collegati al prepensionamento ed alle patologie, insieme a quelli del necessario — e molto opportuno — contenimento di una spesa sanitaria che continua a salire in maniera incontrollata.

Voglio ricordare agli onorevoli colleghi che il Governo ha deciso di intervenire in materia proprio per procedere al contenimento della spesa (che, naturalmente, non è una variabile indipendente nell'ambito del bilancio dello Stato) e per evitare che una notevole crescita della spesa farmaceutica (che in particolare negli ultimi dieci anni è aumentata di circa il 20 per cento l'anno) potesse comportare grandi iniquità sociali. Sappiamo — l'abbiamo verificato annualmente — che, esaurita la disponibilità finanziaria per la copertura delle spese farmaceutiche, non le regioni ma i farmacisti, attraverso rivendicazioni di crediti acquisiti, passavano all'assistenza indiretta, apportando notevoli disagi ai cittadini, soprattutto alle fasce più deboli della popolazione.

Al fine di superare il disagio e di garantire copertura per tutto l'anno, il Governo ha ritenuto di intervenire nella manovra finanziaria con una misura che, a mio giudizio, non è più da mettere in discussione. Il ticket non va visto in termini punitivi. Come ho ripetuto diverse volte nelle aule del Parlamento, il problema riguarda tutti i paesi del mondo, compresi quelli dell'est europeo. Alcuni paesi a regime comunista — ad esempio Cuba, come in passato ho avuto occasione di rilevare — fanno pagare a tutti i farmaci. Ormai si tratta di una regola che non si dovrebbe più ricordare, in quanto dato acquisito: a costo zero per l'assistito, la spesa tocca livelli infiniti. Il ticket è stato previsto, non soltanto in Italia, ma, come dicevo, in tutti i paesi della Comunità europea (in Francia il ticket per le prestazioni farmaceutiche arriva fino al 60 per cento), come moderatore dei consumi. Nel nostro paese è stato introdotto fin dal 1978 con la legge n. 484.

Da questo punto di vista devo pertanto rilevare che non mi pare opportuno ritornare su un argomento che non è discutibile; si deve, infatti, considerare che una tale misu-

ra è accettata in molti paesi e non è pertanto più contestabile.

Vorrei ricordare, proprio sulla base di quanto evidenziato dai colleghi interpellanti, che l'esenzione dal ticket ha subito nel tempo alcune modifiche. L'ampliamento dei beneficiari delle esenzioni è dipeso anche da modifiche intervenute attraverso atti legislativi. L'articolo 7 del decreto-legge 25 marzo 1989, n. 111, ha profondamente innovato la materia delle esenzioni dalla partecipazione alla spesa sanitaria per motivi di reddito, ampliando i criteri allo stesso titolo già previsti dalla precedente legislazione. Questo spiega il notevole aumento degli esenti per reddito.

Il successivo decreto-legge 23 aprile 1989, aumentando i limiti di reddito previsti ai fini delle esenzioni per i pensionati di vecchiaia, ha ulteriormente ampliato la portata delle stesse. A ciò si deve aggiungere che il decreto-legge 25 settembre 1989, n. 329, reiterato in seguito e convertito nella legge 25 gennaio 1990, nell'includere tra i pensionati di vecchiaia i titolari di pensioni di invalidità, di reversibilità e di anzianità, ancorché con le modalità e le limitazioni previste per i primi, ha concesso detto beneficio ad altre fasce di cittadini.

Tutto ciò ha comportato un più ampio ricorso degli utenti alla richiesta e all'ottenimento dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa per motivi di reddito ed ha fatto lievitare notevolmente la percentuale degli esenti a tale titolo.

Per quanto concerne le esenzioni per forme morbose rilasciate dalle unità sanitarie locali ai sensi dei decreti ministeriali del 24 maggio 1989 e del 10 aprile 1990, si può affermare che non esistono rilevanti differenze dai dati relativi agli anni precedenti, anche se si è evidenziato che l'esenzione concessa per patologie ha comportato il trasferimento di prescrizioni dagli esenti per patologia ai non esenti, con un aggravio della spesa per una serie di motivazioni che in parte sono note.

Per quanto riguarda i riferimenti numerici che mi sono stati richiesti, i dati di cui disponiamo sono tuttavia incompleti poiché non ci sono ancora pervenuti dalle regioni

le percentuali relative alla totalità delle popolazioni.

Ad ogni modo possiamo valutare i dati parziali di alcune regioni: nel Veneto le esenzioni per motivi di reddito calcolate sul 41 per cento della popolazione ammontavano a circa il 17 per cento; in Campania si sono registrate punte del 30 per cento anche se su un campione ridotto del 20-22 per cento della popolazione, per cui sono destinate a salire; in Puglia su un campione di popolazione del 31,67 per cento si è arrivati ad una esenzione del 41,12 per cento; in Calabria su una percentuale ancora più ridotta di popolazione, il 20 per cento circa, si è giunti ad una esenzione del 43,56 per cento. Per quanto concerne la Sicilia su un campione dell'11,58 per cento si è registrata una esenzione del 28,50 per cento. Facendo una media si è arrivati ad una esenzione per reddito di circa il 30 per cento. A suo tempo il Governo valutò che i costi per consumi corrispondevano a circa il 75-80 per cento di incidenza sulla quota complessiva degli esenti, individuando una forma diffusa di truffa attuata evidentemente con il ricorso alla concessione di esenzioni a non aventi diritto.

Sulla base di quanto è stato detto si era calcolato che gli esenti per reddito in Italia potessero essere circa 5 milioni. Si era quindi posto il problema di intervenire per evitare che vi fosse un doppio premio a coloro che evadendo il fisco evadessero anche il pagamento del ticket e che vi fosse da parte dei comuni una maggiore disponibilità alla concessione di esenzioni. Il giornale *Il Mattino* ha compiuto una ricerca sulle esenzioni concesse dai vari comuni della provincia di Napoli, dalla quale è risultato che da Pozzuoli a Castellammare di Stabia si è arrivati fino al 60-70 per cento degli esenti quando invece, alla luce dei provvedimenti varati recentemente con la legge finanziaria, il numero degli esenti è sceso fino al 15-16 per cento e anche meno.

Sulla base delle questioni sollevate da interrogazioni dei colleghi, il Governo si è posto il problema di dover intervenire in questa materia con varie ipotesi, una delle quali concernente la previsione di una sorta di *bonus*, assegnando cioè ad ogni cittadino

una quota fissa che avrebbe potuto evitare il trasferimento dell'esenzione dagli esenti ai non esenti.

Il Governo nella predisposizione della legge finanziaria ha ritenuto di doversi confrontare con le forze sociali, con i sindacati confederali. Nell'incontro avuto con questi ultimi si concordò di non dar seguito all'ipotesi del *bonus* proposto dal Governo e di eliminare l'esenzione per reddito per tutti, ad eccezione di alcune categorie come quelle dei pensionati e degli invalidi.

Intendo dire che la proposta, approvata dal Parlamento con legge dello Stato, è stata discussa e concordata con i sindacati confederali. Certo, si era coscienti della necessità di intervenire per ridurre la spesa farmaceutica, al fine di eliminare una serie di iniquità che si producevano con il passaggio all'assistenza indiretta e con norme nuove che tendevano ad operare risparmi di circa 1500 miliardi.

Vorrei ricordare ai colleghi che, come ha già detto l'onorevole Bernasconi, l'eliminazione dell'esenzione per reddito è stata stabilita per legge, e quindi è stata approvata dal Parlamento; pertanto il ministro della sanità non può avere alcuna responsabilità in proposito. Anzi, vorrei ricordare che all'inizio dell'anno il Ministero della sanità ha inviato una circolare ha tutte le unità sanitarie locali sulla norma delle esenzioni per reddito, pur non rientrando tale iniziativa nella sua competenza perché la responsabilità dell'esenzione — come tutti sappiamo — spetta ai comuni e al Ministero dell'interno.

Pertanto il ministro della sanità, pur avendo assunto autonomamente una sua iniziativa (che non era un atto dovuto ma solo un atto di sensibilità politica nei confronti di coloro che godevano in precedenza di questo diritto e che lo perdevano di fatto con l'entrata in vigore della legge), ha poi concordato con il ministro dell'interno una serie di interventi per facilitare la verifica degli aventi diritto all'esenzione. Il Ministero della sanità ha messo a disposizione la collaborazione delle unità sanitarie locali, ricorrendo anche all'aiuto di medici di medicina generale in una prima fase, al fine di facilitare il riconoscimento delle esenzioni per i pensionati.

Un'altra premessa necessaria e che bisogna tener conto di quanto stabilito dalla legge e non di quanto discrezionalmente è riconducibile alle responsabilità di un ministro che, ovviamente, è tenuto dalla legge stessa ad emanare i decreti ministeriali. Vorrei ricordare che è stato il Parlamento, certo su proposta del Governo, ad approvare dopo un lungo dibattito una norma che, per quanto riguarda la questione delle esenzioni per patologie, tenuto conto proprio del problema del trasferimento delle prescrizioni dagli esenti ai non esenti, ha posto un vincolo al ministro della sanità che, per l'emanazione del decreto ministeriale, ha dovuto consultarsi con il Consiglio superiore di sanità e con le Commissioni parlamentari.

Proprio al fine di contenere la spesa e di ridurre il pericolo dei trasferimenti la legge stabilisce: «Le esenzioni riconosciute ai sensi del presente comma operano limitatamente alle prestazioni correlate alle specifiche patologie». In precedenza, per alcune forme morbose, riconosciute ovviamente come tali, si aveva l'esenzione dal pagamento del ticket per tutti i tipi di farmaci; e dunque accadeva che un iperglicemico, non diabetico ma solo ipernutrito, veniva riconosciuto esente pur essendo benestante. Abbiamo quindi ritenuto di dover intervenire non con decreto ministeriale ma con una norma approvata dal Parlamento italiano.

Dopo questa premessa, che mi sembra utile ai fini di una risposta ai quesiti prospettati nell'interpellanza Artioli n. 2-00912, vengo ora ai problemi sollevati dall'onorevole Servello nella sua interpellanza n. 2-01149. Devo dire che tali problemi sono stati in realtà superati da una serie di considerazioni che ho già fatto a proposito del numero degli esenti. Il Governo si è fatto carico di intervenire anche con un decreto-legge e con un decreto del ministro delle finanze, per cercare di stabilire un collegamento tra il riconoscimento dell'esenzione da parte dei comuni e la verifica incrociata con il Ministero delle finanze.

Dopo che la sua interpellanza è stata presentata, onorevole Servello, il Governo è intervenuto nel modo che ho indicato, nel tentativo di eliminare abusi e di responsabilizzare i comuni. Il problema, infatti, consi-

ste nel responsabilizzare chi, concedendo una esenzione, deve poi farsi carico della copertura delle relative spese. Il provvedimento legislativo adottato è stato concordato anche con i sindacati ed è provvisto di una sua logica, quella di evitare da parte dei comuni le esenzioni facili. Questi, infatti, sapendo che la spesa gravava sul servizio sanitario nazionale, non avevano difficoltà nel rilasciare esenzioni a chiunque. Allora, se vogliamo responsabilizzare chi spende senza assumersi il relativo onere, dobbiamo attribuire ai soggetti titolari del diritto al riconoscimento delle esenzioni la responsabilità della copertura relativa.

Per questo motivo, con un decreto del ministro delle finanze, abbiamo dato ai comuni la possibilità di comunicare la lista degli esenti alle intendenze di finanza, affinché queste possano svolgere indagini (che credo siano state in parte effettuate). Voglio inoltre ricordare che alcuni comuni italiani, nel momento in cui stava per essere attuata una norma legislativa che eliminava le esenzioni per reddito, hanno denunciato che avrebbero pubblicato l'elenco degli esenti. A quel punto, si è assistito ad una vera e propria corsa degli interessati a cancellarsi dall'elenco, per evitare di figurare come soggetti che, pur non avendo diritto all'esenzione, l'avevano ottenuta abusivamente. Ciò dimostra chiaramente come sia stato necessario e doveroso da parte dello Stato garantire le fasce più deboli con il riconoscimento del diritto all'esenzione, senza per altro consentire a chi non aveva tale diritto di sottrarre risorse ai cittadini più deboli ricorrendo a vere e proprie truffe.

Il problema, quindi, onorevole Servello, non consiste, come emerge dalla parte finale della sua interpellanza, nel far pagare unicamente i cittadini che hanno il torto di ammalarsi, bensì nel trovare, nell'ambito di previsioni che valgono a livello nazionale, adeguate garanzie assistenziali per i cittadini che si ammalano. Si tratta altresì di evitare la sospensione di un diritto per chi ne è realmente titolare a causa dell'utilizzazione impropria di risorse da parte di alcuni soggetti.

Da questo punto di vista, abbiamo previsto una norma (se ne è discusso anche in

Commissione) che tutela i medici, nella consapevolezza che molto spesso, soprattutto in alcune aree del nostro paese, essi sono in un certo senso forzati dai pazienti a prescrivere farmaci non sempre mirati a determinate terapie. Per evitare che i pazienti passino da un medico generico ad un altro, perché più compiacente (situazione possibile, che è stata descritta e denunciata), si è ritenuto di tutelare il medico attraverso una previsione legislativa che gli consente, rispetto all'assistito, di mettere anche in discussione la propria sicurezza se non tiene conto di norme che valgono per tutti. Si vogliono in tal modo evitare pressioni nei confronti dei medici e si mira a tutelare la loro dignità professionale.

Veniamo ora all'interpellanza Benevelli n. 2-01400. Il primo problema sollevato concerne l'esenzione dal pagamento del ticket per motivi di reddito. Premesso che la materia dell'esenzione per motivi di reddito, ai sensi del comma 18 dell'articolo 19 della legge n. 67, è stata demandata ai comuni (e questo non va dimenticato) e che conseguentemente rientra nella competenza del Ministero dell'interno regolamentare la procedura certificativa, si fa presente che ai fini della convalida della certificazione degli aventi diritto, parallelamente agli indirizzi forniti agli assessorati regionali della sanità da parte del Ministero della sanità con lettera circolare del 7 gennaio 1991, il Ministero dell'interno, in data 7 febbraio 1991, ha diramato ai prefetti della Repubblica la circolare n. 337. In virtù di dette comunicazioni, le unità operative dei comuni sono state affiancate dalle unità sanitarie locali allo scopo di ridurre per quanto possibile il disagio per i pensionati, che ai fini della necessaria convalida del documento di esenzione in loro possesso potevano ricorrere ad una dichiarazione di autocertificazione attestante la loro posizione di pensionati.

Quindi il Ministero della sanità, di concerto con il Ministero dell'interno, ai fini della tutela dei diritti dei pensionati si è preoccupato di semplificare le procedure, prevedendo la possibilità di ricorrere all'autocertificazione (procedura per così dire impropria ma comunque rispondente allo scopo). E devo riconoscere che l'autocertificazione è stata

facilitata anche dal confronto che abbiamo avuto ripetutamente con i sindacati dei medici di medicina generale che, con grande sensibilità umana, hanno fornito una valida collaborazione sia ai comuni sia alle unità sanitarie locali.

Per quanto concerne gli effetti conseguenti all'abrogazione di cui al terzo comma dell'articolo 5 della legge n. 407 del 29 dicembre 1990, si ritiene che allo stato l'assistenza sanitaria e farmaceutica agli indigenti, relativamente alle quote poste a carico degli assistiti, debba di fatto rientrare nel più ampio concetto di assistenza a tale categoria di cittadini garantita dai comuni a norma del decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 1977 e della legge n. 142 del 1990. Occorre arrivare (e questo credo vada nell'interesse di tutti), come in più occasioni ha affermato il Governo, ma anche alcune forze politiche, alla distinzione tra problemi di carattere assistenziale, che attengono ai comuni, e problemi di carattere sanitario, che sono propri del servizio sanitario nazionale. Per questo (lo dico ora in breve ma possiamo ritornarci successivamente) abbiamo compreso fino in fondo le difficoltà nelle quali si sono trovati i comuni. In sede di discussione con i sindacati e con i colleghi di Governo, avevo fatto presente, come ministro della sanità, i problemi che sarebbero insorti. Si disse allora che i comuni erano in grado di conoscere quali fossero i cittadini indigenti e che quindi avrebbero trovato automaticamente la copertura relativa alla spesa per i ticket per gli indigenti, anche attraverso il ricorso a convenzioni con le farmacie comunali.

La verità è emersa successivamente creando certamente disagi le cui responsabilità non possono comunque farsi ricadere sul ministro della sanità. Al riguardo anche il Ministero dell'interno si è dimostrato particolarmente attento. Dopo una serie di incontri con i sindacati e con l'ANCI, la materia è stata trasferita al Ministero dell'interno, perché il problema del rapporto con i comuni e dell'eventuale riconoscimento di quanto necessario per far fronte alla spesa non rientra nella competenza del ministro della sanità, come si ricava appunto da leggi e decreti del Presidente della Repubblica.

Ho scritto al Presidente del Consiglio ed al ministro dell'interno per far presente le difficoltà che erano insorte. E il ministro dell'interno, chiedendo la collaborazione del Ministero della sanità (collaborazione che non abbiamo mai fatto mancare) e del Ministero del tesoro, ha avviato una serie di incontri tra i tre dicasteri interessati e l'ANCI. Si è così giunti ad un accordo con l'ANCI e all'elaborazione di una serie di indicazioni, per cui la situazione attuale è la seguente. Le amministrazioni interessate alla problematica indicata in oggetto hanno provveduto a definire in linea di massima i criteri per una più rigorosa determinazione dell'area degli indigenti. Questo è il problema che hanno posto i rappresentanti dell'ANCI al Ministero dell'interno: non esistono in Italia criteri oggettivi validi per tutte le aree geografiche per il riconoscimento degli indigenti.

Quindi il primo lavoro che l'ANCI ed il ministero hanno dovuto svolgere congiuntamente è stato quello di ridefinire i parametri per tale riconoscimento e di stabilire i tempi necessari per pervenire ad una quantificazione numerica degli stessi.

Esaurito l'aspetto tecnico del problema, si è concordato un nuovo incontro tra i vertici delle amministrazioni per una verifica, oltre che della congruità dei criteri selezionati e dei modi per la loro divulgazione in ambito locale, dell'opportunità di istituire — come richiesto dall'ANCI — un apposito fondo compensativo a favore dei comuni ed a carico dello Stato per far fronte alle esigenze assistenziali in parola.

È stata compiuta una serie di atti. Il lavoro ha prodotto taluni chiarimenti ed anche l'ANCI ha tenuto conto che il compito non può che essere assolto dai comuni nell'ambito delle più generali funzioni assistenziali ad essi attribuite dal decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977. Si è preso atto che i comuni si faranno carico dell'ulteriore assistenza economica che deve essere fornita agli indigenti gravati dal pagamento del ticket, cui deve corrispondere, per altro, una certezza di copertura finanziaria.

Sto leggendo i conti, ma se volete posso anche trascurare questa parte.

LUIGI BENEVELLI. Questo è quanto prevede la legge!

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della Sanità*. Sto riferendo degli accordi che sono stati raggiunti, ma se volete posso anche omettere questa parte!

Si è ribadita l'esigenza di produrre un contenimento della spesa. Se si continuerà ad autorizzare i comuni a riconoscere gli indigenti secondo parametri propri e non secondo parametri universali, è chiaro che si opererà soltanto un trasferimento a copertura della spesa dei comuni, senza responsabilizzazione.

Quindi, sono stati individuati i casi — che devono essere realmente di bisogno — a favore dei quali assicurare iniziative assistenziali capaci di fronteggiare anche le rispettive esigenze di carattere sanitario.

Si è detto che si deve tener conto del reddito dell'individuo, ove questo viva solo, o della composizione della famiglia; ed occorre individuare la condizione di indigenza facendo riferimento ai criteri ed ai limiti di reddito, per altro ad un livello sensibilmente più basso, che si è concordato direttamente con l'ANCI e che corrisponde a circa il 30 per cento di quello a suo tempo fissato con regolamento del Ministero dell'interno.

Nell'ambito di tali criteri vanno evidenziati i soggetti aventi nucleo familiare o conviventi temporaneamente privi di reddito. Partendo dal riferimento al reddito si conferma l'assoluta necessità che i comuni tengano conto, altresì, di ogni ulteriore risultanza sulla situazione economica dei soggetti interessati, prendendo in considerazione, oltre questi limiti di reddito, ogni altro specifico elemento che confermi od escluda l'effettivo stato di indigenza, ovviando in tal modo anche ad alcune insufficienze del riferimento al solo sistema fiscale.

Devono quindi rientrare in questi elementi di valutazione le spese derivanti da vitto, alloggio, riscaldamento, abbigliamento, spese mensili fisse e personali, la proprietà di unità immobiliari, la disponibilità o meno di mezzi di produzione, il tenore complessivo di vita rilevabile da elementi obiettivi, quali il possesso di un autovettura, la possibilità che gli stessi ammettano all'assistenza sog-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 31 MAGGIO 1991

getti e nuclei che, pur superando tali limiti nominali, dimostrino di essere in condizioni oggettive di indigenza.

Alla luce di questi criteri si evidenzia poi una funzione fondamentale ed irrinunciabile dei comuni nella individuazione delle reali situazioni di indigenza, funzione che può trovare una concreta e materiale possibilità di realizzazione attraverso forme di autonomia regolamentazione da parte dei comuni, come per altro già praticato per l'erogazione di forme di assistenza generica.

Il sostegno finanziario dei comuni nei confronti di indigenti e bisognosi in cure sanitarie è ovviamente condizionato ad una precisa istanza dei soggetti corredata dalla relativa documentazione dalla quale sia possibile evincere una oggettiva condizione di indigenza.

Nei casi certi, con provata documentazione, i benefici richiesti saranno evidentemente concessi. Non sarà sufficiente la semplice dichiarazione del richiedente con l'esibizione della documentazione, ma dovrà essere svolto preventivamente un accertamento di carattere socio economico mediante intervento del servizio sociale, integrato all'occorrenza da altre strutture (polizia, guardia di finanza, carabinieri, eccetera).

In questa azione di impulso e di controllo le prefetture dovranno svolgere una efficace opera di coordinamento anche ai fini dell'impiego dei vari corpi di polizia.

Al fine di concorrere all'obiettivo del contenimento della spesa, i comuni potranno porre in essere, anche a titolo sperimentale, procedure dirette a scoraggiare l'uso improprio di medicinali, l'introduzione di un *bonus* (concordato anche con l'ANCI), il rimborso delle spese previa esibizione della relativa documentazione, l'instaurazione dei rapporti con le unità sanitarie locali ed altre strutture sanitarie, lasciando la libertà ai comuni di operare in questo senso.

Veniamo ad un'altra considerazione. Sto sempre facendo riferimento al rapporto Ministero dell'interno-ANCI, perché non si tratta di una decisione adottata dal Ministero della sanità...

LUIGI BENEVELLI. Lei concorda!

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Certo, faccio parte del Governo! Sto dicendo che la conduzione è affidata al Ministero dell'interno, che mantiene i rapporti con i prefetti e i comuni.

LUIGI BENEVELLI. Ma lei concorda!

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Certo, ci mancherebbe altro! Non vengo certo qui a rappresentare me stesso, rappresento il Governo. Non ho mai dissociato la mia posizione da quella collegiale relativamente alle decisioni assunte dal Governo.

LUIGI BENEVELLI. Lei continua a dire che non c'entra mai in queste cose.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Ho detto che quello cui mi sto riferendo è un rapporto del Ministero dell'interno. Ne consegue che la conduzione è del Ministero dell'interno. Noi abbiamo partecipato con il contributo indiretto che il Ministero della sanità può dare in rapporto alle sue competenze. Questo deve risultare ben chiaro a verbale, per evitare confusioni che l'onorevole Benevelli tenta ora di creare.

LUIGI BENEVELLI. Quindi lei non c'entra! Abbiamo capito.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Queste sono sue considerazioni!

I rappresentanti dell'Associazione nazionale dei comuni d'Italia dichiarano che una valutazione numerica dei potenziali beneficiari rientranti nella fascia di indigenti, secondo i parametri sopra richiamati, non è al momento disponibile, e che questi elementi potranno essere acquisiti non prima della fine di maggio. Ripeto, si tratta di una dichiarazione dall'ANCI.

Alla luce di quanto sopra gli stessi rappresentanti dell'associazione evidenziano la necessità di ricercare, nella prospettiva di una più generale visione del problema, una soluzione temporanea idonea a fronteggiare la situazione di emergenza determinata dal seguito di quanto disposto dall'articolo 5 e di studiare la creazione di un fondo compen-

sativo a favore dei comuni il cui importo potrà essere determinato sulla base di una valutazione presuntiva degli oneri finanziari ricadenti sui comuni medesimi, sia pure adottando i più rigorosi criteri di accertamento dei requisiti, che verrà fatto dal Ministero dell'interno in collaborazione con l'ANCI.

La stessa Associazione nazionale dei comuni d'Italia segnala la necessità che il fondo compensativo abbia carattere permanente e risulti aggiuntivo rispetto ad altri fondi di trasferimento e consideri anche i costi del personale amministrativo, tecnico e di ragioneria.

Queste sono le iniziative adottate dal Ministero dell'interno e che ovviamente porterà avanti...

**LUIGI BENEVELLI.** Non una lira, signor ministro, finora. Questo sia chiaro!

**FRANCESCO DE LORENZO, Ministro della sanità.** Non una lira perché finora l'accordo non è stato raggiunto. In ogni caso i comuni stanno già operando. Poi, evidentemente, il Ministero dell'interno penserà al fondo compensativo, che non a caso si chiama così. D'altro canto, per fare ciò di cui stiamo parlando ci vuole una modifica della legge non è infatti possibile intervenire diversamente avendo il Parlamento (sia pure con la sua opposizione, onorevole Benevelli!) approvato una specifica legge! Non è cioè possibile adottare misure di carattere amministrativo senza prima operare interventi di tipo legislativo. Ciò fino a quando non vi sarà una delegificazione e verranno affidati al Governo compiti che attualmente vengono stabiliti correttamente da leggi dello Stato.

Per quanto riguarda i quesiti posti sui requisiti richiesti per le esenzioni, la portata innovativa di cui al comma 3 dell'articolo 5 della legge 29 dicembre 1990, n. 407 attiene esclusivamente all'abrogazione della lettera *a)* del comma 1 dell'articolo 3 della legge n. 8 del 1990, nulla modificando in ordine alla disciplina prevista dallo stesso articolo 3, lettere *b)*, *c)* e *d)*, al fine del riconoscimento del diritto alla esenzione in favore dei pensionati e dei loro familiari a carico.

Ciò posto, per quanto concerne in parti-

colare i titolari di pensione di reversibilità, sui quali verte uno specifico quesito, trova tuttora applicazione il richiamato disposto dell'articolo 3 della legge n. 8 del 1990 che li assoggetta, ai fini del riconoscimento del beneficio in oggetto, ai limiti di età e di reddito previsti per i titolari delle pensioni di vecchiaia.

Sul problema relativo alla stima degli indigenti e dei maggiori oneri a carico dei comuni ho già avuto modo di rispondere. C'è poi la questione relativa alle esenzioni dal pagamento della quota fissa per ricetta. Il permanere dei soli titolari di pensioni quali beneficiari delle esenzioni per motivi di reddito deve essere valutato nell'ottica della tutela della persona anziana e come tale maggiormente esposta ai bisogni sanitari. Detto principio pertanto, per coerenza legislativa, ha informato di sé anche il disposto del comma 4 dell'articolo 5 della legge 29 dicembre 1990, n. 407, laddove prevede espressamente che la quota fissa per ricetta è dovuta — ripeto, lo stabilisce una legge dello Stato — da tutti i cittadini, esclusi i pensionati esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria per motivi di reddito. Dato che l'iniziativa riguarda più ministeri, sulla base di una iniziativa sindacale si è decisa una forma di coordinamento della Presidenza del Consiglio, di concerto con i ministri finanziari, per affrontare questi problemi, trovando da parte mia la disponibilità a un tentativo di rivedere, per quel che riguarda gli esenti per patologia ed anche per i grandi invalidi, la questione del pagamento delle 1.500 lire. Questo aspetto va considerato sotto il profilo della modifica della legge e quindi del coordinamento che i sindacati hanno chiesto alla Presidenza del Consiglio.

Per quel che riguarda i quesiti in merito all'interpretazione dell'ultimo periodo del comma 7 dell'articolo 5 della legge n. 407 del 1990, occorre rilevare che secondo la linea interpretativa della norma concordata con l'ufficio studi e legislazione, esso non riflette solo le prestazioni protesiche, ma coinvolge ogni forma di presentazione economica a carico del fondo sanitario nazionale che non sia espressamente prevista da legge dello Stato. Ciò posto, nulla deve intendersi innovato per quel che concerne la

normativa prevista dal richiamato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri dell'8 agosto 1985, che deve per altro ricollegarsi alla disciplina di cui all'articolo 30 della legge 27 dicembre 1983 n. 730.

Vengono infine i quesiti posti in ordine al decreto ministeriale. Quest'ultimo — l'ho detto anche prima — deriva da una norma di legge molto stringente che il ministro della sanità non poteva evidentemente non rispettare. Dobbiamo, però, considerare che la materia non è certo facile da definire perché i suoi confini sono piuttosto complessi. Devo dire, però, che questo decreto è stato elaborato dopo una serie di consultazioni: prima di tutto è stato chiesto il parere del Consiglio superiore della sanità; sono stati incontrati i sindacati medici per ben due volte, in mia presenza, e sono state recepite una serie di richieste elaborate dai sindacati stessi, i quali hanno dato anche una loro adesione di massima al decreto. Quest'ultimo è stato poi rivisto alla luce dei pareri delle due Commissioni parlamentari.

Come ho avuto modo di affermare in sede di discussione del parere da parte della Commissione affari sociali, la considerazione da farsi era che il decreto prendeva le mosse dalla motivazione alla base della legge finanziaria e non dall'allargamento delle patologie. È chiaro quindi che qualsiasi parere delle Commissioni, improprio rispetto agli obiettivi della legge, non era ritenuto accettabile dal Governo perché non era possibile che le Commissioni, che dovevano essere sentite per legge, potessero modificare quanto stabilito dalla legge stessa, sulla base di indicazioni ben precise di carattere economico. Infatti, la legge di accompagnamento alla finanziaria stabiliva con chiarezza quali erano i limiti della manovra e che cosa il Governo intendesse risparmiare attraverso la manovra stessa in termini di spesa farmaceutica e di altra natura. Le Commissioni parlamentari avrebbero potuto benissimo includere tutte le patologie e tutti gli effetti collaterali, ma sarebbe stato assolutamente impossibile per il Governo tenerne conto.

Il decreto ministeriale, comunque, non ha escluso nessuna delle patologie previste nei precedenti provvedimenti. Si è naturalmente dovuto tenere conto della limitazione

riguardante il problema delle complicità, a proposito delle quali rispondo indirettamente all'onorevole Bernasconi che ha impropriamente citato alcuni casi smentiti dalla chiarezza della lettera del decreto.

In merito ai quesiti che più propriamente attengono alla formulazione del decreto ministeriale ed alle patologie ivi previste, si può dire che i gradi di invalidità menzionati sono di diretta derivazione dal disposto dell'articolo 11 della legge n. 638, del 1983. Le modalità di accertamento delle patologie fissate con detto decreto tornano ad essere quelle già adottate dal precedente decreto del ministro della sanità del 23 novembre del 1984.

Gli effetti conseguiti alle modalità di accertamento previste dal decreto ministeriale del 24 maggio 1989 hanno infatti indotto ad abbondare la strada di demandare al medico di base l'accertamento delle patologie — su tale soluzione sono stati d'accordo i medici di medicina generale — anche in ragione della maggiore garanzia offerta dalle strutture universitarie ed assimilate e dalle strutture pubbliche in generale nella valutazione clinica delle patologie. Occorre tenere conto del fatto che una buona parte delle esenzioni richiede contemporaneamente l'adozione di indagini strumentali e di laboratorio ai fini di accertare il diritto ad ottenerle.

Si è deciso pertanto di introdurre la norma di cui al secondo comma dell'articolo 8 del decreto. Tale comma, come la restante normativa del decreto, è stato discusso e concordato in seno al Consiglio sanitario nazionale ed è stato concordato con gli assessori regionali alla sanità in sede di Ministero per gli affari regionali. Il provvedimento non è quindi piovuto sulla testa delle regioni, ma è stato preventivamente concordato con esse. I tempi relativi all'accertamento delle patologie — come risulta dai verbali del ministero — sono stati concordati con le regioni.

Il secondo comma dell'articolo 8 recita pertanto: «Le regioni, entro il termine di due mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, attuano un programma di revisione generalizzata delle esenzioni per forme morbose in atto alla stessa data attraverso le strutture previste dall'articolo 7».

Queste ultime sono le strutture pubbliche cui abbiamo fatto riferimento.

Si è dovuto ricorrere a questa soluzione perché, volendo effettivamente tener conto della nuova normativa, non si sarebbe potuto assicurare la continuità delle esenzioni a favore di coloro che l'avevano ottenute attraverso il riconoscimento della patologia da parte del medico di base. Occorreva pervenire ad una revisione delle esenzioni e per tale ragione si è dato tempo alle regioni di stabilire con propri programmi come organizzarsi.

Voglio inoltre ricordare che, proprio per evitare il danno che sarebbe potuto derivare da un decreto di immediata attuazione, si è previsto un mese di dilazione ai fini della sua applicazione. Ci siamo quindi preoccupati di informare i cittadini ed abbiamo concordato con i medici che essi avrebbero affisso, anche grazie alla collaborazione del *Medico d'Italia*, il testo del decreto nei loro studi, al fine di far riferimento a forme più dirette di informazione.

Si è altresì previsto un ulteriore termine di due mesi, scaduto il 7 maggio, data fino alla quale tutti coloro che erano in possesso della attestazione di esenzione hanno potuto beneficiarne.

Il decreto è stato quindi emanato facendo attenzione a non creare disagi ai cittadini e prevedendo tempi congrui per le verifiche. I disagi comunque determinatisi — come sempre accade in questi casi — non hanno riguardato tutte le regioni e si sono verificati in seguito per l'incapacità delle regioni di organizzare il servizio. Mi risulta tuttavia che in molti casi sono stati predisposti meccanismi per consegnare a domicilio il riconoscimento del diritto all'esenzione.

Per quanto riguarda gli indirizzi diagnostici e terapeutici che le predette strutture devono fornire alla valutazione dei medici curanti, la norma è stata concordata con i medici di medicina generale, pervenendo ad una modifica che mi sono assunto la responsabilità di introdurre nella mia qualità di ministro della sanità, tenuto conto delle richieste emerse, contrariamente alla posizione assunta dalle Commissioni competenti della Camera e del Senato (non vi erano quindi divergenze tra l'una e l'altra Camera

tali da offrire al ministro maggiore margine di discrezionalità), affinché l'indicazione della terapia non fosse affidata allo specialista per poi essere prescritta dai medici di medicina generale (credo l'onorevole Poggiolini possa darmene atto). In seguito ad una mediazione effettuata superando un vincolo indicato dal Parlamento, si è detto che nell'ambito delle strutture pubbliche, quando si effettua la verifica dell'esenzione, si devono fornire soltanto valutazioni ai medici curanti. Queste non rappresentano un vincolo professionale per questi ultimi, ma soltanto un indirizzo. Tale cambiamento è stato fatto proprio per tener conto di alcune legittime esigenze dei medici di medicina generale.

L'obbligo di prescrivere ricette separate per farmaci e per sezioni esenti non grava in alcun caso sul soggetto titolare della prescrizione ed è dettato da esigenze di funzionalità operativa, connesse all'introduzione della ricetta a lettura ottica ed all'elaborazione informatica dei dati dalla stessa desunti.

In relazione al quesito sui casi di patologie cumulative, si sottolinea come non esista nel predetto decreto alcuna limitazione ad una certificazione multipla in presenza di più patologie concomitanti: l'esenzione in favore di soggetti affetti fin dalla nascita — questo è un altro punto che voglio chiarire e che abbiamo già chiarito — da gravi deficit non può che rimanere fino al perdurare di detto stato patologico.

Per quanto riguarda la disposizione contenuta nell'articolo 5 del più volte richiamato decreto del 1991, si fa presente che la limitazione dell'esenzione alle prestazioni riferite a campagne di prevenzione collettiva trova fondamento nella necessità di contere i benefici ad iniziative espressamente previste da atti formali delle regioni assunte nel quadro della programmazione locale.

Voglio aggiungere ancora poche considerazioni su alcuni problemi che sono stati sollevati. Noi ci siamo preoccupati, proprio per evitare il rischio che si interpretasse negativamente il decreto, di inserire in forma ridondante, e quindi non necessaria ai fini del decreto stesso, l'articolo 2 che riguarda le forme morbose per farmaci che

sono inseriti nel prontuario come salvavita, e che quindi sono sempre esenti, per evitare che si escludessero determinate patologie, sulla base di una interpretazione per cui non essendo citate né nell'articolo 1 né nell'articolo 2, esse non fossero da considerare tali. Vengono quindi elencati tutti i farmaci salvavita che riguardano l'insufficienza cardiaca, le aritmie cardiache, l'angina *pectoris*, l'emofilia, l'epilessia, la cirrosi epatica, le condizioni a rischio tromboembolico, la miastenia grave, il glaucoma, gli avvelenamenti acuti, l'iperkalemia, l'emocromatosi e i problemi relativi al dosaggio da anticoagulanti.

Il problema delle neoplasie viene trattato al punto 22, che se ne occupa limitatamente ai farmaci destinati al controllo della crescita neoplastica e delle complicanze ad essa correlate. Quindi è prevista la complicanza correlata così come dice la legge, ma è chiaro che se un malato neoplastico cade e si rompe una gamba, ci troveremmo in un abuso rispetto a quanto la legge prevede (*Commenti del deputato Bernasconi*). Se lei non vuole tener conto delle leggi è un problema suo e del suo gruppo, il Governo intende rispettare le leggi che il Parlamento approva.

LUGI BENEVELLI. Lei non ha il senso dell'umorismo, signor ministro!

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Il morbo di Alzheimer — lo voglio dire anche all'onorevole Piro — rientra tra le psicosi per le quali abbiamo previsto: «limitatamente ai farmaci neurolettici e psicoattivi».

Per quanto riguarda i tossicodipendenti riteniamo — e abbiamo scritto delle lettere a tale scopo — che i tossicodipendenti in comunità hanno diritto alle esenzioni per tutte le forme morbose, confrontabili e paragonabili alle strutture sanitari. Anche in tal caso va tenuto conto del fatto che esistono le sindromi collegate alla tossicodipendenza che, se seguite in comunità terapeutiche, vanno affrontate e risolte in tal modo.

Signor Presidente, nel concludere desidero far presente che l'obiettivo che ci si prefiggeva era quello di contenere la spesa.

Non possiamo affermare oggi che, per la prima volta dopo vent'anni, non vi è più un aumento del 20 per cento della spesa farmaceutica e che l'andamento di tale spesa rientrerà nei limiti previsti dalla legge finanziaria. Questo è un risultato che riteniamo molto positivo. Non sottovalutiamo però alcune conseguenze negative che sono intervenute. Non a caso abbiamo tenuto presente, essendo sensibili a quanto il legislatore prescrive, che il legislatore non ha inteso stabilire per legge le varie forme morbose che possono essere esenti per patologie, ma ha affidato al ministro della sanità il compito di emanare un decreto. Ci siamo resi conto che era necessario — alla luce della esperienza acquisita — verificare l'applicazione di questo decreto e abbiamo tenuto in particolare conto le osservazioni relative al diabete mellito, alla fibrosi cistica del pancreas ed alla sclerosi multipla, nonché ai problemi dei malati sottoposti a dialisi. Ricordo che abbiamo incontrato anche le associazioni dei nefropatici, i rappresentanti dell'ANED — con i quali abbiamo concordato alcune modifiche — e quelli dell'associazione dei diabetici.

Ricordo altresì che abbiamo riproposto, con una lettera che ho inviato al Consiglio superiore della sanità il 20 maggio, di verificare, alla luce di tutte le osservazioni fatte, l'opportunità (che politicamente ritengo sussistere) di apportare alcune modifiche che tendano a ridurre i disagi di alcuni malati, soprattutto di quelli colpiti dal diabete mellito. Poiché il diabete mellito non si identifica semplicemente con lo stato di iperglicemia, ma anche e soprattutto con le gravi complicanze d'organo a cui nel tempo l'iperglicemia dà luogo, la società dei diabetici chiede l'esenzione per altre categorie di farmaci, per le singole patologie: alcune ad esclusiva indicazione per le complicanze neuritiche e microangiopatiche del diabete.

Naturalmente, vanno tenute presenti l'elevata incidenza di nefropatie nell'ambito dei diabetici, la possibilità di godere di esenzioni per patologie che si incrociano, tenuto conto anche delle incidenze in età avanzata, la possibilità di esenzione per età, per i pensionati. Ciò nonostante, ci rendiamo conto che è necessario intervenire anche

con ulteriori controlli periodici dello stato oculare, delle condizioni renali — quindi con il dosaggio della microprotenuria — del sistema nervoso periferico automatico, con la valutazione della sensibilità oltre che della velocità di conduzione nervosa e dell'apparato cardiovascolare.

Abbiamo ritenuto quindi che i diabetici abbiano anche altre complicanze che sono poi quelle delle malattie vascolari, dell'insufficienza renale e dell'ipertensione arteriosa, per le quali comunque è riconoscibile l'essenzialità per l'incrocio della patologia; ciò nonostante, abbiamo proposto al Consiglio superiore di sanità di rivedere alcune norme per consentire di dare risposte più adeguate alle richieste provenienti dai diabetici, con i quali abbiamo avuto una serie di scambi di opinioni. Bisogna tener conto, onorevoli colleghi, che il decreto è stato emanato previo parere del Consiglio superiore della sanità. Ricordo che in tale Consiglio sono presenti anche autorevoli esponenti del mondo accademico, compreso il professor Pozza che è stato, ed è, membro della Società italiana di diabetologia.

Non si tratta, quindi, di un decreto «politico»...

LUIGI BENEVELLI. Cosa vuol dire?

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Sto fornendo delle informazioni! Onorevole Benevelli, che le piaccia o no, sto dando delle informazioni! Lei, poi ne faccia l'uso che crede!

Noi abbiamo anche dato risposta ai diabetici e siamo in contatto con il professor Brunetti e con gli altri. Abbiamo informato questi ultimi, dopo averli anche incontrati, del fatto che abbiamo preso un'iniziativa di revisione per questa come per altre patologie, alla luce delle esperienze fatte e delle considerazioni che un decreto ministeriale non è una legge e che quindi va verificato, ma sulla base di valutazioni politiche che il ministro fa tenendo conto del parere delle associazioni e dell'organismo tecnico. Quindi, il ministro non potrà intervenire nella modifica del decreto fino a quando il Consiglio superiore della sanità non avrà espresso in merito il proprio parere, adempimento —

questo — cui provvederemo con estrema celerità.

Voglio concludere fornendo alcune risposte all'onorevole Piro, il quale pone problemi che mi pare trovino riscontro in quanto ho già detto: egli faceva riferimento ai diabetici, ai nefropatici ed agli ammalati del morbo di Alzheimer, nonché agli ammalati di tumore, per i quali dovremo cercare di intervenire in modo più efficace con qualche aggiunta alle norme.

Per quanto riguarda il decreto relativo al nomenclatore, proprio per la delicatezza che esso comporta, devo sottolineare che abbiamo lavorato a lungo — ricevendo osservazioni pesanti da parte del Ministero del tesoro per i ritardi accusati — perché ci rendiamo conto che la revisione del nomenclatore va operata in modo molto calibrato e cercando di eliminare gli abusi. Il ricorso alle scarpette ortopediche, per esempio, ha prodotto — come rilevano le stesse regioni — spaventose forme di spreco delle risorse; abbiamo quindi predisposto norme che tengano conto delle esigenze dei malati più gravi, parlandone con le associazioni interessate e sottoponendole all'attenzione della commissione per il nomenclatore, nella quale queste sono presenti. Esse hanno fornito un parere di massima positivo, riservandosi di darci ulteriori indicazioni. Alla luce delle osservazioni che ci faranno pervenire, credo che potremo modificare il decreto. Ciò finora non è avvenuto; pertanto, ogni critica relativa alla riduzione delle prestazioni non è basata su realtà di fatto. Siamo di fronte ad una proroga di quanto stabilito in precedenza e la responsabilità del Governo riguarda un ritardo nell'avviamento della manovra, dovuto tuttavia alla volontà di consultare le associazioni dei malati.

Signor Presidente, ritengo di aver così corrisposto al dovere di fornire informazioni dettagliate al Parlamento. Ho ritenuto doveroso essere presente personalmente e mi scuso per aver chiesto alla Presidenza di rinviare, la settimana scorsa, l'esame di queste interpellanze poiché, per motivi di salute, non potevo essere presente. In una materia tanto delicata, nella quale occorre necessariamente intervenire per contenere la spesa — operazione che lo stesso Parlamento ha

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 31 MAGGIO 1991

ritenuto inevitabile —, purtroppo si operano ingiustizie e si causano disagi nel momento in cui, per eliminare truffe, abusi, sprechi ed illeciti, si incide anche su piccole fasce che vengono coinvolte in provvedimenti più generali.

È comunque intendimento del Governo, mediante le iniziative assunte di concerto dai ministri del tesoro, delle finanze e della sanità e quelle che adotterà il Presidente del Consiglio, porre quei rimedi — ove strettamente necessario — che siano adatti ad eliminare le ingiustizie di cui il Governo è a conoscenza, nel più breve tempo possibile.

**PRESIDENTE.** L'onorevole Pietrini ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per l'interpellanza Artioli n. 2-00912, di cui è cofirmatario.

**VINCENZO PIETRINI.** Signor Presidente, la nostra interpellanza era stata presentata molto tempo fa, molto prima quindi, dei provvedimenti che sono stati varati in modo così copioso dal Governo su questo argomento.

Diamo atto al ministro di aver risposto in maniera adeguata a quel grido di allarme che la nostra interpellanza del marzo 1990 voleva rappresentare, le cui motivazioni tuttavia non sono venute meno, se è vero che il problema del contenimento della spesa pubblica rimane uno dei traguardi da raggiungere, non solo per il Ministero della sanità, ma per tutto il Governo.

Ripeto quindi che il ministro ha risposto in modo adeguato alla nostra interpellanza, per cui ci riteniamo soddisfatti.

**PRESIDENTE.** L'onorevole Servello ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interpellanza n. 2-01149.

**FRANCESCO SERVELLO.** Signor Presidente, onorevoli colleghi, devo dire che sono un po' sconcertato per la risposta, che potrei definire «alluvionale», del ministro, anche se non è certo sua la responsabilità se essa è divenuta tale, sia per la complessità del problema, sia perché una delle interpellanze entrava in modo molto specifico nel merito di particolari situazioni.

Dunque, ho ascoltato la risposta del ministro, con qualche problema dovuto alla mia incompetenza rispetto ai suoi riferimenti troppo precisi e sistematici. In questo senso, non mi sento di dichiararmi né soddisfatto né insoddisfatto.

Mentre il ministro parlava mi ponevo una domanda: se qui, nelle tribune, vi fossero dei cittadini qualunque, gente che viene dalla strada, che opera e vive nelle città...

**FRANCESCO DE LORENZO, Ministro della sanità.** Ce n'è uno solo.

**FRANCESCO SERVELLO.** È un giornalista, non un cittadino qualunque. Con tutto il rispetto che ho per questa professione, che anch'io ho praticato, il giornalista appartiene ad una categoria non certo dimenticata.

Mi riferisco, invece, all'ipotesi di un cittadino qualunque che abbia ascoltato oggi, signor ministro, la sua così vasta replica. Sulla base di essa, egli potrebbe pensare che va tutto bene nella sanità del nostro paese. Potrebbe dire: «Tutto marcia: le leggi ci sono, i decreti vengono emanati». Soltanto sul finire del suo intervento, signor ministro, ha fatto qualche cauta ammissione circa l'esistenza di qualche discrepanza o di qualche piccola sacca di disfunzioni.

In realtà, il cittadino che ogni giorno vive fuori di qui il dramma della sanità non può rispondere di essere soddisfatto. Per carità è vero che vi sono i decreti e che vi è un Consiglio superiore della sanità disciplinato in un certo modo, tuttavia, il cittadino che va alla ricerca di una normale forma di assistenza sanitaria, si trova di fronte a procedure di carattere burocratico estenuanti e defatiganti. Non so cosa accada nelle piccole città, ma a Milano, dove vivo, le procedure veramente incredibili a cui ci si deve sottoporre prima di una visita (specialistica o di altra natura) suscitano la più viva protesta.

A proposito delle esenzioni dai ticket, signor ministro, vi è stata da parte sua una chiamata di corresponsabilità nei confronti del Ministero dell'interno per quanto riguarda i comuni. Mi rendo conto che esiste questa duplicità di competenze (lei, addirittura, è arrivato alla triangolazione delle

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 31 MAGGIO 1991

competenze, più o meno incrociate o disincrociate — questo non lo so — fra amministrazioni della sanità, dell'interno e del tesoro), ma lei sa quanta sfiducia finisce per accumulare dentro se stesso nei confronti dello Stato e di «Roma» (ecco il perché delle leghe) il cittadino che deve avere, o presume di dover avere, l'esenzione dal ticket e che si trova di fronte a comuni che onorano i propri adempimenti con ritardo (quando non si tratti addirittura di mettersi in fila al mattino per ottenere mensilmente questo riconoscimento).

A voi che state molto in alto nei ministeri simili fenomeni appaiono tutto sommato trascurabili. Eppure sono problemi che contano, perché il cittadino non ama perdere tempo, fare file estenuanti, seguire pratiche e procedure burocratiche con la continua esibizione di documenti, che, alla fine, provocano certamente l'esaurimento di ogni risorsa di pazienza.

Questa mattina, onorevole ministro, lei ha ritenuto di venire in questa sede a rispondere, fra le altre, anche ad una interpellanza presentata dall'onorevole Piro. Da qualche minuto abbiamo ricevuto una lettera indirizzata dall'onorevole Piro anche a noi colleghi; in essa l'onorevole Piro, dal momento che aveva richiesto e non ottenuto un rinvio della discussione odierna per l'impossibilità di parteciparvi, preannuncia una sua ulteriore interpellanza al Governo, molto più precisa e particolareggiata. Comunque, nella lettera pervenutaci, l'onorevole Piro definisce «gravissimo» il decreto al quale — tutto sommato — si riferisce il nostro dibattito, in quanto quell'atto può essere di pregiudizio alla qualità della vita dei disabili ed alla vita di molti ragazzi handicappati.

Allora, onorevole ministro, non va tutto bene. Non vanno bene neanche le USL. Lei ricorda che durante il dibattito sulla riforma — o «controriforma» — tra noi vi è stata anche qualche vivace polemica. La settimana scorsa, esattamente domenica scorsa, ho letto i giornali di Milano: *Il Giorno*, *il Corriere della Sera*, *il Giornale* e anche *La provincia pavese*, perché opero anche nella provincia di Pavia. In essi erano contenute le cronache delle assemblee delle USL: grande riforma, USL non più ai politici.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Il comitato dei garanti è un organo politico. Allora di cosa si sorprende?

FRANCESCO SERVELLO. Non è cambiato niente; questo volevo dire, onorevole ministro.

LUIGI BENEVELLI. L'onorevole Servello si riferisce agli amministratori.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. No, si riferisce al comitato dei garanti.

FRANCESCO SERVELLO. Sto facendo riferimento a come hanno votato le assemblee: sono stati votati rappresentanti di singoli partiti...

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Bisogna prendersela con gli elettori, che eleggono...

FRANCESCO SERVELLO. Le cronache registrano che sono state compiute spartizioni del genere: tre alla democrazia cristiana, due al partito comunista e uno al partito socialista o viceversa, e, ogni tanto, un liberare, un socialdemocratico, un repubblicano.

Pertanto, onorevole ministro, nonostante ciò che pensa lei, non è cambiato nulla dal punto di vista della politicizzazione degli organismi.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Non dica questo, altrimenti devo risponderle.

FRANCESCO SERVELLO. Se mi risponde, mi usa una cortesia.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Non so se sia possibile.

FRANCESCO SERVELLO. Ha diritto di replica: nessuno può vietarglielo. Il Governo, come lei sa, in qualunque momento può chiedere la parola; certo non mentre io sto parlando, ma subito dopo!

Incidentalmente volevo evidenziare que-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 31 MAGGIO 1991

sto aspetto: si è molto fiscali — e giustamente, secondo le norme di legge — in materia di esenzione, a proposito della manovra di carattere finanziario, ma poi in altri casi non si agisce alla radice. A causare una grande dissipazione delle risorse pubbliche è proprio il modo in cui vengono gestite le unità sanitarie locali, in cui vengono compiuti acquisti e forniture e che è un vero scandalo. Questa è la realtà! Ma voi non incidete in quel settore!

Onorevole ministro, non è questione di ripartizione di competenze tra i Ministeri dell'interno, del tesoro e della sanità, ma di responsabilità complessiva del Governo e della maggioranza che lo sostiene. Occorre agire nella direzione che ho indicato. Vedrà, onorevole ministro, che il commissario sarà lottizzato dai partiti e dovrà rispondere alla maggioranza che si sarà formata in una determinata assemblea. Si seguirà quindi ancora una volta la logica dei partiti, della lottizzazione tra partiti e la dissipazione continuerà.

Vorrei segnalarle, onorevole ministro, perché ne prenda nota a margine, un altro fatto, che tuttavia verrà preso in considerazione in un'altra discussione. Mi domando se non sia il caso di verificare cosa accada nel comitato che si occupa dei prezzi dei farmaci.

Esperti, ai quali devo credere, anche perché con qualcuno ho collegamenti familiari, mi hanno detto che i prezzi fissati per determinati farmaci (magari si tratta di doppioni) sono tra i più alti del mondo. Infatti gradualmente i capitali dell'industria farmaceutica finiscono in mano straniera. Ciò significa che il nostro mercato da questo punto di vista è molto redditizio e che forse si va al di là dei limiti. Se aumenta il numero dei non esenti, di coloro cioè che ricorrono al mercato libero, si crea una situazione di eccessivo profitto per le industrie farmaceutiche.

Nota altresì, onorevole ministro, che lei ha ritenuto, nel rispondere ad altre interpellanze, di riferirsi ai diabetici. Nei giorni scorsi sono state avanzate richieste in merito a tale questione e l'altro ieri si è tenuto un convegno — se non erro lei è stato anche invitato — nel corso del quale è stato solle-

vato il problema dei tickets soprattutto per quelle categorie da lei richiamate. Inoltre l'Organizzazione mondiale della sanità riconosce che tale tematica è di grande rilevanza anche dal punto di vista sociale. Non mi pare che il risparmio esiguo che si può ottenere con l'eliminazione di talune esenzioni sia quindi tale da giustificare questa misura.

Per quanto riguarda le complicanze, lei si è dichiarato disposto a far riesaminare la situazione nell'ambito del Consiglio superiore della sanità. A tale proposito le chiedo se, a suo parere, l'esenzione per determinate categorie di complicanze rappresenti veramente una maggiore spesa o se in definitiva non si tratti invece di un risparmio, giacché anche attraverso una cura organica si può evitare che i diabetici arrivino ad altre forme di malattia che costano ulteriormente non solo in termini umani, ma anche sociali e finanziari.

Queste erano le osservazioni che volevo fare non senza sottolineare che i ritardi delle regioni determinano ciò che con altro strumento di sindacato ispettivo, che non ha ottenuto risposta, avevo segnalato, cioè uno stato di disagio dei farmacisti. Mi sembra che sia una ingiustizia il fatto che i farmacisti debbano ottenere rimborsi dopo mesi o addirittura anni. Tale circostanza ha portato la categoria ad una forma di reazione e comunque ad un forte malessere, che richiede una regolamentazione della materia. Anche se la responsabilità è delle regioni, ritengo che il Governo possa avere il diritto di intervenire per normalizzare tale situazione.

Mi auguro che vi sia, signor ministro, l'occasione per discutere più ampiamente e organicamente il problema della sanità nel nostro paese; non addebito a lei, che si occupa in maniera attiva di tale settore, ma all'intero Governo il fatto che ancora troppi ritardi e troppi disagi portano i cittadini a porre sotto accusa lo Stato, il Governo e anche il Parlamento.

**PRESIDENTE.** L'onorevole Benevelli ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interpellanza n. 2-01400.

**LUIGI BENEVELLI.** Signor Presidente, onorevole ministro, anche in relazione all'in-

tervento iniziale dell'onorevole Servello sono stupito del fatto che non si sia più fatto ricorso alla procedura delle interrogazioni a risposta immediata in Assemblea, di cui all'articolo 135-bis del regolamento, un agile strumento di lavoro che permette di svolgere una discussione più veloce, e forse anche meno faticosa, su argomenti specifici, consentendo inoltre di ascoltare più opinioni.

Per quanto riguarda l'esposizione del ministro, devo manifestare la più profonda insoddisfazione per il fatto che l'onorevole De Lorenzo, ancora una volta, finisca col dissimulare e celare una condizione di emergenza vissuta da vaste fasce di cittadini. Ho letto la parola emergenza nel documento del Ministro dell'interno, ma non l'ho sentita pronunciare dal ministro della sanità. Vi è invece una condizione di emergenza alla quale bisogna molto rapidamente provvedere.

E vi sono due tipi diversi di emergenza. La prima emergenza riguarda la dotazione delle risorse del servizio sanitario nazionale, al quale è collegato questo pasticcio con i comuni. È un pasticcio perché anche qui si nasconde un deficit: i comuni devono coprire l'assistenza per gli indigenti, ma non hanno i trasferimenti ed accumulano deficit, che ritroveremo tra qualche mese o tra qualche anno.

E poi si dice che si tratta di una spesa pubblica fuori controllo! Ma il fuori controllo nasce in primo luogo da operazioni, scientemente costruite, di sottostima del fabbisogno: già quest'anno stiamo registrando una sottostima, una mancanza di risorse per il servizio sanitario nazionale di ormai circa 10 mila miliardi a causa di operazioni di contenimento della spesa assolutamente incredibili, come questa.

Si dice che si è nell'ambito non della sanità, ma dell'assistenza, per cui stranamente esisterebbero, rispetto al diritto alla salute, due categorie di cittadini: i poveri, dei quali si interessano i comuni, e tutti gli altri, che si arrangiano per proprio conto. Sappiamo che il ministro della sanità ha idee molto avanzate al riguardo: sta pensando di smontare il servizio sanitario nazionale, sta pensando all'assistenza indiretta e alla priva-

tizzazione della sanità! Queste cose egli le dichiara e le pratica ...

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. A quello ci avete pensato già voi dando tutto ai centri privati convenzionati!

LUIGI BENEVELLI. ... da tempo, e sembra stia ottenendo risultati molto significativi. Sta di fatto però che non è accettabile un'operazione di occultamento della realtà così come ci viene proposta.

Nel decreto ministeriale il contenimento della spesa è legato all'attacco alla corruzione di chi froda lo Stato. Ecco la logica che regge questo strumento. Si parla del rapporto tra cittadino e servizio sanitario nazionale; ma se si tratta di far pagare le tasse nessuno dice niente, e al ministro vanno bene l'evasione e l'erosione fiscale ...

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Questo lo dice lei!

LUIGI BENEVELLI. Tant'è vero che sostiene i condoni!

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Questo lo dice lei, e non glielo consento, perché non può interpretare le posizioni personali! Parli di sanità e non di altre cose!

LUIGI BENEVELLI. Poiché le risorse del servizio sanitario nazionale dovrebbero essere fiscalizzate, anziché su base di contributi — ma il ministro non ha provveduto in questi anni a realizzare tale obiettivo — ci si arrabatta con queste piccole somme che, cumulate per centinaia di migliaia di persone, diventano grandi risorse.

Ma il ministro ci dice che non è lui ad assumere tali decisioni. E siamo tutti d'accordo: son d'accordo le regioni, son d'accordo i comuni, son d'accordo i sindacati. Ma credo che le regioni e i comuni non facciano altro che seguire le indicazioni stabilite dalla legge. Quindi, se si tratta di applicare un decreto, i soggetti interessati devono necessariamente incontrarsi per decidere cosa fare. Sta di fatto che, a tutt'oggi, non è stato ancora realizzato l'adeguamento dei trasfe-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 31 MAGGIO 1991

rimenti ai comuni per consentire loro di adempiere a questo compito che è stato loro affidato.

Nel discorso più generale sulla vicenda del finanziamento della spesa sanitaria era stata chiesta, anche dalle associazioni dei comuni, l'autonomia impositiva, così come richiesto dalle regioni. Tuttavia, confondere un atto di collaborazione necessaria per l'applicazione di una legge con una collusione con le intenzioni del ministro mi pare, anche questa, una forzatura inaccettabile.

E torniamo alla questione del farmaco. Chi decide, chi determina il prezzo dei farmaci? Chi vuole, come il ministro, smantellare il prontuario terapeutico nazionale? Chi acconsente che vi siano specialità assolutamente inutili al primo posto delle prescrizioni in Italia? Queste operazioni sono state condotte dal Ministero della sanità, e non dalle associazioni degli invalidi civili o dei diabetici.

Quindi, dal momento che la spesa sanitaria viene disciplinata al centro, sarebbe bene regolarsi a quel livello. Ma non è stato fatto.

Vengo ora al secondo aspetto del problema, quello relativo alle patologie croniche e al decreto ministeriale in materia. Vi è un punto in merito al quale sono stati sollevati ricorsi anche da parte di associazioni di malati. Voglio fare una osservazione al riguardo, e spero che il ministro riesca a comprendermi.

Vi è un decreto che demanda al ministro della sanità il compito di rideterminare le forme morbose che danno diritto all'esenzione dalle quote di partecipazione. In premessa vengono definiti i poteri attribuiti al ministro, ma non viene affatto menzionato il potere, che il ministro si assume, di individuare, oltre alle malattie invalidanti, le relative prestazioni medico-farmaceutiche. Il ministro cioè definisce per legge che cosa debba essere prescritto, quali esami si debbano sostenere e lo fa con un decreto ministeriale. Questa è una violazione non solo del diritto a ricevere le migliori cure possibili, ma anche della libertà professionale e dell'autonomia di coloro che hanno in cura i soggetti di cui parliamo. Secondo il ministro, si finisce per avere una specie di «medicina ministeriale», in base alla quale si

stabilisce come un soggetto debba essere curato, quali medicinali debbano essere prescritti e quali no.

Questo è un punto fondamentale sul quale si sono basati diversi ricorsi (vedremo quale sarà il loro sviluppo). È questa la natura del decreto di cui si parla, che non è legato a motivazioni di ordine sanitario, ma a problemi connessi al Tesoro. Non è che il ministro della sanità debba inviare una lettera al Consiglio superiore di sanità per chiedere una determinata modifica; certo, può farlo, ma il problema è che deve contrattare con il Tesoro. Il Ministero dovrebbe conoscere ciò che fa la sanità in Italia, dovrebbe essere in grado di contrattare e di rappresentare anche in Consiglio dei ministri, e comunque all'interno dell'esecutivo, le esigenze del servizio sanitario nazionale.

Occorrono, certo, norme di razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria: chi non si fa carico di quest'ultimo problema? Credo che nessuno in quest'aula accetti l'idea di una spesa fuori controllo; ma vi è un problema di qualità ed uno, fondamentale e garantito costituzionalmente, relativo al diritto alla salute, che spetta a tutti i cittadini, in particolare a quelli più bisognosi, che finiscono per essere i più tartassati in quanto più esposti.

Proprio perché non vi è consapevolezza dei problemi, del disagio e della condizione di emergenza che si è determinata, e si vuole continuare a difendere provvedimenti che stanno producendo cattiva spesa, falsi risparmi, occultamento del deficit, oltre a coartare diritti fondamentali dei cittadini, devo esprimere la mia profonda insoddisfazione per la risposta del ministro.

**PRESIDENTE.** Avverto che l'onorevole Piro ha comunicato alla Presidenza di rinunciare alla replica per la sua interpellanza n. 2-01420.

Passiamo alle repliche degli interroganti.

Poiché l'onorevole Del Donno non è presente, si intende che abbia rinunciato alla replica per la sua interrogazione n. 3-01689.

L'onorevole Poggiolini ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interrogazione n. 3-02546.

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 31 MAGGIO 1991

DANILO POGGIOLINI. Signor Presidente, mi consenta anzitutto di associarmi a quanto è stato detto dai colleghi a proposito delle sedute dedicate allo svolgimento di interpellanze e di interrogazioni. In quest'aula vuota e sorda (non voglio usare un altro aggettivo per non evocare spettri del passato) sembra quasi inutile parlare di cose così importanti, che riguardano la salute di milioni di cittadini, di centinaia di migliaia di ammalati. Si ha la sensazione che l'interesse sia ben scarso anche da parte della stampa.

Un altro aspetto negativo è il ritardo con cui il Governo ci risponde. La mia interrogazione risale a nove mesi fa, e in nove mesi nasce un bambino! Naturalmente anche in politica avvengono molte cose. È successo così che i problemi sollevati nell'interrogazione che reca la mia firma e quella di altri colleghi sono stati superati. A questo punto approfitto dell'occasione per discutere del modo in cui quei problemi sono stati risolti.

Proprio in considerazione delle ragioni che venivano indicate anche nella nostra interrogazione si è voluto porre fine allo spreco dovuto alle eccessive esenzioni concesse. Le esenzioni venivano infatti riconosciute dai comuni con molta larghezza, come ha detto il ministro, anche perché non erano essi a pagare. Si è quindi provveduto a restringere il numero degli aventi diritto. La ratio che si è seguita nel far ciò non è priva di logica. Poiché le regioni e i comuni concedevano largamente le esenzioni, il Governo ha pensato di rendere responsabili i comuni, che d'ora in avanti sono quindi chiamati a pagare di tasca loro. È questa — ripeto — la ratio che sottende il provvedimento e che può essere anche accettata.

È avvenuto però qualcosa di molto serio e grave, signor ministro, di cui anche lei si è reso conto, dal momento che ne ha parlato lungamente nella sua replica. È avvenuto un fatto non marginale, e cioè che tutti i cittadini indigenti si sono trovati improvvisamente in condizione di dover pagare il ticket. Si tratta di una violazione patente della Costituzione della Repubblica, che in materia di sanità prevede tassativamente che le cure mediche siano gratuite per gli indigenti. Questo è un principio certo. Ebbene, il servizio sanitario nazionale messo in piedi

con la riforma del 1978 (ricordo che il suo partito votò contro quella legge, anche il mio partito non votò a favore) che non ha dimostrato certo di funzionare molto bene: concede quasi tutto a tutti, concede cioè agli abbienti le cure gratuite, salvo il pagamento dei ticket e non concede invece le cure completamente gratuite, come dovrebbe essere in base alla Costituzione, agli indigenti.

Lei ha detto (e ne prendo atto con soddisfazione) che questo problema è all'attenzione del Governo e che il ministro dell'interno se ne sta occupando, insieme con l'ANCI. Si è ancora però ben lontani da una soluzione. Signor ministro, io ho un'esperienza personale in materia in quanto sono capogruppo dei sei consiglieri repubblicani del comune di Torino. In quella sede, con il sindaco Valerio Zanone, suo collega di partito, abbiamo affrontato tempestivamente questo problema e abbiamo riconosciuto che con la disponibilità del comune di Torino (che non è certo tra i più poveri d'Italia) potevamo provvedere al pagamento dei ticket per le famiglie con un reddito annuo inferiore a 6 milioni di lire. Mi dica lei, signor ministro, se a Torino una famiglia con un reddito annuo inferiore a 6 milioni e 500 mila lire o di 7 o 8 milioni non sia da considerare indigente. E questa situazione perdura. Il problema infatti non è tanto e solo quello di individuare le caratteristiche che contraddistinguono il povero e l'indigente da mettere nell'elenco degli aventi diritto, quanto quello di avere i soldi per provvedere a questa spesa; e i comuni non ce li hanno!

Per quanto riguarda la questione delle patologie, riconosco che vi sono state consultazioni e che il ministro ha cercato di sentire tutte le parti interessate. Senza entrare nel merito dei singoli problemi, visto il poco tempo a mia disposizione per replicare, devo dire che vi sono alcuni aspetti che vanno rivisti. Prendo atto con piacere dell'intenzione del Governo di rivedere il decreto, soprattutto per quanto riguarda ad esempio il problema di alcune patologie che danno diritto all'esenzione dal pagamento del ticket soltanto per i farmaci specificamente attinenti alla malattia considerata. Si sa bene, per esempio che il diabete è alla base di moltissime complicazioni che riguar-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 31 MAGGIO 1991

dano l'apparato cardiocircolatorio, in particolare, e un po' tutti gli apparati del corpo umano. Lo stesso vale per i tumori.

Devo dire, signor ministro, che altre questioni creano difficoltà notevoli. Mi riferisco, per esempio, al fatto che per avere diritto all'esenzione dal ticket i pensionati devono aver compiuto i sessant'anni, ed anche se sono pensionati per invalidità ma di età inferiore sono esclusi dal godimento del diritto stesso. Si tratta di una vicenda che ha riflessi sulla condizione del cittadino ammalato, mentre il medico si trova impotente di fronte a tali situazioni.

Vi è tuttavia un problema più grave, che discende da una violazione della Costituzione. Mi riferisco a quello delle cure gratuite agli indigenti, che da alcuni mesi non vengono più garantite.

Ho qualche difficoltà a dichiarare se sia soddisfatto o meno della risposta fornita dal ministro, anche perché ho presentato un'interrogazione ormai superata. Devo prendere atto con soddisfazione dell'intendimento del ministro di adoperarsi nei confronti del Ministero dell'interno per la soluzione di questi problemi, ma non sono soddisfatto di quello che tale ministero ha fatto finora. Sciogliendo quindi il mio dubbio, devo dire che non sono soddisfatto di quanto il Governo complessivamente ha fatto.

**PRESIDENTE.** L'onorevole Bernasconi ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatta per la sua interrogazione n. 3-02971.

**ANNA MARIA BERNASCONI.** Signor ministro, lei ha parlato molto, ha detto tante cose, ha usufruito di tutto il tempo che voleva, mentre noi abbiamo un tempo ovviamente limitato...

**FRANCESCO DE LORENZO,** Ministro della sanità. Mi avete chiesto mille cose!

**ANNA MARIA BERNASCONI.** Quindi, l'allungamento dei tempi non dipende certamente da noi, né tanto meno dalla rilevanza delle interrogazioni e delle interpellanze, il cui svolgimento è stato continuamente posticipato per impegni e problemi del mini-

stro. Ritengo pertanto di utilizzare tutto il tempo a mia disposizione.

Vorrei però sottolineare che il ministro non ha risposto nella sua lunga esposizione alla nostra interrogazione, che è quella per la quale ho il diritto di dichiarare la mia soddisfazione o meno.

**FRANCESCO DE LORENZO,** Ministro della sanità. Non mi sembrava che fosse iscritta all'ordine del giorno. Forse c'è stato un equivoco: mi dispiace.

**ANNA MARIA BERNASCONI.** Signor ministro, l'interrogazione era iscritta all'ordine del giorno. E io credo — ne chiedo conferma al Presidente — di avere diritto di dichiararmi soddisfatta o meno non certo della risposta fornita all'interpellanza, che ho illustrato, ma proprio su tale interrogazione, che riguarda i consultori.

**PRESIDENTE.** Certo, onorevole Bernasconi.

**ANNA MARIA BERNASCONI.** Lo faccio anche in assenza di una risposta del ministro.

Signor ministro, nel suo lungo intervento ha fornito alcune risposte insoddisfacenti, ma una cosa è risultata chiara: lei non ha mai colpa di niente!

**FRANCESCO DE LORENZO,** Ministro della sanità. Certo! Altrimenti me ne sarei andato!

**ANNA MARIA BERNASCONI.** Nel nostro governo abbiamo un ministro-ombra, ma io credo che a lei piaccia configurarsi come un'ombra di ministro...

**FRANCESCO DE LORENZO,** Ministro della sanità. Questa è una valutazione sua, dalla quale per altro dissentono circa 7 milioni di italiani!

**ANNA MARIA BERNASCONI.** ... perché rinvia sempre ad accordi con i sindacati o con i medici, o a competenze del ministro dell'interno, con il quale però gentilmente collabora, o ad accordi con associazioni di malati.

Forse la materia oggetto dell'interrogazio-

ne della quale sono prima firmataria rappresenta l'unico caso in cui non potrà sostenere di aver collaborato con le donne!

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Hanno fatto tutto l'onorevole Mariapia Garavaglia e la senatrice Elena Marinucci. Le due sottosegretarie, per delega, si sono interessate della vicenda.

ANNA MARIA BERNASCONI. Molto bene, signor ministro: anche in questo caso ha trovato un capro espiatorio!

PRESIDENTE. Onorevole Bernasconi, onorevole ministro, non si è in sede di svolgimento di interrogazioni a risposta immediata!

ANNA MARIA BERNASCONI. La ringrazio della sua osservazione, signor Presidente.

Signor ministro, il provvedimento restrittivo delle esenzioni dal pagamento dei ticket per prestazioni che riteniamo importanti è stato firmato da lei, e non, ovviamente, dai sottosegretari di Stato per la sanità!

L'aspetto curioso è che, contemporaneamente alla campagna «Benessere Donna» che lei ha avviato (in cui con messaggi televisivi e sugli organi di stampa si invitano le donne a rivolgersi ai consultori per curare la propria salute), è stata emanata una norma con la quale si dice alle donne che debbono pagare le prestazioni sanitarie ricevute nei consultori. Se non altro ci troviamo di fronte a fatti contraddittori!

In proposito voglio dire che si sono registrate manifestazioni da parte di movimenti delle donne, e che tra poco verrà lanciato un appello perché la norma in questione sia abolita o quanto meno modificata. In ogni caso ci troviamo dinanzi ad un fatto che è indice di come la politica dei ticket del Governo, e in particolare del Ministro della sanità, vada a colpire laddove il bisogno è maggiore. Per quanto riguarda i consultori, per esempio, vengono colpite le prestazioni di medicina preventiva.

Se poi vogliamo fare un discorso sui costi reali della sanità, allora debbo dirle che lei, signor ministro, sa molto bene che costa assai meno impedire ad una malattia di

insorgere o di evolversi piuttosto che curarla successivamente. Con le nuove norme invece chiaramente si impedisce che nei consultori venga svolta un'attività preventiva individuale. La prevenzione, infatti, sarà assicurata soltanto attraverso campagne di informazione collettiva, e ci si appellerà, allo scopo, alla buona volontà delle regioni.

Credo che tale aspetto sia molto grave e che il ministro debba attentamente valutarlo anche in vista delle modifiche che ci ha promesso di apportare al decreto ministeriale qui richiamato. Vedremo poi se manterrà il suo impegno.

Vorrei fare un'ultima considerazione. L'unica esenzione per le donne contemplata dalla legge attiene alle prestazioni mediche ricevute durante lo stato di gravidanza. Su questo specifico punto mi appello alla sua sensibilità e la invito a dare precise indicazioni alle strutture pubbliche. Colgo anche l'occasione per ricordarle che per l'interruzione volontaria di gravidanza si richiedono prestazioni mediche proprie dello stato di gravidanza. La invito pertanto ad inviare una nota di indirizzo o una circolare affinché almeno per le prestazioni mediche attinenti alle interruzioni volontarie di gravidanza le donne siano esentate dal pagamento dei ticket. Si tratta, infatti di donne che si trovano oggettivamente in stato di gravidanza fino a quando non avverrà l'interruzione della stessa.

PRESIDENTE. È così esaurito lo svolgimento delle interpellanze e delle interrogazioni sulle esenzioni dal pagamento dei ticket sanitari.

### Sull'ordine dei lavori.

LUCIANO VIOLANTE. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LUCIANO VIOLANTE. Signor Presidente, la stampa odierna ci ha informato di un avvenimento singolare e grave dal punto di vista politico ed istituzionale. Una non meglio specificata autorità tedesca avrebbe in-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 31 MAGGIO 1991

viato alla Presidenza della Repubblica un documento, della cui ufficialità non siamo ancora sicuri, nel quale verrebbe dimostrato che la struttura stay-behind non farebbe parte o non avrebbe fatto parte della NATO, ma che sarebbe frutto di accordi tra servizi di sicurezza.

Tale nota sarebbe stata direttamente e correttamente inviata dal Quirinale alla magistratura. Qui si pongono alcune questioni, la prima delle quali attiene all'esigenza di comprendere bene per quale motivo l'autorità tedesca abbia ritenuto di informare direttamente il Quirinale e, poi, se abbia informato anche il ministro degli esteri e il Presidente del Consiglio. Vorremmo sapere se il Presidente del Consiglio, che in base alle nostre leggi è autorità nazionale per la sicurezza, sia stato informato di questo fatto; se il ministro degli esteri ne sia stato informato e quale sia il rapporto che intercorre su tale materia fra autorità di Governo, autorità giudiziaria e Comitato parlamentare.

Ci permettiamo di segnalare alla sua attenzione il problema, signor Presidente, perché pare — ed è questione la cui importanza non sfuggirà ai colleghi — che almeno per una certa parte della vita della Repubblica i servizi di sicurezza italiani abbiano agito come se inseriti in un sistema di servizi di sicurezza che prescindeva dalle sovranità nazionali. L'intesa, infatti, sarebbe avvenuta — sempre che le cose stiano così — anche al di fuori del patto NATO.

Chiediamo, quindi, che la Presidenza valuti l'opportunità di farsi parte attiva nei confronti del Presidente del Consiglio, in quanto autorità nazionale per la sicurezza, affinché chiarisca al Parlamento, nel modo che riterrà più opportuno e rapido, questi argomenti: se anch'egli sia stato direttamente informato della questione dall'autorità di governo tedesca; per quale motivo, se ciò non è avvenuto, l'informazione sia stata data al Presidente della Repubblica che, come è noto, non ha poteri di rappresentanza in questa materia né di governo; se il Presidente del Consiglio intenda mantenere il segreto, che a questo punto sarebbe di tipo politico, visto che il segreto era stato ispirato dal fatto che la struttura faceva parte della NATO, mentre adesso pare che così non sia;

infine, come il Presidente del Consiglio dei ministri intenda far fronte a questa distonia, avendo egli opposto un segreto che adesso si appalesa infondato.

Trattandosi di questione di grande delicatezza, per ragioni istituzionali e politiche — che lei, Presidente, comprende meglio di me — non presentiamo per ora interrogazioni o interpellanze in materia. Non intendiamo inoltre aprire un'ennesima polemica perché vorremmo davvero che il paese e il Parlamento sappiano con chiarezza come stiano le cose.

Il Presidente del Consiglio, nelle forme e nei modi che riterrà opportuni, è pregato di chiarire questi argomenti, per produrre anche un effetto di rasserenamento su un tema che noi consideriamo particolarmente scottante per la democrazia italiana.

**PRESIDENTE.** Onorevole Violante, la ringrazio anche per il tono, come di consueto pacato e sereno, con il quale ha introdotto un tema di tanta delicatezza. Le assicuro che farò presente al Presidente della Camera la sua richiesta, ma non posso naturalmente, pur apprezzando le motivazioni che ha recato nell'ultima parte del suo intervento, non ricordarle che ogni deputato, e ogni gruppo, mantiene intatta la sua facoltà di presentare documenti di sindacato ispettivo, per un seguito in Assemblea, ovvero di attivarsi presso il Comitato parlamentare per i servizi di informazione e sicurezza.

Mi farò comunque carico, ripeto, di informare immediatamente il Presidente della Camera.

**GIOVANNI FERRARA.** Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

**PRESIDENTE.** Ne ha facoltà.

**GIOVANNI FERRARA.** Signor Presidente, proprio in questo momento sarebbe stato quanto mai necessario avere al banco del Governo qualcuno dei tantissimi, dei troppi, degli «straripanti» sottosegretari che il nostro Governo riesce a mettere insieme ogni qualvolta si forma. Non vedo invece nessuno.

Non sarebbe il caso — e non devo certo

suggerirlo a lei che è un esperto cultore oltre che delle istituzioni e dei costumi parlamentari, anche delle vicende più sintomatiche della decadenza di certe istituzioni, quale quella governativa — di sollecitare qualche sottosegretario a presenziare alle sedute dell'Assemblea? Il nostro è ancora un regime parlamentare nel quale — lo ricordo — è obbligatorio che un rappresentante del Governo segga in Parlamento; o è già diventato qualche altra cosa?

A furia di dare colpetti, a furia di stilette (a volte molto gravi) al sistema, non vorrei che si determinasse addirittura una trasformazione, tacita ma eclatante e grave, della nostra democrazia in altra cosa.

Faccio queste considerazioni perché è bene notare di volta in volta, a mio parere, le modificazioni che intervengono nella prassi parlamentare: esse possono addirittura dar luogo — lei sa, signor Presidente, come sono fatti alcuni saggisti ed opinionisti — a consuetudini, magari abrogative di norme costituzionali!

Signor Presidente, la prego di tener conto di queste mie osservazioni e di adottare le iniziative necessarie — che ritengo adotterà certamente — per restaurare un minimo di ordine, non dico in Parlamento, perché l'Assemblea è qui, ma nell'ambito delle prerogative del Governo. Credo che un intervento in tal senso non sia del tutto inopportuno.

GIULIO QUERCINI. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIULIO QUERCINI. Signor Presidente, intendendo riferirmi ad un argomento che solleva le stesse preoccupazioni contenute nelle parole, brevi ma accorate, del collega Ferrara.

La richiesta che sto per avanzare ha attinenza con quanto affermato testè dall'onorevole Ferrara relativamente alla preoccupazione per una condizione, nella quale sempre di più ci troviamo, ormai da mesi, di continui, piccoli (qualcuno anche grande, ma per il momento mi preoccupo dei piccoli) strappi e piccole lesioni presenti in comportamenti talvolta costituzionali, talvolta amministrativi, talvolta legislativi, talvolta

riscontrabili nell'attività del Governo, come nel caso or ora rilevato dell'assenza di un qualunque rappresentante di quest'ultimo in aula. Tali fatti, presi ciascuno per sé, possono apparire di minor rilievo, ma sommati e messi tutti insieme rischiano di configurare un progressivo indebolimento della sensibilità di tutti noi per l'equilibrio costituzionale che deve starci a cuore, essendone noi i primi responsabili.

La prego, pertanto, di sottoporre all'attenzione della Presidenza della Camera il fatto che si sta tenendo in questi giorni una campagna referendaria di grandissima rilevanza e che i mezzi di informazione di massa e la televisione pubblica dedicano un'attenzione a nostro avviso del tutto inadeguata ad una scadenza che coinvolge il complesso del corpo elettorale del paese.

La prego di far presente alla Presidenza della Camera la possibilità che essa, nella sua responsabilità di garante complessivo del corretto funzionamento della vita democratica, solleciti gli organi di informazione, in particolare quelli pubblici, perché nella fase finale della campagna referendaria che si sta svolgendo in vista del voto del 9 giugno vi sia una maggiore, più continua ed obiettiva azione di orientamento e di contributo alla comprensione dei problemi in causa nel referendum, indirizzata all'insieme del corpo elettorale.

Non voglio svolgere in questa sede analisi differenziate, che pure sarebbero utili, sul comportamento tenuto dai vari organi pubblici di informazione. La prego di sottoporre questa mia preoccupazione al complesso dell'Ufficio di Presidenza.

PRESIDENTE. Onorevole Quercini, sarà mia cura riferire al Presidente della Camera questa sua valutazione politica e, se posso meglio interpretare, anche questo stato d'animo che ben comprendo e che nella parte iniziale della seduta di stamane, è stato manifestato dall'onorevole Servello a proposito dell'opportunità di trattare argomenti delicati, quali le interpellanze all'ordine del giorno della seduta di oggi, vertenti sulla materia sanitaria, sia pure con una presenza piuttosto esigua di colleghi.

Per quanto attiene specificamente all'os-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 31 MAGGIO 1991

servazione dell'onorevole Ferrara, al quale per vecchia amicizia sono qualche volta tentato di rispondere dimenticando il ruolo che in questo momento svolgo, vorrei dire che se dovessimo ricorrere alle facezie che raccogliamo nella nostra comune memoria storica in materia di sottosegretari, a partire dalla loro istituzione dovuta a Crispi, in un contesto molto diverso dall'attuale per giungere alla progressiva «cariocinesi» — per usare un termine medico —, forse andremmo al di là della serietà che ci è imposta.

Nella fattispecie, però, questo è uno dei pochi casi in cui questa nobile categoria, alla quale va sempre il dovuto rispetto (ed io stesso ne ho fatto parte per molti anni), risulta esente da critica.

Un'osservazione dell'onorevole Piro, che lamentava il fatto che la sua importante interpellanza sarebbe stata discussa alla presenza di un sottosegretario, è stata poi confutata dall'onorevole presenza del ministro della sanità. L'intervento del ministro De Lorenzo ha reso quindi superflua la presenza di sottosegretari per l'intera mattinata. Siccome non era giunta alla Presidenza alcuna notizia che vi sarebbero stati richiami sull'ordine dei lavori al termine della seduta, del tutto legittimamente il ministro ha lasciato l'aula quando il Presidente ha dichiarato che era stato esaurito lo svolgimento dell'unico punto all'ordine del giorno.

GIOVANNI FERRARA. Lei lo ha messo in libertà.

PRESIDENTE. Esatto! Ho messo in libertà il ministro, e non ho pensato di ricorrere a questo enorme esercito di riserva, che è pur sempre una riserva dell'esecutivo, e quindi delle istituzioni, non avendo avuto preannuncio di ulteriori interventi.

FRANCESCO SERVELLO. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FRANCESCO SERVELLO. Signor Presidente, come vede siamo veramente in famiglia...

LUCIANO VIOLANTE. Sono due famiglie diverse.

FRANCESCO SERVELLO. ... famiglia parlamentare, intendiamoci, non famiglia di un altro tipo. Stamattina eravamo ancora meno, eravamo solo cinque deputati, ora siamo già sei il che vuol dire che abbiamo battuto il record della giornata...

Vorrei rifarmi alle richieste avanzate dai colleghi del gruppo comunista-PDS. Mi rendo conto che la curiosità dei colleghi sia molto penetrante specie sul ricorrente argomento di Gladio. Ritengo che sarebbe il caso di allargare il dibattito, al momento opportuno, dalla Gladio di matrice NATO o Patto atlantico e una Gladio-rossa di cui si parla diffusamente, non so se derivante dal Patto di Varsavia.

Ma a prescindere da questa battuta, che comunque ha una rilevanza di carattere politico, vorrei pregarla di aggiungere a quelle avanzate dal gruppo comunista-PDS un'altra richiesta. Chiediamo infatti che il ministro degli esteri renda delle comunicazioni alla Camera sulla tragica e drammatica situazione dell'Etiopia dove sono iniziate rappresaglie. Non si sa come si stia sviluppando la situazione né come andrà a finire in questa fase travagliata della vita di quel paese.

Sono argomenti che risalgono a fatti non di cinquant'anni fa, ma degli ultimi giorni e delle ultime ore; e si tratta di argomenti che hanno un certo interesse per noi, essendo in qualche misura collegati a vicende e a rapporti che abbiamo tenuto nel passato con quelle popolazioni e che rivestono quindi un certo rilievo e peso sia dal punto di vista morale, sia da quello dei ricordi comuni.

PRESIDENTE. Onorevole Servello, naturalmente riferirò anche in ordine alla sua richiesta al Presidente della Camera.

#### **Annunzio di una mozione di sfiducia al Governo.**

PRESIDENTE. Informo la Camera che in data odierna è stata presentata la seguente mozione di sfiducia al Governo:

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 31 MAGGIO 1991

La Camera,

considerato:

che il Governo si è rifiutato di rispondere ad interpellanze presentate dal gruppo comunista-PDS, relative ad urgenti e gravi questioni di politica nazionale, solo perché su quegli stessi problemi era pubblicamente intervenuto il Presidente della Repubblica;

che le motivazioni addotte feriscono l'equilibrio costituzionale tra Parlamento e Governo che costituisce un cardine della Repubblica parlamentare, a tutela dei diritti dei cittadini;

che il Governo non opera come punto di equilibrio e di orientamento nella drammatica crisi politica ed istituzionale, che investe la Repubblica;

che il Governo appare del tutto inidoneo tanto ad affrontare la grave situazione economica e sociale, quanto a garantire la sicurezza dei cittadini nei confronti degli attacchi crescenti delle organizzazioni criminali;

che causa della sua debolezza ed inidoneità sono anche le gravi divisioni interne sulla riforma delle istituzioni, sul risanamento della finanza pubblica e sulla difesa della legalità, che dovrebbe costituire i terreni essenziali per lo sviluppo e il rafforzamento del paese,

esprime la sfiducia al Governo.

(1-00525).

«Occhetto, Rodotà, Quercini, Pellicani, Violante, Macciotta, Pedrazzi Cipolla, Taddei, Alborghetti, Bargone, Napolitano, Benevelli, Bevilacqua, Bosselli, Di Prisco, Felissari, Ferrara, Finocchiaro Fidelbo, Ghezzi, Marri, Montecchi, Pallanti, Sanna, Schettini, Serafini Anna Maria, Fracchia, Quercioli, Recchia, Mannino Antonino, Soave, Angelini Giordano, Prandini, Angius, Barbieri, Ingrao, Pacetti, Tortorella, Zangheri, Masini, Pellegatti, Minozzi, Alinovi, Angeloni, Auleta, Bernasconi, Bianchi Beretta, Binelli, Bor-

don, Brescia, Bruzzani, Bulleri, Calvanese, Cannelonga, Capecchi, Cavagna, Cicone, Civita, Colombini, Cordati Rosai, Costa Alessandro, Crippa, D'Ambrosio, Dignani Grimaldi, Fachin Schiavi, Folena, Galante, Gasparotto, Gelli, Grassi, Lauricella, Lavorato, Lorenzetti Pasquale, Lucenti, Migliasso, Minucci, Montanari Fornari, Nardone, Nerli, Nicolini, Orlandi, Pacetti, Rebecchi, Ronzani, Schettini, Stefanini, Bassolino, D'Alema, Reichlin, Turco, Veltroni, Geremicca, Barbera, Bellocchio».

**Annuncio della presentazione di disegni di legge di conversione e loro assegnazione a Commissioni in sede referente ai sensi dell'articolo 96-bis del regolamento.**

PRESIDENTE. Il Presidente del Consiglio dei Ministri ed il Ministro di grazia e giustizia hanno presentato alla Presidenza, a norma dell'articolo 77 della Costituzione, il seguente disegno di legge:

«Conversione in legge del decreto-legge 31 maggio 1991, n. 163, concernente trasferimenti di ufficio di magistrati per assicurare la copertura di uffici giudiziari non richiesti» (5722).

Il Presidente del Consiglio dei Ministri ed il Ministro dell'interno hanno presentato alla Presidenza, a norma dell'articolo 77 della Costituzione, il seguente disegno di legge:

«Conversione in legge del decreto-legge 31 maggio 1991, n. 164, recante misure urgenti per lo scioglimento dei consigli comunali e provinciali e degli organi di altri enti locali, conseguente a fenomeni di infiltrazione e di condizionamento di tipo mafioso» (5723).

A norma del comma 1 dell'articolo 96-bis del regolamento, i suddetti disegni di legge

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 31 MAGGIO 1991

sono deferiti, in sede referente, rispettivamente alla II Commissione permanente (Giustizia), con parere della I Commissione, e alla I Commissione permanente (Affari costituzionali), con parere della II, della V, della XI, della XII e della XIII Commissione.

I suddetti disegni di legge sono altresì assegnati alla I Commissione permanente (Affari costituzionali) per il parere all'Assemblea di cui al comma 2 dell'articolo 96-bis. Tale parere dovrà essere espresso entro giovedì 13 giugno 1991.

#### **Ordine del giorno della prossima seduta.**

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

Martedì 11 giugno 1991, alle 11:

##### *1. — Discussione del disegno di legge:*

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 3 maggio 1991, n. 142, recante provvedimenti in favore delle popolazioni delle province di Siracusa, Catania e Ragusa colpite dal terremoto nel dicembre 1990 ed altre disposizioni in favore delle zone danneggiate da eccezionali avversità atmosferiche dal giugno 1990 al gennaio 1991 (5638).

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

##### *2. — Discussione del disegno di legge:*

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 3 maggio 1991, n. 140, recante disposizioni urgenti concernenti taluni criteri di applicazione dell'imposta sul valore aggiunto e delle imposte sui redditi, in materia di tasse per i contratti di borsa e per i trasferimenti mobiliari, nonché altre disposizioni concernenti l'Amministrazione finanziaria (5636).

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

##### *3. — Discussione del disegno di legge:*

Conversione in legge del decreto-legge 3 maggio 1991, n. 141, recante divieto di iscrizione ai partiti politici per gli appartenenti alle categorie indicate nell'articolo 98, terzo comma, della Costituzione (5637).

— *Relatore:* Del Pennino.  
(Relazione orale).

**La seduta termina alle 12,30.**

---

*IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO  
STENOGRAFIA DELL'ASSEMBLEA  
DOTT. VINCENZO ARISTA*

---

*IL VICESEGRETARIO GENERALE  
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE  
AD INTERIM  
DOTT. GIANLUIGI MAROZZA*

---

*Licenziato per la composizione e la stampa  
dal Servizio Stenografia dell'Assemblea  
alle 16.45.*

PAGINA BIANCA

---

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 31 MAGGIO 1991

---

COMUNICAZIONI

**Annunzio di proposte di legge.**

In data 30 maggio 1991 sono state presentate alla Presidenza le seguenti proposte di legge dai deputati:

CAVICCHIOLI ed altri: «Riforma dell'Istituto nazionale di assistenza ai dipendenti da enti locali (INADEL)» (5715);

PELLEGGI ed altri: «Riforma dell'Istituto nazionale di assistenza ai dipendenti da enti locali (INADEL) e della Direzione generale degli istituti di previdenza del Ministero del tesoro» (5716);

CASTAGNETTI PIERLUIGI ed altri: «Modifica dell'articolo 90 della legge 26 novembre 1990, n. 353, recante provvedimenti urgenti per il processo civile» (5717);

ARMELLIN ed altri: «Nuove norme in materia di indennità di comunicazione per i sordi prelinguali e per gli invalidi gravi pruliminorati» (5718);

ARMELLIN ed altri: «Assegnazione di un contributo annuo all'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza dei sordomuti, per la produzione di materiale visivo e l'istituzione della videoteca nazionale per i sordi» (5719);

PATRIA ed altri: «Aggiornamento dell'aggio ai rivenditori dei generi di monopolio» (5720);

DI PRISCO ed altri: «Istituzione del corso di laurea in Belle arti e del dipartimento di Arti visive» (5721).

Saranno stampate e distribuite.

**Trasmissioni dal Senato.**

In data 30 maggio 1991 il Presidente del

Senato ha trasmesso alla Presidenza le seguenti proposte di legge:

S. 722. — Senatori MURMURA ed altri: «Inquadramento nel Ministero dell'agricoltura e delle foreste del personale degli enti di sviluppo agricolo di cui all'articolo 8 della legge 30 aprile 1976, n. 386» (*approvata da quel consesso*) (5713);

S. 2686. — Senatori ACHILLI ed altri: «Modifiche agli articoli 29, 31, 32 e 34 della legge 26 febbraio 1987, n. 49, in materia previdenziale ed assicurativa per volontari in servizio civile e cooperanti» (*approvata da quella III Commissione permanente*) (5714).

Saranno stampate e distribuite.

**Approvazioni in Commissione.**

Nella riunione di giovedì 30 maggio 1991 della XI Commissione Permanente (Lavoro), in sede legislativa, è stato approvato il seguente progetto di legge:

S. 585. — «Norme in materia di cassa interazione, mobilità, trattamenti di disoccupazione, attuazione di direttive della Comunità europea, avviamento al lavoro ed altre disposizioni in materia di mercato del lavoro» (*Approvato dalla XI Commissione Permanente del Senato*), con *modificazioni* (3497); MARTINAZZOLI ed altri: «Norme per il trattamento di pensionamento anticipato per i lavoratori dipendenti di aziende industriali ammesse alla cassa integrazione guadagni, incentivi per l'occupazione giovanile ed istituzione dell'agenzia del lavoro» (799); FRANCESE ed altri: «Riordino della indennità di disoccupazione ordinaria (1177)»; PALLANTI ed altri: «Nuove norme in materia di integrazione salariale, eccedenze di personale e mobi-

lità dei lavoratori» (1178); CAVICCHIOLI ed altri: «Rivalutazione e riordino del trattamento di disoccupazione» (3767), *in un testo unificato con il titolo*; «Norme in materia di cassa integrazione, mobilità, trattamenti di disoccupazione, attuazione di direttive della Comunità europea, avviamento al lavoro ed altre disposizioni in materia di mercato del lavoro» (3497-799-1177-1178-3767).

#### **Integrazione dell'elenco dei sostituti del comitato parlamentare per i procedimenti di accusa.**

Il Presidente della Camera, per integrare l'elenco di deputati previsto dall'articolo 3, comma 4, del regolamento parlamentare per i procedimenti di accusa, ai fini delle sostituzioni dei componenti del Comitato parlamentare per i procedimenti di accusa, ha designato il deputato Vito Riggio in sostitu-

zione del deputato Nicola Quarta, dimessosi dalla Camera.

#### **Annunzio di una mozione, di una risoluzione, di una interpellanza e di interrogazioni.**

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

#### **Annunzio di risposte scritte ad interrogazioni.**

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

---

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 31 MAGGIO 1991

---

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