

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

## RESOCONTO STENOGRAFICO

711.

### SEDUTA DI VENERDÌ 15 NOVEMBRE 1991

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE ALFREDO BIONDI

#### INDICE

	PAG.		PAG.
<b>Missione</b> . . . . .	89417	dei beni immobili dello Stato ( <i>approvato, in un testo unificato, dal Senato</i> ) (5000); e concorrenti proposte di legge: PAGANELLI ed altri: Revisione dei limiti di somma previsti per le vendite e le permutate dei beni patrimoniali disponibili dello Stato (763); TRANTINO ed altri: Revisione dei limiti di somma previsti per le vendite e le permutate a trattativa privata dei beni patrimoniali disponibili dello Stato (1393).	
<b>Missioni valedoli nella seduta del 15 novembre 1991</b> . . . . .	89470		
<b>Disegni di legge:</b>			
(Trasferimento dalla sede referente alla sede legislativa) . . . . .	89417		
(Trasmissione dal Senato) . . . . .	89470		
<b>Disegni di legge di conversione:</b>			
(Autorizzazione di relazione orale) . .	89417		
<b>Progetto di legge</b> (Seguito della discussione):			
S. 1016-1340-1897- <i>bis</i> — Senatori RUFFINO ed altri; MALAGODI ed altri; DISIGNO DI LEGGE DI INIZIATIVA DEL GOVERNO: Disposizioni sulla gestione produttiva		PRESIDENTE . .	89462, 89464, 89465, 89466
		BECCHI ADA (gruppo sinistra indipendente) . . . . .	89462
		PIRO FRANCO (gruppo PSI) . . . . .	89465
		SERRENTINO PIETRO (gruppo liberale), <i>Relatore</i> . . . . .	89464

## X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

PAG.	PAG.
<b>Proposte di legge:</b>	
(Annunzio) . . . . . 89470	SERRENTINO PIETRO (gruppo liberale) . 89456
(Autorizzazione di relazione orale) . . 89417	TAGLIABUE GIANFRANCO (gruppo DP-co-
(Trasferimento dalla sede referente alla	munisti) . . . . . 89432, 89451
sede legislativa) . . . . . 89417	TESSARI ALESSANDRO (gruppo federalista
	europeo) . . . . . 89457
<b>Risoluzione, interpellanze ed interroga-</b>	<b>Per fatto personale:</b>
<b>zioni:</b>	PRESIDENTE . . . . . 89467
(Annunzio) . . . . . 89470	PIRO FRANCO (gruppo PSI) . . . . . 89467
<b>Interpellanze ed interrogazioni sulla si-</b>	<b>Per lo svolgimento di interpellanze:</b>
<b>tuazione delle strutture di pronto</b>	PRESIDENTE . . . . . 89466
<b>soccorso negli ospedali (Svolgimen-</b>	PIRO FRANCO (gruppo PSI) . . . . . 89466
<b>to):</b>	
PRESIDENTE . . 89418, 89425, 89428, 89430,	<b>Richiesta ministeriale di parere parla-</b>
89432, 89443, 89445, 89447, 89449, 89451,	<b>mentare:</b>
89456, 89457, 89458, 89460, 89462	(Ritiro) . . . . . 89470
BERNASCONI ANNA MARIA (gruppo comu-	<b>Ordine del giorno della prossima seduta</b> 89468
nista-PDS) . . . . . 89443	
CAPPIELLO AGATA ALMA (gruppo PSI) . 89460	<b>Allegato A:</b>
DE LORENZO FRANCESCO, <i>Ministro della</i>	Relazione di una commissione di inchie-
<i>sanità</i> . . . . . 89432	sta ministeriale e tabelle allegate all'in-
DUTTO MAURO (gruppo repubblicano) 89458	tervento del ministro della sanità Fran-
FERRARI MARTE (gruppo PSI) . 89430, 89445	cESCO De Lorenzo in sede di replica
MACERATINI GIULIO (gruppo MSI-destra	alle interpellanze ed interrogazioni al-
nazionale) . . . . . 89428, 89449	l'ordine del giorno . . . . . 89471
PIRO FRANCO (gruppo PSI) . . 89425, 89447	

**La seduta comincia alle 9,35.**

ANGELA FRANCESE, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta del 13 novembre 1991.

*(È approvato).*

**Missione.**

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 46, secondo comma, del regolamento il deputato d'Aquino è in missione a decorrere dalla seduta odierna.

Pertanto, i deputati complessivamente in missione sono otto, come risulta dall'elenco allegato ai resoconti della seduta odierna.

**Autorizzazioni di relazione orale.**

PRESIDENTE. La XI Commissione permanente (Lavoro) ha deliberato di chiedere l'autorizzazione a riferire oralmente all'Assemblea sui seguenti progetti di legge:

S. 2889. — Senatori AZZARETTI ed altri: «Interpretazione autentica dell'articolo 1, comma 1, della legge 19 febbraio 1991, n. 50, recante disposizioni sul collocamento a riposo del personale medico dipendente» (*approvato dalla XII Commissione del Senato*) (5932) e SCOVACRICCHI: «Interpretazione autentica dell'articolo 1, comma 1, della legge 19 febbraio 1991, n. 50, recante disposizioni sul collocamento a riposo del perso-

nale medico dipendente. (5940) (*la Commissione ha proceduto all'esame abbinato*).

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

*(Così rimane stabilito).*

Il calendario dei lavori prevede per lunedì 18 novembre la discussione sul seguente disegno di legge:

«Conversione in legge del decreto-legge 3 ottobre 1991, n. 309, recante trasformazione degli enti pubblici economici e dismissione delle partecipazioni statali» (6000).

Pertanto la V Commissione permanente (Bilancio) è autorizzata a riferire oralmente all'Assemblea.

Ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicate in allegato ai resoconti della seduta odierna.

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

PRESIDENTE. Ricordo di aver comunicato nella seduta di ieri che, a norma del comma 6 dell'articolo 92 del regolamento, le sottoindicate Commissioni permanenti hanno deliberato di chiedere il trasferimento in sede legislativa dei seguenti progetti di legge, ad esse attualmente assegnati in sede referente:

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

*VIII Commissione (Ambiente):*

S. 2372. — «Proseguimento dei programmi di intervento per la salvaguardia di Venezia» (approvato dalla XIII Commissione del Senato) (5289); ROCELLI e SANTUZ: «Interventi per la salvaguardia di Venezia e la sua laguna» (5779-bis) (la Commissione ha proceduto all'esame abbinato).

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

*XIII Commissione (Agricoltura):*

RIGHI ed altri: «Norme quadro in materia di raccolta e commercializzazione dei funghi epigei freschi e conservati» (720).

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

ROSINI ed altri: «Norme concernenti l'attività di acquacoltura» (4611).

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

**Svolgimento di interpellanze ed interrogazioni sulla situazione delle strutture di pronto soccorso negli ospedali.**

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

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

a Pescara è morto il ragazzo ricoverato inizialmente a Viterbo, dopo grave incidente stradale, e rifiutato da molti ospedali prima di trovare adeguata assistenza;

questo gravissimo episodio non è isolato e sono sempre più numerose le segnalazioni sugli organi di stampa di inefficienza e ritardi dell'assistenza ospedaliera —:

quali indagini siano state condotte per

individuare le responsabilità personali e collettive dei fatti denunciati dalla stampa;

per quali motivi non siano stati ancora attuati programmi nazionali per coordinare l'emergenza;

quali atti urgenti siano stati adottati per organizzare su tutto il territorio nazionale strutture di pronto soccorso e per razionalizzare i ricoveri ospedalieri, soprattutto riguardo ai casi gravi e complessi.

(2-01651)

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

(7 novembre 1991).

Il sottoscritto chiede di interpellare il Ministro della sanità, per sapere — premesso che si sono recentemente verificate molte morti accidentali, ma che forse potevano essere evitate, negli ospedali italiani — quali siano le valutazioni del ministro interrogato e quali iniziative egli abbia assunto e intenda assumere al riguardo.

(2-01652)

«Piro».

(7 novembre 1991).

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

a Pescara è deceduto il giovane che era stato rifiutato da molti nosocomi prima di poter essere regolarmente assistito;

a Napoli un bambino di pochi mesi ed una giovane donna di Capo Verde sono morti dopo essere stati «rispediti» a casa dalle strutture ospedaliere partenopee che non avevano ritenuto di ricoverarli ed assisterli —:

come sia possibile che, con impressionante frequenza, il sistema ospedaliero italiano, pur comportando spese ingentissime per

## X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

l'erario, sembra essere totalmente incapace di fronteggiare adeguatamente le emergenze —;

quali indagini siano state disposte per accertare le responsabilità, a tutti i livelli, di questi deplorabili episodi;

quali iniziative, con ogni necessaria urgenza, il Governo intenda assumere per realizzare un serio coordinamento, su tutto il territorio nazionale, per razionalizzare e rendere finalmente efficienti le misure di pronto soccorso che appaiono invece improntate all'improvvisazione se non addirittura all'arbitrio.

(2-01662)

«Maceratini, Servello, Valensise,  
Del Donno, Abbatangelo».

(12 novembre 1991).

I sottoscritti chiedono di interpellare il Ministro della sanità, per conoscere lo stato di sicurezza e di certezza di ogni intervento che il cittadino abbisogna nell'ambito delle strutture ospedaliere del Paese — premesso che:

1) in questi ultimi mesi si sono manifestate specifiche situazioni nei confronti di cittadini che rifiutati nel loro diritto al ricovero ed all'assistenza sanitaria ne hanno determinato anche il decesso e l'aggravarsi di condizioni fisiche e psichiche;

2) la stampa e gli organi d'informazione radiotelevisivi ad ogni livello hanno elevato la loro forte voce a sostegno di un forte risentimento di cittadini nel denunciare la disorganizzazione o la disfunzionalità nella rete dell'ente ospedaliero sia a livello regionale che di istituti a livello nazionale o locale;

3) non risulterebbero attivati coordinamenti fra le strutture del volontariato della Croce rossa italiana e quelle ospedaliere pubbliche e le cliniche private convenzionate per dare presenza e certezza dell'intervento d'emergenza;

4) vi è in essere il blocco dell'assunzione

di personale specializzato anche per nuovi servizi, tant'è che costosi impianti e strutture tecniche sanitarie, così come i servizi dell'emergenza, non sono attivati e creano non solo disfunzioni ma anche un grave sperpero di risorse finanziarie —;

quali direttive ed indirizzi operativi s'intendano assumere o siano stati manifestati dal ministro della sanità, nei confronti delle regioni e delle istanze sanitarie affinché siano superati questi eventi e si manifestino condizioni di certezza per la cura della persona nell'esigenza ordinaria e nell'emergenza.

(2-01666)

«Ferrari Marte, Fiandrotti, Mundo, D'Addario, Zavettieri, Saladino».

(13 novembre 1991).

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

in queste settimane il Paese è stato profondamente colpito dalla serie di gravissime situazioni in cui si sono venuti a trovare cittadini coinvolti in incidenti stradali e di fatto impediti per ore al ricovero in mancanza di posti letto nelle divisioni e nei reparti ospedalieri dotati delle strutture necessarie;

a seguito di tali situazioni persone bisognose di pronte cure e di interventi non hanno potuto avere l'assistenza ospedaliera adeguata e rapida e in forza di ciò alcune di queste sfortunate persone hanno visto aggravarsi le loro condizioni o perdere la vita come è avvenuto per il giovane Francesco Giustiniani di Viterbo deceduto dopo venti giorni di coma all'ospedale di Pescara;

è altresì vergognoso che in altre realtà del Paese si utilizzino i mezzi che potrebbero essere impiegati nel pronto intervento per lo spostamento di uomini di Governo e che in altre realtà le autoambulanze siano risultate prive delle apparecchiature idonee agli interventi di emergenza —;

a) quale sia lo stato dei servizi ospedalieri

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

di emergenza sul territorio nazionale, il numero di posti letto all'uopo indirizzati, il personale preposto e le strutture sanitarie impiegate, le ragioni per cui in zone del Paese non operino ancora i dipartimenti di emergenza ospedalieri, quale sia lo stato dei mezzi di pronto soccorso;

*b)* in quale modo abbia inciso in questi anni il perdurare del blocco delle assunzioni di personale nell'attivazione dei servizi di emergenza e nell'organizzazione di strutture di pronto soccorso qualificate e razionali sull'intero territorio nazionale;

*c)* quali siano le ragioni per le quali i programmi nazionali per coordinare l'emergenza non siano ancora stati attivati;

*d)* quali siano le indagini avviate per accertare le responsabilità sui gravi episodi avvenuti e che hanno probabilmente scosso e turbato l'opinione pubblica;

*e)* quali iniziative intenda assumere il Ministero della sanità per assolvere ai suoi compiti di indirizzo, di coordinamento e di programmazione e per assicurare adeguate risorse finanziarie e di personale alle strutture sanitarie territoriali.

(2-01668)

«Tagliabue, Nappi, Magri, Garavini, Fagni, Cipriani, Calamida, Russo Spina, Caprili, Montessoro, Arnaboldi, Barzanti, Ferrandi».

(13 novembre 1991).

I sottoscritti chiedono di interpellare il Ministro della sanità, per conoscere — premesso che:

in questi ultimi tempi l'inefficienza delle strutture di emergenza è balzata prepotentemente agli onori — se così si può dire — della cronaca, denunciando dolorose ed ingiustificate perdite di vite umane;

il ministro della sanità ha fatto sapere attraverso il video — in merito alla efficienza degli interventi di emergenza ed alla installazione del tanto necessario servizio del 118

— di aver già tutto fatto e che responsabili dei ritardi sono solamente le regioni;

queste affermazioni, ventiquattro ore dopo ed attraverso lo stesso mezzo di diffusione, sono state contraddette dal presidente della regione Friuli-Venezia Giulia, determinando in chi li aveva ascoltati le più grandi perplessità, non tanto per le contrastanti posizioni dei due intervistati, quanto per il disagio che provocavano data la sottostante, ma evidente, conflittualità della quale proprio i pazienti, che dovrebbero ricevere assistenza e cura, sono le vittime —:

quali specifici interventi intenda compiere dopo la annunciata assegnazione di dieci miliardi di lire (in dieci anni, come affermato dal presidente della regione Friuli-Venezia Giulia) di fronte ai constatabili ritardi nella installazione del 118, e se gli sia giunta notizia che ci sarebbero già iniziative private sostitutive per garantire la segnalazione dei posti disponibili nei casi di emergenza;

se si sia reso conto che, oltre alle disfunzioni, la stessa carenza di una precisa normativa per il sistema sanitario nazionale comporta, in stretto parallelismo, il sorgere di attrezzature private dove il paziente è costretto rivolgersi pagando cifre considerevolissime, dopo aver corrisposto per anni allo Stato — ma sterilmente, al momento del bisogno — i propri contributi sanitari o adempiti al pagamento della tassa sulla salute;

quali iniziative abbia assunto di fronte alla sottoutilizzazione delle attrezzature sanitarie quando vi sarebbero ospedali dotati di macchine costose ma scarsamente utilizzate, se non anche abbandonate nei sotterranei, e se corrisponda al vero che la regione Sicilia abbia acquistato dieci apparecchiature per la diagnostica TAC, di cui una viene utilizzata, una seconda forse; ma nulla si sa delle altre, e ciò a tutto beneficio delle case di cura private;

se per sanare la lamentata carenza di infermieri nelle strutture sanitarie non ritenga di assumere immediatamente con contratto trimestrale rinnovabile, previo accertamento dei titoli, gli infermieri attualmente

## X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

disoccupati, riservandosi di regolarizzarne la posizione con i preannunciati concorsi;

se non ritenga urgente — per non lasciare nel generico quanto affermato la sera del 12 novembre 1991 nella trasmissione TG7 — di determinare chiaramente in qual modo i direttori sanitari o i commissari straordinari alle USSLL possano risolvere, già oggi e direttamente, le carenze funzionali insorte a seguito delle recenti disposizioni che hanno soppresso gli straordinari, poiché le affermazioni, fatte attraverso il video, che i dirigenti sanitari attualmente sono in grado, purché lo vogliano, di risolvere tali carenze, non debbono illudere gli ascoltatori quando tutto, al di là delle parole, sembra che ancora debba essere fatto.

(2-01670)

«Servello, Valensise, Martinat, Franchi, Del Donno, Abbatangelo, Maceratini».

(14 novembre 1991).

— e delle seguenti interrogazioni:

NAPPI, TAGLIABUE e RUSSO SPENA. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

in diverse strutture sanitarie napoletane continuano a verificarsi casi gravissimi di difficoltà di assistenza che si risolvono in modo tragico;

così è avvenuto nei giorni scorsi ancora con la morte di Antonio Improta, 11 mesi, e Arlinda Fortica De Rosario a quanto sembra, per una emorragia post-parto;

come conseguenza di una politica perseguita per anni, in una situazione già così particolarmente pesante come quella napoletana, si realizza la negazione del diritto alla salute e alla vita stessa per un numero sempre più grande di cittadini -:

se e quali iniziative urgenti intenda assumere per fronteggiare la grave situazione sanitaria a Napoli;

se e quali iniziative intenda assumere per assolvere ai suoi compiti di indirizzo, di

coordinamento e di programmazione e per assicurare adeguate risorse finanziarie e di personale alle strutture sanitarie territoriali (3-03358).

(13 novembre 1991).

SERRENTINO. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

è morto il giovane quindicenne di Viterbo Francesco Giustiniani che, investito nella sua città e rifiutato da numerosi ospedali, trovò alla fine ricovero nel reparto di rianimazione dell'Ospedale di Pescara soltanto dopo oltre otto ore dall'incidente automobilistico di cui è stato vittima;

il caso di Francesco Giustiniani è stato il primo e più eclatante di una triste serie di episodi che hanno messo impietosamente a nudo le disfunzioni del sistema sanitario italiano —:

se e quali indagini siano state effettuate per l'accertamento dei fatti e delle eventuali responsabilità del mancato, tempestivo ricovero e se e quali iniziative siano state o s'intendano adottare per ovviare alle gravi conseguenze dell'attuale disorganizzazione di molti ospedali e, in particolare, dei dipartimenti di emergenza (3-03359).

(13 novembre 1991).

TESSARI, CICCIOMESSERE, CALDERISI, NEGRI e BONINO. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che l'ennesima tragedia avvenuta a Caivano con la morte del piccolo Antonio Improta di 11 mesi respinto dall'ospedale Santobono, per mancanza di posti secondo le dichiarazioni di coloro che lo avevano accompagnato per il ricovero, ripropone in tutta la sua drammaticità le carenze della sanità nel Paese —:

1) se esista o se, in ogni caso, non vada emanata una disciplina che renda obbligatorio il ricovero per chi si presenta in condizioni gravi all'interno di qualsiasi pronto soccorso;

2) quali severi provvedimenti si vogliano

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

adottare nei confronti di coloro che risultino eventualmente responsabili dei fatti luttuosi che hanno interessato vari ospedali italiani negli ultimi tempi;

3) quali provvedimenti immediati si vogliono adottare per rendere meno grave la situazione all'interno della struttura pubblica della sanità e il «curarsi» non diventi un privilegio solo per chi è in grado di avere raccomandazioni o di pagarsi costose cure (3-03363)

(14 novembre 1991).

POGGIOLINI, BOGI, DUTTO e MARTINO. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso:

che si sono recentemente verificati numerosi casi di mancato o tempestivo accoglimento negli ospedali di malati gravi o di vittime di gravi incidenti, alcuni dei quali sono poi deceduti;

che tali episodi hanno messo a nudo pesanti carenze e disfunzioni nel nostro sistema sanitario —:

gli elementi in possesso del Governo circa lo svolgimento dei casi denunciati;

quali provvedimenti ed iniziative siano stati adottati dal Governo per scongiurare il ripetersi di tali episodi e per garantire una idonea rete di servizi di emergenza in tutti gli ospedali del Paese (3-03365).

(14 novembre 1991).

CAPPIELLO. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri della sanità e di grazia e giustizia.* — Per sapere — in relazione alla gravissima e ignobile vicenda della giovane capoverdiana giunta dissanguata all'ospedale Maresca di Torre del Greco in seguito al parto avvenuto a Napoli —:

quali sono stati esattamente i motivi del decesso e la dinamica degli avvenimenti;

per quale motivo il dottor Sarcinella non ha consigliato la giovane capoverdiana, certamente non abbiente, a partorire presso

l'Ospedale di Torre del Greco, assicurandole una assistenza più sicura e gratuita. Le condizioni della paziente necessitavano, dopo il parto per sopraggiunte complicazioni, il ricovero in una struttura ospedaliera più attrezzata, come mai si sia deciso il trasferimento della paziente così tardivamente e come mai tale trasferimento sia avvenuto in un ospedale dell'*hinterland* del napoletano e non nella città di Napoli;

quali misure si intendano adottare perché siano tempestivamente accertate le eventuali responsabilità penali a seguito di comportamenti non solo colposi o eventualmente dolosi sia del ginecologo curante della donna, sia dell'*équipe* medica che ha seguito il parto e le successive complicazioni insorte, sia della proprietà della clinica medesima, non nuove ad episodi preoccupanti e tutt'altro che chiari;

cosa si intenda fare per evitare che si ripetano altri casi come quelli della giovane Arlinda Fortes do Rosario e per garantire ovunque l'efficacia del servizio medico d'urgenza in eventi che dovrebbero essere routinari come quello di un parto, cosa si intenda fare, inoltre, per garantire la competenza professionale e la responsabilità delle strutture ospedaliere e dei medici e per assicurare, inoltre, un più efficace controllo sull'operato delle cliniche private;

come intenda agire il Governo per meglio tutelare i soggetti meno abbienti ed in particolare i non cittadini, nei confronti dei quali — a causa di un'informazione non sempre sufficiente circa le forme possibili di Servizio Sanitario — sono molto più facili le azioni di raggio. E come si intenda agire affinché la giustizia italiana non si risolva ancora una volta in una denegata giustizia, in modo particolare quando la parte lesa è un cittadino extracomunitario (3-03366).

(14 novembre 1991).

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

L'onorevole Bernasconi ha facoltà di illustrare l'interpellanza Benevelli n. 2-01651, di cui è cofirmataria.

ANNA MARIA BERNASCONI. Signor Presidente, da circa un mese la stampa ci informa su fatti riguardanti l'emergenza ospedaliera: alla iniziale notizia della tristissima e tragica vicenda del ragazzo di Viterbo se ne sono unite altre (oggi, ma anche ieri) relative più complessivamente ai disservizi del sistema sanitario pubblico.

La stampa, sicuramente sensibilizzata dal caso di Palermo, ha messo in risalto e ha dato molto spazio a tali realtà; ma non avrebbe potuto farlo se i fatti denunciati non fossero veramente accaduti e se, soprattutto, questa situazione non rappresentasse la quotidianità del servizio sanitario.

Non è quindi un destino amaro che ha riguardato in questo momento alcuni casi dolorosi, ma sono episodi che succedono e che sono sempre accaduti, perchè espressione di un servizio che non funziona.

Il 18 ottobre abbiamo avuto la prima replica pubblica sui giornali del ministro, il quale ha sostanzialmente detto tre cose: la colpa è delle regioni; non è stato attivato il numero dell'emergenza (118); vi è una direttiva CIPE dell'agosto che non ha avuto gli esiti dovuti, perché, pur essendoci i fondi vincolanti, le regioni non hanno presentato i progetti. Quindi il ministro ha fatto il suo dovere.

Io vorrei invece inquadrare nuovamente il problema, con molta pacatezza, ma anche con molta fermezza, signor ministro, e richiamare tutte le responsabilità coinvolte. Dalla stampa si capisce che il ministro attesterà oggi la sua risposta su due punti: la responsabilità regionale e quella dei medici.

Non voglio non riconoscere alcune responsabilità dei medici e delle regioni; tuttavia, il problema dell'emergenza, signor ministro, non può essere addebitato solo alle responsabilità professionali o ad alcune disorganizzazioni regionali. L'emergenza è forse il punto più delicato del sistema sanitario nazionale, perché coinvolge richieste al servizio che, se non adeguatamente soddisfatte, danno esito spesso mortale. Quindi, vi è un dramma umano che è accentuato rispetto a tutti i bisogni di salute della gente.

L'emergenza richiede però anche un sistema che, nella sua complessità, funzioni; un

sistema pronto ad accogliere il malato grave nel luogo dove è avvenuto l'incidente o dove ha avuto comunque bisogno di soccorso; un sistema di trasporti rapidi; un sistema di strutture ospedaliere adeguate per rispondere alla complessità del caso; un sistema anche di forte integrazione dei servizi (ed è uno dei tanti aspetti che è emerso dagli ultimi fatti).

Se non esiste tutto ciò, se non esiste un sistema di rete, se non esiste una programmazione, se non esistono investimenti intelligenti per l'emergenza, il numero 118, signor ministro, è solo un numero telefonico e la chiamata di soccorso non è una chiamata operativa.

Allora, andiamo a vedere quali siano soprattutto le responsabilità ad alto livello. Abbiamo un mondo della sanità che è fatto di miserie e di opulenze; vi sono alcune strutture altamente specializzate, molto ben funzionanti, con altissima professionalità, però con reparti assolutamente inefficienti o che hanno addirittura una tipologia abitativa che ricorda ancora i vecchi lazzaretti. In alcune zone — mi riferisco al nord — vi è una concentrazione di ospedali con apparecchi diagnostici molto sofisticati (la TAC o la risonanza magnetico-nucleare), ma nulla nemmeno un apparecchio radiologico che funzioni adeguatamente, si trova in altre zone. L'assurdità sta anche nel fatto che in alcuni ospedali — come viene segnalato in taluni dei casi riportati dalla stampa — esistono apparecchi diagnostici comprati ad alto costo ed ancora imballati!

Tutto questo, signor ministro, non può dipendere solo da un amministratore straordinario incapace, da un medico che non sa far funzionare le macchine, da una disattenzione o da una regione che non ha saputo organizzare il suo sistema sanitario. Dipende anzitutto dall'assenza di una programmazione centrale, nonché — me lo consenta, signor ministro — da un certo modo di utilizzare i fondi sempre più coartati, senza capire che, per garantire un miglior funzionamento del sistema e conseguire risparmi elevando la qualità della spesa sanitaria (si tratta, del resto, di una preoccupazione che negli ultimi giorni è stata spesso manifestata in riferimento alla legge finanziaria), è ne-

cessario programmare ed investire nei settori dove se ne avverte il bisogno.

A fronte di tale situazione, quali sono le manovre che il Governo e, in particolare, il ministro della sanità, pongono in essere in ordine ad un servizio sanitario nazionale tanto disastroso? La cosa più vergognosa, signor ministro — nonostante le sue affermazioni — è rappresentata dalla mancata applicazione del disposto dell'articolo 20 del disegno di legge finanziaria per il 1988, che prevedeva fondi di investimento da destinare all'ammodernamento e all'adeguamento del servizio sanitario nazionale. Tali fondi, infatti, risultano ancora bloccati a livello centrale e le regioni non hanno ricevuto alcunché. In questo caso, pertanto, le responsabilità non sono imputabili alle regioni.

Il ministro ha spesso richiamato l'esempio di molte regioni che non si sono dotate del piano sanitario regionale; vorrei ricordare che, parallelamente a questa realtà — che è senz'altro riscontrabile —, vi sono moltissime regioni che da parecchi anni si sono dotate di tali piani, anche sotto il profilo dell'emergenza, nonostante non sia stato possibile garantire attuazione a questi ultimi a causa dell'assenza di fondi sufficienti.

Per quanto riguarda il disegno di legge finanziaria per il 1992, le disposizioni in esso contenute riproducono la vecchia logica finora seguita nel settore. Ancora una volta, infatti, ci troviamo in presenza di una sottostima del fondo sanitario nazionale e del blocco del *turn over* del personale, blocco assolutamente indiscriminato e certamente non idoneo a ridurre, a seconda delle diverse situazioni ed esigenze, il personale in esuberanza o a incrementarlo laddove se ne riscontri la necessità. In sostanza, si tratta soltanto di un blocco secco del *turn over* in ambito ospedaliero.

La prevista diminuzione dei posti letto non rientra certo in una logica di natura programmatica ed è esclusivamente ispirata ad un rigido parametro di occupazione di tali posti letto. Signor ministro, le ricordo che la stessa indicazione, nonostante fosse contenuta nella legge n. 109 del 1988, non è stata mai attuata. Si tratta di un parametro errato, di una forma di riduzione dei posti

letto che colpirà i reparti più efficienti e maggiormente pronti a soddisfare i bisogni della popolazione.

Anche in questa sede è stato propagandato un progetto di piano sanitario nazionale, nel quale si riscontra l'assenza completa di interventi tesi a far fronte alle situazioni di emergenza. È vero che la specificazione della rete dei servizi e dei piani di emergenza, da attuarsi in base alle specifiche realtà territoriali, viene demandata alle regioni. Tuttavia, nel piano sanitario nazionale presentato all'inizio di questa legislatura sono ricompresi sei progetti-obiettivo ai quali si è voluto conferire il carattere di piano sanitario nazionale, invece che limitarsi a considerare più opportunamente l'esistenza, appunto, di alcuni progetti-obiettivo ricompresi nell'ambito di tale piano. Si riscontra, tuttavia, l'assenza di riferimenti, di *standard*, di programmi relativi all'emergenza; in definitiva, non viene proposto un discorso serio di programmazione globale di tutti i servizi a livello territoriale ed ospedaliero.

Per quanto riguarda la computerizzazione negli ospedali e l'agevolazione di una maggiore possibilità di informazione reciproca, nella tabella di bilancio n. 19 è compreso un capitolo di spesa nell'ambito del quale, ormai da molti anni, si riscontra la maggiore mole di residui passivi, cioè di fondi stanziati ma non utilizzati nel settore sanitario. Sotto tale profilo, ovviamente, è individuabile una competenza precisa del Ministero della sanità, per cui non può essere imputata ad altri soggetti la responsabilità del mancato impiego dei fondi destinati alla computerizzazione degli ospedali, che — ripeto — non sono stati mai spesi.

La parte in conto capitale del fondo sanitario nazionale, originariamente ammontante a 1500 miliardi ed oggi ridotta a 100 miliardi (nonostante sia prevista la possibilità di accedere a mutui), rappresenta l'espressione di una linea politica che si esprime in senso contrario a qualsiasi reale possibilità, da stimolare e coordinare a livello centrale, di realizzare iniziative serie.

Non mi dilungherò ulteriormente sul problema dell'emergenza, nonostante si tratti di un aspetto estremamente qualificante ed indicativo di un sistema che funziona, ma

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

non posso fare a meno di considerare l'assenza di investimenti, di politiche concrete, oltre che di programmazione, di indirizzo e di coordinamento da parte del Ministero della sanità.

In conclusione, ciò che più mi stupisce, anche dal punto di vista umano, di questa tristissima vicenda legata all'emergenza è, al di là delle affermazioni e delle motivazioni addotte dall'onorevole De Lorenzo, la posizione assunta dal ministro della sanità. Fin dalle primissime dichiarazioni, il messaggio prevalente è consistito nell'affermare: io non c'entro! Da un lato, signor ministro, c'è un atteggiamento umano che non corrisponde alle sofferenze dei familiari e a quelle di quanti sono morti, dall'altro c'è una posizione di forte irresponsabilità da parte sua.

Lei, onorevole De Lorenzo, non può «tirarsi fuori», rispetto a ciò che succede nel settore della sanità pubblica, anche se, certo, può verificare responsabilità e intervenire direttamente su situazioni specifiche. Ma ritengo che il «tirarsi fuori», rispetto a quanto si verifica nel sistema sanitario nazionale non sia, se mi permette, all'altezza di un ministro della sanità.

**PRESIDENTE.** L'onorevole Piro ha facoltà di illustrare la sua interpellanza n. 2-01652.

**FRANCO PIRO.** Signor Presidente, ho rivolto al ministro De Lorenzo l'interpellanza in questione perché, come tutti i parlamentari e tutti i cittadini italiani, sono stato colpito da un processo di feudalizzazione della sanità italiana che il ministro, con coraggio e dignità, ha cercato di contrastare nel corso del suo mandato.

Penso che occorra dare atto al ministro della sanità (egli, per la verità, lo ha fatto anche da deputato) di trovarsi obiettivamente in una situazione molto difficile, nella quale ha l'impulso all'invettiva che, come dice il Presidente Cossiga, è sempre una figura della retorica. E io lo ringrazio di questo, perché le invettive sono spesso diventate azioni combinate dei nuclei antisofisticazione dei carabinieri (i NAS). Preciso che si tratta dei NAS-nuclei dei carabinieri, e non dei NAS-nuclei aziendali socialisti

perché, come è noto, in 99 anni di storia gloriosa del mio partito, qualche problema con i carabinieri c'è stato, e credo vi sia anche adesso. O no?!

**GIULIO MACERATINI.** Se non lo sa lei, collega Piro!

**FRANCO PIRO.** Io lo so in qualità di storico. Il mio partito, infatti, è stato fondato la notte di ferragosto del 1892, a Genova, nella sala dei carabinieri. Andò a finire a seggiolate, nel senso che il primo deputato socialista, che era stato eletto nelle liste repubblicane perché il partito socialista non c'era ancora, Andrea Costa, che poi diventò vicepresidente della Camera e occupò il posto dove lei, onorevole Biondi, ha l'onore di sedere in questo momento, non aderì al partito.

Ci si spaccò in due fazioni, un po' come succede a sinistra, ma anche a destra, quando ci si occupa della sanità; per non parlare del centro, che essendo, come è noto, *le marais*, la palude, si occupa spesso di forniture sanitarie. Mi riferisco a ministri in carica della zona di Napoli, suoi colleghi di Governo, onorevole De Lorenzo, che spesso lei incontra in una televisione, la famosa *G8*, che non è una sigla dei carabinieri, anche se mi auguro che prima o poi questi ultimi intervengano. Infatti hanno chiuso la televisione *G10*, in cui mi ero permesso di parlare di alcune forniture sanitarie effettuate da parenti di ministri in carica; ma non si tratta di parenti suoi, ministro De Lorenzo, perché lei ha un vantaggio: il giuramento di Ippocrate l'ha fatto davvero; lei è innanzitutto un medico. E questo mi dà una grande garanzia, perché so che, se lei vede una persona che soffre (l'ho vista all'istituto Rizzoli e in tanti altri ospedali d'Italia) si fa vincere anzitutto dal suo impulso professionale. E questa — ripeto — è una garanzia, per me che sono notoriamente uno che ha frequentato (e penso frequenterà) molti ospedali, sia per portare un conforto ai malati sia perché io sono entrato la prima volta in un ospedale quando avevo 11 mesi per la poliomelite, nella mia Bologna (ero nato a Cosenza e naturalmente a Cosenza non ci si poteva curare). Io so quindi che, se ho bisogno di qualcosa, ci sono anche dei medici onesti,

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

che lei rappresenta. Vi sono anche però dei ministri in carica che hanno abusato del '68, dicono di essere neurochirurghi e danno del pazzo a chi li accusa di essere degli imbrogliatori!

Lei sa che questa mattina si apre un grande convegno di psicoanalisi, al quale ho l'onore di essere stato invitato come relatore, perché si discute della pazzia (immagino fra i politici!). Allora la domanda sorge spontanea, direbbe Lubrano. Come è possibile che un mafioso di nome Vernengo sia uscito senza ticket dall'ospedale di Palermo, mentre o proprio due giorni fa il Governo del quale lei fa parte ha aumentato i ticket sul dolore?

La cosa è molto grave perché, come lei sa meglio di me, c'è stato un ragazzo di Viterbo che ha cercato anche di pagare il ticket: ha tentato in otto ospedali diversi senza trovare l'ospedale giusto; ed è morto. Lei sa anche che, come emerge da un'interpellanza dell'onorevole Di Pietro e di altri colleghi (fra quali il sottoscritto), vi sono ministri che pare abbiano usato delle eliambulanzze per venire a Roma. Mi auguro che questo non sia vero e che il ministro Gaspari non abbia commesso questo errore; perché dall'Aquila a Roma si impiegano tre quarti d'ora con la macchina e non si capisce perché uno debba prendere l'eliambulanza. L'eliambulanza mi pare serva nel caso in cui una persona che si trova in una zona di montagna debba essere ricoverata con urgenza. Siccome ormai siamo «la nave dei folli», capisco che Palazzo Chigi e il Governo sono zone di ricovero. E quindi, evidentemente, bisogna prendere l'eliambulanza per portare alcuni ministri al ricovero...!

Allora voglio domandarle una cosa. Lei non pensa che sarebbe opportuno prevedere che, se un rappresentante delle istituzioni pubbliche italiane si ammala, può curarsi in una clinica pubblica o in una clinica privata, ma se si cura in una clinica privata deve perdere il diritto che è garantito a tutti i cittadini italiani dalla lettera e) dell'articolo 10 del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917? Mi riferisco alle norme contenute nel testo unico sulle imposte dirette (e siccome ho la fortuna di avere a fianco il vicepresidente del gruppo

liberale, vorrei che egli mi correggesse se ho sbagliato il riferimento), nel quale, ministro De Lorenzo, si legge che se uno fa delle spese per la sua salute può dedurle dall'imponibile. Allora, io penso che se l'onorevole Piro, ad esempio, va in una clinica privata, siccome è deputato deve perdere il diritto di dedurre le spese dall'imponibile. Ma cosa direbbe, ministro De Lorenzo, se lei, che è ministro della Repubblica, oppure un altro ministro di Napoli (ne cito uno a caso...!) avesse un problema di cuore (non i problemi di cuore dell'Hotel Plaza; no: un problema di cuore vero!)? Lei sa che a Napoli c'è la consuetudine dell'antica rappresentazione teatrale della camorra che si mette la mano sul cuore ed dice: «Chiagni e fotti!». Così dicono: io chiedo scusa, ma è così.

Allora, il punto è delicato, perché pare che un ministro della Repubblica si sia fatto fare il trapianto di cuore da Danton Couley, tramite il suo amico Franco Ambrosio dell'Italgrani. Non so se abbia pagato il conto Franco Ambrosio; certo, si trattava di un conto molto salato. E io conosco le denunce dei redditi di questo ministro in carica e della moglie, Wanda Mandarini, che debbo citare perché la loro dichiarazione dei redditi è congiunta. Si parla del ministro Cirino Pomicino, perché sia chiaro a chi mi riferisco: lo dico per una questione di comprensione, perché il nostro stile non sia allusivo! Come dice don Riboldi ad Acerra: «Chi sa, parli». Io so e parlo.

La domanda sorge spontanea: con quali soldi Pomicino ha pagato il trapianto cardiaco? Perché, dalla sua denuncia dei redditi, non risulta! Il trapianto cardiaco a Houston costa, tant'è vero che pare sia stato promesso come premio per quelli del comitato olimpico internazionale che hanno scelto Atlanta: «Potete farvi fare il cuore di plastica a Houston».

Il ministro Pomicino, una settimana fa, ha dichiarato su *il Giornale* di Indro Montanelli che io uso strumentalmente il mio handicap. Io lo ringrazio di questa *finesse*: è stato molto fine nei miei confronti, dicendo appunto che io uso strumentalmente il mio handicap, che poi è rappresentato dalle conseguenze della poliomielite, accompagnata dalla meningite. Lei, come medico, sa (ci

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

siamo visti al Rizzoli) che la meningite e la poliomielite si curano con le scosse elettriche; lo ha spiegato Roosevelt, che era il presidente degli Stati Uniti, quello che ci ha ridato la democrazia.

Insomma, se non fosse stato per Roosevelt, noi a quest'ora avremmo il fascismo, che era meglio della situazione attuale (mi scusi, ministro De Lorenzo), perché il fascismo aveva vinto. Lasciamo stare i metodi con i quali aveva vinto. Come è noto, io sto dalla parte di Giacomo Matteotti. L'archivio storico della Camera fa una certa fatica; fino a quando c'era la dottoressa Giuliana Limiti, le cose andavano meglio!

Il fascismo però era un regime dichiarato, pubblico. Il fascismo comandava e c'erano gli oppositori, che non erano trattati molto bene; però alcuni vivevano, altri venivano ricoverati come pazzi (caso Gramsci, ma soprattutto caso Massarenti; ho presentato una proposta di legge in proposito proprii).

Oggi la situazione è ben più ignobile ed ipocrita. Formalmente c'è la legalità, tutti parlano della cultura della legalità, ed invece abbiamo il ladrocinio in governi fatti di ministri che si vanno a curare all'estero, si fanno pagare i conti dagli altri e — ciò che è più grave — dichiarano (udite udite!): «*E sì: mo' avessim'a pagà nui a 'cchilli de' mericine*».

Il ministro Pomicino ha detto così. Ma lei, ministro De Lorenzo, è un uomo non solo liberale, ma anche libero. Lei è libero nelle spese di bilancio? No, lei è condizionato dalle regioni, che sono previste dalla Carta costituzionale e dal 1970 sono operanti, ed è soprattutto condizionato dal ministro del bilancio. Tutto il Governo è condizionato dal ministro del bilancio. Mi auguro che non vi sia nessun deputato dei «giuri d'onore» condizionato per le sue campagne elettorali da Pomicino, perché, come avete visto, il presidente del «giuri» Pomicino-Piro non c'è!

La domanda sorge spontanea. Lei nella programmazione sanitaria non è condizionato da episodi un po' strani che sono avvenuti in ordine ai 27 mila posti letto per gli anziani? Per esempio, è vero o no che la regione Emilia-Romagna ha fatto eseguire progetti a consulenti che poi a Roma erano

quelli che giudicavano sugli stessi progetti? Le notizie sono apparse sui quotidiani. Se è così, ministro De Lorenzo, allora...

TOMASO STAITI DI CUDDIA DELLE CHIUSE. Sì, sì.

FRANCO PIRO. ...il problema è il seguente. Ci sono ragazzi che girano per gli ospedali, ci sono anziani che non riescono a trovare l'ospedale giusto. Però lei converrà con me sul fatto che, se un ministro si cura all'estero, deve decadere dalla sua carica, perché un ministro di Napoli si deve curare al Cardarelli, «per vedere l'effetto che fa», come dice Jannacci! È ora di finirla di aumentare i ticket sul dolore e sulla sofferenza vera!

So di avere dalla mia parte — ma come paziente...! — il ministro De Lorenzo, perché lui, intanto, i carabinieri li ha mandati. Non solo, ma ha fatto un piano sanitario di riforma, ha litigato anche con le regioni, ed era giusto. Poi addirittura si era illuso che i partiti uscissero dalla sanità.

TOMASO STAITI DI CUDDIA DELLE CHIUSE. Bella illusione...!

FRANCO PIRO. No, questa è stata un'illusione di un uomo generoso.

TOMASO STAITI DI CUDDIA DELLE CHIUSE. Certo.

FRANCO PIRO. Dico come la penso io. Com'è andata a finire, è noto dall'indagine dell'ISIS presentata l'altro ieri e pubblicata ieri dai giornali: pare che il peso dei partiti nella sanità sia cresciuto. Per questo non si trovano i posti letto! Se una persona non ha una tessera, dove si cura? Il fascismo dava la tessera del pane; chi non la prendeva aveva dei problemi, ma almeno si trattava di una tessera sola! Qui, a seconda del presidente (anzi del commissario) bisogna avere almeno tre tessere, perché se il commissario cambia partito, è meglio averne una di ricambio. Mettiamo il caso, poi, che il commissario non abbia la tessera: lo cacciano via il giorno dopo!

A Bologna, puoi anche avere il centro

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

unico di prenotazione delle visite, ma non funziona — io l'ho sostenuto! — perché va contro la clientela: si telefonava e si andava in *waiting list*, in lista d'attesa. Quanto era bella la mia Bologna, quando ad undici mesi mi curai la poliomelite! Si figuri che poi andai a Genova. Tutti dobbiamo tornarvi, prima o poi, con un presidente come quello che abbiamo oggi! Craxi vuole tornare a Genova, io tornerò a Genova, tutti andiamo a Genova! Una canzone dice: *Ritourneremo a Genova...*!

Chi parla è esperto di salute, perché è stato ammalato! Io ho fatto la prima elementare a Genova, all'ospedale Gaslini, nello stesso polmone d'acciaio della cara Rosanna Benzi. Lei ricorderà Rosanna, credo: quella che da un polmone d'acciaio riusciva a dirigere una rivista. Ha presente *Gli altri*, le poesie di Enzo Aprea? Sto parlando di due persone che non ci sono più, ma vede, sono persone ancora vive. Se fossero qui Enzo Aprea e Rosanna Benzi avrebbero qualcosa da dire al ministro della sanità della Repubblica italiana (ma potrebbe essere della monarchia: avete visto i francesi come si stanno divertendo in queste ore? Non hanno più un re, prendono il nostro e lo mettono in catene! Non so se quello sia il nostro, ma la XIII disposizione transitoria è un problema...).

Le sembra possibile che vi siano ministri italiani che si curano all'estero e poi fanno le prediche sul rigore? Ma dobbiamo parlare dei calci d'angolo di Pomicino, allenatore della nazionale dei deputati? Presenterò l'emendamento in sede di discussione della legge finanziaria!

Ho finito l'illustrazione della mia interpellanza.

Io mi auguro, signor ministro, che lei usi ancor di più i carabinieri e la guardia di finanza: se non si trovano i posti è perché non si riescono a pagare le tangenti! E lei ha il dovere di mandare in carcere i responsabili delle morti di bambini, di anziani e di uomini che avrebbero potuto essere restituiti alla vita! Lei ha il dovere morale di farlo, come ministro; ma lei deve anche obbedire al giuramento di Ippocrate. E so, ministro De Lorenzo, che farà di tutto per rispettare la sua deontologia professionale. Lei ha il dovere di salvare le vite umane; non quella di

Vernengo, perché se Vernengo fosse morto io sarei stato contento. Sì, perché ogni tanto deve morire anche un mafioso! Invece, quando muore un povero cristo di pensionato o un nostro bambino, noi dobbiamo pensare a quel cittadino e dire: «E se fosse capitato a mia figlia?». Certo, ai nostri bambini a volte non capita e sa perché? Perché facciamo «la telefonata». Si può avere una sanità che sia sanità? Ecco l'illustrazione della mia interpellanza! (*Applausi del deputato Staiti di Cuddia delle Chiuse*).

**PRESIDENTE.** L'onorevole Maceratini ha facoltà di illustrare la sua interpellanza n. 2-01662 e l'interpellanza Servello n. 2-01670, di cui è cofirmatario.

**GIULIO MACERATINI.** Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor ministro, confesso che l'esternazione del collega Piro, che ha detto tante cose certamente condivisibili e sicuramente interessanti, che hanno inquadrato il problema in un'ottica più vasta di quella relativa al tema delle morti improvvise o determinate dalle carenze delle nostre strutture ospedaliere, ha suscitato una certa impressione.

Scendendo un momentino di livello ed attenendoci alla problematica specifica in discussione, io avverto un altro tipo di imbarazzo. Mi riferisco alla consapevolezza che la risposta del ministro sarà certamente del tipo ormai consueto nei rapporti che il Parlamento ha con il Governo quando affronta tematiche la cui attuazione è affidata alle regioni.

Non si tratta soltanto della sanità, anche se la situazione di quel settore è forse il fenomeno di maggiore ampiezza. Basta vedere che cosa succede quando un rappresentante del Governo deve rispondere alle nostre interrogazioni ed interpellanze: normalmente un ministro educato ci chiede di lasciargli il tempo di informarsi presso le varie regioni, mentre, se il ministro è meno cortese, ci dice che la questione non è più di competenza del suo dicastero, ai sensi della legge delega ed ai sensi degli articoli 117 e 118 della Costituzione.

Ricordo che quando nel 1970 vi fu la grande polemica sulle regioni qualcuno dis-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

se, con intelligenza ed acume, che tali enti autonomi, voluti dalla Carta costituzionale in un'altra epoca storica — perché la fase costituente di questa Repubblica rappresenta sicuramente un'altra epoca storica — erano stati realizzati in quel momento proprio perché si cominciava ad avvertire il distacco tra potere centrale, e quindi potere legale, e paese, e quindi realtà delle coscienze dei cittadini. Si ritenne che le regioni avrebbero permesso di scaricare — si usò proprio questa espressione — in sede locale le tensioni che stavano addensandosi in maniera preoccupante e pericolosa sulle autorità centrali del paese.

Quello della sanità è un tipico esempio di quanto siano cresciuti e si siano aggravati i problemi scaricati sulla periferia. Si tratta in realtà di problemi di interesse generale, che come tali vengono avvertiti dalla pubblica opinione e dalla nostra stessa istanza morale. E Parlamento e Governo non possono disinteressarsene e scaricare le loro responsabilità dichiarandosi incompetenti a tale riguardo. Non possono in alcun modo comportarsi come certi giudici di fronte a determinate sentenze e dire che la materia è deferita ad altri organi, a cui spetta intervenire.

Il problema ha assunto toni drammatici perché la condizione della sanità nelle nostre regioni ripropone, accentuandole, le questioni irrisolte della «Italia-Arlecchino», come venne definita nel 1970 quando nacque le regioni, cioè un'Italia fatta di tante toppe variopinte di colori diversi. Ci si trova così di fronte ad un paese totalmente diverso a seconda della zona considerata: vi è un'Italia che funziona, una che funziona così e così ed una che non funziona affatto. E le regioni, specialmente in materia sanitaria, rappresentano lo specchio della realtà: vi sono carenze, manchevolezze ed insufficienze al nord, ma sono infinitamente minori di quelle che si registrano al centro, e queste, a loro volta, sono infinitamente minori rispetto a quelle che si riscontrano nell'Italia meridionale.

Ma può il Governo giustificarsi dicendo che non può intervenire perché determinate competenze sono state delegate irreversibilmente alle regioni? Ci si può limitare a

sostenere che, se le regioni sbagliano, pagheranno e che ci sono norme — e mi riferisco a quelle del codice penale — che possono e debbono supplire alle omissioni degli amministratori regionali? Già sappiamo, infatti, che questi si trincereranno a loro volta dietro lo stato di necessità e dietro l'obiettivo difficoltà di operare nel senso auspicato.

Sorgerà spontaneo allora un drammatico interrogativo: insomma, non c'è proprio niente da fare in Italia perché fatti come quelli che abbiamo dovuto registrare in questi giorni non si verificano più? È mai possibile che si debba apprendere dai giornali l'esistenza di un vero e proprio calvario per i malati che corrono da un ospedale ad un altro perché manca, a livello regionale o provinciale, un centro di coordinamento che risolva i problemi inerenti alla sistemazione dei malati? O peggio ancora: è mai possibile che dagli ospedali italiani si venga dimessi — qualche volta con violenza — e poi, dopo poche ore, il paziente dimesso debba morire, magari nella propria abitazione, perché quella malattia che era stata giudicata non grave appare invece in tutta la sua drammatica gravità? Di fronte ad un fatto di questo genere, è mai possibile che il Governo si rifugi in *corner* (cito una espressione sportiva già utilizzata simpaticamente dall'onorevole Piro) dicendo che più di assegnare i fondi alle regioni — perché sono proprio le regioni che attraverso i rispettivi piani devono organizzare il settore sanitario nelle zone di loro competenza — non può fare? Io credo che questa sia una interpretazione riduttiva del potere del Governo, perché uno dei principi che furono richiamati al momento della istituzione delle regioni da parte di chi difendeva tale innovazione era che il Governo si sarebbe dovuto riservare continuamente il potere di indirizzo e di controllo e soprattutto quello di legiferare con le famose leggi-cornice.

Signor Presidente, io ritengo che tale potere del Governo non si sia esaurito con le deleghe dei primi anni Settanta, ma che continui ad avere efficacia! Il Governo ha il dovere di aggiornare costantemente le proprie valutazioni e, quindi, anche i relativi strumenti legislativi.

Ora, è un dato di fatto (e credo che

nessuno possa confutarlo) che la situazione dei pronto soccorso degli ospedali italiani è una situazione di caos. Lì può accadere tutto e il contrario di tutto: se uno non può contare su quel benedetto strumento della raccomandazione all'amico dell'amico, presentarsi ad un pronto soccorso rappresenta veramente un salto nel buio.

È possibile che il Governo sia così evirato nei suoi poteri da non poter immaginare nemmeno una forma di coordinamento obbligatoria di tali strutture, che, tra l'altro, rappresentano un biglietto da visita per qualunque paese che aspiri alla qualifica di paese civile?

È possibile che la mancanza dei piani regionali sanitari debba perpetuarsi in alcune regioni indefinitamente? Magari, nell'anno 2050 aspetteremo ancora il piano regionale sanitario della regione Lucania! O non si deve prevedere un potere sostitutivo di intervento per il Governo anche in questi casi? Signor ministro, i malati vi sono in Lucania come in Lombardia, e non è possibile lasciare quelle zone completamente sprovviste di qualsiasi forma di tutela da questo punto di vista.

Mi chiedo inoltre perché queste responsabilità che emergono in sede locale, a mano a mano che si verificano fatti così gravi e dolorosi, non debbano essere immediatamente colpite. Perché è impensabile che si possa con tranquillità respingere un malato; ma soprattutto è grave pensare che persone, che indubbiamente hanno una cultura e una preparazione (vi sono medici e paramedici addetti a tali strutture), si sentano così al riparo dalla gravità obiettiva della situazione in cui operano, da poter tranquillamente sfidare il rischio di una incriminazione. Essi, infatti, si sentono nel loro intimo talmente sicuri che le condizioni in cui operano rappresentano di per se stesse una scusante e una causa di esclusione di responsabilità (come diremmo noi avvocati), sono cioè tali da metterli al riparo da ogni tipo di accusa, da consentire che il malato, anche gravissimo, sia respinto da un ospedale; perché ciascuno di costoro si sente al riparo dalla possibilità che una sanzione di qualunque tipo lo possa raggiungere!

Questo è lo stato d'animo nel quale ci

troviamo nel valutare tali situazioni, rispetto alle quali la risposta che posso immaginare ci verrà fornita dal Governo, alla luce delle anticipazioni della stampa, sarà assolutamente insufficiente. Vedremo poi effettivamente dalla sua risposta, signor ministro, se le mie previsioni sono eccessivamente pessimistiche o addirittura infondate. Ci permettiamo comunque di sottolineare, proprio per evitare che il Governo sostenga questo argomento, che non si può invocare l'assenza di poteri delle autorità centrali dello Stato per giustificare quanto si sta verificando.

Il problema è un altro. L'autorità centrale di Governo deve — riassumendo in sé tutti i doveri che derivano dalla titolarità di certe funzioni — esercitare anche i relativi poteri. Abbiamo l'impressione che il Governo sia manchevole anche da tale punto di vista, ed attendiamo con sincero interesse di sapere come il Governo della Repubblica italiana riterrà di dover rispondere a quella che non è più solo la domanda di un gruppo di parlamentari di vari partiti, ma un'esigenza che, a nostro avviso, è avvertita dall'intero paese.

**PRESIDENTE.** L'onorevole Marte Ferrari ha facoltà di illustrare la sua interpellanza n. 2-01666.

**MARTE FERRARI.** Signor Presidente, onorevoli colleghi, potrei non dilungarmi nell'illustrazione della mia interpellanza, dal momento che quanto è stato detto finora dimostra che il problema della sanità è al centro di un confronto che certamente dovrà coinvolgere non solo il ministro competente, ma tutti i livelli della nostra struttura istituzionale e civile.

Sembra che non vi sia speranza: molto spesso il confronto in quest'aula è caratterizzato da delusione, perplessità e quasi da un senso di impotenza ad affrontare le grandi questioni che ci si presentano nel campo della sanità ed in altri settori. Anche se può sembrare che io mi collochi al di fuori dell'indirizzo prevalente, ritengo che i cittadini del nostro paese abbiano invece una grande capacità democratica e che dimostrino ogni giorno la volontà di indirizzare le

strutture e le istituzioni della nostra Repubblica verso obiettivi sempre più concreti.

Basterebbe pensare, a questo proposito, a quanto è stato fatto negli anni scorsi per tutelare i diritti democratici — personali e collettivi — nel nostro paese, di fronte agli attacchi del terrorismo e delle altre forze che agivano anche all'interno dello Stato: mi riferisco, ad esempio, alla vicenda del SIFAR, scoperta dall'allora segretario del PSI e ministro degli esteri Pietro Nenni.

Mi auguro che il ministro De Lorenzo esprima in quest'aula la continuità del suo impegno affinché il sistema sanitario e gli enti ospedalieri siano in grado di far fronte alle esigenze che, anche in tema di prevenzione, si manifestano sul territorio, dando vita a livello regionale alla necessaria attività di coordinamento.

Il tema di cui parliamo questa mattina sembra riproporsi solo perché negli ultimi tempi si sono verificati casi drammatici, con eventi mortali e situazioni che possono definirsi aberranti. Pare quindi che il problema venga affrontato solo nei momenti in cui si verificano fatti che colpiscono la sensibilità dei cittadini. Ritengo invece che bisognerebbe fare in modo che chi ha responsabilità a tutti i livelli nelle strutture sanitarie — dall'ultimo portantino al direttore sanitario, all'amministratore straordinario, al presidente del comitato dei garanti — avverta tale problema.

Noi auspichiamo che la riforma sanitaria dia vita ad una rinnovata partecipazione democratica nella gestione di questo settore.

Se tutto ciò accade, dobbiamo chiederci come sia possibile affrontare tali questioni: in primo luogo, è necessario che i soggetti interessati abbiano il tempo e le capacità, ma anche le possibilità, per farlo. Ho ricoperto per qualche anno la carica di sottosegretario al Ministero del bilancio e al Ministero dei lavori pubblici ed ho potuto constatare come siano pochi i direttori generali o i responsabili degli uffici presenti regolarmente in sede, poiché molti dirigenti — lo ricordava questa mattina il ministro Bodrato — sono in giro per il paese, essendo componenti di commissioni di controllo o di verifica di appalti o lavori pubblici. Ed a

causa di questa situazione si può dire che la struttura centrale dello Stato, il cui compito dovrebbe essere quello di elaborare e proporre soluzioni e, alla fine, di porre i livelli responsabili in condizione di operare concretamente, molto spesso è costretta a rinviare il proprio intervento. Non si possono affrontare o risolvere le questioni se non si opera insieme ai propri collaboratori, se non si effettuano le analisi sul territorio con le parti sociali, se non ci si confronta con le istituzioni.

Altrettanto si può dire per quanto riguarda le risorse finanziarie. Abbiamo saputo che determinati programmi ed impegni non sono stati ancora attuati perché le risorse ad essi destinate non sono state spese o sono rimaste nelle casse dello Stato; oppure che investimenti già deliberati restano ancora inutilizzati mancando il personale specializzato per renderli operativi; o, ancora, abbiamo avuto notizia che vi sono strutture sanitarie in cui si effettuano radiografie che poi, però, vengono esaminate in altre!

Si vogliono caricare di oneri sempre maggiori le strutture sanitarie stesse, quando la loro riorganizzazione e razionalizzazione, basate sul principio della responsabilità, sarebbero sufficienti a migliorare la qualità dei servizi. A questo fine, però, sarebbe necessario che gli amministratori avessero la possibilità di dare l'avvio a tale processo.

Concludendo, mi auguro che la discussione odierna ed il dialogo a distanza avviato con il paese consentano di non porre il discorso solo al negativo, ma anche di far emergere in tutti quella fiducia che è necessaria a risolvere i problemi.

Questa mattina, come sempre, sono venuto alla Camera con l'autobus: il mezzo era affollatissimo, quasi non si riusciva a salirvi. Un anziano passeggero, osservando che ormai, bene o male, le persone di una certa età hanno percorso la loro vita, si domandava cosa potessero pensare, quale fiducia potessero nutrire i ragazzi — che in gran numero affollavano l'autobus per recarsi a scuola — assistendo a simili disservizi. Ho cercato di rispondere che è necessario aiutarli ad avere speranza, a partecipare, rendendosi conto della difficoltà. Ciò dimostra, comunque, che anche nei momenti più im-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

pensati si discute e si riflette sui problemi generali che ci riguardano.

È necessario per tutti, dunque, nutrire fiducia ed assolvere i propri impegni con dedizione, perché la democrazia è fatta anche di partecipazione e di sacrificio costante. Altrettanto necessari sono, naturalmente, la pulizia, la trasparenza e il rigore morale, qualità che non intendo sottolineare poiché, a mio parere, dovrebbero essere connaturate in chiunque si interessi della cosa pubblica, soprattutto quando, come me, proviene dal mondo del lavoro.

Concludendo, signor Presidente, onorevole ministro, credo che questa mattina potremmo anche trovare un modo diverso per dare risposta a questi problemi. Di fronte a tanti episodi positivi che registriamo nel paese, anche ad opera delle stesse regioni, non possiamo non pensare che questo Stato nazionale debba continuare a prevedere la partecipazione autonoma delle regioni e della componenti culturali a tutti i livelli, operando con dedizione nei confronti di una struttura pluralistica — ma unitaria —, fondamentale per lo sviluppo della nostra democrazia.

Mi auguro che il ministro possa soddisfare le richieste che abbiamo avanzato con la nostra interpellanza e sappia andare più avanti, cercando in tempi brevi di ottenere dagli operatori una maggiore dedizione nell'espletamento del servizio, non soltanto con misure strumentali al momento elettorale. In questo senso, le decisioni giuste fanno sempre registrare risposte giuste da parte dei cittadini, mentre le opzioni sbagliate, anche se nell'immediato possono sortire effetti vantaggiosi, a lungo andare provocano risposte negative. Personalmente, voglio esprimere la mia fiducia circa la possibilità di guardare in avanti: se le azioni sono giuste non si paga, ma si vince!

**PRESIDENTE.** L'onorevole Tagliabue ha facoltà di illustrare la sua interpellanza n. 2-01668.

**GIANFRANCO TAGLIABUE.** Rinuncio ad illustrarla e mi riservo di intervenire in sede di replica, signor Presidente.

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

**FRANCESCO DE LORENZO, Ministro della sanità.** Signor Presidente, il Governo ritiene assai apprezzabile l'iniziativa assunta dal Parlamento nel richiedere informazioni e chiarimenti in merito alle azioni intraprese dal Governo nel momento in cui si sono manifestate una serie di carenze del resto già ben note in passato.

Mi sembra doveroso ricordare che, fin dal 1989, il Governo assunse un'importante iniziativa attraverso la presentazione — come provvedimento collegato alla legge finanziaria — del disegno di legge di riforma del servizio sanitario nazionale. Ciò fu fatto nella coscienza piena che la disorganizzazione — complessiva ed a macchia di leopardo — del sistema sanitario italiano dovesse essere affrontata con una legge organica. Se a due anni di distanza si registrano ancora difficoltà per l'approvazione del provvedimento, queste non sono certamente imputabili al Governo, ma ad una serie di interventi che ne hanno ostacolato la rapida approvazione. Spero, quindi, che di fronte alle ragioni che andrò ad esporre la Camera vorrà con maggiore sensibilità e celerità farsi carico di una tematica che va presa in considerazione nel suo complesso. Sarebbe soltanto puerile — lo sottolineo — pensare di risolvere il problema dell'organizzazione dei sistemi di emergenza «estraendolo» dal complesso delle norme.

Si tratta, invece, di far riferimento al disegno di legge di riforma, che contiene un insieme di disposizioni volte a colmare le carenze della precedente disciplina, introducendo, per esempio, la possibilità di prevedere e di adottare atti di indirizzo e coordinamento.

Mi auguro, dunque, che da questa importante fase di dibattito, che fa seguito a dolorose vicende che hanno commosso tutta l'Italia ed hanno colpito duramente la sensibilità umana dei parlamentari e del Governo, possano scaturire momenti di aggregazione costruttivi e di carattere propositivo.

Sono qui per rispondere ai vari quesiti

posti al fine di raggiungere un quadro di chiarezza, signor Presidente. Non vi è, da parte del Governo, l'intenzione o il desiderio di sfuggire alle proprie responsabilità, ma esiste l'esigenza di chiarire «chi» deve fare «che cosa». Se non partissimo da questa considerazione, infatti, si solleverebbe un polverone che, invece, deve essere eliminato attraverso, appunto, la chiarezza normativa!

Mi soffermerò altresì sulle questioni politiche sollevate, pur non potendo entrare nel merito di tutti i temi trattati; questi ultimi, per le caratteristiche di interazione che presentano le diverse problematiche, richiederebbero un dibattito complessivo sul settore della sanità, che non credo ci sia consentito tenendo conto del tempo questa mattina a nostra disposizione.

Cercherò di fornire risposta a tutti i documenti presentati, tentando di dare una certa organicità al mio intervento. Uno dei quesiti ricorrenti è relativo alla ragione della mancata attuazione dei programmi nazionali per coordinare l'emergenza. Mi pare che manchi un attivo dialogo tra Governo e Parlamento; da ciò dipende un'assoluta non conoscenza (o, per lo meno, una scarsa conoscenza) da parte del Parlamento di quanto fa l'esecutivo. Questa è l'occasione per dare i dovuti chiarimenti, con l'auspicio che in seguito il Governo e tutti gli organi consultivi competenti procedano più correttamente, inviando la documentazione concernente le iniziative assunte, comprese quelle relative alla conferenza Stato-regioni. Ciò al fine di evitare che in Parlamento sorgano equivoci, equivoci in cui è incorsa anche la stampa.

Devo dire che ho in particolare apprezzato la correttezza dell'onorevole Piro. Egli, nella sua interpellanza n. 2-01652, avanza giustamente un dubbio. L'interpellanza, infatti, recita: «premesso che si sono recentemente verificate molte morti accidentali, ma che forse potevano essere evitate...». Egli sottolinea, appunto, che forse tali morti avrebbero potuto essere evitate, mentre nella maggior parte dei casi è stato considerato giusto tutto quanto è stato riportato dalla stampa, criminalizzando un sistema nel suo complesso certamente carente, e che tuttavia assiste 16 milioni di italiani che si rivol-

gono al pronto soccorso e salva centinaia di migliaia di vite umane.

Certo, la mancanza di coordinamento, sulla quale ritornerò, porta ad episodi dolorosi, come quello del giovane Francesco Giustiniani. In tutti gli altri documenti di sindacato ispettivo si manifesta la certezza — e credo che si tratti di una presunzione — che i fatti denunciati dipendano da alterazioni del sistema, che invece non sempre è responsabile di quanto avviene.

Faccio una premessa. In qualità di ministro della sanità ho ritenuto di assumere un'iniziativa molto concreta, proprio per replicare a chi ha sollevato il dubbio che il Governo volesse sottrarsi alle proprie responsabilità e non volesse rispondere. Oggi darò al Parlamento indicazioni molto precise relative a chi è responsabile, e di quali fatti, ed a chi ha sbagliato. Non si tratta di voler addossare responsabilità ad altri, ma di rendere conto di quanto il Governo ha fatto. Tutti, poi, alla luce della propria sensibilità e correttezza politica, diranno se il Governo avrebbe potuto fare di più, in modo che emerga chiaramente dal dibattito parlamentare che cosa l'esecutivo, pur potendo, non ha fatto. Tuttavia, devono essere indicate le ragioni poste a fondamento di un certo atteggiamento; non si deve parlare genericamente, perché altrimenti permane il dubbio che nessuno possa fare nulla, mentre sono ben chiare le responsabilità.

Il 18 ottobre scorso, pochi giorni dopo l'incidente del giovane Giustiniani, ho nominato una commissione di inchiesta del Ministero della sanità, composta dal presidente del Consiglio superiore di sanità, professor Zannini, dal professor Donato, presidente della commissione cardiocirurgia, vicepresidente del Consiglio superiore di sanità, e dall'avvocato Morini, direttore generale degli ospedali. Con grande sensibilità e puntualità la commissione ha presentato una relazione, di cui richiamerò alcune parti nel mio intervento. Sono pronto a consegnarla integralmente al Parlamento; affido alla sensibilità della Presidenza il giudizio sull'opportunità di una sua pubblicazione. Si tratta di un'inchiesta amministrativa; spetterà poi al magistrato assumere iniziative di carattere penale.

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

Abbiamo a disposizione dati precisi e puntuali, che riferisco al Parlamento con una tempestività che credo si sia difficilmente registrata in altre occasioni.

In primo luogo, verifichiamo di chi siano le responsabilità, alla luce della legislazione in materia. La legge 12 febbraio 1968, n. 132, concerne l'ordinamento degli enti ospedalieri e l'assistenza ospedaliera. Sulla base di tale legge è stato successivamente emanato il decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128, tuttora vigente, che disciplina puntualmente le modalità di funzionamento degli ospedali.

Tale normativa individua con molta precisione le competenze degli ospedali stessi. Questi, infatti, hanno il dovere, una volta preso in carico chi ha avuto un incidente, di curarlo, di trattenerlo e eventualmente di trasferirlo soltanto dopo che si è avuta la certezza — avendo fatto la diagnosi — che il paziente è trasferibile e non — come purtroppo a volte succede — in base alla patologia considerata più grave, senza intervenire subito con le iniziative di carattere chirurgico necessarie per tamponare l'emergenza. Quindi, esiste già una disciplina puntuale e non vi è confusione in ordine agli obblighi di carattere legislativo.

Quando il legislatore ha approvato la legge n. 833, si era ritenuto in parte superato il decreto del Presidente della Repubblica n. 128 che ho citato, giacché gli ospedali prima erano enti autonomi mentre con la nuova legge diventavano strutture della USL. Il legislatore, con l'articolo 17 della legge n. 833, ha previsto che le regioni, con legge, avrebbero dovuto stabilire l'organizzazione dipartimentale, i collegamenti tra gli ospedali e, quindi, definire le modalità dell'organizzazione dell'emergenza. Voglio ricordare al Parlamento, qualora vi fosse qualcuno che intendesse trascurare tale aspetto, che il Governo centrale del paese non può intervenire con poteri sostitutivi rispetto ad inadempienze di carattere legislativo delle regioni. Da questo punto di vista sono ben chiare le responsabilità del non aver previsto e programmato iniziative adeguate in un settore in cui il Governo non può intervenire.

FRANCO PIRO. *Cuius regio eius religio!*

ALESSANDRO TESSARI. Il Governo faccia almeno la denuncia!

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Ti prego di ascoltare, avrai sufficienti risposte!

Dal punto di vista delle esigenze legislative, abbiamo saputo bene fin dall'inizio che cosa si dovesse fare. Tanto è vero che la disposizione di legge recita testualmente: «Le regioni, nell'ambito della programmazione sanitaria, disciplinano con legge l'articolazione dell'ordinamento degli ospedali in dipartimenti, in base al principio dell'integrazione fra le divisioni, sezioni e servizi a fini complementari, a quello del collegamento tra il servizio ospedaliero ed extraospedaliero in rapporto alle esigenze degli ambiti territoriali».

È chiaro che si tratta di una norma rispetto alla quale non è possibile alcun intervento da parte del Governo centrale.

Tenuto conto di queste pregiudiziali, bisogna far riferimento ad una serie di iniziative che il Governo ha assunto fin dal 1984. Infatti, a partire da quell'anno, l'esecutivo ha ripartito risorse in conto capitale e in conto spese correnti per le regioni proprio per far fronte alle esigenze dell'emergenza.

Inoltre, voglio ricordarvi gli schemi di piano sanitario nazionale per il periodo 1987-1989, che furono trasmessi al Parlamento. Si tratta di «libroni» che non hanno avuto alcun seguito ed è inutile che alcune parti politiche continuino ad affermare, soltanto per demagogia politica, che in mancanza del piano sanitario nazionale non si può fare niente. Il piano sanitario nazionale rimarrà un libro dei sogni fino a quando non avrà una funzione vincolante, così come è previsto dall'articolo 1 del disegno di legge di riforma del servizio sanitario in discussione presso le Camere; si faccia carico, il Parlamento, di approvarlo al più presto, per rendere attuabile in maniera vincolata — quindi con la previsione di poteri sostitutivi — il piano sanitario nazionale. Se tale provvedimento non sarà approvato, il piano sanitario nazionale che il Governo ha già varato il 30 settembre scorso, non potrà essere

applicato, perché manca il supporto legislativo adeguato.

Tuttavia, negli schemi del piano sanitario nazionale presentati per il periodo 1987-1989 si parla esplicitamente, nel programma n. 5, di «specifiche indicazioni operative per la realizzazione della rete regionale dei servizi di emergenza radioassistita e l'organizzazione della rete dei servizi trasfusionali a supporto dei servizi di emergenza».

In conseguenza di ciò — e mi rivolgo all'onorevole Maceratini e a tutti gli altri deputati intervenuti — nel 1988 il Governo ha posto all'ordine del giorno del consiglio sanitario nazionale (nel quale sono presenti tutti gli assessori regionali) la questione dell'emergenza. In quella occasione il consiglio sanitario nazionale — che ha approvato in merito un documento il 6 luglio 1988 — ha espresso parere favorevole sull'utilizzazione del «118» quale numero unico per l'emergenza. Pertanto, esso non può essere considerato come aspetto marginale, come «facciata» del Ministero della sanità. Il Governo aveva il dovere di stipulare una convenzione con la SIP, perché tutte le regioni potessero utilizzare il numero 118, sulla base di una programmazione sanitaria che doveva essere responsabilità delle regioni realizzare, trovando il collegamento ed individuando una serie di tecniche specifiche.

Nel documento approvato da tutti gli assessori regionali nel 1988 si prevede espressamente, al punto 2), «il recupero all'interno della rete e il servizio di guardia medica notturna e festiva, configurando come funzione territoriale il servizio di emergenza per la prima copertura dei rischi che originano fuori dalla sede ospedaliera; la dislocazione sul territorio dei mezzi mobili di trasporto, tenendo presente l'esigenza della standardizzazione delle attrezzature per motivi di funzionalità e di economicità, la necessità di alcune differenziazioni strumentali per corrispondere a diverse tipologie di emergenza (unità di rianimazione, coronariche e per le patologie neonatali)».

Questo è l'indirizzo di programmazione realizzato dal ministro della sanità, e credo che nessun deputato di questo Parlamento possa chiedere al Governo di fare di più! Al punto 4) del documento si prevede «la loca-

lizzazione e la predisposizione di eliporti e/o elisuperfici nelle zone con difficoltà di accesso o a supporto di servizi ospedalieri di emergenza di altissima specializzazione, con ambiti territoriali di riferimento particolarmente ampi».

Il punto 5) stabilisce «la necessità di prevedere, per patologie che comportano terapie intensive immediate ed *in itinere*, l'uso di mezzi particolarmente attrezzati e di personale di assistenza medica specializzata ed infermieristica esperta e qualificata».

E ancora, al punto 6) si prevede «l'istituzione di centrali operative telefoniche e radiotelefoniche di chiamata presso le sedi ospedaliere del servizio di emergenza, adottando il numero telefonico unico nazionale e collegando con il radiotelefono le centrali». Questo è ciò che è alla base del numero 118, e questo è ciò che dovevano fare le regioni, avendo lo Stato il dovere di attivare il servizio del 118 con una convenzione unica con la SIP.

Si prevedono inoltre «i mezzi mobili ed i servizi territoriali di emergenza» — punto 6) del documento — «per consentire consultazioni, istruzioni ed istradamenti durante le prime fasi di trattamento e durante il trasporto. Le centrali operative devono essere istituite nei presidi sede di attività di emergenza complesse ed organizzate in termini dipartimentali e per ampie aree territoriali».

Si stabilisce, al punto 7), «il funzionamento nelle sedi ospedaliere della rete dell'attività dell'emergenza, organizzata in termini dipartimentali durante l'intero arco della giornata, garantendo mediante idonee modalità operative la disponibilità delle necessarie competenze polispecialistiche dei servizi diagnostici di supporto (laboratorio diagnostico-strumentale, servizio trasfusionale)».

Si dispone, al punto 8), «il coordinamento della rete regionale dei servizi di emergenza con il servizio di protezione civile e con i servizi di altre amministrazioni pubbliche coinvolte, per compito istituzionale, nelle situazioni di emergenza, attraverso» — lo ricordo nuovamente all'onorevole Bernasconi, che evidentemente non lo sapeva — «la centrale operativa di riferimento regionale, anche ai fini della predisposizione di

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

piani generali di intervento, da rendere automaticamente operativi in caso di disastri, calamità naturali ed altre gravi evenienze di ampia portata».

Il Governo non si è limitato soltanto a questo, ma ha ritenuto di portare all'attenzione della conferenza Stato-regioni il problema dell'emergenza; ciò è accaduto nel momento in cui avevamo la responsabilità di ripartire i 10 mila miliardi. Nella mia qualità di ministro della sanità, mi sono quindi preoccupato di affrontare la questione nell'ambito della conferenza, sede nella quale è stato espresso all'unanimità un parere favorevole alla posizione di un vincolo nei confronti delle regioni affinché, nell'ambito dello stanziamento complessivo di 10 mila miliardi, fosse prevista una riserva in riferimento ai fondi necessari all'emergenza.

Non si venga quindi a dire che il Governo non aveva previsto le necessarie coperture finanziarie per far fronte alla realizzazione di nuovi reparti di terapia intensiva e di neurochirurgia! Del resto, abbiamo specificato con chiarezza che era necessario inviare al Ministero della sanità i progetti di fattibilità, così da agevolare l'organizzazione dell'emergenza e da consentire il computo dei relativi costi. La regione Friuli-Venezia Giulia ha utilizzato il «118», a dimostrazione del fatto che a tale riguardo debbono essere le regioni ad attivarsi. In Friuli, infatti, non è certo andato il ministro della sanità a predisporre le iniziative di emergenza, ma è stata la stessa regione a provvedervi! In sostanza, la regione ha utilizzato il «118», attivato dal Ministero della sanità.

Sta di fatto che fino ad oggi non ci è stato trasmesso alcun progetto di fattibilità organico da parte delle regioni per affrontare il problema dell'emergenza. Non vi è un solo progetto di fattibilità!

FRANCO PIRO. Non avranno trovato i progettisti! I piani di fattibilità sono ricchi di progettisti. Stanno trattando con i progettisti!

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Si tratta, comunque, di una scelta affidata alle regioni.

Al punto 3) della delibera CIPE, in coeren-

za con quanto concordato in sede di conferenza Stato-regioni, è previsto che «le regioni e le province autonome, nello specificare a livello di USL le linee di intervento, daranno priorità alla realizzazione di interventi relativi all'emergenza sanitaria». Si tratta di una disposizione contenuta in un decreto pubblicato il 29 agosto del 1990.

Vorrei ricordare all'onorevole Bernasconi che è opportuno assumersi le proprie responsabilità richiamando documenti certi, cioè le leggi dello Stato e le relative procedure. Mi pare, infatti, che obiettivamente non si dica il vero — non voglio usare espressioni diverse, che potrebbero risultare eccessive — quando si afferma che da tre anni sono a disposizione 10 mila miliardi che non vengono ripartiti tra le regioni. Questo è falso! Infatti, la data di riferimento non può essere altro che il 29 agosto 1990!

Quando nel 1989 ho assunto la titolarità del dicastero della sanità, abbiamo innanzitutto realizzato l'atto di indirizzo e di coordinamento per i servizi sanitari e per gli anziani ed abbiamo immediatamente inviato una circolare alle regioni. Chi sostiene argomentazioni diverse dice quindi il falso! Alle regioni, in particolare, abbiamo chiesto di provvedere al più presto all'invio dei piani sanitari regionali per l'investimento straordinario; ciò per consentire al Ministero di considerare tali piani nella loro globalità e di presentare al CIPE il piano straordinario di investimento nazionale. Le regioni, a cominciare dalla Lombardia e dal Lazio, hanno inviato il piano soltanto nei mesi di maggio-giugno dello scorso anno. Pertanto, è scorretto prendersela con il Governo se da tre anni i fondi non vengono utilizzati! È falso! I piani straordinari di intervento (ripeto: la Lombardia ed il Lazio li hanno trasmessi per ultime) sono pervenuti al Ministero solo nel maggio dello scorso anno! Solo allora è stato possibile inviare al CIPE il piano di investimento straordinario nazionale ed approvare la delibera CIPE del 3 agosto, oltre che pervenire alla previsione del vincolo per l'emergenza. È da questo, onorevole Bernasconi, che dobbiamo partire se vogliamo instaurare un confronto politico corretto; in caso contrario, voi affermate il falso!

In sostanza, solo dal periodo di settembre-

ottobre 1990 si è resa concreta la possibilità di ottenere il finanziamento. Prima di allora non era possibile ottenere alcunché! Non è possibile limitarsi a sostenere che il disegno di legge finanziaria per il 1988 preveda un certo stanziamento, senza specificare in che modo tale stanziamento vada utilizzato e senza consentire al Governo di porre in essere tutte le iniziative necessarie ad acquisire la conoscenza del modo in cui le regioni intendano utilizzare 10 mila miliardi. Se in questo Parlamento c'è qualcuno che vuole che i finanziamenti vengano utilizzati per costruire opere pubbliche inutili, come è avvenuto in passato, e che si disperda il denaro pubblico, lo dica. Il Governo centrale non condivide tale posizione ma, se il Parlamento è d'accordo, si proceda pure in tal modo! Comunque, non si può continuare a dire che finora non è stata spesa neanche una lira, perché così facendo si mettono in giro voci che non corrispondono alla verità dei fatti.

Nel maggio 1990 è stato attivato il numero telefonico 118, e ciò è avvenuto sulla base di una convenzione che ha reso disponibile il relativo servizio. Alcune regioni hanno già provveduto all'attivazione del servizio stesso; sono state distribuite 500 centraline e altre 280 sono state attivate. Da un comunicato della SIP risulta che non esistono difficoltà ad utilizzare tutte le attrezzature fornite; ciò è dimostrato dal fatto che — ripeto — la regione Friuli-Venezia Giulia ha già utilizzato il servizio, così come, sia pure parzialmente, anche altre regioni (posso fornire l'elenco di quelle che hanno fatto la relativa richiesta al Ministero della sanità).

L'installazione da parte della SIP delle sopra citate apparecchiature è già avvenuta nel Friuli-Venezia Giulia, in Emilia Romagna, nel Trentino Alto-Adige, in Valle d'Aosta, in Veneto (ad eccezione di Venezia, dove esistono problemi per la sanità locale), in Piemonte, in Lombardia, nel Molise e nel comune di Roma, e sarà completata entro il corrente anno in Liguria, in Abruzzo e in Toscana. Ad oggi, il servizio 118 è attivato solo in Friuli-Venezia Giulia (ad eccezione di Trieste, dove dovrebbe essere attivato a giorni), a Bologna e nella provincia di Belluno. Occorre peraltro rilevare che è già stata

assicurata la disponibilità delle attrezzature tecniche della SIP e sono state installate tutte le strutture che si rendono necessarie.

Il servizio in questione è stato realizzato con l'investimento di 5 miliardi da parte del Ministero della sanità, ai quali si aggiungono 2 miliardi e mezzo per le centraline. Sulla base di una esigenza molto seria, abbiamo sollecitato ulteriormente le regioni per mezzo della conferenza Stato-regioni, alla quale mi sono preoccupato di sottoporre il problema. A seguito di una lettera che ho inviato al ministro Martinazzoli e dopo aver preso accordi con il presidente Biasutti, nella conferenza Stato-regioni le regioni, autonomamente, hanno aderito alla mia proposta di mettersi d'accordo tra di loro. Infatti, se esse non definiscono i punti di dislocazione e non stabiliscono quali ospedali debbano operare il collegamento, il Governo non può intervenire.

Ribadisco che, in seno alla suddetta conferenza, le regioni hanno autonomamente deciso di aderire alla mia proposta, sostenuta dal ministro Martinazzoli, di riunirsi presso l'ufficio del ministro per gli affari regionali al fine di individuare il modo per intervenire e il modello da applicare. Il 13 novembre, con la partecipazione della direzione generale del Ministero della sanità, si è tenuta una prima riunione, alla quale erano presenti i rappresentanti di buona parte delle regioni (mi sembra che mancasero solo quelli di tre regioni). Sulla base di una decisione assunta all'unanimità dalla conferenza delle regioni, queste hanno acconsentito ad incontrarsi per ascoltare l'esposizione del rappresentante della regione Friuli, che ha già aderito all'iniziativa di cui si parla (avendo emanato una legge regionale in applicazione dell'articolo 17 della legge n. 833).

Nella suddetta occasione, le regioni, all'unanimità, hanno deciso di utilizzare il modello del Friuli-Venezia Giulia e i tecnici si sono riservati di compiere gli opportuni approfondimenti. Inoltre, le regioni stesse hanno deciso di avanzare alla conferenza Stato-regioni la proposta di assumersi la responsabilità dell'attivazione del servizio 118, con la conseguente necessaria programmazione. Questa è una iniziativa che il

ministero ha assunto a causa del carente intervento da parte delle regioni.

Abbiamo assunto poi un'altra iniziativa. Il 10 novembre 1990 abbiamo inviato agli assessori della sanità delle regioni e ai presidenti delle giunte una circolare in cui illustravamo la portata della delibera del CIPE. A pagina 2 di tale circolare abbiamo precisato che «le altre indicazioni di priorità concernenti la realizzazione di interventi relativi all'emergenza sanitaria, da compiere all'uopo utilizzando anche con vincoli di destinazione parte delle risorse in conto capitale del fondo sanitario nazionale, costituiscono una modifica rispetto al documento di programma di cui alle note innanzi citate». E devo sottolineare che tali indicazioni non sono a onor del vero una novità, atteso che trattasi, per la prima, di un mero accoglimento di un'apposita richiesta scaturita dalla conferenza Stato-regioni del 19 giugno 1990.

Il 5 novembre 1991, poiché non è pervenuta neanche una proposta organica di studio di fattibilità per l'emergenza, abbiamo chiesto alle regioni di farci sapere quali studi di fattibilità, quali opere potevano in qualche modo essere inserite nell'ambito del piano di emergenza, e anche di inviare un prospetto nel quale fossero evidenziate le opere comprese nel piano; o comunque di redigere il piano e di mandarlo al ministero, dove avrebbe avuto priorità assoluta di esame.

Io non so cosa si debba fare più di questo. Il partito repubblicano ha espresso qualche perplessità e non perde occasione per rivolgere al ministro della sanità (il più delle volte — devo dire — senza essere supportati da fatti concreti) l'accusa di non aver emanato un atto di indirizzo e coordinamento dal 1988. Ebbene, evidentemente il partito repubblicano non ha tenuto presente che dal 1989, anno in cui mi è stata affidata la responsabilità del Ministero della sanità, la Corte costituzionale ha esplicitamente escluso la possibilità di emanare atti di indirizzo e coordinamento, in mancanza di un riferimento legislativo. Mi sorprende che il partito repubblicano non abbia tenuto conto del vincolo posto dalla Corte costituzionale; e mi dispiace anche che il partito repubblicano non abbia citato invece, in positivo, che

il Governo, proprio per far fronte al superamento di questo divieto che di fatto esiste, nell'articolo 16 del disegno di legge di riforma sanitaria (per la cui definitiva approvazione sta tanto insistendo), nel testo a suo tempo approvato dalla Camera e trasmesso all'altro ramo del Parlamento (e questo, quindi, molto prima della disgraziata vicenda del giovane Giustiniani, che rappresenta un motivo in più perché la Camera proceda rapidamente all'approvazione del provvedimento), abbia previsto che «con atto di indirizzo e coordinamento da emanare entro 60 giorni (...) sono stabiliti gli indirizzi ai quali le regioni e le province autonome devono uniformarsi». E perché i parlamentari si rendano conto dell'urgenza di approvare la legge in questione, sottolineo che il Governo ha intenzione di emanare atti di indirizzo e coordinamento ma ha bisogno — ripeto — del supporto legislativo. Altrimenti tutto rimane a livello di vaghe e generiche richieste che non trovano sostanza giuridica e che evidentemente non passano al vaglio della Presidenza del Consiglio e della Presidenza della Repubblica. Ebbene, al punto *m)* dell'articolo, prima richiamato, veniva precisata questa direttiva: «organizzare e coordinare, secondo il modello dipartimentale, le strutture e il personale delle funzioni ospedaliere territoriali dell'emergenza sanitaria assicurando, per i servizi territoriali, l'impiego prioritario di medici titolari di incarico di guardia medica che abbiano superato apposito corso formativo».

Abbiamo quindi cercato di dare una risposta precisa, attraverso una norma di legge inserita nell'ambito di un contesto normativo più generale, in cui si individuano soluzioni ad una serie di carenze della legge n. 833.

Mi pare, onorevoli colleghi, che più di tanto al Governo non si potesse chiedere. Chi chiede di più evidentemente vuol fare soltanto polemica politica (e io mi rendo conto che ci troviamo di fronte a due schieramenti diversi). Ma allora si invocano cose che il Governo non può fare.

Nel disegno di legge di riforma sanitaria noi abbiamo previsto un intervento del Governo centrale di fronte all'inadempienza delle regioni nell'osservare i vincoli del piano

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

sanitario nazionale, piano che noi abbiamo già presentato. E voglio invitare l'onorevole Bernasconi ad essere più attenta: abbiamo detto che gli *standard* dei parametri organizzativi li avremmo mandati al Senato subito dopo l'approvazione dell'articolo 4; e nell'ambito degli *standard* dei livelli organizzativi ci saranno anche quelli per l'emergenza. E voglio dire all'onorevole Bernasconi che sarebbe molto utile se si preoccupasse di leggere il piano sanitario nazionale approvato dal Consiglio dei ministri e tenesse conto che in esso è specificato dettagliatamente, in un modo che credo non abbia precedenti, tutto quello che riguarda l'emergenza pediatrica, una struttura fondamentale sulla cui importanza è stata richiamata l'attenzione di tutti.

Voglio ricordare che il Governo si è preoccupato di far fronte all'esigenza di assicurare il trasporto neonatale; il 16 febbraio 1990 il Governo ha ripartito risorse per il trasporto neonatale alle regioni, il CIPE ha assegnato i fondi, ma l'erogazione degli stessi è subordinata alla predisposizione di programmi da parte delle regioni, che non sono ancora arrivati. Una delibera del CIPE del 16 febbraio 1990 e l'erogazione di queste risorse, che sono state assegnate alle varie regioni, non hanno trovato ancora risposta, ma abbiamo pensato all'emergenza pediatrica proprio attraverso la ripartizione per il trasporto neonatale.

Onorevoli colleghi, credo che da questo punto di vista ora sia chiaro chi deve operare e che cosa deve fare. Prima di passare al caso più eclatante, voglio dire che su una vicenda così complessa, delicata e tragica vi sono state anche notizie della stampa che non corrispondono alla verità; mi sono preoccupato di chiedere alle rispettive regioni quali fossero state le cause di alcune morti denunciate sui giornali. Infatti troppo spesso si fa riferimento a 7 o 8 ospedali, molti dei quali però non sono stati in realtà interpellati.

Si fa riferimento, per esempio, alla morte del paziente Graziano Veronesi, avvenuta l'8 novembre in Piemonte, a causa — si dice — di difficoltà di ricovero e di trasferimento: ebbene, la giunta regionale del Piemonte ha querelato per diffamazione una testata tele-

visiva nazionale, chiedendo anche un risarcimento di danni di 2 miliardi di lire, per il servizio trasmesso in data 8 novembre sul decesso del paziente Graziano Veronesi, morto per infarto pochi minuti dopo il ricovero all'ospedale di Vercelli. L'uomo, colto da malore mentre assisteva al funerale di un amico, era stato soccorso da un'eliambulanza, che ne aveva effettuato il trasferimento all'ospedale di Vercelli. L'assessorato regionale alla sanità ha sostenuto che «sono state fornite alla collettività informazioni totalmente prive di ogni fondamento, vistosamente tendenti a perseguire lo *scoop* giornalistico» (questo è quanto sostiene la regione) «a scapito di un minimo di obiettività nell'informazione su un fatto così delicato». L'assessorato piemontese sostiene infatti che sono false ed infondate le notizie secondo cui l'elicottero volteggiava sui cieli di Biella perdendo tempo e secondo cui il paziente sarebbe stato rifiutato da due ospedali. Questo è quanto riguarda il Piemonte.

Vi è poi un'altra smentita che viene dal Veneto. L'assessorato regionale alla sanità della regione Veneto ha proceduto ad un'indagine amministrativa straordinaria mirata ad accertare eventuali responsabilità in merito alla presunta indisponibilità, per mancanza di posti letto nei servizi di anestesia e rianimazione dei presidi ospedalieri della USL 21 di Padova e di Rovigo, ad accogliere, su richiesta della casa di cura «Madonna della salute» di Contarina, il signor Armando Fraulin, colà ricoverato. Le conclusioni dell'indagine svolta dalla regione Veneto portano ad escludere, nel caso citato, l'inadempimento dei servizi sanitari pubblici di detta regione.

FRANCO PIRO. Hanno rubato il mento di Sant'Antonio, invece gli ospedali nel Veneto funzionano! A Rovigo si sparano con quelli di Chioggia...!

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Sono intervenuto anche sulla base di quanto è stato richiesto di sapere su altri casi, in cui evidentemente la prima responsabilità è quella delle regioni, che svolgono anche le relative inchieste amministrative; noi le facciamo lì dove vi sono elementi che

suscitano qualche dubbio da parte del ministero, ma non possiamo sovrapporre nostre indagini a quelle delle regioni.

Per quanto riguarda il bambino di Napoli cui si è fatto riferimento, l'assessore regionale all'igiene e sanità, che è stato da me personalmente interpellato, ha avuto a sua volta notizie dall'ospedale Santobono, da cui risulta che non vi era posto ma era stato previsto il trasferimento all'ospedale Cardarelli, poco distante, e che le famiglie hanno dichiarato di non volerlo ricoverare e di volerlo portare a casa, sottoscrivendo una dichiarazione sotto la loro responsabilità.

Vi sono poi altri casi che evidentemente, come giustamente osservava l'onorevole Piro, vanno valutati ed esaminati, perché — attenzione! — noi dobbiamo agire in maniera tale che gli ospedali che ricoverano i pazienti intanto provvedano alla prima emergenza...

FRANCO PIRO. Certo; è chiaro!

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. ...perché non è possibile scaricarsi responsabilità, in quanto altrimenti intervengono responsabilità penali. Bisogna fare in maniera tale che ognuno si assuma le proprie responsabilità! È per questo che il Ministero della sanità ha nominato una commissione di inchiesta. Dispongo di tutti i dati relativi al modo in cui si sono svolti i fatti per quanto riguarda il giovane Francesco Giustiniani. Abbiamo assunto tutte le indicazioni, ma non entrerò nel merito di quelle tecniche, perché rischierei di annoiare inutilmente l'Assemblea.

Devo dire che, dalle 17,50, il paziente è arrivato all'ospedale di Pescara alle 0,30. Ha praticamente fatto un lungo viaggio di 261 chilometri che, ovviamente, ha contribuito ad aggravare le sue condizioni.

I tecnici hanno preso visione della cartella clinica dell'ospedale di Pescara. Presidente, voglio precisare, perché rimanga agli atti, che quanto dico ora risulta dalla lettura della relazione della commissione d'inchiesta. Non si tratta, pertanto, di valutazioni politiche, ma di dati testualmente riportati.

PRESIDENTE. Lei parla nella veste di ministro, quindi la sua attendibilità non è in discussione.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Sì, signor Presidente, ma poiché faccio riferimento alla relazione di una commissione d'inchiesta, poi consegnerò alla Presidenza il relativo testo.

Poiché è in corso anche un'inchiesta della magistratura, non so in quale misura la magistratura stessa vorrà tener conto dei dati pervenuti al Ministero della sanità. Credo che a tempo di record si possa rendere noto come sono avvenute le cose, avendo il Ministero della sanità ritenuto che, di fronte ad un caso di questo genere, il Parlamento dovesse essere messo a conoscenza di tutte le circostanze.

Senza entrare nel merito dei vari passaggi, si può dire che, appena pervenuto il malato all'ospedale di Pescara, è stata subito eseguita ecografia addomino-pelvica che dimostrava «presenza di versamento ematico intraaddominale di notevole entità. Ematoma intraparenchimale della milza». Viene subito eseguita anche una nuova TAC cranica che evidenzia un «grosso focolaio emorragico in sede temporo-parietale-occipitale». Invece all'inizio, a Viterbo, si notava soltanto una «sottile linea iperdensa in sede temporo-parietale, riferibile, in prima ipotesi, ad ematoma sottodurale».

Sempre all'ospedale di Pescara, alle ore 2, il paziente viene sottoposto a splenectomia. Al tavolo operatorio si descrive: «Si evidenzia un notevole emoperitoneo da rottura di milza post-traumatica (frattura longitudinale), con ematoma perisplenico».

Immediatamente dopo, alle 3,45, si procede ad intervento neurochirurgico, che ha un risultato chirurgico positivo.

Passiamo ad esaminare il problema della rottura di milza con emoperitoneo, non rilevata a Viterbo e diagnosticata a Pescara, che ha indotto all'intervento preliminare e immediato di splenectomia.

«Nulla vi è da eccepire» — dice la commissione — «sul comportamento dei sanitari di Pescara, né per la sequenza diagnostica né per quella chirurgica. Sembra anzi dover si apprezzare la tempestività operativa di

mostrata». «Censurabile» — dice ancora la relazione — «il comportamento dei sanitari di Viterbo ed il fatto che, in presenza di un trauma addominale, non abbiano comunque proceduto ad accertare (pur disponendo di attrezzature ecografiche) lo stato degli organi ipocondriaci e, in particolare, l'eventuale presenza di frattura splenica, tanto più quando l'esame emocromocitometrico denunciava la compromissione dell'ematosi. Sorprende a questo proposito che, tra i pur numerosi sanitari consultati dal pronto soccorso di Viterbo, non vi fosse il chirurgo. Non vi è dubbio che, se la diagnosi di frattura splenica fosse stata fatta tempestivamente, l'intervento di splenectomia avrebbe dovuto essere eseguito immediatamente e con assoluta priorità rispetto a qualunque altra procedura.

«Non si può escludere che il mancato intervento possa avere influenzato sfavorevolmente il decorso della lesione cerebrale, inducendo una sofferenza per la situazione di ipotensione ed ipossia tissutale, che non può non essersi progressivamente instaurata a seguito dell'emoperitoneo. Discutibile anche, in proposito, la decisione di trasferire un paziente di tale gravità con qualunque mezzo e a qualunque distanza.

«D'altra parte non si può neppure escludere che la mancata ripresa del paziente dopo l'evacuazione dell'ematoma possa essere stata la conseguenza di lesioni del tronco cerebrale prodottesi nel trauma, ma non evidenziabili alla TAC, oppure di una patologia cerebrale precedente al trauma».

Poi si fa riferimento alla ricerca degli ospedali. Io credo sarebbe importante anche ricordare che risulta falso che siano stati interpellati tanti ospedali. Per quanto riguarda l'ospedale di Siena, ci è stato detto che il centralino telefonico di quel nosocomio risultava a lungo occupato. E i sanitari di Viterbo, incontrati dalla commissione, confermano che il contatto non sarebbe avvenuto; quindi l'ospedale di Siena non è stato contattato.

Secondo la relazione fatta dai sanitari di Viterbo, non si è riusciti neppure a parlare con l'ospedale di Pisa, che in un primo momento aveva la linea telefonica libera, ma non rispondeva alcuno, pur essendo stata

chiamato a lungo, mentre in seguito risultava occupata. Il fatto che il contatto non si sia instaurato è confermato dalle dichiarazioni *pro veritate* del coordinatore sanitario di Pisa.

Sempre secondo la relazione dei sanitari di Viterbo, agli istituti neochirurgici di Firenze non è stata fatta alcuna telefonata «ritenendo l'un sanitario che dovesse essere l'altro a dover prendere contatti». Cito testualmente quanto è riportato nella relazione alla quale sto facendo riferimento.

Quindi non è stato contattato nemmeno l'ospedale di Firenze, ed è falso pertanto dire che il paziente è stato rifiutato da otto ospedali.

Vi è anche il problema del collegamento degli ospedali romani, che dispongono di 180 posti letto per la rianimazione e la neurochirurgia. Vi è stato un attivo interessamento del pronto intervento cittadino che ha preso contatti con i sei presidi ospedalieri romani provvisti di attrezzature per la neurochirurgia e la rianimazione. Ma tutti i 180 posti-letto complessivamente disponibili risultavano occupati, come si deduce dalle copie dei telefax allegati alla relazione degli ispettori della regione Lazio. Infatti, due ispettori della regione Lazio sono stati invitati a partecipare ai lavori della commissione.

A tal punto occorre dire che è indispensabile che le regioni si organizzino per disciplinare questo settore. Infatti, nell'elenco nominativo e negli altri allegati della regione Lazio la commissione d'inchiesta riscontra che i 180 posti letto risultavano tutti occupati, anche se in alcuni casi in modo palesemente improprio. In un caso, su dieci letti, quattro pazienti erano ricoverati per impianti di *pacemaker* ed uno per angina instabile. Ebbene, tali pazienti non avrebbero dovuto occupare posti destinati ad essere permanentemente disponibili per l'emergenza!

È quindi necessario procedere ad un coordinamento. Infatti, l'articolo 17 della legge n. 833 prevede anche quali responsabilità dirette debbano assumersi i vari operatori sanitari nel decidere il da farsi.

Vi è un ultimo dato che voglio fornire all'onorevole Bernasconi. Come ho già detto nella premessa del mio intervento, non si

può affermare che questa situazione duri da tre anni, perché essa risale ai mesi di settembre-ottobre dell'anno scorso. Ho con me un elenco di tutti i progetti esaminati ed approvati: perché bisogna smetterla di dire che vi sono responsabilità del Ministero della sanità nel ritardo nell'approvazione delle varie proposte.

Premesso che vi è un nucleo di valutazione che è stato nominato dal ministro Donat Cattin e che io non ho modificato; premesso che il nucleo di valutazione stesso deve intervenire nel merito dei progetti (perché altrimenti non vi sarebbe stato un intervento del legislatore diretto ad affidare la verifica del controllo al livello centrale per evitare dispersione di risorse), consegnerò alla Camera questo elenco che risale al 16 ottobre; ma dispongo di dati ancora più recenti che risalgono al 6 novembre: su 1.527 progetti di fattibilità presentati (la maggior parte dei quali sono stati sottoposti al nostro esame negli ultimi mesi e quindi richiedono una preliminare valutazione tecnica prima di esprimere un parere complessivo), ne sono stati esaminati 1.102 (cioè il 68,2 per cento). Vorrei che finalmente risultasse chiaro quale sia la situazione, perché non venga sollevato anche in sede parlamentare un polverone che non aiuta a mantenere i rapporti Stato-regioni in termini di dovuta collaborazione. Io ho presentato questo elenco ai presidenti delle regioni; se poi gli assessori regionali non sono a conoscenza delle comunicazioni rese nella conferenza Stato-regioni, il problema diviene di collegamento a livello regionale. Dei 1.102 progetti esaminati ne sono stati approvati 442 e respinti 551 (che andranno ulteriormente rivisti); ne rimangono da esaminare 425 e 7 sono stati differiti.

Attraverso gli studi di fattibilità approvati, abbiamo attivato opere per una cifra di 10.002 miliardi nel decennio e mutui per 3.033 miliardi nel primo triennio.

Vorrei ricordare agli onorevoli parlamentari quale sia la procedura. Gli studi di fattibilità vengono approvati dal nucleo di valutazione del Ministero della sanità e a tempo di record, nelle 48 ore successive, ne è data notizia alle regioni.

A quel punto — lo preciso perché altrimenti si discute su cose che non rispondono

a verità e si crea confusione alimentando anche polemica politica in ordine alle funzioni delle istituzioni — le regioni devono redigere i progetti esecutivi. Sottolineo il fatto che tra l'approvazione dei progetti di fattibilità e quella dei progetti esecutivi vi è un arco temporale che in alcune regioni causa complicazioni. Ad esempio, la regione Sicilia ha inviato tempestivamente i progetti di fattibilità perché li ha redatti la regione stessa a livello centrale; i progetti esecutivi, invece, sono stati delegati alle USL che dovrebbero provvedervi senza grandi problemi. Credo che nessuno possa qui affermare che le regioni darebbero i finanziamenti e consentirebbero la spesa di risorse senza avere progetti di fattibilità e progetti esecutivi. Altrimenti significherebbe che si intendono fare soltanto gare d'appalto e non opere utili nell'interesse dei pazienti!

Poiché si tratta dunque di passaggi obbligati (a qualsiasi livello istituzionale), non si addebiti al Ministero della sanità e al governo del paese la responsabilità di tempi che sono necessari anche per le regioni ai fini del passaggio dai progetti di fattibilità a quelli esecutivi!

A livello governativo si è individuato un sistema per semplificare le procedure. Insieme con il ministro del bilancio ho emanato una circolare (inviata alle regioni a fine settembre o nei primi giorni di ottobre) che rende celeri le procedure: una volta che le regioni abbiano comunicato il progetto esecutivo al Ministero della sanità e al CIPE, entro trenta giorni il CIPE si esprimerà senza entrare nel merito del progetto esecutivo — se il Ministero della sanità non avrà mosso rilievi —, approvando quindi la «cantierabilità» dei lavori stessi. In tal modo non si verificheranno più dispersioni di risorse!

È evidente però che le regioni non hanno finora potuto disporre — con l'eccezione di pochi progetti già all'esame del CIPE — di risorse finanziarie. Ma se avessero avuto soldi disponibili, non li avrebbero potuti utilizzare in carenza di progetti esecutivi. Il CIPE è stato ora impegnato ad approvare i progetti entro trenta giorni, per cui si può porre fine a questa storia che rischia di diventare veramente ridicola!

Dobbiamo indicare dove siano effettiva-

mente le responsabilità, se ve ne sono; e dobbiamo eventualmente — se il Parlamento lo ritiene — rivedere le norme di legge. Se poi il Parlamento vuole attivare direttamente le regioni, per mantenere queste risorse (si è verificato in alcuni casi!) quali residui passivi o per «ampliare» certi ospedali invece di completarli, come sarebbe necessario...! Tra i 551 progetti di fattibilità vi sono infatti anche proposte di ampliamento di ospedali che non sono stati completati: invece di creare le attrezzature necessarie, si pensava di creare altri posti letto; e noi quelle proposte le abbiamo bocciate!

Se il Parlamento intende decidere in tal senso, il Governo si dichiarerà contrario ma il Parlamento sarà libero di farlo! Altrimenti, dobbiamo seguire un piano straordinario e armonico di interventi che ci consenta di intervenire sull'emergenza e sul rischio anestesologico.

Credo di aver fornito risposte ai vari quesiti posti nei documenti di sindacato ispettivo, compreso quello relativo al piano sanitario nazionale che ormai è stato presentato e che dovrà essere integrato con gli *standard* dei parametri. Tale piano sanitario nazionale sarà adottato, per il 1992, in attesa della approvazione della legge di riforma sanitaria, con un decreto del Presidente della Repubblica. Preannuncio che tale decreto sarà emanato presto d'accordo con le regioni, secondo un'intesa in tal senso nell'ambito della conferenza. Quindi, per piacere, che non si parli più di questo piano sanitario nazionale: ora occorre che il Parlamento dica che cosa vuol fare!

Circa il progetto-obiettivo per la tutela della salute degli anziani, vorrei ricordare all'onorevole Piro — il quale ha chiesto chiarimenti in proposito — che si tratta di un progetto redatto di comune intesa con i sindacati confederali dei pensionati e con il «meglio» del mondo accademico in Italia che si occupa di tali questioni.

Spetta al Parlamento, che ha dal mese di luglio al suo esame tale progetto, indicare che cosa vuole modificare. Vi sono le risorse disponibili per attuarlo e noi siamo disponibili, una volta che il Parlamento avrà fatto le sue osservazioni, a procedere con quel progetto. Ma il Ministero della sanità nel

redigere quel progetto non ha assolutamente tenuto conto (né doveva) della realizzazione dei piani sanitari per gli anziani che rientrano tra le competenze delle regioni.

Tutto ciò che è stato programmato per quanto riguarda l'allestimento del progetto-obiettivo per la tutela della salute degli anziani ricade nella responsabilità delle regioni ed il ministero non ha nulla a che vedere con chiunque abbia pensato di fare speculazioni. Saranno le regioni, e non il Ministero della sanità, a stipulare le convenzioni.

Signor Presidente, credo di aver fornito al Parlamento elementi tali da dare certezza anche all'esterno sulla circostanza che si discute sui fatti concreti; si daranno le opportune risposte ai problemi che abbiamo di fronte, che potranno essere risolti in modo definitivo soltanto con l'approvazione celere della legge di riforma sanitaria.

Chiedo che la Presidenza autorizzi la pubblicazione, in allegato al *Resoconto stenografico* della seduta odierna, della documentazione integrativa cui ho fatto riferimento nello svolgimento delle mie considerazioni.

Faccio infine presente di non avere potuto dar risposta esauriente alla interrogazione Cappiello n. 3-03366, presentata nella serata di ieri, non essendomi tempestivamente pervenuti dalla regione Campania i necessari elementi di conoscenza.

**PRESIDENTE.** La Presidenza autorizza la pubblicazione, in allegato al *Resoconto stenografico* della seduta odierna, della documentazione consegnata alla Presidenza dal ministro della sanità.

Passiamo alle repliche degli interpellanti.

L'onorevole Bernasconi ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatta per l'interpellanza Benevelli n. 2-01651, di cui è cofirmataria.

**ANNA MARIA BERNASCONI.** Signor Presidente, il tono e la sostanza del mio intervento tendevano ad instaurare un colloquio con il ministro. Esso andava ben al di là della semplice polemica politica, partendo invece da dati di fatto e da valutazioni pur contestabili, ma sicuramente non conflittuali in modo aprioristico.

Il ministro, come sempre, ha invece cercato la rissa, l'attacco personale, ed ha dato

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

risposte parziali e molto strumentalizzate. Spiegherò in seguito il motivo di questa mia valutazione dell'intervento del ministro, il quale ha anche fornito interpretazioni scorrette del mio discorso.

Per quanto riguarda il merito, signor ministro, vorrei osservare anzitutto che io stessa, in apertura del mio intervento, avevo detto che esistevano segnali circa la presenza di responsabilità professionali e di responsabilità delle regioni nella vicenda in esame. Pertanto, non si può far passare semplicemente come un attacco al ministero la sostanza del mio discorso. Ho però richiamato anche precise responsabilità ministeriali, che lei, signor ministro, in sede di risposta — come era avvenuto anche nelle dichiarazioni rese ai giornali — ha voluto negare.

Signor ministro, non si può parlare di una totale assenza di responsabilità di un ministero quando le strutture da esso delegate non funzionano; questo principio non può essere ammesso in linea generale. Inoltre, non si può propagandare in continuazione la riforma ed oltretutto — se ho capito bene — accusare l'opposizione di ostacolare, se non di attuare un vero e proprio ostruzionismo, la riforma stessa. Lei sa bene che sul provvedimento relativo a quest'ultima, continuamente rimaneggiato, esistono grandissime perplessità anche nelle forze di maggioranza e nel mondo medico e degli operatori sanitari.

Lei non può dire che la riforma risolverebbe tutti i mali, così come la legge n. 111 non ha risolto quelli della gestione delle USL e degli ospedali perché ha addirittura aumentato — mentre lei affermava che sarebbe diminuita — l'ingerenza partitica e politica...

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Ma è falso anche questo! I comitati dei garanti non c'entrano niente con la gestione!

ANNA MARIA BERNASCONI. Signor ministro, se lei osservasse attentamente la realtà scoprirebbe — anche semplicemente leggendo i giornali — che, per le nomine, già effettuate, degli amministratori straordinari — e non dei garanti! —, nonché per quelle

che si stanno per effettuare, si indica, a fianco al nome delle persone, la loro appartenenza politica; pertanto, signor ministro, dobbiamo guardare la realtà nella sua interezza!

Per quanto riguarda le altre affermazioni del ministro, vorrei far notare, innanzitutto, che in esse vi è una grande contraddizione. La prima parte della sua risposta evidenzia le responsabilità regionali nella programmazione, e porta anche dati legislativi citando, tra le altre, la legge n. 833; guarda caso, però, la responsabilità e l'autonomia regionale, alla quale crediamo profondamente, è stata completamente ignorata, ad esempio, nel caso della legge sull'AIDS, con la quale il ministro a livello centrale indica alle regioni addirittura quanti posti letto devono essere riservati in ogni singolo ospedale e quanti fondi devono essere destinati a questo fine!

Siamo di fronte, quindi, ad un pronunciamento che lei usa strumentalmente solo per nascondere alcune sue responsabilità. A questo richiamo all'autonomia e al ruolo delle regioni, poi, non dà assolutamente seguito quando interviene sull'articolo 20, il cui meccanismo trova la nostra forte opposizione per il suo stesso impianto. Tale articolo, comunque, è stato voluto dalla maggioranza e dal Governo, è diventato legge, ha cominciato a funzionare operativamente — su questo sono d'accordo con lei — un anno fa. Ma la legge è del 1988, nell'anno precedente che cosa è successo?

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. I piani di investimento regionali! Se non si dispone di tale elemento non si può fare il piano nazionale!

ANNA MARIA BERNASCONI. Signor ministro, ancora una volta lei attribuisce le colpe alle regioni. Però le regioni hanno presentato un anno fa i loro progetti al nucleo di valutazione, che da un anno li sta vagliando. Non solo lei ci parla di grande autonomia regionale poi afferma che comunque, per dare i soldi alle regioni sulla base dell'articolo 20, deve controllare i finanziamenti alle regioni, attraverso il nucleo di valutazione ed i meccanismi previsti dalla legge finanziaria del 1988, addirittura intervenendo nel

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

merito non tanto dei programmi o dei piani sanitari ma di specifiche opere edilizie. Lei addirittura pretende di dire la sua parola su specifici progetti edilizi e di fattibilità proposti dalle regioni, mentre prima ha affermato che le regioni devono avere grande autonomia di programmazione, scaricando così tutte le responsabilità.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Mai affermato questo!

ANNA MARIA BERNASCONI. Nell'illustrazione dell'interpellanza ho cercato di evitare i toni della polemica, ma con lei è materialmente impossibile non scendere su toni polemici perché, seppure avessi commesso alcune imprecisioni — ammesso che lei lo abbia dimostrato: e non sono convinta che lo abbia fatto! —, per l'ennesima volta lei ha detto le sue «semplici verità» che non sono tutta la verità!

Infine, per dimostrare che siamo una forza politica coerente e propositiva, le anticipo, signor ministro, che, a parte altre azioni per risolvere l'emergenza e far sì che alcuni atti governativi — non tutti — diano risposte alle regioni, presenteremo nei due rami del Parlamento una risoluzione contenente proposte concrete per far fronte all'emergenza, differenziando responsabilità centrali e regionali.

Un ultimo appunto, signor ministro, riguarda lo strumento della riforma per risolvere i mali della sanità. In essa sono contenute molte affermazioni di principio: vi è l'articolo 16 da lei citato ma ve ne è anche un altro che parla di scorporo degli ospedali. Lei sa che noi siamo profondamente contrari a tale scorporo: la situazione in cui si trova l'emergenza, che richiede un grandissimo coordinamento delle strutture ospedaliere e territoriali, praticamente sarà ancora una volta coartata ed ostacolata nei servizi e nei bisogni vitali della gente se andremo a scorporare tanti ospedali. Questo — lo dico con molta tranquillità e fermezza — metterà a disposizione molti posti «appetibili» per gli amministratori, creerà «isole» in cui si muoverà molto denaro. Ebbene, lo scorporo di questi ospedali impedirà ciò che lei ha detto (apparentemente) di volere: il coordinamen-

to, l'integrazione e l'organizzazione del servizio ospedaliero.

PRESIDENTE. L'onorevole Marte Ferrari ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interpellanza n. 2-01666.

MARTE FERRARI. Signor Presidente, il ministro De Lorenzo tratta sempre, com'è giusto, le problematiche della sanità con particolare entusiasmo ed accaloramento. Del resto, tenendo conto del periodo in cui egli ha assunto l'incarico, vi è da dire che il tempo trascorso è esiguo e le questioni da affrontare sono tante. A fronte di ciò, l'organo di direzione generale del paese non sempre corrisponde alle esigenze di funzionalità che ognuno di noi richiederebbe, mentre occorre anche tener conto dei «tempi» democratici necessari per l'attuazione dei progetti e dei programmi.

Da questo punto di vista generale, è indubbiamente valido quello che egli ha detto. Tuttavia è un bene che qualche volta si dia per scontato il fatto che i parlamentari non investiti di incarichi nell'ambito dell'esecutivo possano partecipare lealmente all'analisi dei problemi: ciò vale, nel caso specifico, per la sanità. Dunque, non mi sembra accettabile il rimprovero sia pure benevolo che ci è stato avanzato dal ministro De Lorenzo. Anche se è vero che non sempre si conoscono tutti i tasselli di una situazione complessa, l'approfondimento dei problemi in questa sede è stato più volte portato avanti soltanto su iniziativa parlamentare, attraverso i canali di informazione e di indagine: forse sarebbe opportuno che il Governo — ed in particolare il ministro della sanità — intervenisse direttamente, con propria iniziativa, per puntualizzare con maggiore concretezza le questioni attinenti al settore.

Il sistema sanitario ha vissuto un lungo periodo di difficoltà, anche con riferimento all'attuazione di un disegno di riforma. Per quanto mi riguarda, non tutte le ipotesi innovative della legge n. 833 sono condivisibili; comunque, oggi è in vigore una certa disciplina, che va applicata. Si tratta di verificare se sia giusto mantenere o modificare le singole disposizioni; tuttavia sono fra quei parlamentari che ritengono che le Ca-

mere debbano concretizzare una propria iniziativa di riforma, da rendere percettibile nei confronti delle istituzioni chiamate a renderla operativa.

Per quanto concerne il rapporto fra Stato e regioni, al quale sono chiamati a partecipare i ministri della sanità e per gli affari regionali, esso non può esaurirsi soltanto in sede nazionale, ma — come mi sono sforzato di spiegare nell'ambito della mia illustrazione — deve esprimersi in termini più vicini al territorio.

In questi anni il ministro della sanità si è recato in molte regioni. Ma non si tratta solo di prendere coscienza dell'esistenza di condizioni particolari; occorre anche agire attivamente affinché non si registrino più ritardi. Non credo che solo la conferenza Stato-regioni debba valutare lo stato di attuazione di un provvedimento; si deve procedere con metodo, sulla base di una precisa linea di intervento, all'analisi delle diverse realtà territoriali. Ad esempio nella regione Lombardia i ritardi possono essere dipesi da diversi motivi (crisi ricorrenti, particolari situazioni amministrative). Sarebbe tuttavia stato opportuno stabilire contatti con l'assessore interessato e con la commissione consiliare. Con la collaborazione dei sottosegretari si sarebbe dovuto stabilire un rapporto diverso con gli enti locali, che a mio avviso è estremamente necessario.

Non si possono infatti da lontano assumere decisioni, dare direttive, sollecitare l'applicazione delle leggi. È decisivo un maggior raccordo tra potere centrale e potere locale, per la realizzazione di una democrazia più partecipata. Questa è la riflessione che propongo. Occorre stimolare le regioni ad un impegno diverso. Non si tratta tanto di intervenire in funzione surrogatoria in caso di loro inadempienza; a mio giudizio si deve svolgere una azione propulsiva al fine dell'attuazione, da parte delle regioni, delle varie iniziative disposte dalla normativa sanitaria.

Per quanto riguarda il CIPE, i comitati di valutazione ed altri organismi interessati, desidero sottolineare che molto spesso il giudizio sul loro operato è condizionato da determinate posizioni soggettive.

Rilevo poi che su 1.527 provvedimenti

presentati ne sono stati approvati 442; solo un terzo, certo non molti.

Il ministro ha sottolineato che il Governo ha fatto la sua parte; spetta adesso al Parlamento e alle regioni agire. Ma lo stesso ministro, nel caso di inattività delle istituzioni ricordate, deve adoperarsi per instaurare con esse un diverso rapporto, teso a colmare i ritardi. Certo, talvolta il dialogo con gli assessori è difficile, oppure le procedure seguite dal ministero non sono celeri; tutto ciò chiaramente incide sui tempi. Bisogna però in primo luogo essere fiduciosi; non si può considerare come rimedio l'accenramento dei poteri. A mio giudizio è sbagliato pensare di poter agire individualmente, e comunque l'azione del singolo sarebbe insufficiente.

Il metodo da adottare è diverso. Il nostro è un sistema democratico: occorre allora favorire la partecipazione di più soggetti, dai medici alle organizzazioni sindacali, agli organismi sorti nelle USL, alle varie strutture regionali. Occorre sperimentare nuove strade; e mi auguro che si procederà in questa direzione.

Ministro De Lorenzo, non si risponde alle interpellanze soltanto citando il nome dei presentatori. Io non ho avuto risposta a molti dei quesiti posti, anche se riconosco che spesso affrontare tutte le tematiche contenute in un documento di sindacato ispettivo è difficile. Sottolineo che ci si deve soffermare sui problemi della mobilità negli ospedali, delle USL, delle risorse finanziarie.

Concordo sul fatto che molto spesso sono state stipulate convenzioni con strutture private anche se le relative attività avrebbero dovuto essere garantite da organismi pubblici già esistenti. Bisogna dunque eliminare quelle convenzioni. Non si deve verificare soltanto che la convenzione risponda alla normativa, ma anche se la struttura pubblica sia davvero impiegata al massimo delle sue potenzialità: prima di ricorrere alle strutture convenzionate, occorre utilizzare pienamente quelle pubbliche, qualificandole.

Concordo quindi sulla necessità di qualificare la struttura ospedaliera laddove esiste, prima ancora di procedere ad un ampliamento. Tuttavia, se vengono istituiti nuovi servizi, bisogna poter assumere personale

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

idoneo ad affrontare i compiti a cui è chiamato.

In questo senso credo che possano essere parzialmente comprese le tematiche, le proposte e le valutazioni del ministro De Lorenzo. Allo stesso modo però occorre che il ministro comprenda i nostri rilievi, visto che egli stesso ha rimarcato che non sempre si è potuto fare o concludere ciò che si doveva. Se il piano sanitario, i programmi, i progetti non sono sempre stati realizzati nei tempi dovuti significa che qualcosa non funziona. Quindi, una responsabilità del ministro indubbiamente deve esservi.

Mi sono permesso di indicare un metodo per affrontare tali questioni, e mi auguro che in futuro si possa conseguire quel traguardo che oggi ancora non si è raggiunto.

**PRESIDENTE.** L'onorevole Piro ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interpellanza n. 2-01652. Onorevole Piro, lei avrebbe avuto facoltà di intervenire per la replica subito dopo l'onorevole Bernasconi. Poiché però era momentaneamente assente, l'onorevole Marte Ferrari — e di ciò lo ringrazio — ha acconsentito ad anticipare il suo intervento.

**FRANCO PIRO.** La ringrazio, Presidente Biondi. Mi scuso, ma ero andato a fumare...

**PRESIDENTE.** Non si trattava di un rilievo nei suoi confronti, onorevole Piro, ma di un ringraziamento nei confronti di un collega che ha acconsentito ad anticipare il suo intervento.

**FRANCO PIRO.** Signor Presidente, volevo solo dire al ministro della sanità che ha di fronte un deputato che fuma.

**MAURO DUTTO.** Ma a lui non gliene importa niente!

**FRANCO PIRO.** No, a lui «gliene importa», giacché ritiene che fumare faccia male. Fguriamoci il non fumare, in certi casi!

**AGATA ALMA CAPPIELLO.** Ha ragione!

**FRANCO PIRO.** Essendo presente anche il collega Merolli, voglio dire: chi pagherebbe le spese di questa «nave dei folli» che è la sanità, se non ci fossimo noi fumatori? Formica può anche dire che il fumo fa male; e il vino fa cantare...!

Vede, ministro De Lorenzo, se qualcuno mi domanda — e il regolamento me lo richiede — se sono soddisfatto della sua risposta, dico di sì e la ringrazio. E se qualcuno invece domandasse a lei se è soddisfatto della sanità? Lei, ministro De Lorenzo, ha affermato che le sembra di essere al rione Sanità. Viene dal rione Sanità, secondo il giornale *L'Indipendente* di oggi, venerdì 15 novembre 1991, il ministro vero della sanità. Non è lei, lei è un ministro dimezzato, perché ci sono le regioni e lei ci ha spiegato che hanno ragione i vescovi, poiché ci troviamo in piena Italia feudale: *cuius regio eius religio*, dove «regio» andrebbe tradotto con «regione», anche se si tratta di una traduzione impropria.

È del tutto vero che un cittadino del Friuli ha più diritti di un cittadino del rione Sanità, quello dove nacque la carriera politica dell'altro suo collega — a lei e a me ben noto — che fa parte della banda dei «soliti ignoti» che ogni volta che vi è un caso di dolore propongono di aumentare il personale. Aumentiamo l'occupazione! Mi sembra la cooperativa degli speculatori sul dolore degli altri...!

Lei, ministro De Lorenzo, ha detto di non essere soddisfatto del rapporto Stato-regioni. Anzi, qualche collega e — credo di non rivelare un segreto — anche l'onorevole Mauro Dutto, che siede accanto a me, non sono soddisfatti del rapporto Stato-regioni. Ministro De Lorenzo, si tolga i suoi panni di ministro per un momento e faccia il medico.

La ringrazio per avermi fatto osservare che io non chiamerò mai assassino nessun medico; la ringrazio per aver fatto notare, grazie alla sua sensibilità di medico, che nella mia interpellanza ho usato la parola «forse», perchè il dubbio è a favore del colpevole. *In dubio pro reo*, direbbe il mio avvocato, ed io la ringrazio per l'attenzione, Presidente Biondi. *In dubio pro reo!* È noto che ho chiesto al Presidente Biondi di fare per me l'avvocato; l'ha fatto per persone ben

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

più povere di me e che avevano più bisogno di me!

PRESIDENTE. Non condiziono la mia difesa al censo, ma soltanto al fatto che mi sia dia fiducia!

FRANCO PIRO. Perché lei è liberale! E la differenza fra un liberale e un feudale è la stessa differenza che passa fra il rione Sanità e il ministro De Lorenzo: De Lorenzo ha fatto il liberale, perché stamattina si è chiesto di chi sia la responsabilità. Ma egli ha fatto anche il ministro, perché ha risposto che la responsabilità è anche «di voi parlamentari, che non approvate la legge»!

Ma la domanda sorge spontanea: «le leggi son, ma chi pon mano ad esse»? Io non penso che la collega Bernasconi, che è di gran lunga più competente di me in questa materia, abbia bisogno di un difensore. Vorrei però che il ministro si mettesse nei panni di un deputato, o di una deputata, come la collega Bernasconi, che è dell'opposizione e ha il dovere morale di dire a lei, ministro della Repubblica, che ci sono cose che non vanno e che chi soffre in silenzio — come diceva Aneurin Bevan, un grande laburista — non commuove nessuno.

E allora, spogliamoci dei nostri panni di deputati e di ministri e domandiamoci che cosa pensano i familiari del ragazzo di Viterbo! Facciamo per un attimo l'esempio di un nostro figlio: porto io l'esempio di mia figlia Eva, che fra tredici giorni, nello stesso giorno del ministro del «Plaza» (al quale mi sono riferito prima per gli affari di ... cuore), compie tre anni. Lei deve sapere, ministro, che nella mia Bologna, patria del diritto e della medicina (nove secoli di università!), nella quale lei spesso viene in visita — e di questo la ringraziamo —, mia figlia stava festeggiando il compleanno di un altro bambino (è accaduto poco tempo fa): le hanno chiuso un dito in una porta. Naturalmente, essendo un padre apprensivo, anche perché ho una figlia unica, ho preso mia moglie e la bambina e sono corso al pronto soccorso di Sant'Orsola (e sono il «famoso» onorevole Piro, con la scorta, fra l'altro). Badate, io conosco l'ospedale di Bologna perché mi sono curato la poliomelite lì vicino, al famo-

so ospedale Gozzadini. Ebbene, il Sant'Orsola non era il pronto soccorso giusto! Allora sono andato ad un altro pronto soccorso. Ministro De Lorenzo, dopo un'ora che io e la famosa Eva Piro (resa da me famosa con queste «esternazioni» parlamentari) — e voglio dire che, a differenza di quanto sostenuto da un imbecille che dice di essere giornalista della RAI, «esternazione» non è neologismo, ma è parola antica, che viene da «esterno» — giravamo per Bologna per mettere una stecchetta ad un dito, che forse non era neanche rotto (chi lo sa, la bambina aveva solo due anni quando è successo!) siamo giunti finalmente al Rizzoli.

Ministro De Lorenzo, e se invece fosse successo qualcosa di più grave (Dio non voglia)? E se un anziano viene lasciato morire? Vorrei rivolgermi al Presidente del Consiglio reale, perché Andreotti non risponde, e dunque Pomicino è il Presidente del Consiglio! È lui il capo di Carli, di Di Lorenzo, di Ruffolo! Lui! È il ministro dei cordoni della borsa del rione Sanità e delle forniture sanitarie che qualche suo fratello fa, in giro, a famosi ospedali!

Che schifo, signor ministro, governare — per uno come lei — con uno come lui!

E allora dovete rispondere a questa domanda, perché voi siete il Governo: è vero o no che un padre e una madre potranno dire che il loro dubbio non è *pro reo*? È vero o no che il dubbio è che se questo fosse un paese civile e se ogni regione non facesse ciò che le pare, una vita umana sarebbe stata salvata? Lei, che è medico, ha fatto il giuramento di Ippocrate, non certo come quel suo collega che si è laureato in una seduta un po' strana e dice di essere neurochirurgo! Piro non è pazzo: è Pomicino che è imbroglione! È tanto imbroglione che *l'indipendente* di oggi rivela che la sua famiglia nasce dai tombini. Ma lui ha fatto l'assessore ai piani regolatori dei loculi cimiteriali!

PRESIDENTE. Onorevole Piro, la prego di usare nei confronti dei rappresentanti del Governo un linguaggio più adeguato!

GIULIO MACERATINI. Più adeguato di così!

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

FRANCO PIRO. Presidente, qual è l'oggetto della sua esternazione?

PRESIDENTE. Lei ha usato l'espressione «famiglia che nasce dai tombini». Mi pare che non sia giusto, anche sotto il profilo genealogico.

FRANCO PIRO. *L'Indipendente* di oggi, in un articolo dedicato a Pomicino, scrive testualmente: «Basta volgere lo sguardo a terra per leggere il nome di famiglia sulla maggior parte dei tombini della città. È la cifra di una solida e ben radicata tradizione familiare, legata alla Napoli borghese ed intraprendente del rione Sanità». Questo lo dice *L'Indipendente* di oggi!

PRESIDENTE. *Locus regit actum!*

FRANCO PIRO. Non parliamo delle acque, per carità di Dio! Dobbiamo invece parlare di quei familiari che hanno visto i loro cari morire ed ai quali è venuto l'atroce dubbio che in Francia o in Germania ciò non sarebbe successo.

Allora, il problema è questo. Voi siete ormai una oligarchia decadente ed ogni ministro deve distinguere le proprie responsabilità da quelle degli altri. Lei ha fatto bene oggi, ministro De Lorenzo, ad applicare i grandi principi dell'etica e della responsabilità. Lei, infatti, ha dichiarato che rispondeva a noi come ministro della sanità, che non rispondeva delle cialtrunate delle regioni o di qualcun altro, ma solo, se ve ne fossero state, delle proprie cialtrunate.

Io rispondo della mia cialtrunata di oggi, signor ministro De Lorenzo. Sa qual è? C'è una bella poesia, che lei conosce, che mi viene in mente come conforto da dare a coloro i quali hanno perduto un familiare in questa tragica vicenda della sanità. La poesia si intitola «A' livella», ed è stata scritta da Totò. La vicenda riguarda un netturbino ed un principino — anzi, «o' principe» — sospeso tra Masaniello e Franceschiello, il quale non avrebbe voluto essere sepolto accanto al netturbino. Io faccio il «netturbino»! Ci vuole un po' di pulizia politica! Caro Pomicino, fatti curare, un giorno solo della tua vita, in un ospedale di Napoli: vedrai la

gente che muore, che non ha un letto! Non far fare la telefonata di raccomandazione! Come dice Totò ne «A' livella»: «*Nui simme seri, appartenimme a' morte*!» Ricordati di Totò! Ricordati di quel padre che ha perso un figlio perché non si è trovato l'ospedale giusto! Bertoldo non trovava l'albero al quale impiccarsi; qualcuno a Pomicino provvederà!

PRESIDENTE. La ringrazio, onorevole Piro.

FRANCO PIRO. Pomicino però non mi ringrazia!

PRESIDENTE. L'ho ringraziata perché è una regola di quest'Assemblea dare all'oratore la soddisfazione di vedere che le sue parole sono state gradite dalla Presidenza.

L'onorevole Maceratini ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interpellanza n. 2-01662 e per l'interpellanza Servello n. 2-01670, di cui è cofirmatario.

GIULIO MACERATINI. Mi accingo a svolgere una replica molto breve, perché non mi passa neanche per l'anticamera del cervello di mettere a confronto le mie quasi inesistenti cognizioni in materia di normative sanitarie con quelle del ministro.

Da tempo — e questo non rappresenta un mistero — come rappresentante del Movimento sociale italiano sono un ostinato nemico dell'ordinamento regionale; avrei quindi potuto tranquillamente considerare l'intervento del ministro (e lo farò) come ulteriore argomento a dimostrazione del fatto che, almeno in materia sanitaria, le regioni si sono rivelate un vero disastro.

Siamo in una sede squisitamente politica, e non mi sembra questo il luogo adatto per un duello, dal quale userei sicuramente perdente, su finenze giuridico-sanitarie in ordine alle strutture esistenti in Italia e ai rapporti tra il Governo centrale e le regioni. Quanto al nodo politico del problema che abbiamo di fronte, devo dichiararmi in gran parte insoddisfatto per la risposta fornita dal ministro, che peraltro è stata doviziosa quanto ad informazioni; ma c'è un punto rispetto al quale, proprio in considerazione

della sede politica di questo dibattito, occorreva indicare una prospettiva.

Se il ministro, che rappresenta il Governo, ha dichiarato — con molta sincerità e passione — che, sul terreno di cui parliamo, il rapporto tra il Governo e le regioni è totalmente o largamente insoddisfacente, e se egli è costretto a dire di non avere responsabilità perché tutto ciò che era di sua competenza dal punto di vista normativo e amministrativo è stato fatto, mentre altri sono coloro che hanno omesso di compiere il loro dovere, allora vorremmo sapere dall'onorevole De Lorenzo qualcosa di più. Egli forse avrebbe potuto dedicare qualche minuto del suo intervento a fornirci qualche indicazione circa il modo in cui il Governo intende superare la crisi esistente nel rapporto tra Stato e regioni in materia sanitaria.

È vero che le regioni hanno al riguardo una competenza esclusiva (sono un «vecchio» consigliere regionale, e ricordo quante discussioni si siano svolte sull'articolo 117 della Costituzione), ma non dobbiamo dimenticare che essa viene esercitata nei limiti dei principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato. Su questo inciso dell'articolo 117 si è scritto molto, ma alla fine è prevalso il concetto (che riguarda anche il contenzioso con l'Alto Adige) secondo il quale lo Stato può e deve legiferare con leggi quadro, stringendo per così dire i paletti laddove le regioni tendono a sfuggire per qualche motivo poco nobile, per incapacità strutturale o per situazioni locali (le più rischiose) che impediscono di risolvere qualsiasi problema pratico.

Per tredici anni ho vissuto l'esperienza di consigliere regionale del Lazio, e ricordo che anche le esigenze più elementari, necessarie ed urgenti cedevano il passo di fronte a ciò che avrebbe fatto la «gioia» dell'onorevole Piro, cioè di fronte alle lottizzazioni.

FRANCO PIRO. Grazie!

GIULIO MACERATINI. Come si può spartire la torta?

FRANCO PIRO. E l'assessorato, chi s'opiglia? Telefonata Pomicino-Boffa!

GIULIO MACERATINI. Come spartirsi, se ci sono, i fondi alle cliniche private? Quanto al rapporto tra strutture pubbliche e private, così facendo si fermava tutto per anni. Io, che ero e sono rimasto ignorante su questi argomenti (ero un semplice cittadino che, sbalordito, vedeva come il mercato delle vacche facesse perdere tempo su tutto), mi ponevo il problema: ma allora il meccanismo non funziona, questa struttura è una gigantesca presa in giro.

Per questi motivi, come rappresentante dei cittadini, che hanno anche il diritto di non sapere tutte le cose bellissime e magnifiche che sa il ministro, non posso dichiararmi soddisfatto della sua risposta: «Noi», egli dice, intendendo riferirsi al Governo, «abbiamo la coscienza a posto». In Italia, a parte le esagerazioni della stampa, di cui siamo stati vittime per tanto tempo, si sono registrati episodi che obiettivamente hanno suscitato in noi le stesse perplessità (per non dire peggio) che ha avuto il ministro. Sta di fatto che vi sono strutture ospedaliere che non rispondono all'obiettiva esigenza di buon funzionamento.

Allora, il Governo ci deve dire in termini positivi e propositivi come intenda uscire da questa situazione. Non si può infatti affermare che la colpa è del Parlamento, perché altrimenti veramente sfasciamo tutto (altro che picconate: qui si mettono tubi di gelatina sotto le istituzioni!). Si presume, infatti — guarda caso —, che oltre al Parlamento, vi sia un Governo che esprime una maggioranza presente appunto nel Parlamento e che necessariamente deve quindi realizzare un suo programma; o dobbiamo invece pensare di avere un Governo che è un'entità astratta, una specie di ectoplasma, presente qui nei banchi ad esso riservati, senza nessun raccordo con la maggioranza di cui è espressione, e che si limita ad assistere impotente a qualunque scempio della vita sociale e collettiva della nostra nazione?!

Non credo che vi possano essere dubbi sulla debolezza politica della risposta del ministro. Si è trattato — per carità! — di una risposta probabilmente ineccepibile dal punto di vista tecnico: il ministro è medico e quindi, per così dire, lavora in casa. Se si fosse trattato di qualche altra questione,

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

magari con il Presidente Biondi ci saremmo intesi nelle pandette che ci hanno occupato nella fase precedente della nostra vita, ma in questa materia alziamo le mani. Tuttavia, non vi sono dubbi sul dato politico dell'insufficienza della risposta circa il *quid agendum* per uscire da questa drammatica situazione, che veramente ci porta a livello del quarto mondo e non verso le prospettive grandiose dell'Italia quinta o sesta potenza industriale del mondo, dell'Italia che si avvia in Europa, dell'Italia che mette paura ai *partners* europei.

Io quindi ho la consapevolezza che in questo dibattito non ci sia stata da parte del Governo una risposta in termini positivi e costruttivi, semmai il Governo si è, per così dire, chiamato fuori. Il che rende ancora più drammatica la situazione perché l'esecutivo non può provvedere...

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Ma c'è l'iniziativa della conferenza Stato-regioni. Stiamo operando. Cosa dobbiamo fare di più? Ci siamo già incontrati. Si sta facendo un progetto...

FRANCO PIRO. Chiama i carabinieri, che è meglio, Francesco!

GIULIO MACERATINI. Signor ministro, spero che il suo ottimismo superi il mio, anche naturale, pessimismo. Glielo auguro con tutto il cuore. Però — mi consenta — in una situazione di emergenza come quella che attraversa l'Italia e in una situazione di slabbramento dell'unità nazionale, che anche le regioni concorrono a realizzare, per quei vizi partitocratici che sono ovunque presenti (per carità: conosciamo i nostri polli!), da un Governo che abbia consapevolezza di avere l'appoggio di una maggioranza parlamentare e che abbia a cuore (come deve avere) le sorti future del paese ci aspetteremmo di più. Non ci sembra infatti sufficiente confidare esclusivamente nella conferenza Stato-regioni, senza delineare un diverso atteggiamento del potere centrale dello Stato in queste materie (il che non significa certo vulnerare le autonomie periferiche)...

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. C'è la legge di riordino!

GIULIO MACERATINI. E allora occorre che le cose che devono essere fatte siano fatte. Non voglio più sentire (almeno per quanto mi riguarda, non mi piace questo tipo di risposta) il Governo accusare il Parlamento di non approvare le leggi. A quel punto, il Governo avrebbe un solo dovere: dimettersi (*Applausi del deputato Piro*).

PRESIDENTE. L'onorevole Tagliabue ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interpellanza n. 2-01668, nonché per l'interrogazione Nappi n. 3-03358, di cui è cofirmatario.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Signor Presidente, cercherò di essere più sereno, meno burocratico e, se il ministro me lo consente, anche meno altezzoso. E per questo voglio dire subito all'onorevole ministro che se vogliamo ragionare e riflettere seriamente sui gravi episodi delle scorse settimane che sono costati la vita a diversi cittadini, e su altre vicissitudini vergognose, dobbiamo smetterla di giocare allo scaricabarile, come egli ha fatto anche questa mattina (e magari troverà ancora la compiacenza e l'ascolto della stampa). Lei non può continuare a dire che ha fatto tutto quanto era in suo potere fare (perché questo è inaccettabile da parte di un ministro della sanità) e che se i cittadini di regioni diverse non hanno trovato i servizi di pronto soccorso funzionanti ciò è colpa soltanto delle regioni. Questo suo modo di atteggiarsi è inaccettabile ed offende, prima di tutto, quei morti e tutti i cittadini che domani possono aver bisogno di interventi rapidi per avere salva la vita.

Su questi avvenimenti si sono aperte inchieste ed indagini, e noi ci auguriamo che siano accertate tutte le responsabilità, onorevole ministro, a tutti i livelli. Al riguardo, mi consenta un altro rilievo. Se è vero che tutti gli accertamenti vanno fatti, lei non può sottrarsi dal valutare politicamente le ragioni e le cause di quanto è avvenuto.

FRANCO PIRO. Bravo!

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

GIANFRANCO TAGLIABUE. Glielo chiedo perché lei conosce quanto me i risultati di uno studio della Comunità economica europea sulla salute, dal quale emerge che in Italia «si muore di più rispetto agli altri paesi europei»; quello che è più sconcertante, è che si muore di più e che tante morti sarebbero evitabili.

Tuttavia, forse anche questo non la scompone più di tanto, perché le responsabilità non sono sue ma delle regioni e delle USL che, come lei afferma con sufficienza e con una certa dose di spocchia, non fanno progetti, non chiedono i finanziamenti, sono troppo lente ed incapaci, sprecano e sperperano il denaro pubblico. Questo lei ha detto stamattina!

Non le pare di esagerare e di aver superato ogni limite consentito ad un ministro della Repubblica che in prima persona è chiamato a rispondere dello stato in cui si trovano i servizi sanitari e, soprattutto, delle cause delle politiche del Governo centrale, che non possono essere ininfluenti su ciò che avviene a livello territoriale?

Ciò non toglie affatto, onorevole ministro, che non vi siano responsabilità anche da parte delle regioni, responsabilità che vanno individuate e sulle quali bisogna agire per rimuovere le situazioni che non vanno; su questo lei ci trova perfettamente d'accordo. A ciascuno il suo, però; perché — ciò sia chiaro — non si può accreditare nell'opinione pubblica l'idea che lei ed il suo Governo hanno le carte in regola. Anche questo modo di atteggiarsi, oltre a falsificare la realtà — e glielo dimostrerò — rientra nell'operazione di liquidazione del servizio sanitario pubblico, che la vede tra i protagonisti.

So bene che lei considera questo mio giudizio come parte della solita propaganda della sinistra...

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. È che dubbio c'è?

GIANFRANCO TAGLIABUE. ...che troverà conforto in certi organi di stampa. La conosco ormai da troppo tempo e quindi immagino le sue risposte.

Occorre, tuttavia, riflettere su un punto.

Fino a poco tempo fa lei era la punta avanzata dell'attacco alle unità sanitarie locali ed ai comitati di gestione, sui quali venivano scaricati tutti i fulmini circa i mali della sanità pubblica. Anche in questo caso, vi erano situazioni intollerabili da più punti di vista e precise responsabilità politiche che non si volevano rimuovere. Era più facile fare di tutta un'erba un fascio, e lei lo ha fatto. Si è cambiato; o meglio, lei e la maggioranza avete partorito quel «mostri-ciattolo» della legge n. 111 del 1990, di moralizzazione della gestione nella sanità, di antilottizzazione...! Il risultato è sotto gli occhi di tutti. Il quadro della situazione dei servizi sanitari non è cambiato, anzi per molti aspetti è aumentato il degrado. Ma lei ora non attacca più su questo versante, perché è lei che ha voluto la legge n. 111 e non ha più i soggetti a cui riferirsi!

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Ho già rimosso un amministratore straordinario.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Lei e la maggioranza avete sperato nel salvataggio per opera degli amministratori straordinari e quindi perdereste la faccia!

Ora lei attacca le regioni, alle quali addebita le responsabilità di quei morti, di quelle persone che non hanno avuto un posto letto ed un servizio adeguato di pronto intervento. Se vi fossero stati ancora i comitati di gestione, lei avrebbe scaricato su quei politici incompetenti e spreconi le colpe e le ire, più che giustificate, dei cittadini.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Certamente.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Tutto questo la dice lunga e sottende un suo preciso disegno politico (mi consenta di dirglielo), che è quello di indebolire la capacità di organizzazione dei servizi sanitari e di risposta al bisogno dei cittadini.

Fino a quando il processo di privatizzazione e di svuotamento dello Stato sociale che avete posto in essere da anni non avrà convinto il senso comune della gente che

ormai non vi è altro da fare se non cercare le risposte nel privato e nelle compagnie di assicurazione, continuerete nello stesso modo. Questo è quanto lei vuole: dovrebbe avere il coraggio di affermarlo!

Si tratta di una questione sulla quale non si riflette abbastanza e che sfugge ai tanti commentatori e giornalisti che invece danno tanto spazio a lei, signor ministro, sulla stampa.

Ora, onorevole De Lorenzo, lei continua con il gioco delle tre tavolette. Questa volta sarebbe l'opposizione di sinistra — magari noi di rifondazione comunista — responsabile di lasciare andare alla deriva il servizio sanitario nazionale, se non ne favorirà l'approvazione del provvedimento di riordino entro la fine dell'anno. Il provvedimento relativo è stato rimesso a questa Camera dal Senato: esso altro non è se non l'ultimo colpo di piccone alla legge istitutiva del servizio sanitario pubblico.

Lei, onorevole ministro, trova sempre il modo per chiudere il cerchio, nel senso che il suo agire appare sempre come il più alto, il più riformatore, il più rispondente alla domanda degli utenti del servizio sanitario pubblico. Non le pare forse di essere andato troppo avanti e di essere giunto al capolinea e che ora, una volta tanto, spetti a lei scendere? Ormai credo che il vaso sia colmo!

Non può più utilizzare la carica di ministro della sanità *pro tempore* per fare quello che nemmeno i suoi predecessori erano riusciti a realizzare: stare alla finestra di fronte alla grave situazione in cui si trova il servizio sanitario pubblico! Lei non avverte nemmeno il bisogno di interrogarsi su quanto in queste settimane ha colpito e sdegnato l'opinione pubblica. Se lei non ha responsabilità politica alcuna, perché dobbiamo continuare a sprecare soldi per mantenere in vita il Ministero della sanità, che non fa quello che dovrebbe fare, in forza soprattutto dei compiti ad esso assegnati dalla legge n. 833? Lei questa mattina ha barato!

So però che lei, signor ministro, non sarà d'accordo, perché è proprio con questo Ministero della sanità e con il suo responsabile politico che è stato possibile realizzare percorsi e scelte di politica sanitaria che

sono alla radice dei fatti di cui stiamo discutendo.

Realtà diverse del paese hanno portato in luce situazioni drammatiche (e sono quelle più gravi!). Ma di quali servizi i cittadini dispongono?

Onorevole ministro, le ricorderò solo alcuni nomi: Antonio Avvantaggiato, di 76 anni, di Mariano Comense, provincia di Como (è morto per trauma cranico all'ospedale di Alessandria dopo aver atteso per due ore al pronto soccorso della località comasca); Francesco Giustiniani di Viterbo che — lei ce lo ha ricordato poc'anzi — ha percorso ogni tipo di peripezia; Antonio Improta e l'altra donna di Napoli che hanno passato le traversie che lei ben conosce. Voglio poi ricordare che una ragazza, colpita da *ictus* cerebrale in una scuola della sua Napoli, ha dovuto attendere due ore prima di trovare un'autoambulanza dotata delle attrezzature necessarie.

Onorevole ministro, l'elenco potrebbe proseguire, per esempio, con il signor Armando Squazzoni, di Imperia — da cui certamente anche lei avrà ricevuto una lettera — che continua ad attendere un posto letto dopo ripetuti rinvii e viaggi inutili, nonostante le precarie condizioni fisiche (non so se lei abbia già dato una risposta a questo cittadino...!).

L'elenco, come ricordavo, potrebbe continuare ancora, ma il suo cuore e la sua coscienza dovrebbero — non ne ho dubbio — esser colpiti da questi fatti. Ai parenti delle persone decedute va il nostro fraterno cordoglio ed a quei cittadini che versano in gravi condizioni il nostro augurio di rimettersi rapidamente.

Però, onorevole ministro, mentre esprimiamo la nostra indignazione e manifestiamo il nostro dolore non possiamo esimerci dal dirle che non siamo più disposti a tollerare che nel nostro paese la mancata pronta e qualificata assistenza per i cittadini che subiscono incidenti o sono colpiti da gravi malattie possa essere una causa della perdita della vita.

Non siamo più disposti ad accettare il gioco delle «tre tavolette»! Questi fatti ci dicono che bisogna voltare pagina e che i lacci e laccioli burocratici, dei quali sono

pieni tutti i provvedimenti (lei stamattina ce ne ha ricordato le date) di cui lei si è fatto paladino, vanno soppressi.

Questi episodi ci dicono che i vari passaggi dei progetti tra regione e Stato, Stato e regione e nuovamente regione e Stato, devono essere rimossi. Questi fatti ci dicono altresì che la logica centralizzatrice di cui sono infarciti i suoi provvedimenti rappresenta un impedimento al dispiegarsi di interventi rapidi da parte delle regioni e ci dimostrano che i tagli e le compressioni nell'adeguamento degli organici e nell'assunzione di personale qualificato e specializzato — e lei questa mattina non ci ha detto nulla al riguardo — impediscono di istituire servizi e dipartimenti di emergenza ed ostacolano anche il buon funzionamento dei servizi di pronto intervento.

Insomma, onorevole ministro, tutte queste vicende ci fanno comprendere come sia mancata e manchi tuttora quella funzione di indirizzo, di coordinamento e di programmazione che il Ministero della sanità dovrebbe svolgere. Lei non può venirci a dire...

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Come fai a dire queste cose dopo quello che ho detto?

GIANFRANCO TAGLIABUE. Lei non può, onorevole ministro della sanità, venire a dire alla Camera che non riesce ad esercitare la funzione di indirizzo, di coordinamento e di programmazione perché non si è approvato il suo provvedimento di riordino del servizio sanitario nazionale.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Devo dire che è difficile far capire qualcosa a te!

GIANFRANCO TAGLIABUE. Lei il potere di indirizzo, di coordinamento e di programmazione lo ha in forza della legge n. 833, e non deve attendere altri provvedimenti per esercitarlo!

A nostro parere, dunque, esistono sue precise responsabilità politiche. Nessuna giustificazione o attenuante può valere nei suoi confronti di fronte alla perdita della vita

di una persona, così come nessuna giustificazione o attenuante può valere per quelle realtà regionali dove, a partire dalla sua città e dalla sua regione, siamo allo scempio dei servizi sanitari fondamentali.

La sua relazione non l'assolve, anzi ci preoccupa per le prospettive che offre. Infatti, non vediamo un cambiamento di rotta e soprattutto riscontriamo il permanere di un suo atteggiamento altezzoso, con qualche forzatura strumentale, verso il Parlamento, quando sono in discussione questioni che riguardano il suo modo di operare.

Cominciamo dal ruolo di indirizzo, di coordinamento e di programmazione da svolgere. Non c'è bisogno di attendere chissà che cosa, onorevole ministro. Certo, è necessario realizzare quello che non è stato fatto né da lei né dai suoi predecessori, a partire dal piano sanitario nazionale che è altra cosa rispetto a quel «mostriciattolo» che lei ha partorito.

Bisogna coordinare le politiche a livello regionale in relazione agli obiettivi da raggiungere. In modo più specifico — e si pensava di aver trovato la risposta definitiva nel «118» — è necessario costruire una rete per gli interventi di emergenza, che sia tale da rispondere con efficacia. Si devono realmente impegnare i 10 mila miliardi di cui lei parlava questa mattina per la ristrutturazione ed il potenziamento degli ospedali. Infatti, tali fondi non sono stati ancora impiegati, onorevole ministro.

È inutile che lei continui a dire di aver fatto tutto il dovuto e che la colpa è delle regioni che non predispongono i progetti o che progettano male. Sarà vero anche questo, ma cominciamo a superare il gioco della navetta che non muove nulla!

Le esperienze di questi anni ci dicono che le procedure conseguenti all'articolo 20 della legge finanziaria del 1988 vanno riconsiderate, onorevole ministro!

Occorre imboccare una strada diversa! Si definiscano con le regioni, nello specifico, i servizi di emergenza e anche, per il resto, gli obiettivi da raggiungere, i bisogni da soddisfare e poi si proceda ad assegnare subito alle regioni le risorse finanziarie, lasciando ad esse, nel rapporto con le USL, le competenze che oggi sono accentrate presso il

Ministero della sanità! È necessario rivedere l'attuale normativa, assumere l'iniziativa!

E ancora: onorevole ministro, non è più pensabile che si possa rispondere alla necessità di una rete di servizi di emergenza, i cui costi sappiamo essere molto alti (e lei questa mattina non ci ha detto nulla al riguardo!), se non vengono assicurate risorse adeguate alle regioni. Lei si è limitato a scaricare le responsabilità su queste ultime, ma non ci ha detto come esse dovrebbero attuare quei servizi di emergenza e come dovrebbero affrontare i problemi della sanità, se si continua a sottostimare nelle leggi finanziarie il tetto di spesa per il settore! E questo glielo hanno ricordato i presidenti delle regioni e gli assessori alla sanità; e lei continua a fare «orecchie da mercante»!

Se si continua ad impedire la copertura dei posti negli organici attuando il blocco delle assunzioni, lei, onorevole ministro, non può ignorare o fare finta di non sapere che così stanno le cose, che i problemi — drammaticamente posti all'attenzione del Parlamento anche dagli episodi, diffusi e gravi, delle ultime settimane — sono questi!

Lei, onorevole ministro, questa mattina ci ha ripetuto, tra l'altro, alcuni dati che aveva già reso noti in tante dichiarazioni. A proposito dei fondi di cui all'articolo 20 della legge n. 67, lei ci ha comunicato che il CIPE nel 1990 ha deliberato lo stanziamento di 10 mila miliardi per interventi, relativi alle emergenze e che fino alla data del 16 ottobre — successivamente, ci ha aggiornati alla data del 6 novembre —, sono stati esaminati 1.527 progetti, di cui 442 approvati e 551 respinti, mentre 425 devono ancora essere esaminati e 7 sarebbero stati differiti.

Le chiediamo, onorevole ministro (e risponda seriamente; non si faccia prendere la mano e non faccia propaganda!): ma questi soldi sono stati erogati? No, esistono solo sulla carta! Ora ci viene a dire che le regioni non hanno predisposto i progetti esecutivi e che, dopo che avranno provveduto a far ciò, senza più nessun esame da parte del ministero a livello centrale, entro trenta giorni — in forza del silenzio-assenso — saranno erogati i soldi e i progetti (lo ha detto lei questa mattina) potranno essere considerati «cantierabili».

Non le pare, onorevole ministro, che proprio sulla base di quanto lei ha detto la situazione non cambi e si ripropongano percorsi faranginosi e burocratici, anche laddove sia previsto un iter normativo che lei vuole continuare a difendere?

Non le pare che questo percorso normativo burocratico abbia già disperso la capacità reale delle risorse stanziata nella legge finanziaria 1988?

Di fronte a ciò, a che serve giocare a rimpiazzare sotto il profilo delle responsabilità, signor ministro? Questo non consente di fare alcun passo avanti, ma giova soltanto a chi vuol rendere sempre più marginale il servizio sanitario pubblico.

E ancora: onorevole ministro, non si può far finta di ignorare che le risorse finanziarie di cui parliamo erano da considerarsi aggiuntive rispetto a quelle appostate in conto capitale. Il risultato — e non può essere smentito — è stato che, progressivamente in questi anni, e così sarà anche nel 1992, i fondi in conto capitale per gli investimenti sulle strutture sanitarie sono diminuiti. Lei non può continuare a barare: deve citare le cifre per quelle che sono, iscritte nelle leggi finanziarie dal 1984 al 1992!

E allora, onorevole ministro: in tutto questo non c'è proprio nulla che la riguardi direttamente in quanto membro di un Governo che ha fatto quelle scelte di politica sanitaria che lei ha sostenuto e sostiene e che colpiscono i servizi sanitari forniti alla persona? Come pensa, in questa situazione, di poter realizzare le indicazioni contenute nei 38 punti di *Salute 2000* dell'Organizzazione mondiale della sanità?

Lei ci ha detto che sono stati attivati incontri con le regioni per valutare i problemi e per trovare le convergenze operative. Questo mi pare molto utile e mi auguro che si arrivi ad un punto di approdo che incida da subito sulla realtà e sullo specifico dei servizi di emergenza e di pronto soccorso, sia che questi ultimi siano fissi che mobili, e che da subito si realizzi il coordinamento necessario tra le regioni e tra queste ed il Ministero della sanità.

Lei ricorda spesso che nei posti di pronto soccorso si risponde a 16 milioni di cittadini, come dire che i casi di cui si è parlato in

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

questi giorni sono limitati e comunque possibili. Non dice mai — e vorremmo che lo chiarisse — come si lavora nei posti di pronto soccorso e come essi si collochino nella organizzazione complessiva. Non è sufficiente ricordarci la legge Mariotti, se poi esistono indirizzi e *standards* entro cui riorganizzare, potenziare e qualificare — anche attraverso personale specializzato — la rete di pronto soccorso sul territorio: ci sono aspetti che riguardano le regioni ed altri di spettanza del suo ministero.

Inoltre, onorevole ministro, non si può tacere il fatto che è necessario adeguare la rete di servizi di pronto soccorso ad un parametro in rapporto alla popolazione che sia gestibile ed in grado di rispondere alla domanda di salute. Insomma, onorevole ministro, bisogna — in una parola — porre in essere le condizioni per un'organizzazione efficace ed efficiente delle emergenze. Dalla risposta che lei ha fornito questo mutamento di indirizzo non appare. Noi siamo fortemente preoccupati che alla fine la situazione rischi di tornare quella che era prima.

Noi non crediamo nella sua volontà e nella sua capacità riformatrice. Per rinnovare e fare della sanità pubblica una punta avanzata di uno Stato moderno c'è bisogno di rimuovere anzitutto un sistema di potere costruito anche dal suo partito, che proprio nella sanità trova una delle espressioni più alte. Bisogna smettere di maltrattare i cittadini che hanno bisogno di cure, di assistenza, di aiuto e di sostegno!

Lei riterrà certamente che questo nostro dire è solo retorica e propaganda; lo dica pure, ma i fatti la inchiodano alle sue responsabilità. La risposta che lei ha fornito non convince e noi non le faremo alcun monumento *ad honorem*. Siamo insoddisfatti della sua risposta e le diciamo che la nostra battaglia continuerà nei prossimi giorni perché la sanità pubblica non può andare avanti in questo modo.

Onorevole ministro, nella sua risposta lei ha utilizzato molte carte e documenti, citando molte circolari per cercare di giustificarsi. Ma le voglio dire che lei non ha «messo sotto» nessuno di noi: la deve finire di vantarsi! Lei ha invece dimostrato ancora una volta — con la sua risposta — che sta

«mettendo sotto» la sanità pubblica: per queste ragioni le dichiariamo la nostra netta insoddisfazione.

**PRESIDENTE.** Passiamo alle repliche per le restanti interrogazioni.

L'onorevole Serrentino ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interrogazione n. 3-03359.

**PIETRO SERRENTINO.** Signor Presidente, sarò breve perché chi mi ha preceduto ha già compiuto un'analisi della difficile situazione in cui si trova il nostro sistema sanitario. D'altra parte, il ministro ha fatto tutto ciò che poteva, avvalendosi di determinate e precise indicazioni di riferimento alle leggi esistenti in un momento di emergenza come quello che stiamo attraversando, non da adesso ma da anni; l'accusa, infatti, va rivolta alla legge n. 833, perché bisogna partire dall'origine di certi mali. Quando si parte da una legislazione (creata per dare autonomia) che poi non permette il coordinamento centrale, è difficile affrontare una discussione come quella attuale senza andare ad individuare a monte i mali precedenti che hanno causato quelli successivi che stiamo denunciando.

Il ministro ha esposto gli sforzi che ha compiuto nella sua funzione per ovviare a determinati inconvenienti, ma il complesso delle strutture che dovrebbero far capo al Ministero della sanità è deficitario nella propria organizzazione sia dal punto di vista assistenziale sia da quello organizzativo. Sappiamo quale influsso hanno i richiami dei ministeri sugli enti periferici, particolarmente sulle regioni; vi è un conflitto costante e continuo tra regioni e Stato e chi «subisce» è una delle strutture che più interessano i cittadini.

Da anni, in particolare da due anni a questa parte, si cerca di rivedere tutta questa materia, ma tutte le contrapposizioni che esistono, e che anche questa mattina sono affiorate negli interventi di alcuni colleghi che hanno presentato interrogazioni su fatti recenti, non risolvono il problema. Il problema si risolve solo con la compattezza di una maggioranza intenzionata veramente a rivoluzionare un settore nel quale le inefficienze

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

si aggravano e si ripercuotono nel tempo se non si provvede con la dovuta tempestività.

**PRESIDENTE.** L'onorevole Tessari ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interrogazione n. 3-03363.

**ALESSANDRO TESSARI.** Signor ministro, Presidente, colleghi, nei cinque minuti a mia disposizione voglio dire che per quanto riguarda la mia interrogazione e quella di altri colleghi, il ministro De Lorenzo ha dato prova di essere informato. Quando si chiedono notizie in merito al piccolo Antonio Improta di 11 mesi respinto dall'ospedale di Santobono per mancanza di posti, lei risponde puntualmente che l'ospedale ha offerto alla famiglia del bambino un altro ospedale e la famiglia ha rifiutato, assumendosi la responsabilità di portarlo a casa, creando così, purtroppo, le premesse per la fine drammatica del bambino. Questa è una risposta tecnica ad una domanda tecnica.

Poi, invece, ha voluto «condire» una serie di risposte, ricche di argomentazioni che fino a prova contraria assumo come vere, con una difesa del suo operato e della sanità in Italia: si tratta di una *excusatio non petita* che fa sospettare altro.

**FRANCESCO DE LORENZO, Ministro della sanità.** Ho raccontato i fatti richiesti: non avevo nulla da scusare.

**ALESSANDRO TESSARI.** Onorevole De Lorenzo, sappiamo tutti quali sono i problemi ed i conflitti: al ministro della sanità chiediamo che usi, come ha appena sostenuto un collega, tutta la forza di cui dispone, anche contro le regioni. Lei avrà come alleato il Parlamento se le regioni saranno inadempienti.

**FRANCESCO DE LORENZO, Ministro della sanità.** Non ci sono le leggi per farlo!

**ALESSANDRO TESSARI.** Avete la maggioranza per fare le leggi! E se cercate anche al di fuori della vostra maggioranza, chissà che non troviate una disponibilità!

Lei non può dire che il ministro denuncia l'inesistenza di leggi adeguate e l'inadem-

pienza delle regioni: a chi, infatti, se non al ministro, deve rivolgersi l'uomo della strada? Ma anch'io mi chiamo in causa: siamo noi ad avere la responsabilità!

**FRANCESCO DE LORENZO, Ministro della sanità.** L'ho presentata da tre anni, la legge di riforma!

**ALESSANDRO TESSARI.** Certo, ma non può giocare a scaricabarile dicendo che è «inchiodato». Quando un ministro è impedito ad agire, infatti, si dimette! Appunto, per denunciare...

**FRANCESCO DE LORENZO, Ministro della sanità.** Se non vi è la legge, che si dimette a fare? È l'ostruzionismo che non la fa passare.

**ALESSANDRO TESSARI.** Se non vi è la volontà politica della maggioranza di varare la legge da lei richiesta...

**PRESIDENTE.** Onorevoli colleghi, cerchiamo di evitare un dialogo così serrato!

**ALESSANDRO TESSARI.** Apprezzo la passione del ministro De Lorenzo, perché essa indica che non siamo di fronte ad un esponente di Governo che recita freddamente la sua parte. Tuttavia, il ministro ha dei poteri e deve comunque esercitarli.

Siamo di fronte a casi allucinanti, ma probabilmente esistono spiegazioni per ognuno di questi episodi. È accaduto che persone siano morte perché gli ospedali non assicuravano loro il primo soccorso.

Un aspetto importante fra quelli sollevati nella discussione di questa mattina riguarda, per esempio, il ruolo della stampa. Che parte ha la stampa nell'aizzare l'opinione pubblica contro il Governo o contro un ministro? Se quanto lei dice è vero, signor ministro, e lei può dimostrarlo, il Parlamento può venire in aiuto. In alcuni casi ciò è accaduto, ma nello specifico dobbiamo assumere altre iniziative, nella forma di atti ispettivi o politici, per fare in modo che si denunci il medico o l'ospedale che hanno rifiutato un ricovero d'urgenza, ma anche per corresponsabilizzare penalmente quei giornalisti che giocano

a disinformare ed a creare allarme. In questo senso, certamente esistono responsabilità.

Non bisogna crearsi alibi per costruire una situazione di comodo e di inattaccabilità di principio. Il nostro dissenso con lei, signor ministro, riguarda altri problemi, che sono già scaturiti dall'analisi effettuata da alcuni colleghi intervenuti: mi riferisco alla concezione generale della sanità. Si tratta di comprendere se lei è un ministro che intende difendere e rilanciare una concezione della sanità pubblica o se vuole smantellare a picconate dall'interno il sistema pubblico; anche su questa cultura, ministro De Lorenzo, possiamo dividerci. Non è mica infame avere un'opinione diversa in ordine all'impostazione generale, con una concezione socialista o comunista della sanità (come si dice oggi quasi con ironia e con scherno)!

Riteniamo che fasce amplissime di cittadini abbiano, se ammalati, il diritto di avere un servizio sanitario efficiente, contribuendo naturalmente a pagarlo con le tasse. Sappiamo che gli evasori non sono certamente i meno abbienti, ma questo è un altro discorso. Ebbene, non si può sopprimere un servizio sociale che garantisce il diritto di avere un posto letto senza doverlo pagare. Certe fasce sociali, sulle quali pesa il prelievo fiscale, non hanno i soldi per pagare queste prestazioni; lei sa, invece, ministro De Lorenzo, che altre componenti della società non pagano una lira di tasse ed oggi «condannano» il costo complessivo del servizio sanitario per smantellarlo a picconate. Sembra che lo stile delle picconate vada diffondendosi in questo paese all'interno delle istituzioni, i cui esponenti invece dovrebbero tirarsi su le maniche per costruire quello che non è stato edificato nel passato.

Magari, vi è qualcuno che ha interesse a fare quattrini sullo smantellamento del servizio sanitario pubblico. Ma su questi problemi potremo dividerci — con la passione che ciascuno vorrà esprimere — in altri contesti, come, per esempio, in sede di discussione degli stanziamenti previsti per il comparto sanitario nell'ambito della legge finanziaria.

Mi stupisco, comunque, che si sia perduta questa mattina l'occasione di dar luogo ad

una discussione nella quale potevano essere individuate convergenze fra Governo e Parlamento. Perché ogni volta dobbiamo recitare la parte dei deputati dell'opposizione che si schierano contro il Governo? Ci occupiamo di casi drammatici causati dall'incuria, dall'imperizia e dalla cialtroneria di alcuni settori della sanità e dell'informazione, ma anche dalla stessa insensibilità dei cittadini.

Ci troviamo di fronte a molte tragedie. Anche recentemente sono stati evocati i morti del sabato sera: quanta responsabilità hanno le famiglie per la cialtroneria di certi genitori che regalano a ragazzi diciottenni automobili che vanno a 200 chilometri l'ora? Poi vengono a piangere perché il Parlamento faccia leggi che stabiliscano che le discoteche devono chiudere prima!

C'è tanta responsabilità nella nostra cultura, nella considerazione dei cittadini di cosa sia o non sia importante. Da ciò nascono altri rilevanti problemi, ma non è questa l'occasione per affrontarli.

**PRESIDENTE.** L'onorevole Dutto ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per l'interrogazione Poggiolini n. 3-03365, di cui è cofirmatario.

**MAURO DUTTO.** Signor Presidente, non sono un esperto di sanità e non faccio parte della Commissione affari sociali. Questa mattina, dopo l'intervento di un'ora e un quarto del ministro della sanità, ho avuto l'impressione di essere sul *set* di un film poliziesco o più propriamente di un film *horror*. Purtroppo sul terreno erano stesi molti morti e si cercavano le colpe.

Il ministro ha cominciato ad attribuire la colpa al fatto che, a molti anni di distanza, trova ancora resistenze nell'attuazione delle sue leggi. Vi è quindi la responsabilità di qualcuno collocato nel settore operativo, di attuazione delle leggi, probabilmente nelle regioni.

Egli ha accusato, poi, la collega Bernasconi di essere poco informata, così come tutto il Parlamento, che lo incolperebbe ingiustamente di non esercitare i poteri di indirizzo. Tutto ciò poi alimenta un'altra colpa, che il ministro ha attribuito alla stampa, che con

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

equivoci e false informazioni crea la sensazione che nel paese la gente non sia tutelata dal sistema sanitario, in particolare dalla rete di emergenza che dovrebbe esistere.

Infine il ministro ha tracciato un quadro delle attività regionali: il «118», una sua creazione, finora è stato attivato soltanto dalla regione Friuli-Venezia Giulia; il «punto 4», relativo agli eliporti, non è stato realizzato quasi da nessuno; vi è il problema del personale specializzato; per il collegamento telefonico è in regola solo il ministro; i piani di fattibilità sono arrivati solo di recente e i soldi previsti dalla legge finanziaria per il 1988 non sono stati ancora spesi.

Ministro, non sono molto appassionato alla ricerca del colpevole. Anche se lei alla fine ne identifica uno, che propone al Parlamento, alla maggioranza, credo che sia un dovere trovare una soluzione in grado di rispondere al grande turbamento e alla grande incertezza dell'opinione pubblica.

I fatti ricordati non sono numericamente rilevabili; probabilmente sono molti di più i morti sulle strade. Ma vi è l'incertezza nei confronti di un sistema sanitario che costa decine di migliaia di miliardi e che al momento dell'emergenza non serve, non funziona, non è all'altezza della situazione.

Ho pochi minuti a disposizione e devo quindi concludere il mio intervento. Esprimo l'insoddisfazione del gruppo repubblicano per le argomentazioni adottate dal ministro.

Lei, onorevole De Lorenzo, evidenzia problemi che hanno una radice regionale, ma trascura il coordinamento che è necessario, con la costituzione di una effettiva rete dell'emergenza che abbia capacità di risposta a livello nazionale.

È chiaro che vi è una qualche carenza di poteri o di interventi che ha poi portato ad avere un quadro insufficiente di risposte all'emergenza. Lei, onorevole ministro, ha citato la riunione del consiglio sanitario nazionale del 6 luglio 1988. In quella sede ha già ottenuto un parere favorevole (credo che a questo si sia riferito nel suo intervento), molto articolato, su uno schema di atto di indirizzo e coordinamento in materia di emergenza sanitaria. Si tratta in particolare di un atto che la legge n. 833 prevede

esplicitamente in ordine ad esigenze di carattere unitario sul territorio nazionale in materia sanitaria.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Vi è una sentenza della Corte costituzionale che esclude che il Governo possa adottare provvedimenti normativi: tant'è vero che con la legge n. 135 abbiamo dovuto realizzare l'intesa Stato-regioni e non un atto...

MAURO DUTTO. Allora ricorra ad un provvedimento di emergenza!

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Ma che provvedimento di emergenza...!

MAURO DUTTO. La Corte costituzionale non può ordinarle di far morire la gente perché non si trovano gli ospedali in cui ricoverare i pazienti!

FRANCESCO DEL LORENZO, *Ministro della sanità*. Viviamo in uno Stato di diritto, io sono ministro di uno Stato di diritto e seguo le leggi, non le volontà politiche!

MAURO DUTTO. So benissimo che un ministro di uno Stato di diritto, in un settore nel quale il decentramento regionale deve vedere rafforzati tutti i momenti di coordinamento nazionale e di indirizzo previsti dalla Costituzione...

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. C'è il disegno di legge di riordino del Servizio sanitario nazionale!

MAURO DUTTO. E vi sono centinaia di casi nella legislazione italiana nei quali sono previsti interventi del Governo con poteri sostitutivi in caso di inadempienze delle regioni o di altri enti dotati di responsabilità; ma tali poteri non vengono usati.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Il Governo non ha poteri sostitutivi nel settore legislativo! Lei non ha sentito le cose che ho detto!

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

MAURO DUTTO. Ho sentito molto bene, ma mi sembra che sia il ministro a non essere informato sulle potenzialità legislative che esistono in questo campo.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Allora modifichi i comportamenti delle regioni!

MAURO DUTTO. Non potrò mai ammettere che di fronte alla possibilità che una vita umana venga perduta si risponda con argomenti di questo tipo! Così come non credo che per il servizio del «118» lei abbia bisogno di leggi; basta un telefono per costringere gli assessori regionali e le giunte a realizzare certe cose.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Vai a fare demagogia altrove!

MAURO DUTTO. Poiché sono piuttosto stanco, chiedo al Presidente di evitarmi un dialogo, che è piuttosto una baruffa, con il ministro, anche perché ho poco tempo a disposizione per concludere il mio intervento.

PRESIDENTE. Onorevole Dutto, si è trattato di un vivace scambio di idee, che certo ha sottratto tempo al suo intervento.

MAURO DUTTO. Poiché mi è rimasto pochissimo tempo a disposizione, desidero concludere dicendo che vi sono numerosissimi casi nella legislazione italiana che prevedono poteri sostitutivi del Governo, rispetto a carenze di enti locali o di regioni. In molte circostanze sono stati utilizzati e ciò poteva avvenire anche nel settore della sanità.

La Corte costituzionale ha emesso una sentenza su un problema di principio e non è possibile che non vi sia la possibilità di dar luogo ad interventi di emergenza, anche in forma legislativa, per garantire che le strutture sanitarie rispondano adeguatamente ai bisogni della gente, salvando vite umane.

Ci sembra opportuno che il ministro la smetta di attribuire la colpa ad altri organismi o istituzioni e si assuma le responsabilità che competono a lui stesso ed al Governo.

PRESIDENTE. L'onorevole Cappiello ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatta per la sua interrogazione n. 3-03366.

AGATA ALMA CAPPIELLO. Signor Presidente, onorevole ministro, prendo la parola per dichiararmi non completamente soddisfatta della risposta del ministro De Lorenzo, anche se mi rendo conto che non ha avuto il tempo di preparare approfonditamente la risposta all'interrogazione che ho presentato ieri e che è stata posta all'ordine del giorno della seduta odierna.

L'interrogazione n. 3-03366 da me presentata concerne la vicenda gravissima ed ignobile relativa alla morte della giovane donna capoverdiana giunta dissanguata all'ospedale Maresca di Torre del Greco, dopo un parto eseguito presso la villa Aurora di via Tasso a Napoli dal dottor Sarcinella.

Neanche io faccio parte della Commissione affari sociali della Camera e nemmeno io sono — come l'onorevole Dutto — appassionata alla ricerca di un colpevole. Tuttavia credo che, al di là delle inadempienze delle regioni, onorevole ministro, qualcosa di più non solo si possa ma si debba fare. Per tale motivo non avrei voluto sentire da lei — come medico, come ministro, ma soprattutto come ministro della sanità — dire che tutto ciò che si doveva fare è stato fatto. Credo che qualcosa di più sia possibile fare, anzi si debba fare.

In attesa dell'approvazione della legge di riforma sanitaria, lei può comunque utilizzare ed esercitare il suo potere di coordinamento nella sua qualità di ministro, ai sensi dell'attuale legislazione.

La invito, onorevole ministro, a chiedere alla commissione d'inchiesta, da lei istituita presso il ministero, di compiere un adeguato accertamento circa le eventuali responsabilità anche penali, non solo colpose ma dolose, del medico che è intervenuto nell'operazione, della *équipe* operatoria nonché degli stessi proprietari della villa Aurora.

Infatti, è cosa strana che una giovane donna, sicuramente non abbiente (come una donna di Capo Verde) sia stata indotta a partorire presso una clinica privata di via Tasso a Napoli...

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

FRANCO PIRO. Meglio partorire che abortire!

AGATA ALMA CAPPIELLO. Credo che in questo modo si offende...

FRANCO PIRO. Hanno ragione i vescovi! Voi abortisti siete come dicono i vescovi!

AGATA ALMA CAPPIELLO. Credo, onorevole Piro, che lei farebbe bene ad andare a fumare un'altra sigaretta!

FRANCO PIRO. Lei cerchi di non offendere, perché dice che è giusto abortire al settimo mese!

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi!

AGATA ALMA CAPPIELLO. Io non dico assolutamente...

FRANCO PIRO. Chi teorizza l'aborto come lei è fuori legge! Noi abbiamo approvato una legge contro l'aborto clandestino, non una legge per l'aborto al settimo mese!

PRESIDENTE. Onorevole Piro! Lasci parlare l'onorevole Capiello!

FRANCO PIRO. Presidente, mi ha detto addirittura che devo andare a fumare una sigaretta! Siamo uomini, non caporali!

PRESIDENTE. Sarà un consiglio cattivo, ma non è detto che non sia una soluzione...!

FRANCO PIRO. Da quando in qua la Capiello mi dà ordini? Abortista!

AGATA ALMA CAPPIELLO. Vorrei finire di parlare! Io non do ordini, chiedo alla cortesia dell'onorevole Piro di lasciarmi parlare!

FRANCO PIRO. Ma quale cortesia, tu che teorizzi l'aborto al settimo mese! Ma quale cortesia!

AGATA ALMA CAPPIELLO. Credo che sia un pessimo esempio...

PRESIDENTE. Onorevole Piro, non con-

tinui con le sue interruzioni! Quando lei parla non viene mai disturbato, anche se a volte usa delle parole che si dovrebbero censurare!

AGATA ALMA CAPPIELLO. Onorevole ministro, vorrei cortesemente — ripeto — che lei chiedesse alla commissione d'inchiesta, da lei istituita presso il ministero, di accertare realmente come si siano svolti i fatti, perché quella descritta nella mia interrogazione è una vicenda molto grave. Non vorrei infatti che, per il semplice fatto che tutto ciò si è verificato a danno di una povera donna extracomunitaria (sicuramente non abbiante), vengano a sottacersi le responsabilità che certamente vi sono state in questo caso.

Vorrei anche che lei indagasse sul perché, dopo il parto, la donna sia stata trasferita, dopo moltissime ore, all'ospedale pubblico Villa Maresca di Torre del Greco e non all'ospedale di Napoli.

Le chiedo questo, onorevole ministro, perché non vorrei che in qualche modo, anche nei confronti di una povera donna di Capo Verde, la giustizia non facesse il suo corso.

PRESIDENTE. È così esaurito lo svolgimento delle interpellanze e delle interrogazioni sulla situazione delle strutture di pronto soccorso negli ospedali.

FRANCO PIRO. Sta dicendo che sono pazzo, questa! Chiedo il «giurì d'onore»!

PRESIDENTE. Per le ingiurie non è previsto il «giurì d'onore»! Vi sono soltanto i mezzi legali e anche quelli disciplinari-regolamentari!

FRANCO PIRO. Allora chiederò la parola al termine della seduta per fatto personale!

PRESIDENTE. D'accordo, è un suo diritto!

FRANCO PIRO. E prego l'onorevole Capiello di fermarsi in aula, perché non si passa in Parlamento per un momento e poi si va via! Nel tempo libero viene in Parlamento...!

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

PRESIDENTE. Lei ha detto prima che nessuno può darle ordini; e allora neanche lei può darli all'onorevole Cappiello...!

**Seguito della discussione del progetto di legge: S. 1016-1340-1897-bis. — Senatori Ruffino ed altri; Malagodi ed altri; disegno di legge d'iniziativa del Governo: Disposizioni sulla gestione produttiva dei beni immobili dello Stato (approvato, in un testo unificato, dal Senato) (5000); e delle concorrenti proposte di legge: Paganelli ed altri (763); e Trantino ed altri (1393).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del progetto di legge, già approvato in un testo unificato dal Senato, d'iniziativa dei senatori Ruffino ed altri; Malagodi ed altri; disegno di legge d'iniziativa del Governo: Disposizioni sulla gestione produttiva dei beni immobili dello Stato; e delle concorrenti proposte di legge d'iniziativa dei deputati Paganelli ed altri Trantino ed altri.

Proseguiamo nella discussione sulle linee generali, iniziata nella seduta di ieri.

È iscritta a parlare l'onorevole Becchi. Ne ha facoltà.

ADA BECCHI. Signor Presidente, se fossi intervenuta ieri nella discussione sul progetto di legge n. 5000 per la gestione efficiente del patrimonio immobiliare dello Stato, avrei detto che si tratta di un provvedimento velleitario. Questo mi sembra in effetti il limite più evidente del progetto di legge al nostro esame che, proprio in quanto velleitario, si sta trascinando (se non mi sbaglio) da tre anni nelle aule del Senato e della Camera.

Devo però prima di tutto dire di essere sorpresa perché poco fa ho scoperto che l'onorevole De Lorenzo è ministro di uno Stato di diritto! Comprenderete, pertanto, che la mia emotività è stata scossa da questa notizia. Ora quindi sarà più impegnativo svolgere il mio intervento!

Perché il progetto in esame si configura come un provvedimento velleitario, tale da non aver avuto una sufficiente spinta da parte del Governo e della maggioranza per

diventare legge? L'ipotesi che avrei fatto ieri si sarebbe espressa nel senso che il valore dell'operazione, considerando i dati trasmessi alla Commissione competente dal Ministero delle finanze, sarebbe del tutto irrilevante se rapportata alle cifre indicate nel corrispondente capitolo del ministero (non ricordo se si tratti del capitolo 4001 o del 4002). Alla luce di tale considerazione, la rapida approvazione del provvedimento avrebbe dimostrato come il Governo avesse «bluffato» nel momento in cui aveva previsto quelle cifre in riferimento all'esercizio finanziario 1991.

Un'ulteriore ragione che mi induce a ritenere velleitario il provvedimento in esame è rappresentata dalla quantità di norme in esso contenute. Ritengo, infatti, che talune disposizioni non abbiano alcun bisogno di essere previste in quanto tali. Non si comprende, in particolare, la necessità di stabilire con legge che il patrimonio immobiliare dello Stato debba essere gestito secondo «criteri di efficienza e di efficacia», dal momento che non vi sono altre norme di legge che sanciscano il principio contrario.

In definitiva, questo modo di procedere all'attività legislativa è velleitario, inconcludente e controproducente. In sostanza, è come se noi continuassimo ad ammettere che le disfunzioni dello Stato sono gravissime e fingessimo di essere intenzionati ad apportarvi rimedi, pur nella consapevolezza che non si sta intervenendo sulle cause che rendono la gestione inefficiente ed inefficace.

Ripeto: se fossi intervenuta nel corso della seduta di ieri, avrei svolto le considerazioni che ho testé richiamato. Si tratta tuttavia di considerazioni che non posso esprimere oggi negli stessi termini. In realtà, quello che è accaduto in questo lasso di tempo non ha fatto altro che confermare le motivazioni in base alle quali considero velleitario il provvedimento in esame, oltre a quelle che mi avevano indotto ad ipotizzare che il velleitarismo corrispondesse all'assenza di occasioni speculative. La differenza di atteggiamento è determinata dalla presentazione, da parte della maggioranza di questo Parlamento, di uno specifico emendamento presso la Commissione bilancio della Camera, che sta

affrontando l'esame del provvedimento n. 6000. In realtà, tale emendamento si riferisce, invece, al provvedimento n. 5000. Tra l'altro, tale iniziativa dimostra come funzionino nel nostro paese il Governo e la maggioranza parlamentare; si tratta, comunque, di un aspetto sul quale non ritengo sia il caso di soffermarsi.

Ho ragione di ritenere che il comma 1 di questo emendamento (del quale non ho avuto la possibilità di verificare direttamente l'esito, dal momento che, nel corso della relativa discussione, ho dovuto abbandonare la seduta per recarmi in aula), a prescindere dall'evoluzione dell'iter in Commissione, possa essere più opportunamente presentato in questa sede, a meno che non venga prima approvato nel contesto del provvedimento n. 6000, che pure non sembra invece la sede più appropriata, considerato che la materia concernente l'alienazione degli immobili da parte dello Stato viene ora esaminata dall'Assemblea appunto nell'ambito del disegno di legge n. 5000.

L'emendamento al quale mi sono riferita consta di un lungo articolo, costituito da 17 commi. Il primo comma stabilisce: «Al fine di accelerare le procedure di alienazione dei beni patrimoniali dello Stato, il ministro delle finanze, in base alle indicazioni deliberate dal Consiglio dei ministri, è autorizzato ad affidare a consorzi di banche e ad altri operatori economici o società, anche private, specializzate nel settore» (osservo per inciso che la maggioranza, nel predisporre i testi di disposizioni di leggi o di emendamenti, riesce sempre ad avvalersi di persone che hanno un alto senso della produzione legislativa!) «il compito di individuare nel termine di sei mesi dall'entrata in vigore (...) i beni patrimoniali dello Stato suscettibili di gestione economica, anche in relazione alla destinazione urbanistica o di diretta alienazione anche del solo diritto di superficie; di classificarli; di acquisire la documentazione catastale ed ipotecaria e di determinarne il valore ai prezzi di mercato correnti alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto». Mi sembra che il significato di tale emendamento sia chiaro. L'atto Camera n. 5000 ha avuto un iter parlamentare così lungo non per volontà

delle opposizioni, onorevole Serrentino, ma per mancanza di motivazioni speculative. Lei sa benissimo che le opposizioni non hanno fatto mai alcun tipo di boicottaggio nei confronti di questo provvedimento.

PIETRO SERRENTINO, *Relatore*. Non l'ho mai detto.

ADA BECCHI. Che cosa mancava, allora, perché esso diventasse oggetto della sollecitudine della maggioranza e del Governo? L'occasione speculativa! Quindi, con una prosa criticabile sia dal punto di vista dell'italiano sia sotto il profilo dell'aderenza del linguaggio legislativo ai principi dell'ordinamento, si fanno certi regali a consorzi di banche, ad altri operatori economici e a società, anche private. E pensare che questo emendamento riguarda un disegno di legge che privatizza le partecipazioni statali!

Il meccanismo funziona nel seguente modo: l'IMI (e quindi probabilmente l'IMI-Cariplo) anticipa 3 mila miliardi e altrettanti ne anticipano i soggetti cui i beni sono conferiti (potrebbe trattarsi sempre dell'IMI-Cariplo); lo Stato li autorizza ad emettere obbligazioni non convertibili e fornisce garanzie. Così, il gioco è fatto. Il ministro delle finanze può convocare conferenze dei servizi (con la partecipazione dei sindaci), che entro 15 giorni devono deliberare le modifiche, anche degli strumenti urbanistici, necessarie a consentire che la speculazione proceda. In particolare, si stabilisce che le modifiche apportate agli strumenti urbanistici dalle conferenze dei servizi non comportano la necessità di ulteriori deliberazioni da parte degli enti locali.

Mi sembra che il disegno che l'emendamento in questione configura sia fin troppo chiaro perché valga la pena di perdere tempo su un testo come quello ora in esame sul quale, come hanno ricordato il sottosegretario per le finanze e il relatore, ci siamo impegnati per cercare di migliorarlo e di renderlo più corrispondente all'esigenza del buon funzionamento della finanza pubblica italiana e a quella del risanamento della situazione urbanistica delle città in cui si trovano i beni pubblici disponibili (e quindi dismessibili; prima parlavamo di quelli dispo-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

nibili, ma ormai non si sa di che cosa si parla).

Mi sembra che abbiamo perso del tempo (dobbiamo confessarlo; è triste, ma anche le cose tristi sono necessarie) e soprattutto che abbiamo parlato di altro. Infatti, quello di cui discutevamo, cioè il risanamento della finanza pubblica e l'utilizzo dei beni immobili dello Stato e delle amministrazioni statali per consentire il recupero di condizioni urbanistiche ottimali (tali beni sarebbero sotto questo profilo preziosi) in molte città italiane, non è il problema all'ordine del giorno: oggi si parla e si è interessati ad altre cose.

Non si può dire che l'argomento cui ho fatto riferimento sia un argomento «da opposizione». Voi soprattutto potete infatti fingere quello che volete era all'interno di queste aule, come se da fuori non si vedesse che cosa succede. Però la vostra è un'illusione, perché da fuori in realtà lo si vede. E lo si vede tanto bene che perfino il premio Nobel Modigliani, che vive in America e viene di rado in Italia, e che immagino desuma le sue opinioni dalla lettura della stampa e forse anche da qualche conversazione interpersonale, a proposito della politica che sta facendo questo Governo, dice: «Lo Stato si mangia soltanto i suoi crediti» — alludendo al condono — «così come, con le privatizzazioni, consuma il suo patrimonio» (l'inglese è una lingua precisa e il termine *consume* qui deve essere tradotto 'consuma'). L'intervistatore gli chiede: «Lei è contrario anche alle privatizzazioni?». E Modigliani risponde: «No di certo. È che Carli sta spingendo su di esse per provvedere fondi correnti. Invece dovrebbero servire a ridurre lo *stock* del debito». E conclude: «Il mio rincrescimento di fondo, però, è che nessuno vuole privatizzare sul serio».

Finora ciò era vero (dobbiamo farlo sapere al professor Modigliani), ma ora non lo è più.

FRANCO PIRO. C'è il «carrozzone»!

ADA BECCHI. Perché se di mezzo c'è una bella «banda dei quattro» che può ottenere dalle privatizzazioni profitti rilevanti, si privatizzerà, consumando il ricavato delle privatizzazioni. E siccome lo destiniamo ai

consumi, può anche essere il più modesto possibile, per consentire che la speculazione privata sia la più ricca possibile (*Applausi del deputato Piro*).

PRESIDENTE. Non vi sono altri iscritti a parlare.

PIETRO SERRENTINO, *Relatore*. Chiedo di parlare per una precisazione.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare, onorevole relatore, ma — lo sottolineo — solo a titolo di precisazione, e non per la replica, che sarà svolta in un'altra seduta.

PIETRO SERRENTINO, *Relatore*. Signor Presidente, ovviamente io non posso svolgere una replica perché l'andamento dei lavori in Parlamento non lo permette, visto che si tratta di un argomento che è stato «sottratto» alle competenze della Commissione che mi ha nominato relatore!

Spiegherò perché dico questo. La collega che mi ha preceduto ha già evidenziato cosa sta succedendo a proposito della gestione del patrimonio pubblico immobiliare, che già viene dimenticata per dare avvio a un tipo di vendita dei beni immobiliari dello Stato in modi certamente difforni dai contenuti del disegno di legge n. 5000. Tenendo conto di tutte le critiche che sono state sollevate da parte delle opposizioni e delle disponibilità mostrate dal relatore nei confronti delle opposizioni medesime, con le quali abbiamo fatto un'analisi precisa dei contenuti, eravamo anche disposti ad emendare il testo del provvedimento che ci era pervenuto dal Senato, previa intesa con il Senato stesso, per poter finalmente, dopo più di due anni, tradurre in legge i contenuti del progetto al nostro esame.

Il relatore fa intanto rilevare che la V Commissione non può togliere alla VI Commissione, la Commissione finanze, competenze che sono proprie di quest'ultima. Questa è infatti materia precipua del Ministero delle finanze. Inoltre, l'emendamento che viene proposto al disegno di legge n. 6000 dal relatore, d'accordo per lo meno con la maggioranza, se non anche con le opposi-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

zioni, è in netto contrasto con i contenuti del disegno di legge n. 5000, nei termini che noi avevamo già accettato in linea di massima.

Il provvedimento n. 5000 permetteva innanzitutto una valorizzazione della gestione dei beni, valorizzazione necessaria perché l'amministrazione addetta al servizio è allo sfascio, perché stiamo perdendo miliardi ogni anno sulle concessioni governative, sugli affitti che non vengono pagati, sul degrado che subisce il patrimonio immobiliare dello Stato. Il progetto di legge in esame a questo intendeva provvedere.

Non altrettanto si può dire dell'emendamento presentato sul provvedimento n. 6000 alla Commissione bilancio, la quale del resto aveva espresso parere favorevole sul provvedimento n. 5000 solo dopo cinque mesi di pressioni. Il che significa che esiste un disegno teso a non far nulla di tutto ciò, a lasciar andare allo sfascio un patrimonio immobiliare dello Stato con la volontà precisa di beneficiare coloro i quali oggi beneficiano di questo sfascio!

Se mi permette, signor Presidente, la mia accusa è precisa, e vi sono dati forniti dal SECIT, organo ispettivo del Ministero delle finanze, che le avvalorano! Vi sono benefici di cui gode la classe politica ed i suoi «contorni»! Attraverso il provvedimento n. 5000 vogliamo porre un primo rimedio, se possibile, allo sfascio generale dell'amministrazione in questo settore.

Chiedo allora che la Presidenza operi affinché il seguito del dibattito sul provvedimento n. 5000 ora in discussione si svolga nei primi giorni della prossima settimana. Vedremo se avrò il conforto alla mia replica da parte delle opposizioni, in modo che il testo possa essere approvato nell'attuale formulazione, così da superare i tempi tecnici di altre Commissioni e poter consentire il varo del provvedimento. Le possibilità di modifica si potranno poi prospettare dopo che la legge sarà entrata in vigore e quindi si saranno evidenziati gli eventuali errori che abbiamo compiuto nel corso del suo esame.

L'essenziale è che il Parlamento si faccia carico di riprendere il dibattito nel corso della prossima settimana, e che sia la maggioranza che l'opposizione si assumano le proprie responsabilità. La maggioranza, se

non sarà compatta sul provvedimento, vanificherà due anni di attività in un settore in cui si sono impegnate a fondo tre Commissioni e particolarmente la Commissione finanze della Camera, che in questo momento forse non è ufficialmente informata di quanto sta succedendo in Commissione bilancio.

**PRESIDENTE.** La ringrazio, onorevole Serrentino, della sua precisazione e della sua presa di posizione.

**FRANCO PIRO.** Chiedo di parlare per un richiamo al regolamento.

**PRESIDENTE.** Ne ha facoltà.

**FRANCO PIRO.** In base all'articolo 22 del regolamento, vorrei rappresentare il pieno consenso a quanto l'onorevole Serrentino ha testé affermato. Ricordo all'Assemblea, nella mia qualità di presidente della Commissione finanze durante il periodo cui mi riferisco, che sono registrati nei *Bollettini delle Giunte e delle Commissioni parlamentari* 14 solleciti che l'onorevole Serrentino fece nei confronti della Commissione bilancio e circa una ventina nei confronti della Commissione bilancio e circa una ventina nei confronti della Commissione ambiente! Poiché sta nascendo un «carrozzone» che serve a finanziare i membri del «carrozzone» stesso con l'alienazione dei beni pubblici, la questione è affidata alla sua competenza, Presidente Biondi. Noi vendiamo per l'atto Camera n. 5000 collegato alla precedente legge finanziaria!

Chiedo formalmente al Presidente Biondi e alla Presidenza della Camera di far rispettare l'articolo 22 del regolamento e quindi di informare la Commissione bilancio che non si può offendere ulteriormente la dignità della Commissione finanze della Camera dei deputati.

**PRESIDENTE.** Prendo atto di questo richiamo all'articolo 22 del regolamento.

**FRANCO PIRO.** Non «comma 22»...!

**PRESIDENTE.** Ho capito il significato di quello che lei ha detto.

FRANCO PIRO. ... perché quello è roba da pazzi. Lo dico per il *Resoconto stenografico*.

PRESIDENTE. La Presidenza si riserva di esaminare i rilievi circa l'ammissibilità di emendamenti ad altro disegno di legge che vertano sulla stessa materia del disegno di legge in esame a tempo debito, cioè quando le questioni relative si presenteranno all'esame dell'Assemblea.

Allo stato, risulta che un emendamento siffatto, presentato oggi alla Commissione bilancio, è stato ritirato (*Applausi del deputato Piro*). Se verrà ripresentato in Assemblea, la Presidenza ne valuterà l'ammissibilità.

FRANCO PIRO. C'è un trucco, Presidente. Lei lo sa meglio di me! Lo conferma anche Merolli, che sta annuendo... È un trucco della Commissione bilancio!

CARLO MEROLLI, *Sottosegretario di Stato per le finanze*. Per carità, non metta di mezzo pure me!

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

Il seguito del dibattito è rinviato ad altra seduta.

### **Per lo svolgimento di interpellanze.**

FRANCO PIRO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FRANCO PIRO. Signor Presidente, intervengo per sollecitare la risposta a due interpellanze.

Giungono notizie positive in ordine ad una bellissima operazione di polizia in corso, che ha portato a numerosi arresti in tutte le parti d'Italia, relativa alla strage di Gela del novembre 1990 (non è trascorso ancora un anno). Si tratta di notizie molto significative in ordine a coperture politiche che pare vi siano state anche in Romagna.

Vorrei nuovamente sollecitare la risposta alle interpellanze nelle quali è scritto che il clan mafioso degli Alabiso era protetto da

una parte del tribunale di Rimini e da amministratori di alcuni partiti di quella città. Credo che il Presidente Andreotti non possa esimersi dal rispondere ai due citati documenti, per due ragioni.

Mi riferisco innanzitutto all'arresto di Salvatore Mariano, avvenuto a Roma venti giorni fa e, soprattutto, a quello di quel delinquente di suo fratello Ciro Mariano (è stato già condannato: per questo lo definisco così!), avvenuto nei pressi di un famoso locale notturno di Roma che registra frequentazioni particolari. Preciso, affinché non sorgano dubbi, che non si tratta del *Sans souci*, che ieri sera ospitava un famoso ministro, ma del *Jackie'O*, il quale è in queste ore all'onore delle cronache internazionali perché i francesi, non sapendo bene cosa fare, hanno pensato di prendere questo — come si chiama? — Nicky Pende per dimostrare che loro, che non hanno più un re, mettono le manette ad una persona che, secondo me, si è limitata a difendere senz'altro la sua famiglia (almeno così ha detto Marina Doria, ed io credo a quello che dice Marina Doria).

Non credo invece alle ragioni per le quali Andreotti continua a non rispondere. I fatti non danno ragione al presidente Battaglini, un tale che dice di essere procuratore della Repubblica di Rimini e che faceva finta di aver archiviato delle denunce, poi rivelatesi tutte puntualmente fondate. Della cocaina a Riccione si parla nelle interpellanze. E poi i carabinieri hanno fatto gli arresti! Si parla di Nunzio Alabiso, 19 anni, favorito dalla sezione fallimentare del tribunale di Rimini; e poi, niente! C'è anche Rocco Alabiso, pluripregiudicato!

Comunico al Presidente di turno che alcuni amministratori di ventitrè comuni della Romagna hanno protestato con la polizia, i carabinieri e la guardia di finanza (organi dello Stato!) che hanno chiesto di sapere chi erano i malavitosi in domicilio coatto! Dicono che questo significherebbe schedare...! Ci sarebbe qualcuno da schedare e — ha ragione Andreotti — da mandare su un'isoletta, magari a Ponza o a Capri, vicino al *Quisisana* dove va sempre Pomicino! Li mettiamo all'hotel *Quisisana*, li chiudiamo tutti lì, altrimenti invadono Capri, Ponza e

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

così via. Hanno invaso l'Italia con i loro legami con i politici! Per carità, Presidente Andreotti, venga a dire la verità: Piro aveva ragione! Perché se Piro non è pazzo, Pomicino è imbroglione!

**PRESIDENTE.** La Presidenza interesserà il Governo.

#### **Per fatto personale.**

**FRANCO PIRO.** Chiedo di parlare per fatto personale.

**PRESIDENTE.** Ne ha facoltà.

**FRANCO PIRO.** Presidente, ho chiesto prima la parola per un richiamo all'articolo 22 del regolamento, ora invece, per fatto personale, mi riferisco al «comma 22».

Vorrei che fosse chiara una cosa: ho sentito distintamente che la collega Capiello, appena è entrata questa mattina in aula, ha detto che io sarei pazzo. L'ha detto a bassa voce, e io ho le gambe messe male, però le orecchie e la testa...

**PRESIDENTE.** La Presidenza non poteva sentirlo! Si trattava di un commento; e la notizia è sacra, ma il commento è libero.

**FRANCO PIRO.** Molti membri del mio partito dicono che sono pazzo. Non c'è niente di male! Lo dice soprattutto il ministro Pomicino, che ha più aderenti nel mio partito di quanti ne abbia nella democrazia cristiana.

Siamo tutti sotto elezioni e abbiamo tutti bisogno di un sostegno, di un emendamento o di qualcosa di più pesante; ma voglio dire che o si riforma il sistema, oppure qualcuno deve spiegare alla collega Capiello che non può arrivare verso le 11 e tre quarti del mattino e pretendere di capire quando io faccio una piccola interruzione. La collega parlava di una persona che aveva partorito; allora ho commentato solo che era meglio che quella donna avesse partorito, piuttosto che avesse abortito. Questo lo dice la legge dello Stato: infatti la legge Fortuna è contro l'aborto clandestino.

Io non sono un fanatico e rispetto le opinioni degli altri. Penso soprattutto che l'onorevole Capiello dovrebbe difendere il diritto del feto a restare in vita e a svilupparsi fino al momento della nascita. Ma, dal momento che mi ha chiamato pazzo — l'ha detto, e ciò dovrebbe risultare dal resoconto, anche perché un insulto in più o in meno non è un problema — vorrei che, nei limiti del possibile, l'onorevole Capiello consentisse con me su una sola circostanza. Le vorrei infatti far presente un episodio verificatosi nell'ospedale di Modena, dove si è intervenuti su un bambino di 5 mesi — naturalmente si trattava di 5 mesi dal concepimento — e si è autorizzata la sperimentazione genetica. Ebbene, quando hanno cominciato ad incidere, il bambino ha gridato. Ciò sta scritto in un'interpellanza presentata da Piro, ed il fatto, come ho già detto, è avvenuto a Modena. Mi pare allora che i vescovi non abbiano torto quando dicono che gli abortisti sono mafiosi. È una mia opinione personale.

Era diverso il caso degli aborti clandestini prima della legge Fortuna-Baslini, perché in tale ipotesi l'onorevole Capiello avrebbe ragione di dire: perché macellare i poveri? Desidero riferirmi a quanto è avvenuto in una riunione del «Garofano rosa», nel corso della quale l'onorevole Capiello mi ha interrotto perché facevo queste stesse affermazioni. Io mi ero limitato a dire che è meglio, anche per il regime pensionistico, partorire che non abortire. Tutto qui! Enea, Anchise ed Ascanio rappresentano la solidarietà tra generazioni.

Per cortesia, signor Presidente, se la RAI mi dice che sono pazzo, lei non può fare nulla — e la Capiello va sempre alla RAI, perché è una signora del regime di RAI 2 — e neppure io posso fare alcunché. Ci penserà Manca; ma Enrico c'è o Enrico manca?! Boh! Però se mi dicono in aula che sono pazzo, prima di chiedere il «giurì d'onore», vorrei che lei facesse presente anche al mio gruppo parlamentare — e nei limiti del possibile a tutti i gruppi — una circostanza. Vorrei infatti che risultasse chiaro che l'onorevole Andò era con l'onorevole Piro e due ore dopo con l'onorevole Capiello quando l'onorevole Andò disse: «Hai l'appoggio di

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

tutto il partito». E la sera la Capiello mi impedi di parlare sull'aborto. Mi possono impedire di parlare al «Garofano rosa» sull'aborto, ma in aula posso dire che i vescovi hanno ragione. Infatti per me gli abortisti ed i mafiosi sono figli della stessa cultura.

PRESIDENTE. Questo non è un fatto personale.

FRANCO PIRO. Chiedo semplicemente che l'onorevole Capiello ritiri l'accusa di pazzo che mi ha rivolto, altrimenti dovrò richiedere un «giuri d'onore». La Capiello è originaria di Napoli, e la canzone *L'isola che non c'è* dice: «i pazzi siete voi». Noi dobbiamo preoccuparci delle donne che non possono avere figli, non delle donne che teorizzano il diritto di uccidere un bambino che ha il diritto di nascere.

PRESIDENTE. Onorevole Piro, la Presidenza prende atto, salvo ulteriori valutazioni, delle sue precisazioni che ineriscono alle modalità di svolgimento dei fatti a cui lei ha fatto riferimento. Desidero farle presente che il «giuri d'onore» non si può richiedere in relazione ad espressioni che la Presidenza non ha potuto avvertire.

FRANCO PIRO. No, non chiedo il «giuri d'onore», chiedo le scuse!

PRESIDENTE. Comunque, dal momento che lei ha denunciato un fatto, le assicuro che informerò il Presidente della Camera delle sue osservazioni.

Per quanto concerne le espressioni adoperate in aula, lei sa benissimo cosa prevede il

regolamento rispetto agli atteggiamenti ingiuriosi. Le è noto inoltre che la Presidenza ha sempre invitato i colleghi a non farvi ricorso e ad essere solidali fra loro, in particolare quando si tratta di deputati appartenenti al medesimo gruppo.

FRANCO PIRO. La ringrazio.

### Ordine del giorno della prossima seduta.

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

Lunedì 18 novembre 1991, alle 17:

#### *Discussione del disegno di legge:*

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 3 ottobre 1991 n. 309, recante trasformazione degli enti pubblici economici e dismissione delle partecipazioni statali (6000).

— *Relatori: Carrus, per la maggioranza; Castagnola, di minoranza.*

**La seduta termina alle 13,30.**

---

IL CONSIGLIERE CAPO  
DEL SERVIZIO STENOGRAFIA  
DOTT. VINCENZO ARISTA

---

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE  
DOTT. MARIO CORSO

---

*Licenziato per la composizione e la stampa  
dal Servizio Stenografia alle 17,20.*

---

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

---

**COMUNICAZIONI**

**Missioni valevoli  
nella seduta del 15 novembre 1991.**

Anselmi, Bonferroni, Borruso, Paolo Bruno, d'Aquino, Fornasari, Orlandi, Scovacricchi.

**Annunzio di proposte di legge.**

In data 14 novembre 1991 sono state presentate alla Presidenza le seguenti proposte di legge dai deputati:

NICOTRA ed altri: «Modifica dei requisiti per l'iscrizione all'albo ed elevazione del periodo di pratica professionale per i periti industriali» (6095);

BASSANINI ed altri: «Norme per la determinazione degli oneri finanziari derivanti dalla contrattazione collettiva e dalla legislazione in materia di pubblico impiego» (6096);

GASPAROTTO ed altri: «Modifiche alla legge 25 maggio 1970, n. 352, per favorire la semplificazione della procedura di distacco da una regione ed aggregazione ad un'altra di comuni e province, secondo i principi dell'articolo 132 della Costituzione» (6097);

CRISTONI ed altri: «Valorizzazione e tutela del patrimonio nazionale dei beni ambientali storici costituito da giardini, parchi e paesaggi aulici d'Italia» (6098);

POTI: «Norme per il finanziamento della realizzazione di un acquedotto sottomarino tra l'Albania e l'Italia» (6099).

Saranno stampate e distribuite.

**Trasmissione dal Senato.**

In data 14 novembre 1991 il Presidente

del Senato ha trasmesso alla Presidenza il seguente disegno di legge:

S. 2975. — «Modificazioni alle procedure stabilite dal testo unico sugli istituti di emissione e sulla circolazione dei biglietti di banca, approvato con regio decreto 28 aprile 1910, n. 204, in materia di variazioni del tasso ufficiale di sconto e dell'interesse sulle anticipazioni» (approvato dalla VI Commissione permanente del Senato) (6100).

Sarà stampato e distribuito.

**Ritiro di una richiesta  
ministeriale di parere parlamentare.**

Il ministro di grazia e giustizia, con lettera in data 15 novembre, ha ritirato la richiesta di parere parlamentare, trasmessa in data 6 novembre 1991, ai sensi dell'articolo 7 della legge delega 16 febbraio 1987, n. 81, sullo schema di decreto legislativo recante: «Coordinamento delle indagini nei procedimenti per reati di criminalità organizzata» deferita, dal Presidente del Senato d'intesa con il Presidente della Camera, alla Commissione parlamentare per il parere al Governo sulle norme delegate relative al nuovo codice di procedura penale.

**Annunzio di una risoluzione,  
di interpellanze e di interrogazioni.**

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

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

ALLEGATO A

RELAZIONE DI UNA COMMISSIONE DI INCHIESTA MINISTERIALE E TABELLE ALLEGATE ALL'INTERVENTO DEL MINISTRO DELLA SANITÀ FRANCESCO DE LORENZO IN SEDE DI REPLICA ALLE INTERPELLANZE ED INTERROGAZIONI ALL'ORDINE DEL GIORNO.

**Relazione.**

La Commissione costituita dal Ministro con decreto del 18-10-1991, in relazione alla vicenda sofferta dal giovane Francesco Giustiniani, aveva il compito di:

1. accertare il reale svolgimento dei fatti;
2. individuare le carenze eventualmente ascrivibili alle strutture interessate;
3. verificare quali disposizioni in materia di emergenza e urgenza siano state adottate nelle Regioni coinvolte, con particolare riferimento al coordinamento degli interventi e alle competenze attivabili;
4. riferire al Ministro in merito alle iniziative da intraprendere in materia.

La Commissione si è riunita una prima volta il 24 ottobre, una seconda il 6 novembre ed una terza il 12 novembre 1991. Tutte le riunioni hanno avuto luogo presso il Ministero.

La prima riunione è stata dedicata alla definizione dell'iter istruttorio ed alla identificazione della documentazione da collezionare. La seconda all'esame dei primi documenti pervenuti ed all'incontro con personale dell'Ospedale di Viterbo e funzionari della Regione Lazio. La terza all'esame di ulteriori documenti e ad una prima conclusione istruttorio, con particolare riferimento ai punti 1 e 2.

I documenti esaminati, allegati alla presente relazione, sono i seguenti:

1. relazione dell'Ospedale di Viterbo, trasmessa dal Direttore Sanitario e dell'Amministratore Straordinario;
2. documentazione dati del Servizio di

Pronto Soccorso e Accettazione dell'Ospedale di Viterbo;

3. Cartella Clinica del Reparto di Rianimazione dell'Ospedale di Pescara;

4. relazione della Direzione Sanitaria dello stesso Ospedale;

5. relazione ispettiva della Regione Lazio;

6. lettera dell'Amministratore Straordinario della USL 30 Area Senese;

7. lettera dell'Amministratore Straordinario della USL 12 Toscana e del Coordinatore Sanitario della stessa USL.

Nell'esame della materia è sembrato opportuno distinguere tre aspetti:

a) quelli inerenti il decorso clinico del caso, dal ricovero all'Ospedale di Viterbo il 13-10-1991 al decesso, avvenuto a Pescara il 4-11-1991;

b) quelli inerenti i rapporti intercorsi tra l'Ospedale di Viterbo ed altre strutture ospedaliere della stessa Regione e di tre Regioni contermini;

c) quelli inerenti lo stato generale del coordinamento interospedaliero ai fini degli interventi di urgenza ed emergenza.

**1. Il decorso clinico**

Il giovane Francesco Giustiniani giunge al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Viterbo circa le 17,50 del 13-10-1991 mediante ambulanza del Centro Aviazione Leggera dell'Esercito, in prossimità del quale era avvenuto l'incidente, accompagnato dal medico militare che lo aveva soccorso. Constatate le gravi condizioni del paziente il medico di guardia del Pronto Soccorso convoca i col-

leggi di guardia del Servizio di Anestesia e Rianimazione, della Divisione di Cardiologia, della Divisione di Neurologia e il tecnico di Radiologia in pronta disponibilità.

Il paziente era in coma (assenza riflesso corneale — *sic!* —, con scarsa reazione al riflesso pupillare e movimenti incoordinati degli arti) (*manca referto neurologico nel doc. 2*), ed è presente rinorragia, ferita lacero-contusa fronto-parietale sin., trauma toraco-addominale, sospetta frattura di gamba bilaterale, e ferita lacero-contusa avambraccio sin.

Veniva provveduto alla sutura delle ferite superficiali, intubazione oro-tracheale, canulamento di due vene periferiche, cateterismo vescicale, prelievo di sangue per esami, preparazione di sangue isogruppo. Non viene eseguito ecg per movimenti involontari del paziente. Vengono eseguite Rx cranio, massiccio facciale e torace con evidenza «*frattura parietale sinistro*». Per gli altri esami Rx il radiologo evidenzia «*esami eseguiti in difficili condizioni tecniche ... Non evidenti alterazioni pleuro-parenchimali in atto. Marcata aerogastria*». Viene anche praticato esame emocromocitometrico che dimostra riduzione del numero dei GR (3.3 milioni), dell'Hb (11.1 g), dell'ematocritico (32,4%), e delle piastrine.

Alle 18.30 il paziente, accompagnato da medico rianimatore e infermiere, è trasferito mediante ambulanza dal Centro Mobile di Rianimazione al Servizio TAC, collocato fuori del Presidio, dove viene eseguita TC cranio-encefalica, senza mezzo di contrasto, che evidenzia «*sottile linea iperdensa in sede temporo-parietale dx, riferibile in prima ipotesi ad ematoma sottodurale, con strutture mediane in asse*».

I sanitari di Viterbo decidono che il paziente non può essere assistito nel loro ospedale e che deve essere trasferito in ospedale provvisto di reparto neurochirurgico. Dopo una serie di consultazioni con vari ospedali (*vedi in seguito*), alle 20,50 il paziente, mediante ambulanza di rianimazione con a bordo un medico rianimatore e un infermiere, viene avviato all'Ospedale di Pescara (distanza Km. 261).

Nel periodo trascorso a Viterbo, il paziente è stato trattato con Iggamma Antitetano,

Emagel 500 cc, soluzione fisiologica 500 cc e 2 g di Flebocortid.

La pressione arteriosa riportata risulta di 120/80: vengono trasfuse due unità di sangue isogruppo (trasfusione ancora in corso all'arrivo a Pescara). La relazione di Viterbo conclude dichiarando che i medici «*non hanno notato segni particolari di insufficienza circolatoria periferica*».

\* \* \*

Il paziente giunge all'Ospedale di Pescara alle ore 0,30 del 14-10-1991 (*mancano dati relativi ad eventuali rilievi durante le 4 ore di viaggio*).

Il verbale di ammissione riporta che all'arrivo il paziente è in coma con intubazione oro-tracheale e trasfusione in corso; le pupille sono isocoriche, normoreagenti alla luce. È presente Babinsky bilaterale; la stimolazione dolorosa evoca risposta in decerebrazione negli arti di sin. e in flessione agli arti di dx. È altresì presente diffuso pallore cutaneo.

Alle ore 0.50 il Medico del Pronto Soccorso pone diagnosi di «*trauma cranico e trauma chiuso addominale*».

Viene subito eseguita ecografia addomino-pelvica che dimostra «*presenza di versamento ematico intraaddominale di notevole entità. Ematoma intraparenchimale della milza*».

Viene subito eseguita anche nuova TAC cranica che evidenzia «*grosso focolaio emorragico in sede temporo-parietale-occipitale dx, con coesistenza di effetto massa e spostamento controlaterale della linea mediana*».

L'esame emocromo indica 4.080.000 GR, 12.8 gr Hb%, Hct 38.5%. Altri esami: Glucosio 190 mg%, Urea 62 mg%, elettroliti normali.

Alle ore 2.00 il paziente viene sottoposto a splenectomia. Al tavolo operatorio si descrive: «*si evidenzia un notevole emoperitoneo da rottura di milza post-traumatica (frattura longitudinale), con ematoma perisplenico*».

Immediatamente dopo (ore 3.45) si procede ad intervento neurochirurgico che viene così descritto: «*si asporta un ematoma sottodurale destro acuto esteso dello spes-*

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

*sore variabile da 0,5 a 1 cm. In sede temporale si apprezza una lacerazione corticale da cui tende ad erniare un ematoma. Si evacua un voluminoso ematoma intraparenchimale...».*

Tra l'arrivo a Pescara e le 4.00 del mattino al paziente vengono trasfuse 3 unità di sangue (che si aggiungono alle due di Viterbo) e quattro unità di plasma.

Perdurando lo stato di coma alle 7.30 del 14-10-1991 il paziente è trasferito al Centro di Rianimazione dove rimarrà in stato di coma sino al decesso avvenuto il 5-11-1991.

### Considerazioni

Nel paziente, politraumatizzato, coesistevano due situazioni di notevole rilevanza:

1) l'ematoma intracranico, dapprima con manifestazione esclusivamente sottodurale, successivamente esitato in vasto ematoma intracerebrale. I due reperti appaiono compatibili tra loro considerata la diversa distanza dal trauma: nel primo, immediatamente dopo il trauma, è possibile che la presenza dell'edema cerebrale abbia contenuto il focolaio contusivo intracerebrale, presente nella seconda TAC, e sviluppatosi poi nell'ematoma intracerebrale reperato e svuotato all'intervento.

2) la rottura di milza con emoperitoneo, non rilevata a Viterbo, e diagnosticata a Pescara che ha indotto all'intervento preliminare e immediato di splenectomia.

Nulla vi è da eccepire sul comportamento dei sanitari di Pescara, né per la sequenza diagnostica né per quella chirurgica. Sembra anzi doversi apprezzare la tempestività operativa dimostrata.

Censurabile il comportamento dei sanitari di Viterbo, e il fatto che in presenza di un trauma addominale, non abbiano comunque proceduto ad accertare (pur disponendo di attrezzature ecografiche) lo stato degli organi ipocondriaci e in particolare la eventuale presenza di frattura splenica, tanto più quando l'esame emocromocitometrico denunciava la compromissione dell'ematosi. Sorprende a questo proposito che tra i pur numerosi sanitari consultati dal Pronto Soccorso di Viterbo non vi fosse il chirurgo. Non

vi è dubbio che se la diagnosi di frattura splenica fosse stata posta tempestivamente l'intervento di splenectomia avrebbe dovuto essere eseguito immediatamente e con assoluta priorità rispetto a qualunque altra procedura.

Non si può escludere che il mancato intervento possa avere influenzato sfavorevolmente il decorso della lesione cerebrale, inducendo una sofferenza per la situazione di ipotensione ed ipossia tissutale che non può non essersi progressivamente instaurata a seguito dell'emoperitoneo. Discutibile anche, in proposito, la decisione di trasferire un paziente di tale gravità con qualunque mezzo e a qualunque distanza.

D'altra parte non si può neppure escludere che la mancata ripresa del paziente dopo l'evacuazione dell'ematoma possa essere stata la conseguenza di lesioni del tronco cerebrale prodottesi nel trauma ma non evidenziabili alla TAC; oppure di una patologia cerebrale precedente al trauma (come adombrato da pur vaghi richiami alla presenza di problemi neurologici fin dalla prima infanzia). Da una parte l'esame autoptico, dall'altra una più accurata anamnesi, dovrebbero contribuire al chiarimento di tale dubbio.

I sanitari viterbesi, avendo omesso il rilievo e persino il sospetto della frattura splenica, hanno evidentemente dato massima rilevanza allo stato di coma, per quanto il referto della TAC non denunciava ancora una situazione di tale gravità da giustificare il trasferimento precipitoso in reparto neurochirurgico. Sarebbe importante, per una più oculata valutazione di tale situazione, conoscere in dettaglio il referto neurologico di Viterbo e la sua evoluzione durante le quattro ore di ambulanza, in relazione alle apparenti contraddizioni col referto di Pescara (assenza di riflesso corneale a Viterbo, pupille isocoriche a Pescara), ed alla evoluzione della lesione intracranica nelle 6-7 ore di intervallo tra il TAC di Viterbo ed il primo eseguito a Pescara.

### 2. Il funzionamento dei collegamenti interospedalieri attivati

I giornali dei giorni successivi parlavano

di 7 ospedali che avrebbero rifiutato il ricovero d'urgenza in reparto neurochirurgico richiesto da Viterbo. Erano citati 3 ospedali romani (Policlinico Gemelli, Policlinico Umberto I, S. Filippo Neri) contattati sia direttamente sia tramite il Pronto Intervento Cittadino (PIC). Oltre a questi venivano citati gli Ospedali di Perugia, Siena, Pisa e Firenze. Tutti questi ospedali, richiesti di ricevere il paziente, avrebbero dichiarato la non disponibilità di posti letto.

La ricerca sarebbe stata effettuata da tre sanitari dell'Ospedale di Viterbo, sia mediante linea telefonica ordinaria, sia, per quanto attiene all'ambito regionale, mediante la attivazione del PIC. I funzionari della Regione Lazio hanno confermato che tra le 19.46 e le 20.27 al telefax del PIC risultano essere stati contattati 6 presidi ospedalieri romani provvisti di neurochirurgia e/o rianimazione, dove peraltro tutti i 180 posti letto complessivamente disponibili sarebbero risultati occupati, come risulta dalle copie dei telefax allegati alla relazione degli ispettori. Per verificare questo dato la regione Lazio ha successivamente acquisito anche l'elenco nominativo di tutti i pazienti ospedalizzati presso le rianimazioni romane.

Le comunicazioni tra il PIC e gli ospedali si sono intrecciate con quelle dirette tra i medici di Viterbo e quelli dei singoli Ospedali: tali comunicazioni non sono esemplari quanto a chiarezza. Il PIC chiede agli ospedali su appositi stampati la disponibilità di un posto letto di «*Neurochirurgia/Rianimazione*», per «*stato di coma, ematoma subdurale temporale destro, frattura temporo-parietale sinistra*». Alcuni Ospedali rispondono semplicemente apponendo sul fax il timbro «non letto disponibile», altri dichiarano che tale non disponibilità deriva dal fatto che attendono trasferimenti interni, un altro ancora dichiara la non disponibilità di sala operatoria e letti di terapia post-intensiva.

Nell'elenco nominativo e negli altri allegati della Regione Lazio, tutti i 180 letti risulteranno effettivamente occupati, anche se in alcuni casi in modo palesemente improprio (in un caso su dieci letti ci sono quattro pazienti per impianto di pacemaker ed uno per angina instabile).

Delle comunicazioni con gli Ospedali romani esiste comunque un buon livello di documentazione. Assai più confuso e contraddittorio il resto dei contatti stabiliti o presunti con altri Ospedali.

*Perugia*: la relazione di Viterbo dice che l'interlocutore telefonico di Perugia (*sconosciuto*) dichiarò che non vi erano posti letto disponibili. «*Per la verità*» dice la relazione «*non si è accertato se la telefonata sia giunta alla Neurochirurgia o alla Neurotraumatologia*», che, dice ancora la relazione «*generalmente presenta disponibilità di letti*».

*Siena*: dice la stessa relazione che il centralino di Siena risultava a lungo occupato, suggerendo che il colloquio non sarebbe avvenuto, secondo quanto poi confermato dai sanitari di Viterbo incontrati dalla Commissione. Per contro, dalla relazione dell'Amministratore di Siena risulterebbe che alle 19,00 del 13 ottobre 1991 i medici dell'Ospedale di Viterbo avrebbero parlato direttamente con il servizio di guardia neurochirurgica di Siena chiedendo la disponibilità di posti letto, che al momento non vi era, risultando al momento occupati 36 posti sui 34 in dotazione. Il sanitario di Siena afferma che la telefonata «*fu brevissima, senza carattere di drammaticità e riferita esclusivamente alla disponibilità di posto letto*».

*Pisa*: secondo la relazione di Viterbo il contatto non è avvenuto perché Pisa «*in un primo momento aveva la linea telefonica libera, ma lungamente senza risposta, ed in seguito a lungo occupata*». Che il contatto non sia avvenuto è confermato in questo caso dalla dichiarazione *pro-veritate* del Coordinatore Sanitario di Pisa.

*Firenze*: dice la relazione di Viterbo: «*agli Istituti Neurochirurgici di Firenze non veniva fatta alcuna telefonata, ritenendo l'un sanitario che fosse l'altro a dover prendere contatti*».

### Considerazioni

La sequenza sopra riportata mette in evidenza, con la eccezione della funzione PIC, che sembra dotata di sistemi di memorizzazione delle richieste (telefax):

— la assoluta aleatorietà dei tentativi dei collegamenti con le altre sedi ospedaliere;

— la insufficienza delle informazioni scambiate;

— la mancanza di qualunque protocollo atto a identificare responsabilità del contatto, contenuto dell'informazione trasmessa e della risposta ricevuta.

Anche nel caso del PIC, tuttavia, pare evidente la «routinizzazione» della funzione, con il ricorso a formule sintetiche o addirittura a timbri standards che certo non facilitano la comprensione del problema.

*Sembra assolutamente necessario che questa indeterminazione venga eliminata con la emanazione di norme precise per le comunicazioni interospedaliere e la loro documentazione.*

Indipendentemente dal fatto che fosse giustificato o meno il cercare di trasferire il paziente, rimane il fatto che il caso ha dimostrato la necessità che le comunicazioni, sia a livello regionale che a livello interregionale, siano oggetto di adeguata codifica di procedure e identificazione di responsabilità.

Altro elemento di rilievo è il fatto che in tutta Roma non risultasse alcun letto libero sui 180 disponibili: ciò è contrario a qualunque criterio di efficace operatività di un servizio di urgenza ed emergenza, che deve quotidianamente ed in modo organico prevedere la disponibilità di un numero di letti

idoneo, magari per rotazione con strutture consimili, trasferendo i malati meno bisognosi di assistenza intensiva. Caso che pare certamente ricorrere tra i ricoverati nelle rianimazioni romane, se si scorre l'elenco delle diagnosi, che comprendono pazienti ricoverati per impianti di pacemakers, casi di angina instabile, ecc.

Anche per questo è essenziale che la normativa regionale definisca chiaramente la % di letti che devono in ogni caso essere disponibili, gli eventuali criteri di rotazione tra reparti analoghi nello stesso territorio e nello stesso ospedale, e ne assicuri l'applicazione vigilando sui risultati.

Da questo punto di vista la Commissione raccomanda al Ministro di sollecitare le Regioni, tramite la competente Direzione, a rivedere con cura e tempestività gli aspetti organizzativi sopra citati.

Mentre si riserva di produrre ulteriori approfondimenti in merito al punto 3 dei quesiti posti nel Decreto Istitutivo, la Commissione suggerisce al Ministro che i risultati di tale approfondimento vengano riferiti per parere al Consiglio Superiore di Sanità.

Prof. Giuseppe Zannini  
*Presidente Consiglio Superiore di Sanità*

Prof. Luigi Donato  
*Vice-Presidente Consiglio Superiore di Sanità*

Dott. Danilo Morini  
*Direttore Generale degli Ospedali*

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

T A B. A  
 SITUAZIONE ESAME PROPOSTE ALLA DATA DEL 16 OTT 1991  
 MINISTERO DELLA SANITA'  
 SERVIZIO CENTRALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
 PROGRAMMA NAZIONALE STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI IN SANITA'

LINEE DI INTERVENTO	REGIONI													TOTALE NAZIONALE									
	PIEMONTE	VALLE D'AOSTA	LOMBARDIA	P. A. BOLZANO	P. A. TRENTO	VENETO	FRIULI V.G.	LIGURIA	EMILIA R.	TOSCANA	UMBRIA	MARCHE	LAZIO		ABRUZZO	MOLISE	CAMPANIA	PUGLIA	BASILICATA	CALABRIA	SICILIA	SARDEGNA	
A1 P.M.P. e servizi di igiene pubblica	1	5	1	7	3	1	9	2	4														48
A2 I.Z.S. e servizi veterinari		26		2																			27
B1 Disastri	1	17	3	12	4		14	1	16														178
B2 Polambulatori			1	1			2		7	17	4												45
B3 Altre strutture territoriali		12																					41
B4 Tecnologie per servizi territoriali	48																						48
C1 R.S.A. per anziani		71	2	46	5		24	83	24	21	14												491
C2 R.S.A. per disabili		19	1	25	9		2	13	2	2													84
D1 Ospedali, opere maggiori	14	1	11	5	3	33	8	2	19	22	9	11	21	2	1	13	26	1	11	9	222	22	
D2 Ospedali, opere minori	1	27	2	1	14	5																	85
D3 Tecnologie per gli ospedali			5	9	1																		26
E1 Messa a norma impianti			1	1	1	2																	65
E2 Sistema informativo sanitario			1	1	1																		4
E3 Umanizzazione e conforti																							6
E4 Altri interventi di carattere generale																							2
F Programmi a rilievo nazionale																							27
G Da classificare		1	1	1	3																		6
<b>TOTALE PROPOSTE</b>	<b>35</b>	<b>4</b>	<b>183</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>208</b>	<b>31</b>	<b>16</b>	<b>66</b>	<b>138</b>	<b>22</b>	<b>58</b>	<b>169</b>	<b>46</b>	<b>1</b>	<b>96</b>	<b>334</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>44</b>	<b>45</b>	<b>1478</b>	
<b>DECISIONE NUCLEO</b>																							
A APPROVATE	5		27	1	3	36	8		16	16	2	3	16										140
A1 APPROVATE CON PRESCRIZIONI			26	1	37	11			20	38	4	15	4	2									248
B ULTERIORI ELEMENTI ISTRUTTORI			17		1	1	1		15	16	1	4	2										54
C RINVIATE CARENZA DOCUMENTAZIONE	16	4	11	2	3	44	5		4	43	2	16	30										251
D DIFFERITE																							
E NON DI PERTINENZA ART.29																							
ESAMINATE	36	4	151	4	6	119	26	6	49	185	9	36	47	2	1	21	286	2	6	40	34	1001	
DA ESAMINARE	5	0	30	4	12	89	7	16	17	73	13	20	62	44	6	61	48	6	6	4	11	435	
RAPPORTO PERCENTUALE	99,1	100,0	83,61	50,00	33,33	57,21	78,79	9,00	74,24	80,77	40,91	65,52	63,12	4,35	100,00	29,17	85,63	100,00		90,91	35,36	67,86	
DA ESAMINARE	9,9	0,00	16,39	50,00	66,67	42,79	21,21	100,00	25,76	19,23	59,09	34,48	56,88	95,65	0,00	70,83	14,37	0,00		9,09	24,44	32,14	

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

MINISTERO DELLA SANITA'.  
 SESTO BIENNIO DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
 SULLA LINEA DELL'INIZIALE STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI IN SANITA'  
 PROPOSTE SANITARIE SANITATE DAL MINISTERO DI SANITA' - APPROVATE CON PRESCRIZIONI ALLA DATA DEL  
 16 OTT 1991  
 INFORMAZIONI PRELIMINARI RELEVANTI DALLA CRISTALIA

LINEE	PI	VA	LO	PA	VE	FR	LI	EM	TI	UM	MA	LA	AB	MO	CA	PU	BA	GL	SI	SA	TOTALE
INTERVENTO																					
A) P.M.P. esercizi di igiene pubblica		7.480			14.340	8.300		15.000	4.511	5.000		6.000								2.500	65.371
A2) I.S. e servizi veterinari		27			500																527
B) Farmaci		18.455		5.820	7.488	5.100		9.415		7.500										42.347	6.600
B2) Farmaci										7.500										5.392	30.458
B3) Farmaci veterinari															8.017						75.418
B4) Farmaci per bambini																				4.500	12.500
C) I.R.S. per anziani	1.46.300		1.31.458		22.999			27.710		9.867					20.177						368.519
C2) I.R.S. per disabili						14.900			93.056						562					73.279	181.066
D) Ospedali e servizi	1.80.279	85.000	18.574		127.927	175.000		180.819	278.700	59.000	20.000	358.000	17.900		73.708	15.300			778.980	10.610	1.064.870
D2) Ospedali e servizi	11.000	14.120				7.000		5.000				3.000			550				10.000		44.120
D3) Farmacie per gli ospedali					31.000	8.100													41.110		81.540
E) Mense e mense ospedali					30.000	15.944															45.944
E2) Servizi ospedali sanitari					25.149			2.195													27.344
E3) Luminazione e confort																					0
E4) Interventi di edilizia civile																					0
F) Regimi ospedali regionali					15.926																15.926
G) Regimi ospedali regionali																					0
TOTALE PROPOSTE	340.579	234.560	18.674	6.820	276.894	279.346	0	242.947	376.266	64.000	34.267	397.000	17.900	0	163.812	0	16.500	0	462.133	62.710	2.076.687

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

MINISTERO DELLA SANITA' -  
 SERVIZIO CENTRALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
 PROGRAMMA NAZIONALE STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI IN SANITA'  
 PROPOSTE ESAMINATE DAL NUCLEO DI VALUTAZIONE - APPROVATE E CON PRESCRIZIONI ALLA DATA DEL  
 COSTO GLOBALE OPERE 16 OTT 1991

LINEE	DI	INTERVENTO	P I E M O N T E	V A L L E	L O M B A R D I A	P A B O L E N Z I A N O	P A T R E N T O	V E N E T O	F R I U L I A V G	L I G U R I A	E M I L I A N A	T O S C A N A	U M B R I A	M A R C H E	L A Z I O	A B R U Z Z O	M O L I S E	C A M P A N I A	P U G L I A	B A S I L I C A T A	C A L A B R I A	S I C I L I A	S A R D E G N A	TOTALE		
A1	P.M.P. servizi di igiene pubblica	7.000		59.572	13.600			63.905				6.381	9.391		9.100									2.600	167.012	
A2	I.S. e servizi veterinari	27		2.540																				2.567		
B1	Distretti	55.752		19.237	6.600	5.020		15.500					2.700		29.100		7.946						9.600	38.950	84.257	
B2	Popolazioni													4.381										4.500	12.608	
B3	Altre strutture territoriali	9.000																							9	
B4	Tecnologie per servizi territoriali							47.297				133.451		10.587										91.292	649.436	
C1	I.R.S.A. per anziani	180.347																							18.482	
C2	I.R.S.A. per disabili																									
D1	Chirurgia opere e maggiori	519.745		540.720	542.714	10.574		1.089.566				368.732	100.000		1.132.300	116.466								1.074.155	12.030	7.425.442
D2	Chirurgia opere e minori	16.987		2.000	8.100			15.000							3.800									10.000	84.706	
D3	Tecnologie per gli anziani			32.000																				180.000	215.500	
E1	Messa e norme impianti			85.000	43.000																				129.000	
E2	Sistemi informatici sanitari			110.236				10.600																	129.836	
E3	Unità radiologia e contati																								9	
E4	Altri investimenti di carattere generale																								9	
F	Programmi attuati nel tempo			25.548																					25.548	
G	Programmi attuati regione																								9	
TOTALE PROPOSTE			717.879	5.070	6.313.914	18.574	5.070	1.690.107		9	1.270.388	3.065.123	187.820	1.172.900	119.466		9	1.000.726		9	60.161	9	11.339.076	99.000	9.089.709	

## X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

**MINISTERO DELLA SANITA'**  
**SERVIZIO CENTRALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA**  
**SUPPORTO TECNICO NUCLEO DI VALUTAZIONE:**  
**RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI**

REGIONI	FINANZI DELIBERA		PROPOSTE PERVENUTE		PROPOSTE ESAMINATE				DATI FINANZIARI ESPOSTI			RESIDUA RESPONSABILITA' MUTUI UTILIZZATI				
	ANZIANI C1	DSABILI C2	ANZIANI C1	DSABILI C2	TOTALB	APPROVATE	APPROVATE CON PRESCRIZIONI	RICHIESTI ULTERIORI ELEMENTI STRUTTORI	NON RISPONDENTI A NORMATIVA ART. 20 L. 47/88	DIFFERENZA	NON DI COMPETENZA ART. 20 L. 47/88		TOTALE	STESSE PREVISIB. PER L.B. OPERE APPR.	MUTUI RICHIESTI PER IL TRIENNIO	MUTUI PER IL TRIENNIO
PIEMONTE	264.200	42.200	45	0	45	0	30	0	10	0	0	40	202.827	161.900	144.500	52,84
VALLE D'AOSTA	2.600	400	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.000	0,00
LOMBARDIA	442.710	74.633	71	19	90	2	17	0	63	0	0	82	148.088	131.458	385.885	25,41
P.A. BOLZANO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
P.A. TRENTO	21.300	4.790	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26.090	0,00
VENETO	178.971	36.605	84	25	109	3	8	0	16	0	0	27	32.768	26.861	188.715	12,46
FRIULI V.G.	28.200	8.250	5	9	14	0	3	0	5	0	0	8	15.900	14.900	21.550	40,88
LIGURIA	73.200	27.100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100.300	0,00
EMILIA ROM.	207.402	28.804	30	2	32	1	10	0	3	0	0	14	49.397	27.718	208.488	11,73
TOSCANA	174.452	26.189	85	10	95	5	30	4	39	2	0	80	145.501	97.774	102.867	48,73
UMBRIA	20.844	6.451	8	5	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27.295	0,00
MARCHE	66.344	8.500	24	2	26	1	3	1	9	0	0	14	12.785	9.167	65.677	12,25
LAZIO	184.324	35.800	21	2	23	0	0	0	1	0	0	1	0	0	220.124	0,00
ABRUZZO	56.230	9.200	14	2	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65.430	0,00
MOLISE	19.654	3.305	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22.959	0,00
CAMPANIA	180.000	42.000	9	3	12	0	3	0	4	0	1	8	30.639	20.739	201.261	9,34
PUGLIA	126.868	0	99	0	99	0	0	0	98	0	0	98	0	0	126.868	0,00
BASILICATA	23.381	4.320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27.701	0,00
CALABRIA	73.800	14.550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88.350	0,00
SICILIA	169.600	49.370	14	2	16	0	13	0	0	0	0	13	81.282	73.329	145.641	33,49
SARDEGNA	51.800	20.800	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72.600	0,00
<b>TOTALE</b>	<b>2.365.880</b>	<b>443.267</b>	<b>511</b>	<b>888</b>	<b>699</b>	<b>12</b>	<b>117</b>	<b>5</b>	<b>248</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>385</b>	<b>719.187</b>	<b>563.846</b>	<b>2.245.301</b>	<b>20,07</b>

---

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 1991

---

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