

## COMMISSIONE XII

## AFFARI SOCIALI

## XI

## SEDUTA DI MARTEDÌ 25 MAGGIO 1993

*(Ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del regolamento della Camera)*

**AUDIZIONE DEL MINISTRO DELLA SANITÀ, ONOREVOLE MARIAPIA GARAVAGLIA, IN ORDINE AI PROVVEDIMENTI ATTUATIVI DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 DICEMBRE 1992, n. 502, DI RIORDINO DELLA DISCIPLINA IN MATERIA SANITARIA, NONCHÉ ALLE INIZIATIVE CHE IL GOVERNO HA ALLO STUDIO E INTENDE PRENDERE PER APPORTARVI MODIFICHE ED INTEGRAZIONI**

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE LINO ARMELLIN

## INDICE DEGLI INTERVENTI

|  | PAG.                      |   | PAG. |
|--|---------------------------|---|------|
| <b>Audizione del ministro della sanità, onorevole Mariapia Garavaglia, in ordine ai provvedimenti attuativi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, di riordino della disciplina in materia sanitaria, nonché alle iniziative che il Governo ha allo studio e intende prendere per apportarvi modifiche ed integrazioni:</b> |                           | Giannotti Vasco (gruppo PDS) .....                                  | 327  |
| Armellin Lino, <i>Presidente</i> .....   | 323, 327<br>328, 329, 331 | Petrini Pierluigi (gruppo della lega nord) .                        | 329  |
| Caccavari Rocco (gruppo PDS) .....   | 330                       | Poggiolini Danilo (gruppo repubblicano) ..                          | 329  |
| Garavaglia Mariapia, <i>Ministro della sanità</i> .....  | 323, 328, 329, 330        | Saretta Giuseppe (gruppo DC) .....                                  | 328  |
|  |                           | Sestero Gianotti Maria Grazia (gruppo rifondazione comunista) ..... | 329  |
|  |                           | Solaroli Bruno (gruppo PDS) .....                                   | 330  |
|  |                           | <b>Sulla pubblicità dei lavori:</b>                                 |      |
|  |                           | Armellin Lino, <i>Presidente</i> .....                              | 323  |

PAGINA BIANCA

**La seduta comincia alle 17.**

**Sulla pubblicità dei lavori.**

**PRESIDENTE.** Informo la Commissione che l'onorevole Giuseppe Saretta ha chiesto, a nome del gruppo della DC, che la pubblicità della seduta sia assicurata anche mediante ripresa audiovisiva a circuito chiuso.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

*(Così rimane stabilito).*

**Audizione del ministro della sanità, onorevole Mariapia Garavaglia, in ordine ai provvedimenti attuativi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, di riordino della disciplina in materia sanitaria, nonché alle iniziative che il Governo ha allo studio e intende prendere per apportarvi modifiche ed integrazioni.**

**PRESIDENTE.** L'ordine del giorno l'audizione, ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del regolamento della Camera, del ministro della sanità, onorevole Mariapia Garavaglia, in ordine ai provvedimenti attuativi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, di riordino della disciplina in materia sanitaria, nonché alle iniziative che il Governo ha allo studio e intende prendere per apportarvi modifiche ed integrazioni.

Prima di dare la parola al neo ministro della sanità, nel rinnovare all'onorevole Garavaglia le felicitazioni e gli auguri di

buon lavoro, che le ho già rivolto per iscritto, ringrazio lo stesso ministro per aver immediatamente accettato l'invito della Commissione.

**MARIAPIA GARAVAGLIA, Ministro della sanità.** Se non avessi la certezza che questa Commissione mi conosce bene e da lungo tempo, avrei il timore di essere alquanto retorica nel dirvi che, consapevole del nuovo ruolo che ho assunto, è con grande emozione che vi sto parlando.

Sono venuta qui senza portarmi, deliberatamente, alcun tipo di documentazione predisposta dagli uffici del ministero, anche perché — e mi auguro di riuscire nel mio intento — sarebbe mia intenzione cambiare il modo di lavorare nei rapporti che avrò con il Parlamento.

Mi consta che l'audizione odierna del ministro della sanità sia stata richiesta dalla Commissione; vi posso tuttavia assicurare che se così non fosse stato avrei richiesto io stessa tale audizione. Sono lieta di incontrarvi oggi anche perché la prossima settimana i lavori parlamentari verranno sospesi. Purtroppo ho molti impegni da assolvere, fra i quali una riunione a Lungotevere Ripa, alle 18, alla quale vorrei recarmi puntualmente.

Facendo tesoro della mia esperienza di membro di questa Commissione e consapevole che il cambiamento di ruolo può soltanto modificare la responsabilità verso cittadini ma non certo far cambiare l'atteggiamento di una persona, non posso non ricordare con voi che sul decreto legislativo n. 502 del 1992 io stessa avevo già avuto modo di esprimere un mio punto di vista, che a tutt'oggi non è cambiato. Ma quello che conta di più è il parere che

questa Commissione esprimerà al Governo. Ed è proprio da qui che inizierà il mio tentativo, come ministro della sanità, di integrare, modificare e rendere più coerente il contenuto del decreto legislativo n. 502. Del resto, alcune forze politiche presenti in Parlamento, ma anche alcune associazioni di professionisti, di operatori sanitari e di cittadini, stanno portando avanti un atto di grande rilievo politico: la raccolta di firme per un referendum sulla riforma sanitaria. Inoltre, otto regioni hanno presentato un ricorso alla Corte costituzionale su alcuni specifiche parti del decreto legislativo n. 502.

Mi vengo pertanto a trovare in una situazione che oserei definire « fortunata », ricevendo sollecitazioni da parte del Parlamento, dei cittadini e delle regioni affinché il suddetto decreto legislativo sia modificato.

In particolare, il Parlamento e le regioni avevano chiesto una precisazione delle competenze regionali in materia sanitaria. La stessa legge n. 833 del 1978 se fosse stata ben applicata avrebbe consentito alle regioni di avvalersi concretamente della potestà legislativa, ovviamente nell'ambito degli indirizzi espressi dal Parlamento e dal Governo.

Nel ribadire il concetto che spetta alle regioni una potestà legislativa e attuativa, nell'ambito delle leggi quadro e di indirizzo, nonché una potestà gestionale, la realtà cui ci troviamo oggi dinanzi è che le regioni sono ancora una volta considerate degli organi decentrati dallo Stato, dovendo fornire prestazioni sanitarie soggette a vincoli sotto il profilo finanziario.

La prima conseguenza, dunque, è che l'articolo 1 del decreto legislativo sopra menzionato dovrà essere riscritto, specificando meglio i compiti delle regioni e quelli residuali dello Stato, in materia sanitaria.

Ma vi è un altro elemento che ha provocato molte perplessità in coloro che pensavano ad un funzionamento efficace e moderno del servizio sanitario nazionale,

quello relativo alla figura dell'azienda. Per anni — addirittura dai tempi in cui ministro della sanità era Donat Cattin — la figura dell'azienda è stata utilizzata come un'espressione che aveva un suo fascino ma che nel concreto risultava vuota se non opportunamente supportata da strumenti capaci di realizzare certi obiettivi. In altri termini, l'aziendalizzazione non può rimanere una mera espressione terminologica; ogni volta che si renderà necessario si dovrà intervenire con norme nazionali e regionali per adeguare l'azienda sanitaria agli obiettivi che intendiamo conseguire.

Premesso che l'azienda è evidentemente uno strumento che asseconda l'evolversi dell'organizzazione sanitaria (prestazioni interne ed esterne all'ospedale, modifica del ruolo del medico e via dicendo), per un'effettiva aziendalizzazione bisognerà tornare a quanto contenuto nella legge delega.

Più in particolare, ritengo vi sia bisogno di fare in modo che gli interessi locali, cioè i bisogni, siano interpretati da un'entità che si frapponga tra il direttore generale e l'assessore, perché i vincoli sono di bilancio e le priorità, sia pure all'interno dello stesso finanziamento, sono politiche, per cui occorre la presenza di un livello che non sia localistico, cioè di contrattualità, per cui il sindaco diventa portatore di interessi locali piuttosto che interprete di bisogni e può creare domanda invece di controllare l'offerta. Come dicevo, occorre tornare allo strumento della delega e fare in modo che le regioni si attivino in tal senso. D'altronde la parte dell'articolato che si riferisce alla contabilità è quasi di natura regolamentare e quando la contabilità è solo finanziaria è priva di responsabilità: i conti possono tornare sempre ma senza che siano stati raggiunti sufficienti risultati di produttività, qualità, controllo.

Altro aspetto che ha provocato perplessità riguarda la disciplina dei rapporti per l'erogazione delle prestazioni assistenziali: mi riferisco all'articolo 8 con il quale tutti i mezzi sono stati affidati alla convenzione

unica, senza che si possa capire dove è necessario implementare il servizio territoriale e fare in modo che i servizi, invece di essere residuali, contribuiscano alla diffusione della medicina preventiva — oltre che della presenza del servizio sanitario nazionale — laddove altrimenti essa non arriverebbe. Per quanto riguarda i medici di guardia, e ad una loro imposizione vi è chi ha magari venti anni di esperienza e la capacità di contribuire direttamente. Diventa giocoforza, quindi, affidare alla regione la possibilità di integrare, nella programmazione, l'utilizzo di questi medici. Non ha senso che dall'oggi al domani si interrompa un rapporto fra servizio sanitario nazionale e professionisti sui quali si può eccepire rispetto alle modalità con cui offrono le prestazioni ma non rispetto al diritto dei cittadini di ottenerle. Non è possibile che non esista una sede di trattativa per fare in modo che vi sia un'opzione verso il pubblico impiego oppure la possibilità, ricorrendo ancora al convenzionamento, di tenere in piedi dei servizi. Se saranno chiari i rapporti tra ministero e regioni, credo che anche l'articolo 8 possa trovare una più chiara precisazione.

Il decreto legislativo n. 502 del 1992 prevede molte scadenze per il ministero e per le regioni. Non è un mistero e del resto non è neanche uno scandalo — perché in un sistema democratico ciò avviene ed è bene che avvenga — che non in tutta Italia (in alcuni comuni si sono svolte le elezioni mentre le regioni erano in crisi) si stanno rispettando le scadenze. Perciò penso — questa è un'anticipazione del ministro, che non ho concordato con alcuno: del resto, anche il vostro accordo o disaccordo diventa elemento di riflessione — che nel momento in cui prospetterò al Consiglio dei ministri ed invierò a questa Commissione e a quella del Senato per il parere, che considero vincolante, lo schema di un decreto correttivo, può darsi che per le regioni possa proporre lo slittamento di scadenze che invece considero perentorie per me, perché ritengo di dover assolvere i compiti ministeriali al limite delle pos-

sibilità umane. Gli uffici stanno lavorando intensamente, però abbiamo di fronte le riforme del Ministero della sanità, degli istituti zooprofilattici, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, dell'ISPEL e dell'istituto superiore di sanità. Per cui credo di prospettare, entro il 15 giugno, al Consiglio dei ministri, i relativi provvedimenti in modo che vi siano 15 giorni di tempo a disposizione della Camera. Il piano sanitario nazionale, strumento al quale annetto particolare importanza per delineare la politica del Governo attualmente in carica, deve essere presentato entro luglio e vorrei che ciò fosse fatto tempestivamente, perché ritengo che il citato decreto n. 502 ed il piano sanitario nazionale debbano essere coordinati; se non vi è armonizzazione tra questi due strumenti, un'inversione di tendenza, nel senso di una sincera valorizzazione del sistema sanitario nazionale, è ancora per una volta illusoria, e non credo vi sia più spazio per fare in modo che gli italiani credano che valga la pena di sostenerlo.

Il piano sanitario nazionale deve essere presentato entro luglio ed io voglio rispettare questa scadenza, anche se coincide con la manovra economico-finanziaria presentata dal Governo, cercando di mantenere l'impegno assunto dal governo Amato. In questo modo il Parlamento avrà più tempo per approfondire la manovra, accertando la possibilità di una eventuale manovra alternativa.

Per quel che mi riguarda, le regioni stanno annunciando disavanzi, la cui consistenza mi preoccupa perché potrebbe rappresentare una palla al piede che ostacola un salto di qualità non solo nella programmazione ma anche nella volontà di mettere in moto gli organismi che possono essere soggetti di attuazione di meccanismi riformatori.

Non conosco nel dettaglio l'entità dei disavanzi che le regioni mi hanno prospettato come preoccupanti, ma posso comunque annunciare che il piano sanitario na-

zionale non è fornito di molti finanziamenti, perciò penso che dovrò avvalermi delle indicazioni del Parlamento. D'altronde questo Parlamento ha esaminato il « Progetto obiettivo tutela della salute degli anziani » che ha una sua logica, perché la popolazione si sta modificando nella sua composizione; non è senza significato il fatto che abbiamo un articolo 20 della legge n. 67 del 1988 che dobbiamo diversamente attuare, anche se l'attuale situazione finanziaria registra blocchi preoccupanti.

Gli anziani rappresentano l'occasione per una diversa organizzazione dei servizi territoriali, ed anche per una diversa assistenza ospedaliera (*day hospital* e reparti di geriatria). Il progetto obiettivo-anziani diventa perciò uno strumento del servizio sanitario nazionale che deve essere attivato, in quanto rappresenta uno dei punti costitutivi del piano sanitario nazionale.

Il secondo punto fondamentale è contenuto nella risoluzione che la Commissione ha approvato in sede di esame delle relazioni sullo stato di attuazione della legge n. 194 del 1978. Infatti, mi sembra di poter individuare nel progetto materno-infantile elementi sinergici sia nella fase della prevenzione, sia in quella della cura e ristrutturazione dei servizi territoriali ed ospedalieri.

Se il progetto materno-infantile è il secondo punto fondamentale del piano sanitario nazionale, in questa logica di recupero di risorse intellettuali, più che economiche, e di sforzi attuativi che possano mettere in evidenza anche il protagonismo delle regioni, vorrei che il terzo punto, il progetto AIDS, venisse concertato con gli altri progetti ed aggiornato. Anche in questo caso la sua realizzazione implica una serie d'interventi concertati, alcuni riguardano specificamente l'AIDS, altri le malattie infettive e la loro cura, mediante l'assistenza domiciliare e la specializzazione del personale, che opera sul territorio. Per realizzare ciò è necessario utilizzare le risorse esistenti, mettendole a regime, invece che lavorare su dati spuri,

talvolta legati al volontarismo dei politici (non parlo del volontariato e dell'associazionismo). Peraltro in Italia molte esperienze si sono realizzate senza che vi fosse un momento d'indirizzo e di coordinamento che desse certezza all'azione degli operatori.

Ho l'ambizione di realizzare queste iniziative, che mi sembrano già rilevanti, in relazione ai tempi ed alle aspettative del paese; per realizzare il mio programma auspico una diversa partecipazione delle regioni rispetto ai due piani di investimento, quello previsto dalla legge n. 135 del 1990 (AIDS) e quello introdotto dall'articolo 20 della legge finanziaria per il 1988 n. 67, su cui hanno riferito gli ex ministri Costa e De Lorenzo.

Lo stato della sanità è noto e non ho quindi predisposto nuovi documenti, proprio perché la situazione è data e molti progetti sono stati ormai approvati; tra l'altro i 1500 miliardi di lire, che questa Camera aveva « sbloccato » sulla legge finanziaria dello scorso anno, sono interamente impegnati; ora resta soltanto il compito di predisporre una ricognizione sull'utilizzazione di tale stanziamento.

Alcuni di voi sanno, perché ho avuto colloqui individuali, che la stretta sugli investimenti durerà ancora un anno; quindi si determinerà una situazione dura da sopportare che mi ha indotto a ritenere opportuna una collaborazione tra il ministero e le regioni per individuare le priorità. Ciò significa innanzi tutto portare a compimento quanto è rimasto incompiuto: il che darebbe un segnale, anche simbolico, ai cittadini della presenza dello Stato. Ritengo che recarsi in un ospedale, anche di grande prestigio, i cui lavori non sono stati completati, dia ai cittadini un'immagine negativa dello Stato. Né serve scaricare la responsabilità della situazione sulle regioni, le quali hanno motivo di ritenere che qualcosa non ha funzionato nel loro rapporto con lo Stato.

Ribadisco quindi l'opportunità, rispetto all'attuazione data dall'articolo 20 della legge finanziaria per il 1988, di effettuare

una ricognizione delle priorità, anche se certamente vi saranno eccezioni alla regola.

La scorsa settimana i colleghi del Senato hanno approvato un emendamento al decreto-legge sulla spesa sanitaria che riguarda il trasferimento alle regioni delle procedure e dei finanziamenti per l'applicazione della legge n. 135 del 1990. Oggi, nella riunione della commissione AIDS, ho chiesto, ai sensi dell'articolo 5 della legge n. 135, di rivedere il piano, perché esistono oggettivi motivi per ritenere che il fenomeno in Italia, in questo momento, sia sotto controllo; di conseguenza la richiesta di posti-letto non sarà la stessa del 1990. Perciò, le proposte alternative ed integrative (*day hospital*, istituti per la tutela dei malati di AIDS) potrebbero essere non solo convenienti, ma concorrenti a realizzare l'obiettivo finale. Probabilmente, l'emendamento così come approvato dal Senato, potrebbe subire modifiche tecniche. Vale la pena per esempio di sottolineare che vengono revocate le concessioni, cioè i patti fra lo Stato ed i concessionari, i quali, fino a quando non intervengono situazioni che ne impongono pressantemente la revoca, possono essere, attraverso una trattativa dialettica serena, ricondotti alle loro finalità. Infatti, dovevamo dare risposte che in questi tre anni non sono state date, ed alcune regioni sono intervenute senza poter attingere ai finanziamenti stanziati dalla legge n. 135. In questo momento penso alla situazione della città di Roma e, quindi, all'assessore Landi; e, quando ho parlato degli ospedali incompleti il riferimento era alla situazione di Arezzo e, quindi, alle preoccupazioni dell'onorevole Giannotti.

Probabilmente non sarà facile ricondurre immediatamente tutta la situazione a governabilità, anche se vi è la ferma intenzione di attivare strumenti che vadano in quella direzione. Se il Parlamento condivide la direzione di marcia potrà dare suggerimenti per rettificare il percorso o la guida; fino a quando tali suggerimenti saranno compatibili con la mia appartenenza ad un Governo che ha un suo programma posso, con grande sincerità e

tranquillità d'animo, dividerli. Del resto per me è impegnativa la dichiarazione fatta dal presidente Ciampi in Assemblea di « riformare la riforma sanitaria », mantenendo fermi i vincoli economico-finanziari che il precedente Governo aveva fissato con la manovra di settembre e gennaio.

Nel mio intervento ho esposto alcune linee guida e non ho sottoposto alla vostra attenzione dati numerici, perché credo di non avere alcuna difficoltà a sottoporveli in qualunque momento, nel senso che gli uffici del ministero — ho chiesto un atto di generosità ai direttori generali — sono uno strumento operativo esterno e non interno.

Ritengo che il ministro non realizza il miglioramento dei rapporti fra cittadini ed istituzioni, né fa compiere un passo in avanti al sistema sanitario nazionale se tutela i suoi direttori generali invece di mandarli — consentitemi di ricorrere ad una espressione televisiva — allo sbaraglio, come del resto accade ai politici nel confronto con la gente, quando si tratta di temi delicati come la tutela della salute.

**PRESIDENTE.** Ringrazio il ministro Garavaglia per il suo intervento, al quale non potrà seguire il dibattito perché abbiamo a disposizione non più di dieci minuti, avendo il ministro assunto in precedenza altri impegni. Per tale ragione propongo di rinviare il seguito dell'audizione ad altra seduta.

**VASCO GIANNOTTI.** Signor presidente, possiamo anche accogliere la sua proposta, però devo manifestare a lei ed al ministro una mia preoccupazione; vista e considerata la ristrettezza dei tempi, non vorrei che la Commissione fosse posta nella condizione di dover accettare un ingiustificato rinvio. Quindi dovremmo compiere uno sforzo per riunirci al più presto, comunque prima di 15 giorni.

Non vorrei che il confronto di cui il ministro ci ha parlato, che interessa anche noi, venisse in qualche modo compromesso, rinviando la discussione di 10

giorni; pertanto sarebbe opportuno fissare per domani o dopodomani la prossima seduta.

Il ministro non ha fatto alcun cenno ad un'altra importante problematica, che egli stesso ha trattato più volte sulla stampa, in merito alla quale vorrei conoscere il suo parere. Mi riferisco alle questioni poste dall'articolo 6 del decreto-legge n. 384 del 1982, che ho già avuto modo di sottoporre al sottosegretario e che ripropongo ora al ministro. Vorrei conoscere l'orientamento del Governo sulla nostra richiesta di iscrivere immediatamente all'ordine del giorno una proposta di legge riguardante proprio il merito dell'articolo 6, richiesta di cui abbiamo già informato il presidente della Commissione. La nostra proposta è rafforzata dal fatto che altri gruppi, ad esempio quello socialista, ma anche quello democristiano, da molto tempo hanno preannunciato l'opportunità di pervenire a decisioni urgenti.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Ministro della sanità*. Chiedo scusa per aver tralasciato di soffermarmi nel mio intervento precedente su alcuni aspetti ai quali ha appena fatto riferimento l'onorevole Giannotti.

Anzitutto vorrei assicurare la Commissione che sarà mia cura informarla tempestivamente sulle iniziative allo studio in ordine all'eventuale modifica del decreto legislativo n. 502 del 1992.

Quando ho parlato del Presidente del consiglio Ciampi ho inteso implicitamente dire che non mi è possibile incidere sulla manovra in corso in quanto ciò andrebbe oltre le mie competenze. Del resto, nell'ambito della compagine governativa ho assunto l'impegno di non toccare il quadro già delineato per il 1993; ciò che tuttavia cercherò di fare è semplificare al massimo i rapporti che intercorreranno tra il Ministero della sanità e i cittadini, soprattutto in ordine al problema della riscossione della quota delle 85 mila lire.

Per quanto riguarda invece la questione dei *ticket*, e una loro diversa e più globale impostazione, desidero informare i membri

di questa Commissione e in particolare l'onorevole Giannotti che il Governo non solo non si oppone ma è anche interessato, prima del varo della manovra finanziaria del luglio prossimo, ad un dibattito e ad un confronto proprio in questa sede, su vari aspetti di ordine sanitario che stanno a cuore ai cittadini (assistenza farmaceutica, *ticket*, contributi per prestazioni sanitarie, mutue integrative, e via dicendo).

PRESIDENTE. Signor ministro, mi stavo chiedendo se non fosse possibile prevedere il seguito dell'audizione odierna giovedì prossimo.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Ministro della Sanità*. Signor presidente, purtroppo giovedì prossimo ho un impegno a Bruxelles e quindi non mi sarebbe possibile partecipare ai lavori di questa Commissione.

PRESIDENTE. In tal caso dovremo necessariamente rinviare il seguito dell'audizione odierna di alcuni giorni.

GIUSEPPE SARETTA. Nel ringraziare il ministro della sanità e nel prendere atto della sua limitata disponibilità odierna a causa di impegni precedentemente assunti, sono d'accordo sull'opportunità di rinviare il seguito di questa audizione di alcuni giorni, anche perché ritengo che il dibattito che ne seguirà dovrà essere il più ampio possibile e avvenire alla presenza del ministro della sanità.

Colgo l'occasione per sottolineare un aspetto positivo: il ministro della sanità ci ha detto di voler considerare vincolante il parere che esprimerà questa Commissione su alcuni specifici argomenti che sono stati qui evidenziati. Conoscendo bene l'onorevole Garavaglia, sono sicuro che ella come neo-ministro della sanità non vorrà cambiare quelli che erano i suoi rapporti con questa Commissione. Ciò, fra l'altro, ci consentirà di lavorare insieme su alcuni temi e contenuti della legge delega assai rilevanti e che richiedono quindi la massima disponibilità di ciascuno di noi.

MARIA GRAZIA SESTERO GIANOTTI. Signor presidente, desidero anticipare alcune richieste. La prima, già formulata dall'onorevole Giannotti, è rivolta al ministro della sanità per sapere se sia sua intenzione o meno arrivare ad una effettiva modifica della normativa contenuta nel decreto legislativo n. 502, soprattutto con riferimento all'aspetto riguardante la privatizzazione della sanità.

La seconda richiesta, alla luce di alcuni impegni prioritari dichiarati dal ministro, è di conoscere quali interventi il Governo si riserva di adottare in tema di edilizia, sia quella prevista dall'articolo 20 della legge finanziaria 1988 sia quella prevista dalla legge n. 135 del 1990. Più in particolare, vorrei sapere come il ministro intenda procedere con i relativi piani ben sapendo che essi s'intrecciano — purtroppo — con fatti di corruzione; in altri termini quale tipo di verifica e di strumenti si intendono adottare per garantire nei confronti di tutti l'eliminazione di certi fenomeni di corruzione che hanno causato l'aumento di costi, di prezzi, interventi sovradimensionati e via dicendo.

DANILO POGGIOLINI. Signor presidente, devo stare attento perché sono stato accusato di essere stato troppo favorevole al neo ministro della sanità.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Ministro della sanità*. Non credo che questa sia una colpa ?

DANILO POGGIOLINI. Invece sembrerebbe di sì. Ma poiché — vivaddio! — in questa sede parlo da deputato senza vincolo di mandato, debbo rilevare che a me pare che il ministro della sanità abbia centrato i punti più urgenti e importanti da affrontare, riconoscendo soprattutto, in modo esplicito e chiaro, quelli che sono i compiti e le funzioni proprie di questa Commissione.

Ci è stato detto infatti — e non abbiamo motivo di dubitarlo — che gli orientamenti della Commissione saranno tenuti ben pre-

sentiti, per cui ritengo che un dibattito approfondito, anche se esso dovesse essere rinviato di una decina di giorni, ci consentirà di affrontare nel migliore dei modi l'esame degli specifici problemi che sono stati evidenziati.

Sono convinto che in questo modo potremo compiere un lavoro molto più proficuo e comunque meno conflittuale rispetto al passato.

PIERLUIGI PETRINI. Siamo tutti favorevoli al neo ministro della sanità anche perché ha la fortuna di succedere a uno dei ministri più... antipatici del Parlamento! Per essere più precisi non sto parlando dell'ex ministro Costa ma del suo predecessore.

Proprio per quel rapporto privilegiato che è sempre intercorso tra questa Commissione e l'onorevole Garavaglia, neo ministro della sanità, condivido quanto hanno affermato prima di me alcuni colleghi, sottolineando l'importanza di ridare dignità a quel ruolo ispettivo e di controllo che hanno i parlamentari (il riferimento è soprattutto alle interrogazioni). Quest'ultimo potrebbe forse apparire un aspetto secondario, ma che ritengo debba essere rivalutato.

PRESIDENTE. Debbo riconoscere che già da altri colleghi ho ricevuto analoghe sollecitazioni, nel senso di prevedere nel calendario dei lavori della Commissione lo svolgimento delle interrogazioni presentate in materia sanitaria.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Ministro della sanità*. Signor presidente, vorrei rilevare che i tempi per rispondere alle interrogazioni scritte hanno una loro velocità, mentre quelli necessari a rispondere alle interrogazioni orali debbono tener conto di diversi fattori, non ultimo quello relativo alla molteplicità degli impegni di questa Commissione. Per non parlare poi delle interrogazioni a cui il Governo è chiamato a dare risposta in Assemblea. In quest'ultimo caso, infatti, occorre attendere la loro calendarizzazione da parte della Presidenza.

In ogni caso, per quanto mi riguarda ho impartito disposizioni precise agli uffici del mio ministero perché si tenga conto che siamo al servizio dei cittadini e non solo delle istituzioni! Tuttavia, come potete bene immaginare, il Ministero della sanità si deve occupare di tanti problemi che, in certi casi, necessitano di interventi specifici, in altri, di interventi di carattere generale. Si pensi che una semplice interrogazione finisce con il creare agli uffici, anche soltanto dal punto di vista meramente cartaceo, delle difficoltà.

ROCCO CACCAVARI. Concordo sugli argomenti sollevati dai colleghi e sulle osservazioni del ministro. Vorrei però richiamare l'attenzione dei colleghi su una scadenza che vedrà coinvolto il ministero entro il 18 giugno prossimo, cioè dopo lo svolgimento del referendum sull'abrogazione dell'articolo 75 relativo alla droga. In proposito, credo che dovremo essere in grado di rispondere adeguatamente, se possibile, con un tipo di intervento che risolva gli equivoci e dia possibilità maggiori di agire in questo campo con tranquillità ed incisività e con più responsabilità da parte dello Stato.

L'attuazione della legge n. 135 ed una maggiore attenzione verso gli aspetti particolari che hanno determinato l'esito del referendum, dovrebbero indurci a dare, anche in questo settore, un segnale di novità.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Ministro della sanità*. Domani mattina i nostri colleghi senatori dovranno modificare, attraverso un voto dell'Assemblea, una deliberazione della I Commissione affari istituzionali, la quale non ha riconosciuto i requisiti di costituzionalità al decreto sull'AIDS e ad un provvedimento che riguarda interventi a favore dei tossicodipendenti. A seguito degli effetti derivanti dal referendum, sono i servizi territoriali che contribuiscono a tenere sotto controllo la situazione, a prestare cura e assistenza e a svolgere attività di prevenzione. Il decreto prevedeva l'at-

tivazione di servizi ispettivi (che sull'AIDS non erano mai stati attivati) e la stabilizzazione, attraverso concorsi, del personale che già lavora da dieci anni nei SERT ed ha esperienza. Purtroppo, avendo la I Commissione sollevato obiezioni sulla costituzionalità del decreto, temo che i nostri colleghi senatori non lo approvino.

Ho detto questo solo per informarvi, perché non posso chiedere altro. Accolgo, comunque, l'invito dell'onorevole Caccavari ad individuare, con il ministro Contri e con il ministro di grazia e giustizia, manovre più complessive. Però è avvilente constatare che non ci si accorge che, in fatti formali, anche se importantissimi, vengono coinvolti contenuti sui quali la gente ed i nostri colleghi sarebbero sicuramente d'accordo.

BRUNO SOLAROLI. Signor ministro, non faccio parte di questa Commissione e quindi non ne conosco i trascorsi lavorativi, anche se mi sono noti i risultati prodotti nel settore della sanità. Sono membro della Commissione bilancio e, avendo una sensibilità particolare per le questioni sanitarie, ho voluto ascoltare questo suo primo intervento alla Camera dei deputati.

Non voglio impedirle di far fronte all'impegno del quale ci ha parlato, però, poiché domani mattina sarò, come lei, presso la Commissione bicamerale per le questioni regionali, vorrei anticiparle una domanda che mi pare centrale rispetto alle politiche di intervento e di riforma da attuare anche per riparare i danni prodotti in questo settore.

Riprendendo una affermazione del Presidente del Consiglio Ciampi lei ha detto che occorre integrare, modificare, ma tenendo conto dei vincoli finanziari ed economici. In numerose interviste pubblicate dalla stampa, lei ha chiesto ai ministri economici una tregua per quanto riguarda la sanità.

Ma mantenendo fermi i vincoli finanziari ed economici e limitandosi a chiedere una tregua, come è possibile modificare la

situazione all'interno del settore sanitario? Le stesse considerazioni che lei ha fatto, evidenziano una sottostima per il 1993 di 8-10-12 mila miliardi (da verificare con le regioni). D'altronde, per modificare l'articolo 6 della legge n. 384 del 1992, bisogna intervenire in qualche modo. Ci rendiamo tutti conto che con i biglietti e i burattini non si va alla Scala ma al massimo a vedere una rappresentazione fatta in provincia e destinata ai bambini!

**PRESIDENTE.** Grazie, onorevole Solaroli, anche per l'onore che ci ha fatto nell'intervenire nella nostra Commissione. Mi auguro che lei possa aiutarci ad ottenere il finanziamento per la legge sulla

fibrosi cistica, perché temo sarà bloccata proprio dalla Commissione bilancio.

Nel ringraziare il ministro Garavaglia e tutti i colleghi presenti, rinvio il seguito dell'audizione ad altra seduta, nella quale potrà svolgersi un più approfondito dibattito.

**La seduta termina alle 18,15.**

---

*IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO  
STENOGRAFIA*

**DOTT. VINCENZO ARISTA**

---

*Licenziato per la composizione e la stampa  
dal Servizio Stenografia il 28 maggio 1993.*

---

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO