

SENATO DELLA REPUBBLICA

IX LEGISLATURA

318^a SEDUTA PUBBLICA

RESOCONTO STENOGRAFICO

MERCOLEDÌ 12 GIUGNO 1985

(Pomeridiana)

Presidenza del vice presidente ENRIQUES AGNOLETTI
indi del vice presidente DE GIUSEPPE

INDICE

CONGEDI E MISSIONI	Pag. 3	
DISEGNI DI LEGGE		
Assegnazione	3	
Presentazione di relazioni	3	
Autorizzazione alla relazione orale per il disegno di legge n. 1370:		
PRESIDENTE	7	
BATTELLO (PCI)	6	
Approvazione:		
«Conversione in legge del decreto-legge 13 maggio 1985, n. 176, recante misure urgenti in materia di limite di età per il collocamento in congedo dei sottufficiali e dei militari di truppa del Corpo degli agenti di custodia» (1370) (Approvato dalla Camera dei deputati) (Relazione orale):		
BATTELLO (PCI), relatore	7	
* CIOCE, sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia	8	
Deliberazioni sulle conclusioni adottate dalla 1^a Commissione permanente, ai sensi dell'articolo 78, terzo comma, del Regolamento, in ordine ai disegni di legge:		
«Conversione in legge del decreto-legge 31 maggio 1985, n. 215, recante differimento di termini in materia di riduzione nella capacità produttiva nel settore siderurgico» (1375);		
«Conversione in legge del decreto-legge 1° giugno 1985, n. 223, concernente proroga di termini in materia di trasmissioni radiotelevisive» (1380):		
PRESIDENTE	Pag. 9 e passim	
* BOGI, sottosegretario di Stato per le poste e le telecomunicazioni	13	
MURMURA (DC), relatore	9	
PASQUINO (Sin. Ind.)	10, 13	
TARAMELLI (PCI)	11	
Discussione:		
«Determinazione delle priorità del piano sanitario nazionale per il triennio 1984-1986 e altre disposizioni in materia sanitaria» (195-quater) (Stralcio degli articoli 22, 24, 27, 30 e 31 del testo del Governo, e dell'articolo 24		

della 5^a Commissione, del disegno di legge n. 195 deliberato dall'Assemblea nella seduta antimeridiana del 24 novembre 1983);

«Norme transitorie in materia di strutture ospedaliere» (256-bis) (Stralcio dell'articolo 10-bis di cui all'articolo unico del disegno di legge n. 256, deliberato dall'Assemblea nella seduta pomeridiana del 4 novembre 1983)

e delle mozioni nn. 1-00058 e 1-00063:

BOMPIANI (DC), relatore	Pag. 19
* IMBRIACO (PCI)	20
MELOTTO (DC)	34

DOMANDE DI AUTORIZZAZIONE A PROCEDERE IN GIUDIZIO

Presentazione di relazioni	3
----------------------------------	---

Deliberazione sul Doc. IV, n. 52:

PRESIDENTE 4
CASTIGLIONE (PSI), relatore	4

Deliberazione sul Doc. IV, n. 53:

PRESIDENTE	Pag. 4
RUSSO (Sin. Ind.)	4

Rinvio della discussione del Doc. IV, n. 45:

PRESIDENTE	4
BENEDETTI (PCI)	4

INTERROGAZIONI

Annunzio	41
Da svolgere in Commissione	44

PARLAMENTO EUROPEO

Trasmissione di documenti	3
---------------------------------	---

N. B. — L'asterisco indica che il testo del discorso non è stato restituito corretto dall'oratore.

Presidenza del vice presidente ENRIQUES AGNOLETTI

PRESIDENTE. La seduta è aperta (ore 17).
Si dia lettura del processo verbale.

COLOMBO VITTORINO (V.), segretario, dà lettura del processo verbale della seduta del giorno precedente.

PRESIDENTE. Non essendovi osservazioni, il processo verbale è approvato.

Congedi e missioni

PRESIDENTE. Sono in congedo i senatori: Barsacchi, Bozzello Verole, Buffoni, Conti Persini, D'Amelio, Fabbri, Garibaldi, Lipari, Maravalle, Martini, Masciadri, Meriggi, Mianna, Orciari, Panigazzi, Rebecchini, Scevarolli, Spano Ottavio, Tomelleri, Urbani, Vassalli, Vernaschi, Viola.

Disegni di legge, presentazione di relazioni

PRESIDENTE. A nome della 2ª Commissione permanente (Giustizia), in data 11 giugno 1985, il senatore Gallo ha presentato la relazione sul disegno di legge: «Revisione della legislazione valutaria» (316).

Disegni di legge, assegnazione

PRESIDENTE. I seguenti disegni di legge sono stati deferiti

— in sede deliberante:

alla 10ª Commissione permanente (Industria, commercio, turismo):

«Norme per la riattivazione del bacino carbonifero del Sulcis» (1138-B; approvato dalla 10ª Commissione permanente del Senato e mo-

dificato dalla 12ª Commissione permanente della Camera dei deputati), previo parere della 5ª Commissione;

— in sede referente:

alla 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità):

«Disposizioni transitorie nell'attesa della riforma istituzionale delle Unità sanitarie locali» (1383), previ pareri della 1ª, della 5ª e della 6ª Commissione.

Domande di autorizzazione a procedere in giudizio, presentazione di relazioni

PRESIDENTE. A nome della Giunta delle elezioni e delle immunità parlamentari, in data 11 giugno 1985, è stata presentata la seguente relazione:

dal senatore Castiglione, sulla domanda di autorizzazione a procedere in giudizio contro il senatore Curella, per il reato di cui all'articolo 81 capoverso, e 328 del codice penale (omissione continuata di atti di ufficio) (Doc. IV, n. 52).

Parlamento europeo, trasmissione di documenti

PRESIDENTE. Il Presidente del Parlamento europeo ha trasmesso il testo di tre risoluzioni, approvate da quell'Assemblea rispettivamente il 16, il 17 e il 18 aprile 1985, concernenti:

«Le osservazioni facenti parte della decisione di concessione di discarico per l'esecuzione del bilancio delle Comunità europee per l'esercizio 1983» (Doc. XII, n. 86);

«Lo stato delle consultazioni nei parlamenti nazionali in merito a progetto di trat-

tato che istituisce l'Unione europea» (*Doc. XII, n. 87*);

«La costruzione di un collegamento fisso attraverso La Manica tra la Gran Bretagna e la Francia» (*Doc. XII, n. 88*).

Detti documenti saranno inviati alle competenti Commissioni permanenti.

Deliberazioni su domande di autorizzazione a procedere in giudizio

Rinvio della discussione del Documento IV, n. 45

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca deliberazioni su domande di autorizzazione a procedere in giudizio.

Esamineremo per prima quella avanzata nei confronti del senatore Cannata, per il reato di cui all'articolo 328 del codice penale (omissione di atti di ufficio) (*Doc. IV, n. 45*).

BENEDETTI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BENEDETTI. Signor Presidente, l'autorizzazione a procedere contro il senatore Cannata è stata deferita alla Giunta il 2 ottobre 1984. La Giunta ha esaminato la domanda nella seduta del 10 ottobre 1984 e ha deliberato all'unanimità di acquisire gli altri eventuali elementi che la magistratura avesse raccolto. Il 5 febbraio 1985 l'Assemblea ha concesso alla Giunta una proroga di 30 giorni poichè i documenti richiesti non erano ancora pervenuti. Il 2 aprile 1985 la Giunta ha nuovamente esaminato la domanda e, dopo un approfondito dibattito, ha deliberato all'unanimità di acquisire tutti gli atti del fascicolo processuale del quale all'inizio era stato trasmesso soltanto uno stralcio. Il 21 maggio ultimo scorso la Giunta ha ricevuto la copia integrale del fascicolo processuale.

Pertanto, signor Presidente, a nome della Giunta, non essendo stato possibile nel poco tempo trascorso dal 21 maggio, esaminare

nuovamente la domanda, chiedo un breve rinvio tecnico necessario affinché la Giunta abbia la possibilità materiale di esaminare gli atti. Penso che trenta giorni costituiscano un periodo sufficiente allo scopo.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, la richiesta avanzata dal senatore Benedetti si intende accolta.

Segue la domanda di autorizzazione a procedere in giudizio avanzata nei confronti del senatore Curella, per il reato di cui agli articoli 81, capoverso, e 328 del codice penale (omissione continuata di atti di ufficio) (*Doc. IV, n. 52*).

Ha facoltà di parlare il relatore.

CASTIGLIONE, relatore. Mi rimetto alla relazione scritta.

PRESIDENTE. Metto ai voti la proposta della Giunta di non concedere l'autorizzazione a procedere in giudizio contro il senatore Curella.

È approvata.

Passiamo all'esame della domanda di autorizzazione a procedere in giudizio avanzata nei confronti del senatore Valiani, per il reato di cui all'articolo 594, commi primo, terzo e quarto, del codice penale (ingiuria aggravata) (*Doc. IV, n. 53*).

Ha facoltà di parlare il relatore.

RUSSO, relatore. Signor Presidente, ritengo doveroso aggiungere qualche esplicitazione alla mia relazione scritta, forse troppo sintetica e penso che la maniera più efficace per farlo è quella di riportare qualcuno dei passi salienti, i più significativi della querela del Cifarelli contro il senatore Valiani; passi che riporto testualmente.

Il Cifarelli, scrive nella querela: «Quanto questi due signori» — (si riferisce al senatore Valiani e al dottor Fucci che aveva ripreso la tesi di Valiani in un libro autonomamente scritto) — «avessero ragione (nel qualificarlo "spia del nemico") lo si può rilevare dalle dichiarazioni che costoro hanno cercato di

rilasciare al sottoscritto al fine di indurlo a rimettere la querela», (si tratta della querela sporta dal Cifarelli contro il giornalista Fucci, per il reato di diffamazione; Fucci aveva ripreso la tesi del senatore Valiani secondo la quale Cifarelli sarebbe stato una spia della Gestapo e non un partigiano). «In dette dichiarazioni che si allegano, si riconosce a chiare lettere che ogni addebito mosso al sottoscritto era inesistente». È opportuno leggere anche il testo della dichiarazione rilasciata dal senatore Valiani prima che si celebrasse il processo per diffamazione contro il Fucci. «In relazione a quanto scritto nel mio libro sull'attività svolta dal dottor Cifarelli a Milano nel 1944, dichiaro che le notizie riportate si fondavano sugli indizi in possesso del comando partigiano e sulle segnalazioni apparse sulle pubblicazioni ufficiali del comando generale del Corpo Volontari per la Libertà. Devo però aggiungere che da allora, sebbene io mi sia sempre occupato come storico delle vicende connesse alla Resistenza, nessun elemento è mai emerso che potesse in alcun modo confermare quegli indizi o far ritenere fondate quelle segnalazioni. In conseguenza di ciò ho ritenuto giusto escludere ogni riferimento al dottor Cifarelli contenuto nell'edizione originaria, quando si è trattato di curarne la riedizione».

Ritornando alla querela essa dice: «il senatore Valiani, sentito in qualità di teste, lungi dall'ammettere oralmente quanto aveva proposto per iscritto, ribadiva le proprie accuse di tradimento». Continua il querelante: «Interrogato dal tribunale sul motivo per il quale aveva emendato il proprio libro, anziché rispondere in conformità con quanto aveva dichiarato privatamente al sottoscritto, rispondeva che non aveva più riportato l'accusa dal momento che aveva saputo che il Cifarelli era stato deportato in Germania». In sostanza, il Cifarelli vuol sostenere che l'accusa di tradimento originariamente contenuta nel libro «Tutte le strade conducono a Roma» dato alle stampe nel 1947, sarebbe stata reiterata all'udienza del 1983 (e dico per inciso che solamente reiterando questa accusa si sarebbe potuta riproporre la querela, come poi è stata riproposta) attraverso

l'espedito di riferire la mancata narrazione dell'episodio, nella successiva edizione del libro, all'internamento a Mathausen e non alla ragione esposta nella dichiarazione anteprocessuale, il cui testo ho poco prima citato. Mi sembra palese che si tratti di un cospicuo arzigogolo del querelante e per poterlo dimostrare è bene ricordare brevissimamente in quali termini depose il senatore Valiani all'udienza dibattimentale. Egli era stato citato a teste nel processo contro Fucci. Disse: «Le fonti di informazione da me utilizzate a proposito di quanto scritto sul conto del Cifarelli sono le seguenti...» e le elenca scrupolosamente più o meno nell'ordine in cui erano contenute nel libro. «Quando ho scritto il libro ignoravo che il Cifarelli fosse stato deportato a Mathausen. Ne venni a conoscenza solo quando nel 1954 il Cifarelli ebbe a scrivermi per annunciarmi che avrebbe sporto querela. Io gli risposi con una lettera in cui gli facevo presente che se avessi saputo della sua deportazione non avrei pubblicato le accuse che gli erano state mosse dal servizio informazioni partigiano».

La tesi del querelante è quindi inaccettabile in primo luogo perchè, come si evince dalle stesse dichiarazioni fatte all'udienza dibattimentale, che poi sono identiche a quelle riportate nella lettera del 1954, è proprio questo internamento a Mathausen, che rappresenta quella crisi delle fonti informative cui il senatore Valiani ha poi fatto riferimento nella dichiarazione anteprocessuale. In secondo luogo, nessuno può pretendere di rendersi arbitro delle motivazioni in base alle quali l'autore del testo ha ritenuto di non dover reiterare l'accusa in una successiva edizione. Si tratta cioè di un motivo personale del testimone stesso e autore del libro e in quanto tale non suscettibile di addurre alla illazione che, esprimendo questa motivazione in una pubblica udienza, per questo solo fatto, si sia voluto ribadire l'accusa, così come sostiene il querelante.

In sostanza, questa divergenza tra la dichiarazione anteprocessuale e la motivazione espressa nella lettera del 1954, poi confermata al dibattimento, è solamente apparente proprio perchè, come ho detto, il senatore Valiani ricavava la carenza delle

tonti proprio dall'aver egli ignorato l'avvenuto internamento a Mathausen. D'altra parte non bisogna nemmeno dimenticare che lo scopo precipuo per il quale il senatore Valiani rilasciò la famosa dichiarazione della quale ho dato lettura era di evitare a Fucci, che aveva ripreso questa tesi in un suo libro, il processo.

Ma c'è l'argomento giuridico che comunque è preponderante su tutte le considerazioni di fatto o su tutte le speculazioni logiche e ricostruttive che possiamo fare ed è che un teste, nel momento in cui si presenta davanti al tribunale, compie un dovere e che nell'esercizio di questo dovere, se non supera i limiti posti dall'ordinamento, non può essere certo accusato di ingiurie. Cioè in effetti l'onore incontra i limiti provenienti da altri interessi garantiti pur essi dall'ordinamento. Solo il superamento di tali limiti potrebbe configurare l'illecito, ma nel nostro caso quella esorbitanza esiste solo nella mente del querelante.

Queste considerazioni sono estraibili dalla semplice lettura degli atti, signor Presidente, e lumeggiano lo sfondo psicologico di aggressività sul quale si muove l'attore principale di questa vicenda, il dottor Cifarelli. Quindi possiamo classificare la sua querela sicuramente tra gli atti tendenziosi. Nel complesso giudizio politico che questa Assemblea deve dare nel momento in cui si esprime sulla opportunità di concedere l'autorizzazione a procedere, si trova sicuramente inserita profondamente la convenienza di non distrarre il parlamentare dalla sua funzione se non in presenza di ragioni serie, ma tra queste ragioni serie non possiamo certo includere la pretesa del querelante, piuttosto petulante e male architettata sul piano giuridico.

Atteggiamenti del tipo esaminato ci fanno riscontrare un uso pretestuoso del processo al quale non possiamo consentire se accettiamo che il fine della prerogativa, così come si esprime un illustre autore, è quello di impedire provvedimenti penali illegali ed ingiusti. Ora, se questa è una delle finalità che dobbiamo includere nel concetto piuttosto lato di *fumus persecutionis*, dobbiamo anche ammettere che a questa finalità noi giungiamo attraverso un esame e della prova

e della fondatezza della accusa, ed anche sull'uso che si è fatto del potere giurisdizionale, in quanto il giudice può, per generale ammissione di dottrina e giurisprudenza, diventare un tramite involontario di iniziative strumentali del tipo di quella che noi oggi abbiamo all'esame.

Esistono, l'ho già accennato nella relazione, precedenti specifici; il Senato cioè ha già ritenuto di negare l'autorizzazione a procedere allorchè ci troviamo di fronte a fatti manifestamente infondati e si è mosso sicuramente sulla linea dottrinaria a cui ho fatto cenno prima.

Mi piace ricordare che in una seduta del dicembre 1979 il Presidente Bemporad sostenne che la tutela, ex articolo 68, secondo comma, della Costituzione dovesse ricomprendere il caso nel quale il magistrato si faccia strumento involontario della persecuzione attuata da altri. È per questo che ribadisco le conclusioni prese all'unanimità dalla Giunta. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

PRESIDENTE. Metto ai voti la proposta della Giunta di non concedere l'autorizzazione a procedere in giudizio contro il senatore Valiani.

È approvata.

Autorizzazione alla relazione orale per il disegno di legge n. 1370

BATTELLO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BATTELLO. Signor Presidente, a nome della 2ª Commissione permanente, chiedo, a norma dell'articolo 77, secondo comma, del Regolamento, che sia concessa l'autorizzazione alla relazione orale per il disegno di legge n. 1370 recante: «Conversione in legge del decreto-legge 13 maggio 1985, n. 176, recante misure urgenti in materia di limite di età per il collocamento in congedo dei sottufficiali e dei militari di truppa del Corpo degli agenti di custodia».

PRESIDENTE. Non facendosi osservazioni, la richiesta avanzata dal senatore Battello si intende accolta.

Approvazione del disegno di legge:

«Conversione in legge del decreto-legge 13 maggio 1985, n. 176, recante misure urgenti in materia di limite di età per il collocamento in congedo dei sottufficiali e dei militari di truppa del Corpo degli agenti di custodia» (1370) (Approvato dalla Camera dei deputati) (Relazione orale)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: «Conversione in legge del decreto-legge 13 maggio 1985, n. 176, recante misure urgenti in materia di limite di età per il collocamento in congedo dei sottufficiali e dei militari di truppa del Corpo degli agenti di custodia», già approvato dalla Camera dei deputati, per il quale è stata autorizzata la relazione orale.

Pertanto ha facoltà di parlare il relatore.

BATTELLO, *relatore*. Signor Presidente, esaminiamo oggi il disegno di legge di conversione del decreto-legge 13 maggio 1985, n. 176, recante misure urgenti in materia di limite di età per il collocamento in congedo dei sottufficiali e dei militari di truppa del Corpo degli agenti di custodia. Per capire brevemente il senso di questo decreto-legge è opportuno riandare alla norma che sta alla base di una serie di successive norme di proroga, l'ultima delle quali siamo oggi chiamati a discutere. È quindi opportuno ricordare che la legge 18 febbraio 1963, n. 173, sullo stato giuridico dei sottufficiali e militari di truppa del Corpo degli agenti di custodia, agli articoli 26, 93 e 114, disponeva che il limite di età per il collocamento in congedo è fissato a 55 anni. Molti anni dopo il 1963, nel 1975, entrò in vigore la legge di riforma penitenziaria e, in relazione alle esigenze connesse all'entrata in vigore di questa importante legge di riforma, il Governo con il decreto-legge 19 maggio 1976, n. 276, convertito nella legge n. 392 del 1976, ritenne opportuno disporre l'elevazione del limite di età da 55 a 58 anni disponendo,

all'articolo 3, che questa norma dovesse valere provvisoriamente per cinque anni a partire dal 1976. Evidentemente in questi cinque anni sarebbe stato opportuno, anzi necessario, provvedere con un disegno di legge più organico e più articolato alle varie e complesse esigenze conseguenti alla entrata in vigore della legge di riforma penitenziaria.

Giungemmo invece al 1981 senza che a questo disegno di legge organico si fosse arrivati e quindi con il decreto-legge 16 maggio 1981, n. 214, convertito in legge qualche settimana dopo, per la prima volta si ravvisò la necessità di prorogare il termine di cinque anni ed il Parlamento approvò la proroga di un anno. Nel 1982 ci fu la necessità di un'ulteriore proroga donde il decreto-legge n. 257 del 1982, convertito in legge, recante proroga di un ulteriore anno. Nel 1983 la situazione permaneva precaria, quindi ci fu la necessità di un'ulteriore proroga, disposta sempre con decreto-legge, questa volta il n. 463 del 1983, anch'esso convertito in legge. È interessante notare *incidenter* che questo ennesimo provvedimento di proroga non fu oggetto di un disegno di legge *ad hoc* ma costituì l'articolo 25 di un decreto-legge complesso, recante disposizioni e misure urgenti in materia previdenziale. In quella occasione fu disposta la proroga di due anni e quest'anno, 1985, ci troviamo ancora una volta nella necessità di prorogare un termine già tre volte prorogato. Infatti il decreto-legge di cui si propone la conversione in legge prevede una ulteriore proroga di due anni dell'originario termine di cinque anni.

Ho voluto fare brevemente questa storia prima di avviarmi a conclusione, raccomandando l'approvazione del disegno di legge di conversione, per mettere in evidenza come ci troviamo di fronte ad un decreto-legge tamponone, un decreto le cui radici si ritrovano nella necessità di tamponare una situazione che esige invece una serie di norme organiche. Mi riferisco alla riforma globale del Corpo degli agenti di custodia recante norme per la loro smilitarizzazione, per l'aumento degli organici, per la loro tutela e per il loro aggiornamento nel quadro di una politica penitenziaria che sia all'altezza della legge

di riforma del 1975, così come verificata dalle esigenze e dalle emergenze successive.

Ricordo ancora che, purtroppo, l'esame di questo disegno di legge di riforma globale procede a rilento. È ben vero che dal 1984 il Governo ha presentato un disegno di legge oggi all'esame della Camera, ma è anche vero che di questo corposo e complesso provvedimento costituito da 164 articoli fino ad oggi si è appena arrivati all'esame e alla discussione di soli 27 articoli. Pertanto il relatore, per incarico della Commissione, coglie l'occasione di questo intervento per raccomandare, da un lato, la conversione in legge del decreto e per esprimere dall'altro, non voglio dire l'*ultimatum*, ma la speranza che questa sia l'ultima volta che si provvede ad una proroga, soprattutto con un decreto-legge. Esprimo altresì l'auspicio, che se non si dovesse concludere in tempi brevi l'esame del disegno di legge di riforma n. 2024, all'esame della Camera dei deputati, si ravvisi almeno l'opportunità di dar vita ad un *iter* più accelerato avente ad oggetto una legge stralcio che sia l'anticipazione di una più globale e complessiva riforma, all'interno della quale sia previsto come definitivo il limite di età di 58 anni che si ravvisa congruo nel merito, ma che non si può continuare a mantenere in piedi attraverso misure tampone o attraverso disegni di legge di conversione di decreti-legge di mera proroga.

In questi termini e per incarico della Commissione raccomando ai colleghi l'approvazione del disegno di legge. (*Applausi dal centro*).

PRESIDENTE. Non essendovi iscritti a parlare nella discussione generale dò la parola al rappresentante del Governo.

* **CIOCE**, *sottosegretario di Stato per la grazia è la giustizia*. Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, gli articoli 26 e seguenti della legge 18 febbraio 1963, n. 173, stabiliscono il limite di 55 anni per il collocamento in congedo dei sottufficiali e dei militari di truppa del Corpo degli agenti di custodia. Esistono, come è noto, per carenza dei ruoli organici, particolari situazioni che imposero,

fin dal 1976, l'adozione di misure straordinarie tendenti a trattenere in servizio personale già prossimo al congedo per limiti di età e ciò per ovviare all'inconveniente di lasciare scoperti posti che, per difficoltà di reclutamento, non potevano essere tempestivamente ricoperti. Fu per questo che si giunse all'approvazione di un provvedimento legislativo — il decreto-legge 19 maggio 1976, n. 392, convertito successivamente in legge — che elevava da 55 a 58 anni il limite di età per il collocamento a riposo, per la durata di 5 anni.

L'inadeguatezza dell'organico del Corpo degli agenti di custodia si è posta in più drammatica evidenza a seguito dell'aumento delle competenze demandate agli agenti di custodia, nonchè in conseguenza dell'apertura di nuovi istituti di prevenzione e pena. La conseguenza inevitabile per ovviare a tale inconveniente è stata quella di fare ricorso alla proroga legislativa, per la durata di un anno, prima, e di due anni, dopo. Questi provvedimenti legislativi hanno consentito di mantenere in servizio attivo agenti che, anche se non più giovanissimi, hanno dato sempre prova di ottimo rendimento, anche in considerazione del fatto che l'esperienza di quel personale ha consentito e consente di affrontare quotidianamente quei problemi che la realtà carceraria pone all'attenzione di tutto il paese.

Si è ritenuto pertanto, nell'interesse generale, di proporre la proroga di due anni dell'elevazione del limite di età per il collocamento a riposo da 55 a 58 anni.

Il provvedimento consente il recupero di unità di sicuro affidamento e presenta nel contempo una sorta di equiparazione con quanto già si verifica per altre forze di polizia. Il provvedimento richiesto si è reso necessario non soltanto in previsione del presumibile prossimo collocamento a riposo di alcune centinaia di unità operative, ma anche in previsione dell'ampliamento della pianta organica del Corpo.

Va precisato, infine, che il provvedimento che prevede l'ampliamento della pianta organica e quello rivolto alla riforma del Corpo comportano la stabilizzazione del limite di età da 55 a 58 anni. Il provvedi-

mento alla vostra approvazione non comporta maggiori oneri a carico dello Stato.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame dell'articolo unico:

Articolo unico.

È convertito in legge il decreto-legge 13 maggio 1985, n. 176, recante misure urgenti in materia di limite di età per il collocamento in congedo dei sottufficiali e dei militari di truppa del Corpo degli agenti di custodia.

Ricordo che il testo degli articoli del decreto-legge è il seguente:

Articolo 1.

Il termine di cui al primo comma dell'articolo 25 del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638, è prorogato di due anni.

Articolo 2.

Il presente decreto entra in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Metto ai voti il disegno di legge nel suo articolo unico.

È approvato.

Deliberazioni sulle conclusioni adottate dalla 1^a Commissione permanente, ai sensi dell'articolo 78, terzo comma, del Regolamento, in ordine ai disegni di legge:

«Conversione in legge del decreto-legge 31 maggio 1985, n. 215, recante differimento di termini in materia di riduzione della capacità produttiva nel settore siderurgico» (1375)

«Conversione in legge del decreto-legge 1° giugno 1985, n. 223, concernente proroga di termini in materia di trasmissioni radiotelevisive» (1380)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca deliberazioni sulle conclusioni adottate dalla 1^a Commissione permanente, ai sensi dell'articolo 78, terzo comma, del Regolamento, in ordine a due disegni di legge di conversione di decreti-legge.

Il primo reca: «Conversione in legge del decreto-legge 31 maggio 1985, n. 215, recante differimento di termini in materia di riduzione della capacità produttiva nel settore siderurgico».

Ha facoltà di parlare il relatore.

MURMURA, *relatore*. Signor Presidente, la 1^a Commissione ha ritenuto all'unanimità sussistenti i requisiti di cui all'articolo 77 della Costituzione per il decreto-legge 31 maggio 1985, n. 215. Chiedo all'Aula l'adozione di un analogo parere.

PRESIDENTE. Metto ai voti le conclusioni della 1^a Commissione permanente in ordine alla sussistenza dei presupposti di necessità e di urgenza richiesti dall'articolo 77, secondo comma, della Costituzione per il disegno di legge n. 1375.

Sono approvate.

Segue il disegno di legge: «Conversione in legge del decreto-legge 1° giugno 1985, n. 223, concernente proroga di termini in materia di trasmissioni radiotelevisive».

Ha facoltà di parlare il relatore.

MURMURA, *relatore*. Signor Presidente, il decreto-legge n. 223 proroga il termine contenuto nell'articolo 3 del precedente decreto-legge, così come convertito dal Parlamento,

nel senso che viene consentita la prosecuzione dell'attività delle singole emittenti radiotelevisive private con gli impianti di radiodiffusione già in funzione alla data del 1° ottobre 1984, fermo restando il divieto di determinare situazioni di incompatibilità con i pubblici servizi.

Questo termine sarebbe scaduto il 6 giugno 1985 e il Governo ha atteso che alla Camera dei deputati le Commissioni riunite 2ª e 10ª esaminassero un disegno di legge di riordino generale di tutto il settore radiotelevisivo e ha ritenuto, anche per non pregiudicare le conclusioni che verranno ad essere adottate dal Parlamento, di dover prorogare per altri sei mesi quel termine.

Ritengo, perciò, che sussistano i requisiti previsti dall'articolo 77 della Costituzione per la adozione di un provvedimento siffatto, anche perchè con la proroga di questi termini si intende garantire quella compresenza della emittenza radiotelevisiva pubblica con quella privata, senza pregiudicare alcuna soluzione. La nostra Commissione, salvo alcune valutazioni e proposte di modifica in sede di merito, ha ritenuto a maggioranza stamane che sussistano le condizioni di cui all'articolo 77 della Costituzione.

Perciò propongo all'Aula del Senato l'adozione di un analogo parere, ferma restando, come dicevo, la possibilità di valutare successivamente nel merito in sede di parere eventuali integrazioni o modifiche, per porre, anche in altre direzioni ed in altre manifestazioni, in condizioni di parità le norme che regolano l'emittenza pubblica con quelle della emittenza privata.

PASQUINO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PASQUINO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, già in occasione della presentazione del secondo di questi decreti, noto come Berlusconi-bis, avevamo assertedo la non esistenza dei presupposti di costituzionalità, cioè della straordinarietà ed urgenza. Avevamo anche fatto rilevare, sia in sede di accertamento di questi presupposti, sia in sede di discussione sul merito del decreto-

legge, che ci trovavamo di fronte ad un caso in cui il Governo lasciava marcire ad arte una situazione per intervenire con decreto.

Eravamo anche stati facili profeti rilevando come il decreto, per i sei mesi cruciali del periodo che andava dall'inizio di gennaio alla fine di giugno, avrebbe consentito alle reti private, e in particolare a colui che è in posizione di oligopolio nelle reti private, di ricompensare il Governo per quanto veniva facendo ed i fatti ci hanno dato ragione. Ci siamo trovati di fronte, infatti, ad una situazione in cui le reti private, sia in occasione delle elezioni amministrative del 12 maggio, sia, ed ancor più, in occasione del referendum del 9 e 10 giugno, hanno ampiamente ricompensato i partiti della maggioranza dell'impegno che era stato preso con il decreto-legge; un impegno che — lo abbiamo detto fin da allora, fin da sei mesi fa — non sarebbe stato in nessun modo rispettato nei confronti del Parlamento e cioè di produrre una disciplina organica delle reti radiotelevisive private.

Questo è quanto è successo. Oggi ci troviamo di fronte a quello che potrebbe essere giustamente chiamato il decreto Berlusconi, cioè un decreto-legge che consente alle reti private, e in particolare al più forte dei detentori di queste reti, di continuare nella sua attività indisturbato da una disciplina organica per altri sei mesi. Troppo facile sarebbe rilevare ancora una volta come questi altri sei mesi non saranno sufficienti per varare una disciplina organica e quindi probabilmente ci troveremo all'inizio di dicembre a discutere dell'esistenza dei presupposti di costituzionalità del decreto Berlusconi-quater e cioè a dichiarare che esiste straordinarietà ed urgenza per la disciplina di queste materie e che esiste dunque, ancora una volta, l'urgenza di provvedervi con decreto.

Ebbene, noi riteniamo che questa logica sia da respingere; cioè sia da respingere la logica di decreti che sono giustificati soltanto dalle inadempienze governative che non sono in realtà inadempienze temporalmente legate, ma sono invece decisioni prese appositamente al fine di lasciare che una

situazione marcisca e poi provvedervi all'ultimo momento.

Noi riteniamo che questa situazione sia molto grave. (*Forte brusio in Aula. Richiami del Presidente*). A me non interessa, signor Presidente, che i colleghi non mi stiano a sentire, ma mi dà fastidio sentire troppi rumori di sottofondo. Come dicevo, dunque, noi riteniamo che questa situazione sia molto grave perchè incide pesantemente su quella che oramai è diventata la libertà fondamentale dei cittadini di una democrazia industriale e cioè non la libertà di informare, bensì di essere informati. Siamo di fronte ad una situazione in cui la libertà di essere informati è stata ampiamente calpestata nelle ultime due consultazioni e lo è stata anche grazie a questo decreto.

Noi riteniamo che non esista in alcun modo la possibilità di giustificare l'esistenza dei requisiti di straordinarietà e di urgenza; infatti, questa è una situazione che si produce e si riproduce e quindi è tutt'altro che straordinaria, anzi diventa quasi normale, ordinaria amministrazione. E non vi è l'urgenza perchè in realtà l'urgenza è creata non da una situazione che si presenta improvvisamente, e che quindi richiede un provvedimento urgente, ma da una situazione che il Governo ad arte lascia prodursi e riprodursi.

Per queste ragioni, con grande preoccupazione, ma con grande fermezza, riteniamo che sia molto importante negare l'esistenza dei presupposti di costituzionalità in base all'articolo 77 della Costituzione a questo ennesimo ma certamente non l'ultimo dei decreti-legge che riguarderanno la disciplina delle radio e televisioni private. Vorremmo anche richiamare l'attenzione dei colleghi, nella misura del possibile — cioè nella misura in cui i colleghi hanno ancora qualche attenzione da riservare a decreti che si producono e riproducono quasi per partengenesi — sull'articolo 21 della Costituzione, laddove si parla della libertà di informazione. Ebbene, noi crediamo che questo decreto-legge vada anche a sbattere pesantemente contro l'articolo 21 e cioè che non tuteli la libertà di informazione, bensì soltanto la libertà di coloro che detengono i mezzi di informazione e non la libertà dei cittadini

che desiderano, si attendono e meritano di essere informati.

Per tutte queste ragioni riteniamo che debbano essere negati i presupposti di costituzionalità al decreto-legge n. 223. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

TARAMELLI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

TARAMELLI. Signor Presidente, questo è il terzo della serie dei decreti emanati per regolamentare — almeno così si è detto, ma in verità per legittimare — le trasmissioni in modo difforme dalla legge delle televisioni private. Al nostro esame ne sono pervenuti due: questo è il secondo, perchè il primo non fu licenziato dall'altro ramo del Parlamento. Ci troviamo quindi di fronte ad un decreto reiterato per la parte che riguarda solo, appunto, le televisioni private. Si tratta di una reiterazione e credo che non possiamo dimenticare quanto si è già detto in quest'Aula, nè quanto, per incarico della Presidenza del Senato, si è discusso in sede di 1ª Commissione a proposito della decretazione di urgenza. Ma non sto a richiamare questi elementi: non c'è il tempo necessario.

Vorrei osservare che anche questo decreto parte da un presupposto che riteniamo strumentalizzato, da parte del Governo, nel formulare la proposta. Le argomentazioni che si sostengono sono sempre le stesse, quasi ripetute. Nella relazione che accompagna il decreto si dice che è necessario evitare che si determinino nuove, gravi incertezze, che insorgano possibili contrasti giurisprudenziali e che è poi necessario garantire ai cittadini di fruire di un servizio.

Questo è il punto di partenza: garantire i cittadini ed evitare contrasti. Ma il problema vero è che nessun contrasto può insorgere, perchè nessuno aveva imposto l'oscuramento dei video. L'abbiamo già detto in questa sede ma mi pare doveroso ripeterlo, perchè è da lì che si è partiti con il primo decreto per giustificarlo. I pretori avrebbero compiuto un atto che ha creato problemi difficili sul piano dei rapporti con i cittadini ed anche uno stato di agitazione nell'opinione pubbli-

ca. Credo che dobbiamo riconfermare che i pretori hanno fatto il loro dovere fino in fondo, applicando leggi dello Stato, e che soltanto le televisioni private, spegnendo i loro ripetitori, hanno creato situazioni di disagio. I pretori hanno applicato una legge che impediva — ed impedisce ancora oggi — la possibilità delle interconnessioni. Quindi venivano giudicate contrarie alla legge che ancora oggi è in vigore, non la libertà per le singole emittenti di programmare e svolgere la propria attività, ma le modalità con cui questi programmi erano trasmessi.

Non c'è alcuna responsabilità dei pretori, ma dell'iniziativa privata che ha ritenuto di forzare la mano. Il Governo ha risposto con il primo decreto, poi con il secondo ed oggi con quest'ultimo. Nè credo possano essere usati come pretesto i pronunciamenti della Corte costituzionale che ha discusso di questi problemi, sottolineando l'esigenza di una nuova regolamentazione rispetto a pronunzie precedenti. E questo, in relazione al fatto che nel 1983, nel 1984 e nel 1985 evidentemente il quadro, da un punto di vista dello sviluppo tecnologico, si era così modificato che si imponeva e si impone una nuova regolamentazione di tutta la materia.

Non era giustificato il primo decreto, come non lo sono i successivi. Come elemento di riflessione per il Parlamento, per i colleghi senatori, si può dire che, se si voleva portare avanti un decreto che perlomeno temporaneamente affrontasse questo problema, esso avrebbe dovuto includere — cosa che non è avvenuta — alcuni elementi che avviassero o comunque indicassero una volontà di regolamentare tutta la materia.

Si dice che questo ultimo decreto è necessario perchè il Parlamento non ha completato l'esame del disegno di legge. In questo momento non conosco a che punto sono i lavori del comitato ristretto, però nemmeno nel primo decreto — e noi le avevamo sollecitate — furono introdotte misure *antitrust* che consentissero almeno di segnare una strada, cioè quella di regolamentare e contemporaneamente assicurare il necessario pluralismo. Ed io ritengo, anche se non ho gli ultimi dati, che nel comitato ristretto qualche «paletto» è stato fissato. Perchè non

è stato recuperato? Per lo meno, in qualche misura, si giustificava di più la nuova pronuncia, almeno per quanto riguarda l'avvio di alcune misure che evitassero il mantenimento, come in questo decreto, di una situazione monopolistica.

E che ci sia una situazione monopolistica, onorevole rappresentante del Governo, è noto. I dati di cui disponiamo non sono identici: le due società che fanno queste rilevazioni danno dati diversi. Tuttavia, sia i dati che fornisce la società cui si affida la Rai, sia quelli della società cui si affidano le televisioni private indicano la prima nel 65-70 per cento e la seconda nel 75-80 per cento la *audience* delle televisioni private di Berlusconi. Non c'è dubbio che ci si trova in una situazione di monopolio.

Oltretutto, in questi ultimi giorni, la società di rilevazione dei privati sostiene che le tre reti abbiano superato largamente la RAI. Non sono in grado di valutare l'attendibilità di questi dati, ma certo è che c'è una dimensione di carattere monopolistico. Non ho il dovere, ovviamente, di difendere la RAI alla quale abbiamo rivolto critiche severe e in particolare, più recentemente, per il comportamento non obiettivo tenuto durante l'ultima campagna referendaria. Ma il punto vero è che la RAI potrà competere con le altre televisioni solo se avrà una capacità professionale, una capacità di programmare che superi il livello delle altre reti.

Il problema vero è che discutiamo di un decreto su una materia delicatissima come quella dell'informazione. Ho già detto prima come non oggettivamente ha fatto il suo mestiere la RAI durante la campagna referendaria e allo stesso modo non si può certamente dire che le televisioni private abbiano svolto una funzione pluralistica, che abbiano consentito che le opinioni delle diverse forze fossero conosciute adeguatamente. Abbiamo un'esperienza nella sostanza positiva nel nostro paese: come legge *antitrust* c'è una legge sulla carta stampata che fissa dei tetti, che fissa anche delle provvidenze, ma che fa in modo di impedire una concentrazione monopolistica disponendo che non si può superare il tetto del 20 per cento. Qui invece siamo nell'ordine del 75 per cento. Ecco

perchè questo decreto che proroga, e mantiene lo *statu quo*, che non introduce nemmeno un minimo di misure *antitrust*, non può trovare il nostro consenso; è per queste ragioni che noi riteniamo non sussistano, per il decreto n. 223, i presupposti richiesti dall'articolo 77 della Costituzione.

Si ritornerebbe al rispetto delle leggi che non consentono l'interconnessione e quindi l'esercizio di questa situazione di monopolio. Mi auguro che, se l'Aula riconoscerà i presupposti di urgenza e necessità, nella discussione di merito sia possibile introdurre per lo meno, in questo secondo decreto, alcuni elementi positivi e ciò per non mantenere una soluzione che, si dice, durerà sei mesi — ma nessuno è certo che i sei mesi saranno rispettati — di monopolio che non garantisce il pluralismo e nemmeno una difesa adeguata di un servizio che la Corte costituzionale ha insistito nel considerare servizio pubblico di interesse generale che va tutelato rispetto a tutte le iniziative di carattere privato.

Per queste ragioni il nostro Gruppo è contrario a riconoscere i presupposti dell'urgenza e necessità in merito al decreto n. 223. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

PRESIDENTE. Preannuncio che da parte dei senatori Pasquino, Milani Eliseo, Ongaro Basaglia, Alberti, Pintus, Ossicini, Riva Massimo, Loprieno è stata richiesta la verifica del numero legale.

PASQUINO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PASQUINO. Signor Presidente, avevamo chiesto la verifica del numero legale, ma in un secondo tempo ci siamo resi conto che un certo numero di senatori socialisti è assente per i funerali del senatore Della Briotta. Quindi, per ragioni di correttezza, riteniamo opportuno ritirare la nostra richiesta. (*Applausi dal centro, dal centro-sinistra e dalla sinistra*).

PRESIDENTE. Ringrazio il senatore Pasquino per questo esempio di *fair play*.

BOGI, *sottosegretario di Stato per le poste e le telecomunicazioni*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* BOGI, *sottosegretario di Stato per le poste e le telecomunicazioni*. Signor Presidente, onorevoli senatori, il Governo ha ritenuto che esistesse l'urgenza per rinnovare la possibilità dell'emittenza privata di usare gli impianti funzionanti al 1° ottobre 1984 fino al 31 dicembre di quest'anno. Non devo ripetere qui gli argomenti che sostenne il Governo per l'urgenza del decreto del 6 dicembre 1984. Però devo far presente che rispetto a quella data sono sopravvenute due rilevanti novità per quanto riguarda questo decreto. Anzitutto il 1° febbraio 1985 il Governo ha presentato un disegno di legge tendente alla normalizzazione dell'intera materia. Tale disegno di legge, assieme alle proposte dei singoli Gruppi parlamentari, è ora all'esame della Camera dei deputati. Il comitato ristretto dell'altro ramo del Parlamento ha deciso di procedere a uno stralcio per accelerare i tempi del suo *iter*. I motivi che hanno indotto la Camera a non sospendere i lavori il 5 giugno non devono formare oggetto di giudizio da parte del Governo.

Il Governo quindi, avendo preso atto dell'inizio della presa in esame di questa materia da parte della Camera dei deputati, ha presentato una proroga limitata esclusivamente allo spostamento del termine circa la possibilità di usufruire degli impianti esistenti al 1° ottobre 1984, rinunciando a predisporre qualsiasi normativa al riguardo proprio, ripeto, per il fatto che in quella sede è iniziato l'*iter* di discussione del disegno di legge governativo.

È sopravvenuto però un altro elemento di novità rilevante che non è stato considerato nel dibattito in Aula. Il decreto datato 6 dicembre 1984 vede decadere le sole norme che consentono l'impiego degli impianti tecnici funzionanti al 1° ottobre. Nessun'altra norma decade. Pertanto, se non si prorogasse questo termine, l'emittenza privata si troverebbe nella oggettiva impossibilità di funzionare. Infatti, notoriamente, in assenza di una legislazione sulla materia, il privato

ha iniziato l'impiego degli impianti di trasmissione — convalidato sostanzialmente dalla Corte costituzionale a norma dell'articolo 21 — non secondo le modalità previste dal codice postale.

Pertanto, se il Senato non riconoscesse oggi l'esistenza dei requisiti di straordinarietà ed urgenza, di fatto impedirebbe all'emittente privata di continuare a funzionare. L'urgenza e la straordinarietà derivano tra l'altro dal fatto che l'iter del provvedimento all'esame della Camera dei deputati promette di chiudersi entro il 31 dicembre di quest'anno.

Queste precisazioni apparivano opportune poichè si attribuisce al Governo la responsabilità di un ritardo che nel caso particolare nulla ha a che vedere con l'attività espletata dal Governo.

PRESIDENTE. Metto ai voti le conclusioni della 1ª Commissione permanente in ordine alla sussistenza dei presupposti di necessità e di urgenza richiesti dall'articolo 77, secondo comma, della Costituzione, per il disegno di legge n. 1380.

Sono approvate.

Discussione dei disegni di legge:

«**Determinazione delle priorità del piano sanitario nazionale per il triennio 1984-1986 e altre disposizioni in materia sanitaria**» (195-quater) (Testo risultante dallo stralcio degli articoli 22, 24, 27, 30 e 31 del testo del Governo, e dell'articolo 24 del testo della 5ª Commissione, del disegno di legge n. 195, deliberato dall'Assemblea nella seduta antimeridiana del 22 novembre 1983)

«**Norme transitorie in materia di strutture ospedaliere**» (256-bis) (Testo risultante dallo stralcio dell'articolo 10-bis di cui all'articolo unico del disegno di legge n. 256, deliberato dall'Assemblea nella seduta pomeridiana del 4 novembre 1983)

e delle mozioni nn. 1-00058 e 1-00063.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione dei disegni di legge: «Determina-

zione delle priorità del piano sanitario nazionale per il triennio 1984-1986 e altre disposizioni in materia sanitaria», risultante dallo stralcio degli articoli 22, 24, 27, 30 e 31 del testo del Governo, e dell'articolo 24 del testo della 5ª Commissione, del disegno di legge n. 195, deliberato dall'Assemblea nella seduta antimeridiana del 22 novembre 1983 e: «Norme transitorie in materia di strutture ospedaliere», risultante dallo stralcio dell'articolo 10-bis di cui all'articolo unico del disegno di legge n. 256, deliberato dall'Assemblea nella seduta pomeridiana del 4 novembre 1983, nonché delle seguenti mozioni:

CHIAROMONTE, PIERALLI, IMBRIACO, ALBERTI, BELLAFFIORE, BOTTI, CALI', MERIGGI, ONGARO BASAGLIA, RANALLI, ROSSANDA. — Il Senato,

premesso che la 12ª Commissione igiene e sanità ha completato l'indagine conoscitiva sullo stato di attuazione della riforma sanitaria, avviata al fine di indentificare gli ostacoli che si frappongono al pieno sviluppo del processo riformatore e le eventuali carenze della stessa legge di riforma n. 833 del 23 dicembre 1978;

preso atto che dalle audizioni è emerso il generale convincimento che la legge n. 833 del 1978, nel suo impianto complessivo, rappresenta una scelta valida ed irreversibile;

considerato che vi è un generale riconoscimento delle difficoltà oggettive del Servizio sanitario nazionale costretto ad operare, in questi anni, da un lato, privo degli strumenti fondamentali, quali il piano sanitario nazionale ed una dotazione finanziaria certa ed adeguatamente stimata, e, dall'altro, sotto l'incalzare di contraddittori decreti governativi che hanno ulteriormente appesantito il Servizio attraverso disordinate modifiche al testo della legge n. 833, che hanno aperto la strada alla ri-privatizzazione della sanità e consentito la sopravvivenza di vecchie logiche gestionali puramente incentrate sull'aspetto diagnostico e riparativo;

considerato, inoltre:

che l'esperienza ha confermato le difficoltà del Comune ad esercitare il proprio ruolo nei confronti della USL suo « strumento operativo »;

che in tale confuso contesto, accanto ad esperienze positive, di oculata amministrazione e di sperimentazione di nuove tecniche e metodologie per la verifica dell'efficacia, sono maturati anche gravi fenomeni di lottizzazione politica, di irrazionale concentrazione nei comitati di gestione di competenze proprie dei livelli tecnici dell'organizzazione sanitaria, con insufficiente coinvolgimento delle professionalità e fenomeni di spreco del pubblico denaro, alimentati dalla pratica del pagamento finale a pie' di lista e sconfinati talora in episodi di indebito profitto;

che le politiche governative di questi anni sono state orientate essenzialmente verso il contenimento della spesa, ignorando gli obiettivi della sensibilizzazione e dell'educazione sanitaria della popolazione per una diversa cultura della salute;

che da tutto ciò è derivato, soprattutto in alcune aree del Paese, il mancato miglioramento delle prestazioni, un preoccupante stato di disservizio, una insufficiente qualificazione degli interventi, la mancata realizzazione dei presupposti più innovativi incentrati sulla prevenzione, il permanere e l'aggravarsi di forti squilibri e di vaste aree di irrazionalità nel funzionamento del Servizio sanitario nazionale, con conseguente insoddisfazione degli operatori ed il legittimo malcontento dei cittadini, fra l'altro sempre più oppressi da *tickets* e contributi;

che il costo di questo sistema non pesa nè sul bilancio dello Stato, nè sulla economia complessiva del Paese in modo tale da giustificare la sua compressione, e tuttavia è indiscussa l'esigenza di elevarne l'efficienza e l'efficacia;

ravvisata l'urgenza di ristabilire un clima di partecipazione e di fiducia nei cittadini, vittime di servizi burocratizzati scarsamente accessibili, e di recuperare pienamente alle esigenze del Servizio sanitario nazionale tutti gli operatori dei ruoli sanitari, ammini-

strativi e tecnici, incentivando la professionalità e la responsabilità delle decisioni;

identificati i punti critici del processo di riforma sanitaria nelle seguenti carenze:

a) sul piano istituzionale, insufficiente impegno e responsabilità dei Comuni nella materia sanitaria e distorta crescita delle Unità sanitarie locali come soggetti separati, tendenti ad un rapporto diretto con Regioni e Stato, per la mancata riforma delle autonomie, per la scelta operata in alcune regioni di attribuire funzioni a membri esterni ai Consigli comunali, per il riprodursi nel Servizio sanitario nazionale di pratiche di lottizzazione degli organi gestionali e tecnico-amministrativi già profondamente radicate negli enti sanitari ereditati dalla riforma, il tutto aggravato dall'incertezza costante dei finanziamenti;

b) sul piano organizzativo funzionale, il grave ritardo dello sviluppo dei servizi territoriali che ha penalizzato gli interventi di carattere socio-sanitario (consultori e servizi per anziani, disabili fisici e psichici, tossicodipendenze) e gli interventi di prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro; la persistenza di modelli gestionali burocratici a tutti i livelli, dai Ministeri, alle Regioni, alle Unità sanitarie locali, come conseguenza della mancata riorganizzazione complessiva della Pubblica Amministrazione e anche come conseguenza del grave ritardo nella creazione degli strumenti fondamentali di informazione necessari per l'avvio di una metodica di programmazione;

c) sul piano delle risorse finanziarie, la costante sottostima del fabbisogno che ha ricreato un *deficit* recentemente valutato sull'ordine di circa 7.000 miliardi e ha sostanzialmente ostacolato, laddove ne esisteva la volontà, l'avvio di trasformazioni capaci di aumentare la efficienza dei servizi e la loro maggior rispondenza ai bisogni della popolazione, giungendo fino a premiare gli sprechi ed a penalizzare le gestioni oculate;

d) nei rapporti con la scuola e con le categorie professionali operanti nel Servizio sanitario nazionale, la mancata finalizzazione dei programmi di formazione ed ag-

giornamento agli obiettivi della riforma, la mancata definizione del fabbisogno numerico degli operatori, il persistere degli squilibri tra categorie (eccesso di medici e carenza di infermieri e tecnici) e della loro errata distribuzione sul territorio, squilibri aggravati dalla rigidità della normativa, dalla presenza di un imponente precariato e dal blocco delle assunzioni;

e) nella mancata definizione di corretti rapporti tra interesse pubblico e privato, quale emerge dalla politica farmaceutica, dalla politica delle convenzioni con medici ed altri operatori, laboratori e case di cura private, unita alla persistenza di un eccessivo lassismo in termini di incompatibilità, dando origine a sprechi e disfunzioni ed anche ad episodi penalmente rilevanti,

impegna il Governo:

a ricondurre la legislazione sanitaria nell'ambito del disegno istituzionale prefigurato con la legge n. 833, interrompendo il ricorso alla legge finanziaria ed alla decretazione d'urgenza quali strumenti sostitutivi della programmazione sanitaria e dando immediata attuazione alla riforma del Ministero della sanità;

a recuperare, nell'ambito del piano sanitario nazionale, la programmazione delle risorse e del personale ed il ripristino e la riqualificazione dei livelli di prestazione;

a finanziare fin dall'anno in corso il Servizio sanitario nazionale con fondi adeguati e criteri di ripartizione che favoriscano il riequilibrio tra funzioni ed aree territoriali;

ad avviare al più presto, nell'ambito di una più corretta politica fiscale, la preconizzata totale fiscalizzazione degli oneri sociali, per garantire al Servizio sanitario nazionale coperture finanziarie certe, sopprimendo l'ingiusto gravame dei *tickets* sui cittadini, ininfluenti ai fini del contenimento della spesa, ma veicoli di una pericolosa tendenza verso una riprivatizzazione della sanità;

ad esaminare al più presto, nell'ambito della riforma delle autonomie locali, le modalità per garantire alle Regioni la piena autonomia legislativa ed al Comune singolo o associato la piena potestà di governo della sanità e degli altri aspetti della vita

di comunità, essenziali per la salvaguardia della salute;

a procedere, a tal fine, alla riforma del sistema di bilancio e contabilità e della normativa amministrativa, che consenta agli amministratori delle Unità sanitarie locali di definire con precisione gli obiettivi e i programmi e di verificarne l'attuazione;

a modificare l'attuale sistema di controllo, eliminando inutili e paralizzanti duplicazioni di interventi;

a modificare, di conseguenza, lo stato giuridico del personale delle Unità sanitarie locali per definire le condizioni di maggiore autonomia e di personale responsabilità delle decisioni e le sanzioni relative;

a definire severe incompatibilità tra attività concorrenziali nel servizio pubblico e nel settore privato;

a rivedere le modalità di selezione degli operatori nel Servizio sanitario nazionale, operando per l'accelerazione dei meccanismi concorsuali pubblici al fine di ovviare al fenomeno del precariato;

ad approvare sollecitamente una riforma dell'ordinamento didattico delle facoltà e scuole coinvolte nella formazione degli operatori per la tutela della salute;

ad introdurre nella normativa del pubblico impiego norme dirette a favorire la mobilità del personale di pari qualifica nei diversi settori e nelle diverse aree del Paese;

ad operare per una rapida approvazione della riforma dell'assistenza, strumento indispensabile per dare piena attuazione al processo riformatore nel settore socio-sanitario.

(1 - 00058)

MELOTTO, BOMPIANI, SELLITTI, SCLAVI, VALITUTTI, MURATORE, COLOMBO SVEVO, JERVOLINO RUSSO, PANIGAZZI, COSTA, CONDORELLI, CAMPUS, FIMOGNARI. — Il Senato,

preso atto delle risultanze dell'indagine conoscitiva sull'attuazione della legge 23 dicembre 1978, n. 833, svolta dalla 12ª Commissione permanente igiene e sanità e finalizzata alla verifica della capacità della legge

stessa di rendere un servizio sanitario idoneo a soddisfare in termini di efficienza ed efficacia le moderne esigenze dei cittadini in materia di tutela del diritto alla salute nel triplice aspetto della prevenzione, cura e riabilitazione;

valutato positivamente il grande sforzo legislativo di attuazione operato dal Parlamento nazionale e dalle Assemblee regionali, ancorchè esso necessiti di alcuni interventi di coordinamento che, fatte salve le esigenze delle singole realtà locali, mirino a far superare con sollecitudine i ritardi e gli squilibri esistenti nel servizio stesso;

espresso il ringraziamento ai tanti amministratori ed operatori sanitari e tecnici che in questi anni di difficile avvio della riforma hanno concorso largamente nel Paese a superare le difficoltà per integrare efficacemente non solo le varie strutture confluite nel Servizio, ma, altresì, le varie professionalità provenienti dalle più disparate esperienze al fine di rendere omogeneo un nuovo metodo di gestione corrispondente agli obiettivi della riforma;

rilevato che dall'indagine sono emerse sia le difficoltà insite nell'approccio ad un nuovo sistema sanitario che ha richiesto radicali mutamenti di strutture, metodi gestionali ed organizzazione, sia i problemi discendenti da alcune norme della legge n. 833 che, nella loro pratica traduzione, si sono rivelate inadeguate o di difficile interpretazione applicativa, ed in particolare:

a) la carenza della definizione giuridico-istituzionale della USL, che ha prodotto incertezze e conflitti nella individuazione di precise competenze e responsabilità, nonché di chiari rapporti con gli altri enti di governo generale referenti politici della stessa;

b) l'inadeguato sistema di rilevazione dei dati, che ha reso approssimativa la definizione del fondo sanitario con la conseguente necessità di ricorrere periodicamente ad interventi legislativi di integrazione, vanificando la capacità dei preventivi di essere strumento obbligatorio di indicazione certa dei livelli del servizio da erogare e delle linee del possibile suo sviluppo;

c) la normativa delegata relativa al personale che, nel regolare la confluenza del per-

sonale stesso nel comparto pubblico, ha prefigurato una struttura rigidamente burocratico-autorizzativa, anzichè una struttura flessibile ed adattabile alle diverse esigenze e sensibilità della popolazione alla quale deve rendere un servizio qualificato e puntuale;

d) la mancata individuazione di una profonda ristrutturazione del Ministero della sanità che ha fatto venire meno il momento centrale di propulsione e coordinamento dell'intero sistema, rallentando il processo di riequilibrio per attestare in tutto il Paese il Servizio a livelli di moderna efficienza,

sottolinea l'urgente necessità, in armonia con i principi fissati dalla legge sul riordino delle autonomie locali, dell'adozione di un provvedimento legislativo capace di rendere, attraverso i correttivi e l'integrazione della normativa prevista dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, maggiormente incisiva la sua applicazione in tutto il territorio nazionale, affrontando, in particolare, i seguenti temi:

1) L'assetto istituzionale del Servizio sanitario nazionale. Dopo questa prima esperienza, abbastanza difforme, necessita definire istituzionalmente il ruolo e determinare la struttura organizzativa del Servizio sanitario locale. Questo dovrà rispondere a requisiti di flessibilità, soprattutto in riferimento alla sua conduzione, nel rispetto delle realtà socio-culturali; di chiarezza nella distinzione dalle responsabilità riferite agli amministratori ed alla dirigenza; di qualificazione, dinamismo e puntualità nella erogazione delle prestazioni. Unico referente politico, perchè titolare delle funzioni sanitarie, del Servizio sanitario locale, rimane il Comune o l'Associazione dei comuni, per cui dovranno essere rideterminati, con maggiore incisività, i contenuti del rapporto di questi enti con il Servizio stesso. In questo quadro dovranno pure essere ridefiniti i rapporti e i livelli di responsabilità e di partecipazione tra Regione, Comuni, loro Associazioni e Servizio sanitario locale; inoltre appare opportuno definire l'apporto delle Province al funzionamento del Servizio sanitario.

2) Il finanziamento e la gestione della spesa sanitaria. È necessario rivedere il sistema dei finanziamenti del Servizio sanitario nazionale, della contabilità e dei controlli sulla spesa, adottando una normativa che consenta, in primo luogo, la definizione certa e congrua del fondo, coinvolgendo responsabilmente anche Regioni e Comuni nella politica dell'entrata ed attuando una effettiva scelta di rischi da mettere o meno a carico del cittadino, mediante la definizione di *standards* assistenziali compatibili con le risorse generali del Paese, prevedendo l'eventuale necessaria integrazione da porsi a carico del sistema tributario. Ciò comporta una programmazione triennale, nazionale e regionale, che, ancorata agli obiettivi di fondo della legge di riforma, fissi complessivamente e per ciascuna comunità regionale i traguardi temporali da raggiungere al fine di attestare sempre più diffusamente il servizio a livelli programmati di efficacia e di efficienza.

3) La normativa relativa al personale del Servizio sanitario nazionale. Data la specificità del Servizio, è necessario introdurre — al fine di riequilibrare le disarmonie verificatesi con la confluenza di personale proveniente da diversi enti e settori e per creare le condizioni che consentano il miglior espletamento delle varie professionalità superando i tendenziali aspetti di burocratizzazione — elementi normativi che prevedano flessibilità nel rapporto ed incentivazione ad una produttività più cospicua e qualificata, superando anacronistici garantismi e regolando un specifico comparto sanitario nell'ambito della generale normativa del pubblico impiego. Ciò esige pure un sollecito programma di formazione e di aggiornamento del personale a tutti i livelli e comunque impegnato nel Servizio, collegato con la normativa riguardante l'attribuzione di funzioni e responsabilità nonché con le pattuizioni contrattuali relative alle incentivazioni.

4) La riforma della facoltà di medicina. Nel quadro dell'adeguamento del Servizio sanitario nazionale alle effettive esigenze del Paese in materia di sanità è necessario provvedere, contemporaneamente, alla revisione della legge 23 dicembre 1978, n. 833,

anche alla modifica della legislazione relativa alla facoltà di medicina per consentire alla stessa di svolgere effettivamente le funzioni che le spettano nell'ambito dell'organizzazione sanitaria del Paese. Tali funzioni possono essere individuate innanzitutto nel primario compito della preparazione del medico che deve essere espletato dalla facoltà nell'esercizio dell'autonomia a lei riconosciuta nella didattica e nella ricerca, ma che deve pure rientrare in un disegno di programmazione nazionale e regionale necessario per dotare il Servizio sanitario nazionale di un numero di medici, specialisti e diplomati adeguato alle effettive esigenze, regolamentando di conseguenza l'accesso alla facoltà ed alle specialità. La facoltà di medicina dovrà pure, nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, proporsi come punto di riferimento primario per garantirne i livelli di qualità, collegando la propria attività di didattica e di ricerca con l'assistenza ed assicurando il costante apporto del proprio potenziale didattico e scientifico alla formazione ed all'aggiornamento anche del personale dipendente dal Servizio sanitario nazionale stesso.

5) La ristrutturazione del Ministero della sanità. In un sistema costituzionale nel quale la gestione della sanità è demandata alle autonomie locali, la funzione di propulsione e coordinamento a livello centrale diventa essenziale al fine di garantire l'omogeneità delle prestazioni e quindi il rispetto sostanziale del diritto alla salute garantito al cittadino, in tutto il territorio nazionale. Tale esigenza può essere soddisfatta da un Ministero della sanità che, superando il concetto di organizzazione di uffici centrali burocratico-autorizzativi, sappia strutturarsi in modo da garantire nei vari momenti e nei vari luoghi il sostegno, il coordinamento e, se necessaria, anche l'integrazione delle complessive attività del sistema sanitario.

Le funzioni sopra indicate e riguardanti il Ministero della sanità dovranno infine trovare il completamento nell'attività del Consiglio sanitario nazionale, il quale, attraverso la presenza articolata delle varie rappresentanze — centrali e periferiche

sappia superare la mera fase di stanza di compensazione, per farsi carico della sintesi delle varie esigenze strutturali e territoriali e fornire così elementi di valutazione delle fasi di indicazione e di realizzazione della programmazione sanitaria.

(1 - 00063)

Ad integrazione della relazione scritta ha facoltà di parlare il relatore.

BOMPIANI, *relatore*. Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, vorrei integrare brevemente la relazione scritta, che è già stata consegnata da tempo e stampata, sui due disegni di legge 195-*quater* e 256-*bis*, illustrando alcuni punti abbastanza qualificanti di tutta l'attività preparatoria svolta dalla Commissione in vista proprio della stesura delle disposizioni precettive riguardanti la programmazione sanitaria nel prossimo biennio e spiegando anche il motivo dell'abbinamento di questa discussione con quella sulle mozioni in materia sanitaria.

Intendo riferirmi all'indagine conoscitiva sullo stato di attuazione della riforma sanitaria, che è stata condotta dalla Commissione dall'ottobre del 1983 fino a tutto l'agosto del 1984, dopo una iniziale richiesta esplicita del Gruppo comunista, basata su una esigenza condivisa peraltro da tutti i Gruppi politici, e previa autorizzazione del Presidente del Senato.

L'indagine, il cui documento conclusivo è già da tempo a disposizione degli onorevoli colleghi, essendo stato pubblicato in data 7 gennaio 1985, ed il complesso degli atti relativi, in questo momento in stampa — non ho purtroppo la possibilità di prevedere quando saranno a disposizione dei colleghi — hanno comunque ampiamente confermato l'esigenza, non più procrastinabile, della definizione del piano sanitario nazionale. Abbiamo ascoltato numerosi esperti: i rappresentanti delle varie associazioni, i rappresentanti degli enti locali, i responsabili del Ministero della sanità. Tutti coloro che sono stati convocati da noi, in complesso circa 120 persone, hanno apportato il loro contributo durante le 26 sedute che si sono tenute. Tutte queste persone hanno messo in evi-

denza come molte delle distorsioni oggi rilevate nel funzionamento del servizio sanitario nazionale possono essere in qualche modo riconnesse alla mancanza di una vera e propria programmazione, ossia di un piano sanitario nazionale, il quale evidentemente avrebbe potuto e dovuto costituire un punto di forza e di riferimento anche per la programmazione regionale. In specie è stato rilevato che non è stato possibile sviluppare secondo criteri normali di programmazione quelle attività ritenute particolarmente qualificanti per il nuovo servizio sanitario nazionale, come quella di prevenzione, le azioni programmate e i progetti obiettivi.

Sappiamo tutti che la definizione del piano costituisce un preciso adempimento di legge, peraltro modificato dall'articolo 20 del decreto n. 463 che fu da noi convertito nella legge n. 638 del 1983. Il complesso del materiale raccolto, le opinioni espresse nel corso delle audizioni e tutto ciò che abbiamo potuto acquisire anche attraverso la documentazione che ci è stata ulteriormente fornita costituiscono quindi tutto quel prezioso materiale di *back ground* culturale e di valutazione politica che è stato in un primo momento raccolto in un documento conclusivo che si è sforzato di rispettare l'autenticità delle opinioni espresse e che fornisce la base materiale, quindi oggi anche l'occasione per quelle valutazioni di ordine politico che i singoli Gruppi vorranno svolgere.

Poichè, come dicevo, l'indagine conoscitiva, il materiale raccolto e tutto ciò che è stato sviluppato da noi in questi due anni di attività della Commissione hanno portato anche alla redazione del piano sanitario nazionale, abbiamo accolto le sollecitazioni di tutti i Gruppi politici, ma abbiamo anche sollecitato a nostra volta la Presidenza del Senato ad un abbinamento della discussione delle mozioni con quella dei due disegni di legge in oggetto.

Ho terminato questa parte di introduzione e di chiarimento delle ragioni dell'abbinamento. Mi riservo ovviamente di ascoltare i colleghi nella discussione generale e di fare poi delle osservazioni sul merito delle cose che saranno dette.

PRESIDENTE. Sui disegni di legge nonché sulle mozioni, che riguardano materie strettamente connesse, si svolgerà un'unica discussione generale. Dichiaro quindi aperta la discussione generale.

È iscritto a parlare il senatore Imbriaco, che illustrerà la mozione n. 1-00058.

* IMBRIACO. Signor Presidente, colleghi, il dibattito che si avvia questa sera su tre atti formalmente distinti, ma intimamente intrecciati, che riguardano il complesso della materia sanitaria arriva in quest'Aula con un ritardo di svariati anni e, quel che più conta, arriva tardi e male rispetto ad una campagna nei confronti della sanità e rispetto a guasti già prodottisi e che probabilmente, con una più puntuale e tempestiva iniziativa parlamentare e governativa, potevano essere evitati.

Non si è ancora spenta l'eco di una campagna di stampa che, partendo da fatti oggettivi, registrati, accaduti nel settore della sanità, ha finito col sollevare un polverone che, lungi dal favorire soluzioni positive, rende più difficili gli sforzi per rimuovere le cause di disfunzione, sprechi e malessere che esistono nel settore sanitario. Va aggiunto che in questo polverone si sono rapidamente coagulate le forze che, non avendo mai digerito la riforma sanitaria, puntano allo sfascio generale con l'obiettivo, nemmeno tanto recondito, di un ritorno alla privatizzazione del settore.

Eppure questo Senato — lo ricordava qualche attimo fa il relatore, presidente Bompiani — in tempi non sospetti, all'inizio della IX legislatura, su iniziativa del Gruppo comunista, molto responsabilmente si era posto il problema di una verifica dello stato di attuazione della riforma sanitaria attraverso lo strumento dell'indagine conoscitiva.

Stranamente di questo impegno, portato a termine con grande dedizione e senso di responsabilità dalla 12^a Commissione e che attraverso molteplici, preziose testimonianze dei più impegnati protagonisti costituisce un punto di riferimento preciso per quanti hanno a cuore un corretto funzionamento della macchina sanitaria e vogliono apportare le doverose, necessarie correzioni anche

sul piano legislativo ad una legge complessa, difficile, portata avanti in un paese che per la prima volta dopo circa un secolo poneva mano ad un riordino generale della sanità pubblica, non si trova traccia nelle infinite inchieste giornalistiche, nei dibattiti, nelle tavole rotonde, negli atti di accusa che si sono succeduti in questi mesi, se si eccettua un accenno che ho trovato — si pensi un po'! — nella relazione dei senatori Questori al progetto di bilancio interno del Senato, dove appunto si cita l'indagine, considerata — si scrive in quel documento — di grande interesse ed attualità. Altrimenti bisogna far capo a qualche rivista specializzata, certamente non di parte, per leggere frasi come questa che abbiamo letto sull'ISIS del 30 marzo 1985, mentre infuriavano la tempesta giornalistica e la discussione sulle inefficienze del settore. Scriveva l'ISIS in quella circostanza: «Sulle carenze e sulle deficienze del servizio sanitario nazionale tutti più o meno sono d'accordo: basta leggere le cronache parlamentari, ad esempio l'indagine conoscitiva del Senato. Ma non si può fare di ogni erba un fascio, nè si può esprimere un giudizio totalmente negativo senza passare attraverso le realtà che sono in gran parte dovute allo *status* preesistente. Il problema di ristrutturare il servizio non è di ora e vede impegnati il Parlamento e le forze politiche: è un problema serio, sotto certi aspetti drammatici, ma si esce dal tunnel solo prendendo contezza delle difficoltà oggettive e degli sforzi che vengono portati avanti per presentare nelle sedi competenti — il Parlamento — delle proposte concrete, cioè praticabili».

Il richiamo all'indagine del Senato — e sono d'accordo con il relatore Bompiani — non è dunque puramente formale, per un banale riconoscimento ad un lavoro astratto ed accademico: è il modo più corretto per capire cosa è accaduto in questi anni nel settore della sanità e per evitare ulteriori errori nel momento in cui si pone mano a misure correttive delle parti che non vanno nella legge di riforma. È sul piano del metodo ed anche della produttività e della qualità del lavoro parlamentare l'approccio più corretto con una problematica comples-

sa, spesso affrontata sull'onda emozionale dei titoli a sensazione o, più spesso ancora, strumentalizzando episodi di malcostume e degenerazione per fare piazza pulita di una riforma che, in ogni caso, rimane una delle conquiste civili più importanti e significative della nostra società.

Lo stesso strumento che è al nostro esame — non v'è dubbio — avrebbe assunto ben altro valore e dignità se la maggioranza avesse tenuto presenti alcune parti ed elementi evidenziati dall'indagine; molti luoghi comuni che circolano e le approssimazioni che sostanziano parti non secondarie del testo che dobbiamo discutere questa sera alla luce dei fatti e delle testimonianze raccolte potevano e possono essere emendati ed è quello che ci ripromettiamo di fare, dando atto alla Presidenza del Senato di aver colto, nel consentire l'abbinamento della discussione delle mozioni a quella sulle norme di programmazione per il 1985-1987, il nesso che esiste tra i due strumenti, offrendo a tutte le forze politiche l'occasione e la possibilità di licenziare un provvedimento che, tenendo conto il più possibile delle esperienze, delle analisi e delle documentazioni raccolte, lo metta al riparo da insufficienze e da approssimazioni che comprometterebbero ulteriormente la situazione e renderebbero lo strumento inefficace.

Che cosa è scaturito dall'indagine? In che misura le riflessioni conseguenti possono contribuire a licenziare un piano degno di questo nome? In che misura il testo al nostro esame contribuisce o risponde alle esigenze emerse? Ecco alcuni interrogativi sui quali vorrei centrare il mio intervento.

Mi pare di poter affermare, innanzitutto, che dall'indagine e dalle audizioni è emerso un convincimento generale: la legge di riforma nel suo impianto complessivo rappresenta una scelta valida ed irreversibile. Essa è applicabile e può fornire notevoli risultati per la programmazione ottimale delle risorse finanziarie, delle strutture e del personale. L'unificazione dei centri di gestione in 699 centri, a fronte delle migliaia preesistenti, e l'unificazione delle varie e diverse attività sanitarie rappresentavano e rappresentano quasi una scelta obbligata. Si

tratta, quindi, di un modello valido che può essere migliorato, ma costituirebbe un grosso errore rovesciarlo o stravolgerlo. Al tempo stesso però non si può negare che la scelta della riforma non ha dispiegato affatto tutte le sue potenzialità e che molte attese sono andate deluse. Non v'è dubbio, ad esempio, che in molte aree del paese la riforma non ha neanche intaccato le vecchie logiche mutualistiche dei consigli di amministrazione ospedalieri, puramente incentrate sull'aspetto diagnostico e riparativo, perpetuando tutto il negativo dell'era mutuo-previdenziale, un negativo che la riforma doveva cancellare e che non è stato cancellato.

Tuttavia dai dati raccolti un luogo comune che circola può essere spazzato via: il luogo comune enfaticizzato all'estremo che io sintetizzo nello *slogan*: «si stava meglio quando si stava peggio».

Non è vero, non c'è alcun elemento, alcun dato attendibile che indichi che la situazione sanitaria, nè a proposito dello stato dei servizi nè a proposito della condizione di salute e del costo finanziario per la collettività, sia peggiore rispetto a quando era in vigore il sistema mutualistico. Naturalmente questo riferimento l'ho fatto perchè sia chiara la situazione della quale parliamo e in cui ci troviamo, non certo per dichiararci soddisfatti di come stiamo; al contrario la nostra posizione è di denuncia e ci sembra che sia tanto più forte, seria e costruttiva, quanto più è ancorata al reale, rifuggendo però da improbabili ed improponibili ritorni al passato e da inutili polveroni.

Ci sembra fondamentale capire, per esempio, che se non si sradicano i germi che erano inseriti in un sistema mutualistico e che vennero trapiantati pari pari nel servizio sanitario, ogni operazione di correzione, di aggiustamento è destinata al fallimento ed aggrava la situazione. Quali sono i difetti fondamentali del nostro sistema sanitario che spesso hanno portato le USL sulle prime pagine dei giornali? La disumanizzazione del servizio, con l'assoluto disprezzo della personalità e dei problemi del malato, la burocratizzazione esasperata, con servizi burocratizzati scarsamente accessibili, le procedure

estenuanti, le attese per futili motivi, i gravi fenomeni di lottizzazione politica e partitica, l'irrazionale concentrazione nei comitati di gestione di competenze proprie dei livelli tecnici della organizzazione sanitaria, con l'insufficiente coinvolgimento delle professionalità e con fenomeni di spreco del pubblico denaro, alimentati dalla pratica del pagamento finale a piè di lista e sconfinati, talora, in episodi di indebiti profitti. Ma sono, signori, esattamente le degenerazioni che caratterizzarono il sistema mutualistico trasformatosi, soprattutto nel Mezzogiorno, come soprattutto nel Mezzogiorno questi fatti si riproducono oggi, in un vero e proprio puntello di un certo sistema di potere.

Occorre dunque avere coscienza del fatto che sulla riforma ha pesato e continua a pesare una logica antica che per decenni si è dispiegata, alimentando clientelismi, favoritismi, corporativismi di ogni genere. Questa logica pesa e condiziona i processi di riqualificazione, di ristrutturazione dei servizi. Questa logica giustifica le sostanziali differenze fra il Centro-Nord ed il Sud, dove più marcato ed evidente è l'elemento del caos gestionale, che non è soltanto il risultato dei mutamenti amministrativi insiti nel fatto che si sono create nuove strutture; dall'indagine è emerso un sistema che non offre servizi di qualità adeguata su tutto il territorio nazionale. Appaiono evidenti differenze profonde tra Nord e Sud, tra regione e regione e all'interno delle stesse regioni. Non v'è dubbio, però, che dove più forte e storicamente affermata è la coscienza e la struttura autonomistica, le cose vanno meglio a fronte delle aree dove il tessuto democratico ed autonomistico è debole e più permeabile alle logiche clientelari e di potere.

Ma questa constatazione preliminare, che cioè alla base delle disfunzioni c'è la sopravvivenza di una logica che va rimossa, potrebbe, se restasse fine a se stessa, apparire come un alibi o una giustificazione per chi non ha fatto o ha lasciato che non si rimuovessero queste cause. Qualunque sia la ragione che ha portato a questo stato di cose, resta da capire chi porta la responsabilità del non aver rimosso o contribuito a rimuovere queste cause e questi fatti negativi dalla strada

della riforma, o se, viceversa, non ci siano precise responsabilità e volontà tese a non rimuovere queste logiche. Sorge il dubbio, cioè, se non si sia lavorato scientemente al fine di trasformare la riforma sanitaria in una fotocopia del sistema mutualistico, di lavorare cioè ad un cambiamento di targhe e di etichette per lasciare immutate le cose. È un dubbio legittimo che nasce spontaneo, se solo si pensa a quello che non è stato fatto per dotare di gambe la legge n. 833. Ma c'era davvero qualcuno disposto a credere che, varata la legge istitutiva, elencata una serie di norme di principio, l'eredità delle USL di colpo si sarebbe qualificata come una eredità fatta di debiti? Signori, oltre 2.000 miliardi di debiti delle mutue sono stati ripianati da questo Parlamento appena due mesi addietro. Si tratta di una eredità fatta di disordine, di duplicazioni inutili e costose, di 100.000 posti-letto ospedalieri in più di quelli necessari; di ospedali in costruzione da 20 anni e mai aperti, di caotica distribuzione di medici e di strutture.

La legge andava accompagnata da una grande opera di ristrutturazione, razionalizzazione e riqualificazione delle strutture, delle attrezzature, del personale. Occorreva subito un piano che contenesse un minimo di obiettivi, di livelli di assistenza da assicurare a tutti i cittadini, di *standards* fondamentali di gestione relativi al personale, agli ospedali, alla distribuzione delle risorse. È accaduto, invece, che il servizio è stato costretto ad operare in questi anni, da un lato, privo degli strumenti fondamentali, quali il piano, dall'altro, senza dotazioni finanziarie certe, molto approssimative ed in genere sottostimate. Il servizio, tra l'altro, è risultato appesantito dalle disordinate modifiche alla legge n. 833 che hanno aperto la strada alla riprivatizzazione della sanità e alle vecchie logiche gestionali di cui parlavo prima.

È un vero miracolo — bisogna dirlo — se, nonostante le gravi inadempienze del potere centrale, in tante parti del paese, grazie al solido tessuto delle autonomie locali, regioni, comuni e operatori democratici hanno supplito con grande dedizione ed impegno alla latitanza del potere centrale e, a volte, alle sue manovre controriformatrici, fronteg-

giando emergenze, costruendo il servizio, realizzando esperienze positive con oculata amministrazione, sperimentazione di nuove tecniche e metodologie per la verifica dell'efficacia. A tale proposito, penso all'Emilia, al Veneto, alla Toscana, al Piemonte e anche a qualche «isola» del Mezzogiorno, quale, ad esempio, la Basilicata.

Ci troviamo di fronte, dunque, ad un piano che soltanto oggi, dopo sei anni, approda nelle Aule parlamentari. Di chi la colpa? Forse del Parlamento, come pure da qualche parte nei mesi scorsi si è sibilato? Siamo seri, signori, la storia di questo piano è di per sé indicativa della volontà che ha animato i Governi di tutti questi anni, dei propositi di questi Governi circa la riforma sanitaria. Esso doveva essere presentato, infatti, entro il 30 aprile 1979. Lo si presenta, invece, nel 1980, ma subito dopo lo si ritira e se ne presenta una nuova versione che però ha anche essa vita breve perchè il Governo, per nuovi ripensamenti, la rimaneggia in profondità. Sarà questo, alla fine, il testo su cui lavorerà la Commissione sanità nell'VIII legislatura, ma si fermerà sulla soglia di quest'Aula per lo scioglimento anticipato delle Camere.

Ancora più sorprendente poi è la storia di questo piano, quello cioè di cui ci occupiamo questa sera, le cui procedure sono state definite dal presidente Bompiani, relatore sul provvedimento, con felice espressione, procedure singolari. Effettivamente è così. Infatti, il piano che è al nostro esame, e che non era un piano, concretando norme generali, nasce dall'assemblaggio di norme scritte nei provvedimenti tesi a contenere la spesa pubblica, all'interno delle quali sono stati inseriti alcuni emendamenti del Governo per dare, appunto, a tali norme, dignità di piano sanitario.

Il piano nasce dunque incurante del dibattito e dei risultati cui approdò la Commissione sanità nella passata legislatura, chiudendo gli occhi su tutto il patrimonio conoscitivo che esperti di ogni campo hanno depositato e, soprattutto, rifiutando ogni sforzo teso ad individuare indicatori, parametri, *standards* per guidare quel processo di piano rispetto al quale il relatore, senatore

Bompiani — ancora una volta devo citarlo — del cui rigore scientifico nessuno ha dubbi, anzi da tutti gli viene riconosciuto, scrive nella sua relazione ad un certo punto: «Credo che tutti si convenga sull'inutilità di documenti che indichino obiettivi da raggiungere, senza una parallela e contemporanea individuazione dei parametri che servono a guidare il continuo meccanismo di realizzazione del piano».

Le motivazioni formali per offrire un testo che — ripeto — nasce con altre finalità, contenere la spesa pubblica e non programmare la sanità pubblica, sono state il ricordo delle vicissitudini legate al piano della VIII legislatura, il conforto di insigni giuristi quali il Giannini e il Reviglio, che hanno rappresentato l'esigenza di pervenire ad una sostanziale delegificazione del piano, riservando a pochi principi essenziali gli aspetti di esse da approvare con legge. Una riflessione saggia su cui tutti abbiamo convenuto.

Non si può non condividere l'esigenza di consacrare in pochi, snelli articoli i principi fondamentali, approvando poi le norme tecniche con uno strumento diverso. Una delegificazione, certo, ma non tale da rinunciare appunto al minimo indispensabile che garantisce al provvedimento la natura programmatica. Non si può, in nome della delegificazione e del far presto, svuotare di ogni contenuto programmatico il provvedimento, come è il caso del testo in esame, un testo che, pur con i miglioramenti e con gli apporti avuti in Commissione dal nostro e dagli altri Gruppi, resta del tutto inadeguato, non solo per la genericità delle formulazioni, ma soprattutto perchè in esso non vi sono i nodi reali, emersi anche dall'indagine, i nodi da sciogliere. Mi riferisco, in particolare, al rapporto pubblico-privato, agli *standards* per il personale, ad una politica di reale qualificazione delle strutture e della loro riconversione verso una tendenza deospedalizzante, all'assenza delle risorse certe, sotto la mannaia delle compatibilità finanziarie che si rispolverano ad ogni pie' sospinto e, *dulcis in fundo*, alla subalternità totale del testo alle politiche del Ministero del tesoro. Cosa si vuole programmare se ogni anno il Ministro del tesoro può persino

decidere di modificare i livelli minimi di prestazione, livelli già oggi attaccati ed erosi dal *tickets*?

Il rischio di sostituire il piano con la legge finanziaria continua dunque ad esistere e, come è già accaduto negli ultimi anni, si annulla la logica del processo di pianificazione ricorrendo a false motivazioni e considerazioni sulla elevatezza della spesa sanitaria; false, come mi sforzerò di provare di qui a qualche secondo. Si introducono criteri distorti che portano a conclusioni aberranti, giacchè, se fosse vero — e non lo è — che la spesa è davvero esorbitante, il primo obiettivo da porsi sarebbe quello di diminuirla. Invece accade che si opera esclusivamente per trasferire una quota consistente di essa sui cittadini. È fondato, dunque, il sospetto che l'inadempienza governativa più clamorosa, la finora mancata approvazione del piano, non è dovuta solo ad incapacità, inerzia e confusione, ma rientra in un disegno organico di forze i cui connotati, negli ultimi tempi, sono venuti sempre più emergendo e delineandosi con precisione; sono le forze che, strumentalizzando il legittimo malcontento dei cittadini per le lottizzazioni ed il malgoverno, indicano, per migliorare la sanità pubblica, scorciatoie illusorie, quali la privatizzazione selvaggia, addirittura il ricorso al *referendum* per l'abolizione delle USL, la creazione di aziende, quasi che la salute sia una merce da gestire come le automobili, la fine dell'assistenza generalizzata per tutti, dando via libera alla concorrenzialità privatistica. Anche qui, un dubbio più che legittimo; ma perchè queste forze che da sempre hanno avuto gli strumenti per combattere degenerazioni e sprechi non hanno fatto nulla, ancora oggi non si impegnano negli atti elementari, logici e credibili di controllo, di revisione per far fronte ad una situazione quale è quella che registriamo? Si tratterebbe di atti semplici, a volte da assumere in via amministrativa, che potrebbero eliminare bardature, sprechi e strozzature e rendere più razionale la spesa rendendola produttiva.

Perchè mai queste forze, che pure hanno avuto un ruolo determinante nell'approvazione della legge di riforma, anzichè battersi

per modificare e correggere i vizi e per una moderna tutela della salute, persino per una accelerazione dello sviluppo, iscrivendo la spesa sanitaria tra i fattori che alle soglie del 2000, per il tumultuoso processo di trasformazione tecnologica, marcheranno i prossimi decenni dello sviluppo industriale, perchè mai — dicevo — queste forze non iscrivono questa spesa tra i fattori dello sviluppo e la considerano semplicemente un costo?

Misure di questo genere si rifiutano al grido che in Italia si spende troppo per la sanità e non possiamo consentirci il lusso di sopportare un simile carico finanziario. Dunque, sbaracciamo il servizio. Lo Stato si faccia carico dell'assistenza ai poveri, al massimo dell'assistenza ospedaliera e dei grandi rischi e per il resto si ritorni al passato, alle mutue, al privato, alle assicurazioni. È una tesi inaccettabile: non è vero che si spende troppo, si spende male. Tutti i dati confermano questo assunto. Chi volutamente li ignora, sbandierando *slogans* neoliberalistici, probabilmente maschera male altri propositi: propositi legati al fatto che le risorse da investire nella sanità pubblica sono troppo appetibili per gruppi e forze che, avendo avuto mano libera nei decenni passati in questo settore ed avendo dilapidato ricchezze incalcolabili a fini di profitti, non vedono l'ora di buttar tutto all'aria e rimettervi le mani sopra.

Del resto su quali basi si può coltivare l'illusione che la privatizzazione del sistema comporti risparmio? Non certo invocando i modelli neoliberalisti stranieri. Negli USA, dove l'intervento pubblico è limitato e l'assistenza fortemente sperequata, si spende oltre l'11 per cento del prodotto interno lordo; in Gran Bretagna, nonostante la Thatcher, il sistema fondato sulla centralità del pubblico vede un'incidenza sanitaria sul prodotto interno lordo aggirarsi sul 4 per cento. È possibile quindi operare risparmi, mantenendo i criteri dell'equità e della giustizia sociale.

Meno che mai è proponibile un ricorso generalizzato alle assicurazioni private. Una polizza salute costa oggi mediamente un milione e mezzo all'anno. Ammesso che si voglia assicurare la metà della popolazione

italiana, superiamo già di gran lunga il tetto finanziario stabilito quest'anno per la sanità.

Ma poi non è vero che in Italia si spende troppo, semmai si spende male. Intanto giova ricordare quale è stata la politica finanziaria di questi anni, gli anni nei quali la riforma doveva andare a regime, colmare i vuoti, riconvertire gli spazi. Con la legge del 1978 si era giustamente stabilito che la spesa sanitaria veniva programmata sulle basi di

decisioni politiche, adottate con tre strumenti: il piano sanitario nazionale il bilancio pluriennale dello Stato, la legge finanziaria. Di questi strumenti è sopravvissuta, proprio perchè non se ne poteva fare a meno, solo la legge finanziaria. Per giunta questo strumento è stato utilizzato, per usare un termine eufemistico e per spiegare e capire dov'è l'origine di certe degenerazioni, nella maniera più burocratica possibile.

Presidenza del vice presidente DE GIUSEPPE

(Segue IMBRIACO). Ogni anno nella legge finanziaria è stato iscritto un fondo approssimativo sottostimato e la sottostima si è trascinata come era prevedibile, ci sono stati adeguamenti successivi data l'impossibilità di far fronte alla spesa sulla base del fondo iscritto, con la conclusione che tutti i soggetti interessati alla manovra finanziaria, nella impossibilità di programmare preventivamente i propri impegni, sono andati avanti alla giornata, presentando poi alla fine la nota spese con il criterio del piè di lista.

Si aggiunga che l'esiguità delle somme stanziata in conto capitale ha impedito seri investimenti per l'innovazione delle strutture e delle attrezzature necessarie per riconvertire gli spazi e contenere in maniera apprezzabile la spesa corrente. Le conseguenze sono sotto gli occhi di tutti: conflittualità permanente tra regioni, Stato e unità sanitarie locali; mortificazione degli enti impegnati seriamente nel portare avanti una politica efficace, attraverso innovazione, responsabilizzazione a tutti i livelli e premi, al contrario, per le amministrazioni dove le irresponsabilità e il lassismo sono la regola.

Ma a parte queste considerazioni, che testimoniano l'assoluto disimpegno governativo sul terreno del governo anche annuale della spesa, limitandosi, via via che occorre le risorse, ad appesantire il fardello dei *tickets* sui farmaci, sulle prestazioni specialistiche e penalizzando le categorie più deboli

della società, a parte queste considerazioni — dicevo — voglio ricordarvi ancora il totale disinteresse verso il necessario riordino della politica delle entrate. Già il CNEL nel 1982 ammoniva: «occorre studiare misure idonee ad eliminare le sperequazioni esistenti in materia contributiva, avviando il graduale processo di trasferimento degli oneri del servizio a carico della finanza pubblica». È accaduto il contrario, è accaduto che, a parte la riscossione unificata dei contributi da parte dell'INPS e qualche ritocco delle aliquote dei lavoratori autonomi e per i cittadini privi di assicurazione, tutto è rimasto come prima. Le fonti di finanziamento sono sempre le stesse: l'80 per cento del fondo sanitario infatti è costituito dai contributi dei lavoratori dipendenti con un'integrazione a carico del bilancio dello Stato del 20 per cento. Se facciamo invece ricorso alla fonte Censis l'integrazione a carico del bilancio dello Stato scende al 14,5 per cento.

E c'è di più. In questi anni, dalla sanità, sono state stornate migliaia di miliardi attraverso la fiscalizzazione dei contributi di malattia in favore delle imprese private. Nel 1983 i contributi fiscalizzati sono stati quasi 10.000 miliardi, l'1,5 per cento del prodotto interno lordo. Se si sommano i miliardi degli anni precedenti a quelli del 1984 non si è lontani dal vero se si stima che una somma di circa 40.000 miliardi ha preso il volo dal capitolo della sanità verso altri lidi, molto spesso per incrementare il profitto privato.

Si spende troppo dunque? La conclusione è che spendiamo meno del 6 per cento del prodotto interno lordo.

Perdonatemi se faccio ancora qualche riferimento, ma i confronti sono necessari. Sentite che cosa diceva il Censis nel 1977, prima della riforma: «La questione della spesa è andata sempre più ponendosi come una delle questioni di maggior rilievo nel dibattito sulla riforma. In termini di incidenza sul prodotto interno lordo l'Italia si colloca ormai a livelli paragonabili a quelli di altri paesi europei — il 6,3 per cento nel 1977 — in una situazione però in cui la qualità delle prestazioni è il più delle volte assai inferiore». Nel 1977, prima della riforma, quando non tutti i cittadini godevano dell'assistenza — tre milioni circa ne erano del tutto privi, alcune categorie godevano di assistenza parziale, gli operai licenziati dopo sei mesi la perdevano, i disoccupati non l'avevano — in questo contesto, nel 1977, spendevamo il 6,5 per cento del prodotto interno lordo.

Sono ottimisti allora coloro i quali affermano che, se fossero andati avanti i meccanismi mutualistici, oggi saremmo al 7,5 per cento. Io penso che saremmo molto più in là.

La campagna contro la spesa eccessiva è dunque una campagna falsa, mistificatoria, che ha ben altre finalità, che punta, attraverso le polizze private, al rilancio della medicina privata e al rafforzamento degli intrecci e collusioni perverse tra pubblico e privato. Su questo punto mi soffermerò di qui a qualche momento. Si tratta di una campagna fuorviante se letta alla luce dei dati più recenti. Già nel 1983 la spesa sanitaria ha marciato alla pari col tasso di inflazione, mentre la spesa per la previdenza e l'assistenza è aumentata, rispettivamente, del 45 e del 59 per cento. A fronte di questo aumento l'amministrazione generale dello Stato ha visto un incremento del 210 per cento rispetto al tasso di incremento della spesa sanitaria: la difesa il 23 per cento, la giustizia il 120 per cento, l'istruzione il 46 per cento, le relazioni internazionali il 43 per cento. E non parliamo della politica degli investimenti: 9.703 miliardi per i fondi di dotazione dell'IRI. *Dulcis in fundo*, persino il Ministro del tesoro, nella stima del

fabbisogno di cassa del settore pubblico per il 1985, deve ammettere che la sanità non figura tra le cause primarie alla base del deficit dello Stato.

Si può dunque dire, come abbiamo sintetizzato nella nostra mozione, che il costo di questo sistema non pesa nè sul bilancio dello Stato nè sull'economia complessiva del paese in modo tale da giustificare la sua compressione. Tuttavia è indiscussa l'esigenza di elevarne l'efficienza e l'efficacia. Come? Rimuovendo innanzitutto le cause che vi si oppongono: cause diverse, alcune delle quali possono essere rimosse col provvedimento al nostro esame questa sera. Altre hanno bisogno di strumenti diversi che occorre però approvare rapidamente. Strumenti, ad esempio, per riordinare istituzionalmente le USL. Non vi è dubbio, infatti, che una delle cause dei disservizi dei livelli inferiori del servizio sanitario da rimuovere non può non essere quella riguardante la composizione e la natura giuridica stessa delle USL. Soltanto con un ripensamento del ruolo e della natura delle strutture locali e del loro rapporto con la componente tecnico-professionale la USL può diventare uno strumento efficace. La USL come venne congegnata e definita nella legge n. 833, strumento operativo del comune, si è rivelata, alla luce delle esperienze di questi anni, una formula ambigua, largamente inadeguata, che ha favorito il disimpegno, la deresponsabilizzazione dei comuni nella materia sanitaria e la distorta crescita delle USL come soggetti separati, a volte contrapposti al comune, tendenti ad un rapporto diretto con le regioni e lo Stato, facilmente permeabile alle pratiche di partizione degli organi gestionali e tecnico-amministrativi, pratiche già profondamente radicate negli enti sanitari di cui parlavo prima. La stessa pletorica composizione dei comitati di gestione è stato elemento di appesantimento, di confusione e a volte degenerazione, con snaturamento della struttura, dove all'impegno amministrativo gestionale si è sostituito un «impegno politico» con esasperazione dei connotati ideologici e partitici dei quali i componenti erano portatori. La questione è al centro del dibattito politico da più tempo e non vi è dubbio che occorre

andare al più presto ad una revisione di questa parte della legge n. 833, evitando di ripetere l'errore commesso nel 1978: ritenere cioè che la riforma sanitaria si possa realizzare prescindendo da una riforma organica delle autonomie locali. Il fatto che oggi, in questo stesso ramo del Parlamento, sia già approdato il testo normativo per le autonomie locali, consente di poter individuare una soluzione più razionale e funzionale agli scopi che ci siamo prefissi.

Vi è anche un altro errore da evitare che riguarda una soluzione avanzata da più parti che, nell'indagine, ha trovato una nutrita schiera di sostenitori e vede consenziente il Governo: la soluzione della azienda speciale.

Alcune forze, ripeto, hanno già mostrato il loro consenso, pur ritenendo queste forze, come noi, che l'impianto complessivo della riforma sanitaria resti valido e opponendosi come noi a qualunque tentativo di snaturamento o smantellamento di essa. Tuttavia sono convinte che l'unico modo per garantire l'efficienza sia la trasformazione della USL in azienda. Noi riteniamo questa scelta un grave errore, una scelta incompatibile col mantenimento di un servizio incentrato sulla unitarietà e globalità dell'intervento sanitario: ottimale se si vuole per amministrare qualche spazio del servizio, l'ospedale a se stante, ad esempio, uno spazio isolato, circoscritto dove le regole del mercato sono adattabili, ma nel caso della assistenza sanitaria globale, condizionata sul piano della domanda da una serie di fattori non facilmente riconducibili alle regole del mercato, ad esempio da quei veri ordinatori della spesa che sono gli operatori sanitari e sul piano dell'offerta regolata dallo Stato in forma diretta o convenzionata, che senso ha l'azienda? Noi mettiamo in guardia queste forze e quante in buona fede guardano alla azienda come al modello per risolvere in radice il problema dell'efficienza e dell'efficacia, le mettiamo in guardia vedendo in essa lo strumento con il quale si realizza un obiettivo diverso, un obiettivo più volte annunciato dal Ministro del tesoro, quello di limitare l'assistenza gratuita alle prestazioni ospedaliere per i ceti più poveri; allora sì, in questo caso l'azienda va bene, ma sarebbe

un ritorno al passato, un balzo indietro di decenni.

Il no alla azienda, tuttavia, non significa no alla adozione di una serie di provvedimenti e criteri che perseguono gli obiettivi dell'efficienza. Al contrario siamo da tempo sostenitori, per la sanità come per tutta la pubblica amministrazione, della necessità di introdurre criteri organizzativi e gestionali di tipo aziendale per aumentare l'efficienza e la produttività, quali l'autonomia dirigenziale, il rapporto costi-benefici, la politica del *budget* per servizi, addirittura per reparti e *standards*: ma questa è altra cosa dall'azienda. Non vi è alcuna obiezione, anzi, ad adottare le misure più elementari e semplici con estrema urgenza, quali il mutamento delle norme in relazione ai bilanci, alla contabilità, alle procedure amministrative, a modificare cioè le regole di gestione, le regole relative al governo del personale, allo snellimento dei vincoli nazionali e regionali, a distinguere con estrema chiarezza le funzioni politiche da quelle tecnico-amministrative, ampliando, rafforzando e autonomizzando il ruolo e la responsabilità dei tecnici ed anche i controlli di qualità a tutti i livelli. Ma questo è altra cosa che l'azienda.

Accanto a queste misure di riordino istituzionale che andavano citate ma che, ripeto, troveranno più adeguata sistemazione in altri provvedimenti non è possibile, a meno che non si vogliono sollevare polveroni demagogici con finalità ben diverse da quelle che si propongono di combattere sperperi, sprechi, disservizi e recuperare efficienza produttiva, non soffermarsi su uno dei capitoli più tortuosi e finora scarsamente esplorati che stranamente nel grande *battage* scandalistico delle settimane passate ha trovato poco spazio. Mi riferisco a quel capitolo che nella pubblicistica si titola appunto: rapporto pubblico-privato. E badate, non mi riferisco alla privatizzazione di cui parlavo prima, cioè ad una delle risposte politiche che alcune forze come il Partito liberale e la stessa Democrazia cristiana tentano di dare alla crisi dello Stato sociale attraverso la rivalutazione del privato, funzionale appunto al taglio della spesa e dei servizi sociali cioè alle pratiche che in questi anni si sono adot-

tate in Italia, e negli altri paesi europei: meno spese sociali, più servizi privati. Non mi riferisco alle tesi che puntano ad affermare una logica liberistica e di mercato nelle prestazioni sociali, a smantellare cioè lo Stato sociale privatizzando parte della sanità, della scuola, dell'assistenza per far fronte alla crisi.

Queste tesi di politica economica che contestiamo e riteniamo gravi ai fini dello sviluppo e dell'avanzamento sociale sono già di per sè gravi e condannabili e noi le contestiamo. Mi riferisco qui invece ad un fenomeno perverso, ben diverso, che non ha l'eguale in nessun altro paese del mondo; mi riferisco ad uno strano privato che si regge esclusivamente con i soldi del servizio pubblico, che opera senza il minimo rischio in un mercato protetto all'inverosimile dove la massima della privatizzazione dei profitti e della socializzazione delle perdite è applicata al punto da far arrossire perfino i rappresentanti dell'ala più arretrata e becera del capitalismo italiano.

Si tratta di quel privato fatto di case di cura, laboratori, industrie farmaceutiche, specialistiche, officine ortopediche che con il servizio pubblico e dal servizio pubblico traggono la loro unica ragione di essere e di guadagno senza limiti e senza rischi. Sono le cosiddette strutture convenzionate che di fatto creano una commistione di interessi che, a mio giudizio, sono alla base della gran parte dei disservizi e degli scandali di questi anni.

Non giovano qui i richiami che, a fronte della denuncia di queste situazioni e alle richieste di controlli rigorosi e di chiare linee di demarcazione, di programmazione, sistematicamente vengono fuori, i richiami cioè ad un postulato costituzionale che difende il pluralismo e la libertà. In questo caso non c'entrano nè la libertà nè il pluralismo. Siamo di fronte ad una mistificazione colossale ed aberrante che porta a questi risultati: gli interessi pubblici subalterni all'interesse privato, non un servizio integrativo per sopperire ai deficit statali. In alcune zone del paese accade invece il contrario e cioè addirittura il pubblico ospedale o il

poliambulatorio che diventa il luogo di organizzazione di una domanda che poi viene drenata presso cliniche e strutture private, sì, ma pagate dalla convenzione cioè dalla collettività.

Naturalmente la situazione denunciata non è generalizzabile nel senso che vi sono regioni dove il fenomeno è discretamente contenuto, ma nel Lazio, ad esempio, a Roma, oltre il 50 per cento dei posti-letto pagati con i soldi pubblici sono gestiti da privati ed enti religiosi. Per l'assistenza specialistica, a fronte di 95 presidi di USL vi sono ben 1.783 centri convenzionati cioè privati. Nel Mezzogiorno il servizio sanitario è un sistema in cui il pubblico gestisce direttamente non più del 40 per cento dell'attività, tutto il resto è convenzionato, cioè pagato dalle USL con scarsi controlli degli organismi pubblici. Il 70-80 per cento delle analisi sono effettuate da laboratori privati, il 90 per cento dei centri per emodializzati sono privati, la gran parte delle attrezzature altamente sofisticate sono nelle cliniche private; spesso gli operatori pubblici sono proprietari o comproprietari, mascherati in società di capitali, di queste strutture. E se non sono proprietari gli operatori sanitari o cointeressati, l'attività degli operatori pubblici è per gran parte svolta in queste strutture private. Sicchè si spiega, signori, perchè una TAC (l'indagine altamente sofisticata di tomografia assiale computerizzata) ospedaliera un mese sì e l'altro pure non si può fare per avaria dei macchinari o se ne fa una al giorno; mentre la TAC privata, in strutture distanti 300 metri dall'ospedale dove opera lo stesso soggetto che è responsabile del servizio pubblico, produce 12 indagini al giorno a mezzo milione l'una, di media. Si spiegano così il disservizio, signori, il disimpegno nelle strutture pubbliche con i noti fenomeni di lassismo e di assenteismo ed il pieno funzionamento, al contrario, delle strutture private.

In questo nodo da tagliare, inserendo norme precise nel provvedimento che è al nostro esame che impediscano la commistione e le cointeressenze, che sanciscano rigorose regole di incompatibilità tra strutture pubbliche e private, sta la chiave per

combattere gli sprechi, gli sperperi, i peculati, per ridurre inutili e costose duplicazioni, per eliminare le malversazioni del pubblico denaro e nel Mezzogiorno per sbarrare la strada alle infiltrazioni mafiose che sempre più frequentemente riciclano denaro sporco nelle società di capitali che gestiscono cliniche, laboratori, farmacie e via discorrendo.

Lo strumento al nostro esame è un'occasione da non perdere. In Commissione il discorso, pur trovando sensibile la maggioranza, non si è tradotto in norme e non ha fatto molta strada; ve lo riproponiamo in questa sede, convinti che solo attraverso una razionale programmazione che delimiti la sfera di intervento del privato con gli opportuni controlli sarà possibile riconvertire la spesa, governarla e renderla produttiva. Così come vi riproponiamo il discorso più volte effettuato in quest'Aula su un altro sconcertante capitolo: il rapporto tra industria farmaceutica e servizio sanitario nazionale. Si tratta anche qui di un rapporto rovesciato: il servizio grande committente, che dovrebbe programmare il suo fabbisogno e quindi imporre le sue regole al produttore, si trova alla mercè di una produzione che risponde alle sole logiche del profitto industriale, operando però di fatto in regime di mercato protetto essendo anche qui la sua produzione assorbita al 90 per cento dal servizio sanitario. In questo rapporto anomalo, nella subordinazione dell'interesse pubblico al privato, si innesca il processo ingovernabile della lievitazione progressiva della spesa farmaceutica e diventa tanto più odioso e ingiusto il gravame dei *tickets* sui cittadini per far fronte a questo fenomeno, dal momento che la maggior spesa per farmaci non è il prodotto di una ingordigia del malato o del cittadino, non è un consumo voluttuario da combattere con penalizzazione economiche, ma è il prodotto dell'assenza di una qualunque politica del farmaco tesa a programmare l'uso al fine di un'efficace tutela della salute, sottraendola alle logiche del profitto privato e all'uso distorto che ne vien fatto — spesso sotto un bombardamento pubblicitario che non ha l'eguale per nessun'altra merce o prodotto — dai veri ordinatori della

spesa, ossia i medici. I *tickets*, in assenza di una programmata politica del farmaco, sono stati un altro clamoroso esempio di come il Governo, incapace di affrontare i termini reali dei problemi per contenere la spesa e renderla produttiva, contribuisce con le sue scelte sbagliate ad aggrovigliare ancora di più il nodo sanitario. Quello che è accaduto di recente con le decisioni del Comitato per il prontuario terapeutico ha dell'inaudito: in contrasto con tutte le norme e gli orientamenti espressi da tutte le parti, irridendo persino i famosi accordi sottoscritti la notte di San Valentino (se ne è parlato poco durante la battaglia per il *referendum*) che prevedevano un allargamento della fascia dei farmaci, una razionalizzazione del prontuario terapeutico e via discorrendo, dopo mesi di estenuanti trattative, vi è stata la resa totale dello Stato di fronte all'industria farmaceutica con l'inserimento di ulteriori prodotti inutili e più costosi di quelli già esistenti se è rimasto fuori il capitolo degli ultimi antibiotici a 40.000 lire al pezzo è solo perchè c'è stato un coro sdegnato di proteste che per il momento ha messo a tacere le forze che stanno dietro agli interessi confindustriali.

In sostanza, signori, in questo settore, come in generale in quello della ricerca biomedica, anzichè programmare gli interventi sanitari, perchè rispondano al bisogno di salute, si è lasciata mano libera esclusivamente agli interessi privati che conducono alla offerta ed al consumo appunto di medicine inutili, all'impiego inadeguato e dannoso di strutture costose, all'uso di strumenti non idonei e tuttavia sofisticati, all'impiego di tecniche e materiali sostituibili senza perdita di efficacia con altri di minor costo e di più facile diffusione, con evidenti conseguenze sul piano economico.

In altri termini è mancata quella che suol dirsi una programmazione. In tutto il settore della ricerca biomedica scontiamo ritardi e disimpegni gravissimi, che, se non corretti con una oculata programmazione, avranno effetti sempre più devastanti non solo sul servizio, ma più in generale sul ruolo dell'Italia nel contesto internazionale, mentre

avanza una rivoluzione scientifica e tecnologica che ha già cambiato il volto della medicina.

Fa un po' ridere, dunque, ma lo consentirete, onorevoli colleghi, tentare di parare le falle che ad ogni pie' sospinto si aprono nel servizio sanitario cercando di ricorrere ad espedienti come l'azienda o ai *tickets*. Vi sono fattori strutturali che determinano una continua espansione della domanda di salute: aumento della vita media con crescente incidenza della fascia di popolazione anziana, urbanizzazione, trasformazioni culturali e sociali con richieste di interventi esterni ai tradizionali nuclei familiari, sviluppo delle possibilità di vita e di salute determinate dalle nuove tecnologie mediche e sanitarie, specie di tipo riabilitativo e preventivo.

Come si può rispondere a questa positiva crescita con l'«azienda», con i provvedimenti tampone come *tickets*, con la polverizzazione delle risorse e quindi con gli sprechi come da troppi anni sta accadendo, ad esempio in Italia, per la ricerca scientifica biomedica. Continuando forse in questo dissennato disordine, per cui istituzioni varie, enti, ministeri marciano ognuno per proprio conto rispondendo alle domande più disparate e a volte inutili provenienti dalla periferia e tese a strappare una manciata di quattrini, senza una minima forma di coordinamento e di controllo? Si può accettare senza batter ciglio la realtà per cui tra il Ministero della pubblica istruzione, il Ministero della sanità, il Ministero della ricerca scientifica e il CNR si stanziavano ogni anno 8.400 miliardi per la ricerca, ogni ricercatore costa alla collettività 150 milioni all'anno ed alla fine tre ricercatori su quattro hanno una produzione zero?

Occorre uscire da questo stato di cose. La sanità, signori, non è solo una spesa, non è solo un costo, ma è sempre più un'area di crescenti investimenti scientifici e tecnologici. I paesi più industrializzati tra cui gli USA, il Giappone, la Francia e la stessa Gran Bretagna utilizzano la spesa sanitaria in conto capitale come occasione per lo sviluppo del proprio apparato scientifico ed industriale, perchè la sanità appunto è un servizio per la collettività e come tale ha un

costo, ma è anche un potenziale investimento produttivo per il paese, sotto il profilo della ricerca, della tecnologia e dell'industria.

Perchè dunque non puntare ad un uso del fondo sanitario nazionale, specie della quota in conto capitale, anche per una politica di sviluppo della ricerca e della produzione nazionale? Perchè non favorire, attraverso il piano, politiche di coordinamento e di integrazione a livello regionale o fra bacini di USL negli acquisti di attrezzature, apparecchiature, strumenti, eccetera? Perchè non avviare col piano sanitario una nuova politica del personale medico e paramedico, funzionale alle esigenze di una medicina nuova, che già oggi, ma ancor di più di qui a qualche anno sovvertirà il modo tradizionale di porsi dell'operatore rispetto alla malattia?

Accennavo prima, a proposito della commistione pubblico-privato, al ruolo nefasto che gioca ai fini del funzionamento e della resa del servizio la possibilità per l'operatore pubblico di accedere privatamente alle strutture convenzionate. Vale la pena approfondire questo discorso allargandolo alla più generale politica del personale che insieme a quella delle risorse finanziarie costituisce l'altra faccia della medaglia, su cui si costruisce una politica di programmazione.

Il fabbisogno numerico del personale, allo stato attuale, non è ancora definito; persistono squilibri tra categorie, eccesso di medici e carenza di infermieri e tecnici; vi è un'errata distribuzione sul territorio. Questi squilibri sono aggravati dalla rigidità della normativa e dalla presenza di un fenomeno imponente come quello del precariato, nei cui confronti, solo qualche mese fa, con tutte le contraddizioni del caso, è stato approvato un provvedimento che potrebbe portare a soluzione le questioni per 70.000 precari, ma, proprio perchè la maggioranza ha rifiutato confronti più concreti, per lo meno altri 20.000 operatori resteranno in una situazione di incertezza.

Accanto a questa situazione, vi è poi il problema dei medici. Vi sono infatti 160.000 sanitari in rapporto con il servizio pubblico, di cui un 50 per cento distribuito tra ospedali e poliambulatori ed un 50 per cento

nella medicina generale di base. Di questi, circa 40.000 hanno il doppio lavoro mentre i disoccupati sono 50.000. Se però passasse il provvedimento sulla incompatibilità, una risposta seria, dignitosa alla disoccupazione media dilagante la si troverebbe molto rapidamente.

Ma al di là di questo, un provvedimento che non può essere rinviato, non solo per mettere ordine nella giungla dei plurincarichi, ma per garantire al servizio l'efficienza che tutti a voce reclamano, resta il provvedimento che nel piano potrebbe essere inserito, sulla incompatibilità. La struttura pubblica non può funzionare poche ore al giorno; perchè non sia antieconomica occorre il pieno regime, 24 ore su 24 e l'operatore deve trovare nella struttura pubblica il solo strumento della realizzazione del suo lavoro, dei suoi bisogni, anche economici, della sua valorizzazione professionale.

Siamo consapevoli che questa riconversione reclama retribuzioni adeguate, riconoscimenti significativi e riteniamo che sia doveroso, oltre che giusto e nell'interesse della collettività e del servizio, offrire al medico che vive con il solo rapporto di lavoro del servizio, un lavoro ben retribuito ed organizzato, capace di dargli il massimo dell'autonomia, della responsabilità e della gratificazione. Vogliamo un medico che vive e consuma la sua giornata di lavoro nella struttura pubblica, nell'ospedale dove può svolgere anche la sua attività professionale. Vogliamo insomma rivalutare quel tempo pieno che l'esperienza di questi anni ha portato al fallimento in quanto vi sono state scelte, posizioni e iniziative che di fatto hanno mortificato le aspettative di quanti, fiduciosi, avevano effettuato quella opzione in direzione del tempo pieno.

Queste considerazioni ci hanno spinto a valutare positivamente alcune parti del provvedimento che guardano appunto al riuso più moderno, razionale e funzionale delle strutture ospedaliere.

Accanto a questa fondamentale opera di sana, razionale utilizzazione del personale non possiamo però dimenticare — sempre in connessione con il tema — l'altro argomento di scottante attualità, spesso tirato in ballo

in modo fuorviante e strumentale, cioè il problema reale e drammatico che con brutto termine viene chiamato la pletora dei medici ed il conseguente blocco degli accessi alla facoltà di medicina. In queste stesse ore, in due Commissioni del Senato si discute un provvedimento in cui surrettiziamente è stato inserito un articolo che di fatto blocca gli accessi. Si resta sbalorditi: ma come è possibile che il Parlamento della Repubblica, a fronte di un problema così complesso e grave, avendo tutti gli strumenti a disposizione, esistendo da parte di tutti i Gruppi politici una volontà unanime per dare una risposta e una soluzione razionale, giusta, equilibrata ed urgente, abdichi alle sue responsabilità, per rinchiudersi in una posizione asfittica e perdente, chiuda gli occhi per non affrontare la realtà e scelga un rimedio peggiore del male, quello cioè di sbarrare gli accessi e di chiudere le porte? Alle soglie del 2000, mentre avanza a velocità impressionante una domanda crescente di qualificazione, mentre si impongono misure di rinnovamento radicale degli studi, degli ordinamenti, l'unica risposta che si dà è quella di sbarrare gli accessi.

Certo, noi non ignoriamo le contraddizioni clamorose e insopportabili tra le strutture fatiscenti ed obsolete e la massa degli studenti, non ignoriamo la distanza abissale tra moduli formativi ancorati a modelli di 50 anni addietro e le esigenze odierne, le arretratezze di strutture ed aule. Ma tanto più allora è valida la nostra proposta di rimboccarci le maniche per lavorare sui testi giacenti in Parlamento da anni, per approvare provvedimenti che contengano il numero programmato, ma inserito in un programma complessivo che copra sia il versante formativo, sia quello occupazionale, in un piano di intervento a più largo respiro.

A me pare che il Parlamento della Repubblica, pena la perdita della sua dignità e della sua autorevolezza, debba dare al problema assoluta precedenza nell'organizzazione dei suoi lavori per i prossimi mesi, rifiutando la semplicistica, corporativa soluzione dello sbarramento meccanico, dello sprangare le porte dell'università e approfondendo invece, come noi proponiamo e con i

testi che pure sono giacenti in quest'Aula, il problema. Il numero programmato a medicina è funzionale e necessario ad un piano sanitario correttamente inteso, ma va inquadrato nel contesto generale di una nuova offerta universitaria, più complessiva, diversificata nei titoli, programmata appunto, e di una facoltà di medicina riformata negli ordinamenti didattici e nelle strutture.

Noi siamo pronti a dare il nostro apporto e la nostra disponibilità perchè questa strada venga imboccata e percorsa al più presto, con priorità assoluta.

Un'ultima considerazione di ordine generale sugli obiettivi di riequilibrio, sull'uniformità assistenziale e sulla necessità che il piano individui tale questione tra le priorità. C'è da riequilibrare in due direzioni: sul versante territoriale e su quello delle funzioni. Sul primo, non vi è dubbio che marcate differenze persistono ancora tra Nord e Sud, tra regione e regione, tra aree metropolitane e zone interne. È ben vero che qualche passo in avanti è stato compiuto in questa direzione con l'introduzione nello scorso anno, come da tempo noi sostenevamo, del riparto del fondo che tenesse conto innanzitutto della popolazione residente. Tuttavia, la spesa media per abitante, nonostante l'ottimismo sparso a piene mani nel rapporto preliminare del Ministro sulla gestione del servizio nel 1984, è molto sperequata.

Nel 1983 si è speso ancora il 23 per cento in più nel Friuli ed il 21 per cento in meno in Basilicata. Il 1984, pur ridotto di 7 punti il raggio di scostamento dalla media nazionale, vede oscillazioni tra il più 20 per cento in Friuli-Venezia Giulia e il meno 17 per cento in Calabria. In valori assoluti, la spesa media per abitante è stata di 648 mila lire, con un massimo di 779 mila in Friuli ed un minimo di 538 mila in Calabria. Ma il dato più significativo a proposito delle differenze territoriali resta la diminuzione della spesa in conto capitale che si è avuta nel Mezzogiorno rispetto al Centro-Nord. Si badi: non la spesa corrente, che è aumentata, ma la spesa in conto capitale, che è diminuita. Mentre per il Centro-Nord dal 1978 in poi la spesa in conto capitale è aumentata del 108 per cento, nel Mezzogiorno è diminuita del

3,8 per cento. E anche se va tenuto presente che ai soldi del fondo sanitario nel Mezzogiorno si sono aggiunte le centinaia di miliardi della Cassa per il Mezzogiorno, del FIO e di altri Ministeri, nonostante tutto ciò resta il dato a significare che nel Mezzogiorno la spesa sanitaria è più assistenziale che produttiva.

Altro elemento è il riequilibrio delle funzioni. Come si può programmare un'inversione di tendenza fondata sulla prevenzione, la deospedalizzazione, la disseminazione sul territorio di presidi-filtri? A noi sembra un obiettivo difficilmente perseguibile se lasciato nel limbo delle dichiarazioni generiche e delle buone intenzioni, così come accade con il testo al nostro esame. Persino gli indici e i parametri indicati, gli unici presenti nel testo a proposito della riorganizzazione ospedaliera, rischiano di essere velleitari o addirittura di incrementare e rafforzare la tendenza alla ospedalizzazione diffusa.

Sono troppi anni ormai che la nostra organizzazione sanitaria si regge scaricando gran parte della patologia negli ospedali e non solo perchè nessun passo in avanti è stato compiuto in questi anni sul terreno della prevenzione della malattia, o perchè è in aumento una patologia che non può essere filtrata fuori dalle porte degli ospedali, ma semplicemente perchè le distorsioni introdotte col sistema mutualistico ed aumentate in questi anni nel rapporto medico-malato hanno di fatto travolto le strutture della medicina di base, sicchè ogni evento morboso, anche di modesta entità, che però merita un più attento esame del generico e dello specialista, viene automaticamente scaricato nell'ospedale. Si calcola che in alcune strutture di ricovero un buon 30 per cento di ricoverati potrebbe tranquillamente essere curato a domicilio. Per rovesciare questa situazione, per avviare un'opera di deospedalizzazione non basta dire che l'obiettivo del triennio è il 6,5 per mille. Necessita un impegno programmatico, corredato di risorse finanziarie, per disseminare sul territorio presidi sanitari, filtri integrati, coordinati tra di loro, che utilizzando ed integrando le esperienze di tutte le strutture e

degli operatori rompano le paratie stagne che vedono allo stato un circuito perverso per cui il malato va dal medico generico, poi dallo specialista ambulatoriale, alla fine all'ospedale; e da questo giro assurdo esce così come era entrato, senza che lungo il percorso gli interlocutori abbiano mai avuto modo di incontrarsi e di verificare i giudizi diagnostici, le analisi, in un interscambio di valutazioni (con tutto ciò che significa in termini di duplicazione di costi e di frustrazioni per il paziente).

Ecco alcune delle questioni sulle quali nel corso del lavoro in Commissione abbiamo cercato di esprimere il nostro impegno, ritenendolo indispensabile per avviare una corretta politica di programmazione sanitaria.

Il testo approvato dalla maggioranza in Commissione, pur comprendendo molti dei contributi offerti dal nostro Gruppo e dalle altre forze, è ancora un testo monco, uno strumento inadeguato ed inefficiente per gli obiettivi che tutti ci siamo proposti di conseguire. Siamo convinti che se il Parlamento, se questo Senato dovesse licenziarlo così com'è, resteremmo nella astratta elencazione di esigenze, di obiettivi scontati, senza alcuna possibilità concreta di realizzarli.

Noi abbiamo accettato il principio della delegificazione, di uno strumento snello, rinviando ad uno strumento non legislativo l'approvazione delle norme tecniche; ma — ripeto — la delegificazione non vuol dire rinunciare ad alcuni vincoli fondamentali da inserire nelle norme precettive della legge, senza le quali norme il piano non esiste. E tra le norme precettive non possono mancare scadenze puntuali, per la verifica periodica del processo di pianificazione *standards* e parametri precisi relativi alle strutture e al personale, norme certe per le incompatibilità al fine di rimettere su un corretto asse il rapporto pubblico-privato. Ma, soprattutto, quel che più conta è la certezza delle risorse da mettere a disposizione, il problema del finanziamento. Questo problema resta il vizio di fondo del provvedimento; la vera filosofia che lo ispira, se non emendata opportunamente, è la totale subordinazione — lo ripeto — delle esigenze sanitarie a quelle del Ministro del tesoro. Che piano può

mai esservi se ogni anno — ripeto — dovessimo decidere delle risorse da destinare, quelle che sono realmente disponibili per i servizi? È inutile a questo punto prevenire progetti, obiettivi ed azioni programmate. Del resto negli anni trascorsi, quando abbiamo denunciato queste cose in sede di discussione della legge finanziaria per il 1984 per il 1985, quando dicevamo che inserire nella legge finanziaria il fondo sanitario nazionale sarebbe stata un'operazione impropria e che non si poteva determinare il fondo con la legge finanziaria, voi, colleghi della maggioranza, ci ribatteste che l'inserimento del fondo nella legge finanziaria era necessario dal momento che non esisteva il piano sanitario nazionale.

Dunque, ora che il piano c'è, dobbiamo perseverare in una normativa negativa che svilisce il piano, lo svuota di ogni significato, lo disossa rendendolo un orpello nelle mani della politica del Tesoro. Ci auguriamo che il confronto sereno in quest'Aula consenta di rimediare ad un'errore che vanifica ogni serio tentativo di pianificazione democratica. Nei confronti del provvedimento al nostro esame ci siamo mossi con chiari intenti costruttivi, perchè convinti che il piano, oltre che un fatto di grande rilevanza politica, costituisca la *condicio sine qua non* per dare attuazione alla riforma. Non ci sfugge il fatto che il cammino di questa riforma è diventato sempre più arduo e disseminato di mine e che oggi è in atto un'attacco vero e proprio che con la riforma sanitaria vuole affossare ogni volontà riformatrice; è l'attacco di quelle forze che affermano di essere gli interventi pubblici, in particolare nel campo della sicurezza sociale, ben al di là dei livelli di guardia, per cui non sono più fonte di progresso, ma elementi frenanti dello sviluppo sociale. È l'attacco di quelle forze che fanno un uso strumentale della crisi economica per rimettere in discussione gli elementi fondamentali che il movimento riformatore aveva affermato nel campo delle politiche sociali.

Il contributo che abbiamo dato per l'elaborazione di questo provvedimento e quello che ci apprestiamo a dare per superare la sua inadeguatezza e i suoi limiti nascono dalla consapevolezza che il piano è un'arma

indispensabile per respingere questo attacco. A noi come a voi della maggioranza non sfugge che la sanità è stata consegnata alle regioni con enormi sacche di sprechi e di parassitismi e che nonostante tutto ciò, sommato al sabotaggio e alle inadempienze governative, il comparto sanitario, dopo la riforma, è l'unico all'interno della spesa pubblica a registrare una diminuzione nel corso degli ultimi anni, mentre rispetto all'epoca mutualistica il rapporto con il prodotto interno lordo si è invertito.

Tuttavia siamo pienamente consapevoli che quelle sacche di sprechi e di parassitismi non sono state rimosse, che vanno tagliate alla radice le strozzature, che va eliminato tutto ciò che è improduttivo, tutte le insufficienze. Senza lo strumento «piano» questi risultati non si possono ottenere, nè si possono respingere i tentativi più o meno striscianti di privatizzazione che diventano tanto più consistenti quanto più lo Stato e le regioni sono disarmati o quanto più il settore della sanità pubblica è esposto all'incertezza delle risorse, all'assenza di norme che definiscano lo spazio entro il quale la libera iniziativa può svilupparsi senza soffocare il pubblico, che valorizzino e rilancino anche dal punto di vista culturale l'impegno degli operatori, dei tecnici, degli amministratori.

Per quanti — e sono tanti in quest'Aula — la riforma è stata un grande passo in avanti sul terreno delle conquiste civili, questo provvedimento deve costituire una sfida per far compiere un grande salto di qualità al funzionamento dell'organizzazione sanitaria. Però nel testo, così come è arrivato al nostro esame, questa sfida non è raccolta o parte perdente. Vi chiediamo di modificarlo perchè possa risultare efficace; vi chiediamo di sottrarlo alle esigenze del Tesoro, esigenze, si badi — lo ripeto e concludo — non di riempire voragini o contenere disavanzi, come mi sono sforzato di dimostrare. Nel caso ciò non accada, nel caso cioè che il Ministero del tesoro resti il vero titolare dei poteri nella sanità, occorre concludere che i richiami al contenimento della spesa, ai disavanzi inesistenti, alle razionalizzazioni e via discorrendo sono meri pretesti per mascherare una diversa volontà politica, un diverso modo di

porsi di fronte al problema salute, una volontà tesa a respingere il precetto costituzionale del diritto fondamentale del cittadino alla tutela della salute, per abbracciare la tesi della privatizzazione e alzare le mani di fronte a quelle forze che dal 1978 in poi, dalla legge di riforma in poi, non hanno mai dismesso di lavorare per cancellare una delle più significative conquiste civili dal dopoguerra ad oggi. (*Applausi dall'estrema sinistra. Congratulazioni*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Melotto, che illustrerà la mozione n. 1-00063.

MELOTTO. Signor Presidente, signor Ministro, colleghi, il dibattito odierno rappresenta la conclusione di un lungo iter svolto dalla 12^a Commissione alla ricerca soprattutto di comprendere, attraverso audizioni veramente serie e multiple, cosa è avvenuto in concreto in questi anni nell'attuazione faticosa del servizio sanitario nazionale. Quindi abbiamo cercato di scavare al di là della parete per capire quali sono state le ombre e le luci — forse più le prime che le seconde — perchè convinti che solo da un'analisi seria si può riuscire — non per facili e futili protagonismi, come si son visti recentemente — ad aggiustare quel che non va.

La nostra posizione è una posizione non acritica nè fideistica di difesa ad oltranza della legge n. 833, nè peraltro, di criminalizzazione di tutto quello che la riforma ha rappresentato in questi anni e di quanto, si è ascoltato — lasciatemi dire — da più parti in queste settimane. Perciò, nel momento in cui questa Assemblea è chiamata ad approvare le norme di pianificazione sanitaria ed i livelli di assistenza sanitaria per il triennio 1985-1987, era giusto ed opportuno che questo ramo del Parlamento prendesse coscienza della indagine svolta, cercando di indirizzare, attraverso una propria mozione, gli orientamenti, gli indirizzi politici necessari a por mano con celerità ed intelligenza ai numerosi aggiustamenti.

Il servizio sanitario è questione ed attività troppo delicata per lasciarlo fatalisticamente trascinare verso il suo degrado, quasi fos-

simo impari rispetto ai temi che ci propone, o per appaltarlo a qualcuno, come da altre parte si vorrebbe. Occorre, invece, far ricorso alla nostra intuizione, al nostro coraggio, perchè certamente, dopo le necessarie verifiche, occorre porre mano alle correzioni necessarie, aggiustando le cose che non vanno, per sostenere concretamente questo autentico salto di civiltà, che è avvenuto nel nostro paese con i necessari e qualificati strumenti atti a rispondere alle attese della gente. Credo che nessuno possa mettere in discussione questo salto di civiltà, ma esso sarebbe vanificato se lasciassimo il servizio in balia di se stesso senza imprimere quella svolta che oggi è reclamata in tanta parte del paese.

Entro queste premesse si muove la mozione presentata da me, dai miei colleghi di Gruppo, dai colleghi del Partito socialista, del Partito liberale e del Partito socialdemocratico. Essa tende a puntualizzare le questioni, con un respiro che va al di là del contingente e della moda, a fissare obiettivi capaci di suscitare ancora l'entusiasmo, l'intelligenza e l'operosità di tutti, amministratori e dirigenti, personale in genere, per riquilibrare urgentemente il servizio stesso.

Allora se consentite, ed entrando nel merito, credo che alcune questioni, senza ovviamente dilungarmi su tutte, meritino di essere analizzate, perchè esse siano traccia del lavoro che sta di fronte a noi, perchè non per apriorismi si possa discutere, ma attraverso il confronto serio e serrato sulle cose da fare al fine di trovare quelle necessarie convergenze per por mano e risolvere i vari problemi.

Il primo è il problema istituzionale. Si discute molto sulla natura delle unità sanitarie locali. Qualcuno, durante la discussione della legge n. 833, disse di rinviare alla giurisprudenza la loro definizione. Qualche altro giurista, recentemente, ha definito le USL entità ermafrodite per la loro incerta ed indefinita natura. Di fatto, nonostante la definizione della legge n. 833, che le colloca come strutture operative dei comuni singoli o associati, hanno estraniato dalla responsabilità non solo gestionale ma anche dalle scelte di politica sanitaria, proprio i comuni.

Le USL si potrebbero più e meglio considerare oggi come agenzie regionali, se escludiamo la sola competenza nella nomina degli amministratori, senza peraltro possedere quella carica di snellezza, tempestività e qualificazione che un'agenzia molto duttile può fornire. Prevedendo i tre livelli, l'assemblea, il comitato di gestione, il presidente, è venuto consolidandosi di fatto più un ente di governo generale, ove si svolge la parodia delle assemblee legislative, che una istituzione chiamata dalla legge ad erogare un servizio in maniera rispondente alle esigenze della popolazione. Pensiamo che per la prima volta, in un ente con tre livelli di responsabilità è stata determinata *ope legis* la presenza delle minoranze nell'organo esecutivo ed è nota a tutti, credo, «quella pratica dei continui compromessi e della lottizzazione di tutte le scelte», come diceva Benvenuto — e condivido questo giudizio — «altrimenti è la guerra per bande, l'ingovernabilità».

Lottizzazione politica: si parla spesso di questo problema. «La sanità è affidata alla gestione dei partiti che ne dirigono — si dice ancora da Benvenuto ma in questo non sono d'accordo — attraverso uomini propri i centri nevralgici perchè rappresentano un trampolino di lancio». Io credo che ci possano essere stati, come ci sono stati, momenti di acuta lottizzazione, ma partire da questi momenti degenerativi del sistema per invocare come fa taluno, «fuori i politici, fuori gli amministratori dalle USL», credo che significhi non comprendere la sostanza che sta alla base della legge n. 833 che, avendo concentrato in un unico ente locale a base elettiva, popolare la responsabilità di conduzione della sanità nel nostro paese, ha investito dell'organo di governo gli amministratori locali. L'importante è distinguere le scelte degli uni, dalla operatività degli altri, perchè senza questa distinzione credo che la confusione continuerà.

Detto questo, credo che allora ci sia da chiedersi se il disegno della legge n. 833 è veramente utopistico. Siamo veramente convinti, sulla scia di tanta stampa, che in tutto il paese la sanità sia malata o peggio che esista lo sfascio della sanità? Ci sentiamo

proprio tranquilli, in coscienza, nel concorrere a criminalizzare i tanti amministratori, i veramente tanti amministratori, che in questi anni hanno contribuito ad estendere il soddisfacimento del diritto alla salute di tanta gente? Ma in definitiva l'aumento della salute, dato inconfutabile, è solo da ascrivere al caso? Io sento di dover esprimere qui un profondo ringraziamento a tanti amministratori che, posti di fronte a questa responsabilità, in questi anni hanno saputo fare appieno la loro parte e quindi portare ad unità e a sintesi, momenti che provenivano dalle più disparate situazioni, per dare risposte positive alla domanda di salute della nostra gente.

Credo che questo sia significativo perchè in certe zone del nostro paese oggi la sanità ha fatto un deciso passo avanti e credo che, se procederemo all'aggiustamento di alcuni particolari, essa potrà certamente produrre, su quella scia, un alto livello di qualificazione.

Potrei continuare con altre domande, ma lasciatemene porre un'altra. Il miglioramento è avvenuto solo in qualche «isola» del paese o in parecchie unità sanitarie locali? In definitiva è più il disservizio ereditato, al quale non è stato posta correzione concreta e qualificata, oppure sono tante, invece, le questioni risolte e quindi i servizi attuati? Credo che queste domande esigano risposte serene, fuori dalla passionalità e dal protagonismo di chi ha sempre la «ricetta magica» per tutte le situazioni o il contrario di esse, purchè al primo cambiar di vento possa essere sempre là in prima fila.

Detto questo, sulla natura delle unità sanitarie locali credo che vada ribadita con forza la competenza dei comuni e quindi la loro precisa corresponsabilità nella fase gestionale. Ma, stabilito questo principio, va trovato un modello di gestione finalizzato all'erogazione più rispondente e qualificata del servizio. Esso deve essere perciò flessibile, dinamico ed adattabile all'evolversi delle situazioni, qualificato e capace di far concorrere al rischio dell'impresa la sua dirigenza, in particolare, e tutti gli operatori in genere. Quindi l'azienda speciale dei servizi, sulla quale sento e ho sentito ancora qui poc'anzi,

ritornare certe aprioristiche affermazioni; essa va creata obbligatoriamente come modello del comune singolo o dell'associazione dei comuni. Questo oltre tutto lo esige anche il consenso che, solo questa dimensione riesce a supportare, perchè questo supporto è ad essa indispensabile e perchè proviene dal contatto quotidiano con la gente. L'agenzia regionale, come qualcuno auspica ancora ripetutamente in questi giorni, a mio avviso rischierebbe di essere catapultata sul territorio e quindi resa molto anonima. Ma, conseguentemente, l'azienda presuppone che ai politici, agli amministratori — pochi, in verità — spettino le scelte (per una chiarezza di fondo) tra le esigenze da soddisfare e le risorse disponibili. Non pensiamo che nella sanità si possano soddisfare i tanti desideri: occorre misurarci con le precise necessità ma, altrettanto, con le risorse disponibili. Fatte queste scelte da parte degli amministratori, la gestione delle stesse non può non spettare ai tecnici i quali se ne devono assumere intera la responsabilità. Spetterà poi ai primi anche il necessario controllo sull'attività complessiva delle USL: costi, benefici, qualità, tempestività e — lasciatemi aggiungere — umanizzazione del servizio, perchè purtroppo è reso in modo largamente anonimo, ma questa è la responsabilità. La commistione che si è fatta fin qui, oggi indubbiamente concorre a quella pratica lottizzatrice che snatura l'essenza dell'unità sanitaria locale per cui trovo in un certo senso fuorviante il referendum proposto da alcune forze politiche per l'abrogazione dell'articolo 15, perchè occorre confrontarsi sui problemi, occorre discuterne, occorre alla fine decidere. Non è tanto l'abrogazione di un articolo che risolve i problemi, a meno che esso non nasconda una generale privatizzazione lasciando l'ombra del pubblico, che certamente e fatalmente diventerebbe depresso, solo per i più poveri.

Non credo che oggi il privato sia solo un momento speculativo, ma va colto, come lo abbiamo definito nel piano, secondo una visione di complementarità con il pubblico. Il privato deve essere collocato nelle scelte di programmazione sanitaria, con un ruolo preciso, per il quale deve rispondere, non

lasciando nel contempo degradare il pubblico, perchè conseguentemente le risposte la gente e, noi stessi, andremmo a cercarle altrove. Un'azienda dunque che si muova con flessibilità e tempestività in rapporto al mutare ed all'evolversi delle situazioni, sapendo distinguere ed individuare precise responsabilità. Occorre uscire dall'anonimato, dalla burocratizzazione, perchè forse fin qui ci siamo dedicati più alle «carte», ai «visti», ai tanti «timbri», l'importante era che fossero a posto: non interessava molto la qualità del servizio che si andava ad erogare.

Il secondo tema riguarda i problemi economico-finanziari. Oggi è previsto dalla legge un sistema duale: al centro le entrate, alla periferia le spese. Credo che se il sistema continuerà indipendentemente dall'attestare la quantità delle entrate sempre più vicine alle necessità effettive, non si possa non creare il «piè di lista».

Domandiamoci quanti sprechi vi sono ancora, quante omissioni, quante indecisioni, quante rinunce nel processo, faticoso ma necessario, di ristrutturazione del sistema precedente se si vogliono finalizzare le risorse non come elemento aggiuntivo ma profondamente coerente alle innovazioni previste dalla legge n. 833. E allora torna qui il sistema dell'autonomia impositiva da parte delle regioni e dei comuni, a mio avviso unica strada per chiamare la periferia alla corresponsabilità delle scelte. Rimane il problema di superare i vari squilibri, ma sta proprio qui l'azione del Governo che deve svilupparsi secondo decisioni finalizzate e non solo programmaticamente, ma — ritornerò su questo concetto — anche con l'ausilio del potere centrale che accompagni l'azione locale per riscattare queste ultime situazioni che indubbiamente meritano di essere riscattate a pieno titolo.

Ritorna allora qui il discorso del perchè non fissare una percentuale del PIL, che si ripartisce annualmente, lasciando il resto come integrazione alla periferia.

Non credo che ogni anno debba ripetersi la liturgia della richiesta di qualche lira in più o meno: dobbiamo dare stabilità se vogliamo esigere una programmazione a medio termine capace di ristrutturare il servizio. La

programmazione però, da parte sua, esige certezza nelle risorse e quindi disponibilità di gestire le stesse. Esiste, a questo proposito, e si ripropone, il problema del pubblico e del privato, dell'assistenza diretta ed indiretta. Io credo che queste non siano verità assolute. L'albero va sfronato da tanta carica ideologica per riportarlo entro questo sistema ed entro precise realtà e tradizioni locali. Il piano sanitario nazionale, per la parte precettiva che è al nostro esame, prevede che siano le regioni — ed a mio avviso bene ha fatto — a rendere evidente questa pagina nei piani sanitari regionali. Dobbiamo fissare gli ambiti di questa collaborazione e stabilire gli obiettivi in termini di servizi e prestazioni. Questo dovrà dare certezza a chi deve investire in uomini e mezzi, nonchè al cittadino che dovrà avere risposte qualificate. L'importante è che non vi siano commistioni di responsabilità e di partecipazione, che non vi siano pluralità e contrasti di interessi, che in definitiva sia chiara la responsabilità di conduzione. Occorre far chiarezza su questo punto e credo che non possa non essere la legge a fissare le compatibilità e le incompatibilità, che non vanno trattate contrattualmente, ma devono essere regolamentate dalla legge.

Si tratta di creare quindi un sistema che deve riuscire in un'opera di sintesi, ma potrà farla solo se i contraenti sono interessati in egual misura a fornire il miglior servizio all'utenza. Occorre quindi ripristinare la competitività, la possibilità di contenere i costi per consentire l'aggiornamento di uomini e macchine; in definitiva, bisogna ripristinare il gusto del rischio, mentre non deve essere solo il decorrere del tempo, il tramite per il quale maturano diritti o magari la sommatoria delle garanzie degli stessi.

Il terzo problema riguarda gli aspetti coinvolgenti la gestione del personale. È stato scritto recentemente che un sistema minato da una forte conflittualità interna è come bloccato da una sorta di ingessatura burocratica, nemica della duttilità e tempestività: contestazioni, scioperi improvvisi, cortei, manifestazioni eccetera. E questo in parte è avvenuto, dobbiamo ammetterlo. Il decreto

n. 761 ha creato un modello più riferibile ad un Ministero burocratico autorizzativo che non alla erogazione di un servizio tanto delicato. Ci si è mossi — come dicevo prima — più con le carte, i timbri e le firme, che col privilegiare la qualità del servizio che andavamo erogando.

L'azienda non è solo un fatto nominalistico, perchè, se così fosse, sarebbe meglio lasciare quel che c'è. Ma essa, per essere tale, esige che il comparto sia regolato da proprie e specifiche norme, fuori dal coacervo di normative che afferiscono al comparto pubblico: quindi un comparto a sè. La dirigenza, oggi frustrata ed esaurata dall'invadenza del personale politico, non partecipa al rischio di impresa. Nè peraltro è giustificabile una dirigenza di un servizio, tanto delicato, assunta in ruolo, resa inamovibile fino al collocamento in pensione.

Non esiste mobilità, non c'è integrazione di scuole, non c'è il gusto dell'assunzione di responsabilità, ma spesso solo l'accattivarsi di benevolenze dei vari politici per coprire proprie inefficienze. È inevitabile quindi che subentri la lottizzazione di cui parlavo all'inizio, con i guai che conosciamo, e credo che nessuno nel paese ne sia esente.

Quindi, assunzione per contratto triennale o quinquennale, previa richiesta di specifici titoli e *curriculum* professionali. È ovvio che va pagata al libero mercato, diventando per riscontro superfluo l'obbligo dell'aggiornamento, della firma di presenza, dei tanti e vari «orpelli» che ne hanno svilito in questi anni la professionalità.

Ma qui è chiaro un concetto: quando si parla di dirigenza, spesse volte ci limitiamo a definire i due coordinatori. Io parlo di dirigenza intendendo tutte le posizioni apicali, perchè a nulla varrebbe porre in una azienda che ormai gestisce migliaia di persone, solo due cirenei per condurre la barca più avanti.

Subentra qui la questione del ruolo medico, di cui tanto si parla. È nostra opinione che esso vada affrontato, che vada presa in considerazione l'esaltazione della professionalità, di questa particolare, delicata professionalità, ma con altrettanto specifiche richieste per definirne le incompatibilità, la

libera professione interna ed esterna, il tempo pieno o il *part time*, la progressione di carriera, la mobilità, gli incentivi nonché la compartecipazione alle scelte.

Sul tema del personale e della gestione dello stesso, un cenno merita il personale convenzionato. Siamo passati da un sistema di moltiplicazione di notule alla quota capitaria che ripristina, anche per questo rapporto e per i tanti operatori in essa esistenti, la stabilità, quasi il ruolo. Si diceva, ci si era impegnati, affinché tutto questo alla fine avrebbe prodotto, sia pure nel tempo, qualificazione, risparmio, filtro ai vari livelli successivi. Credo che sia evidente a tutti che il servizio in parte si è dequalificato, non ha assunto quel momento di filtro vero delle fasi successive soprattutto per i vari ricoveri ospedalieri; l'ospedale è ancora spesse volte l'unica risposta a tanta domanda di salute.

Nè si sono contratti gli esami, ma assistiamo all'inflazione esamistica, come io la definisco, che trasferisce sempre a livello superiore le proprie responsabilità per coprire la mancata preparazione o la disattenzione nella professione.

Occorre quindi ripensare ad un sistema misto. Io credo che occorra assicurare un minimo prevedendo peraltro strumenti diversi per la rimanenza. Analogo discorso vale per la specialistica convenzionata, ove i parametri preesistenti, esistenti quindi durante il tempo delle mutue, non sono più consoni ad erogare un servizio qualificato e dinamico quale oggi le moderne e sofisticate tecnologie impongono.

Per tutto il resto del personale occorre ripristinare i concorsi. Spero e mi auguro che il triennio concesso con la sanatoria ripristini, metta in moto urgentemente questa possibilità di competizione. Occorre darli all'unità sanitaria locale perchè assuma in proprio la responsabilità delle scelte. Occorre incentivare la professionalità, ripristinare le commissioni di disciplina, ove sia possibile prevedere la dispensa o, se necessario, anche la revoca dal servizio per coloro che sono arrivati allo stesso e, magari vorrebbero progredire, senza alcuna motivazione.

Non è un servizio come tanti altri, onore-

voli colleghi: ha davanti a sè l'uomo reso particolarmente debole dalla malattia. I tribunali del malato che sorgono un po' ovunque, la richiesta di istituire il difensore civico, le notevoli lamentele che salgono dalla popolazione quando va a contatto del servizio, reso sempre più anonimo al di là dello sportello, devono farci riflettere e correggere aspetti della normativa affinché si allentino certi garantismi, magari la sommatoria rivolta sempre agli addetti, per volgere lo sguardo più dalla parte degli utenti e delle loro giuste esigenze.

Credo che questo sia il nodo vero che sta davanti a noi; e se non riusciremo a risolverlo saremo tutti in parte travolti; perchè della sanità, tutti, direttamente o indirettamente (ma credo anche direttamente) presto o tardi, abbiamo bisogno.

Preparazione, quindi, aggiornamento, motivazione, partecipazione alle scelte, assunzione di responsabilità, umanizzazione.

Il sindacato deve farsi carico anch'esso, per la sua parte, di quello che non va; non trasferendo ad altri le responsabilità di scelte imposte ieri ed accolte da una controparte resa debole perchè protesa a dover — e giustamente dico io — garantire la pace sociale. Dobbiamo essere convinti di stare insieme sulla stessa barca, dalla quale non è consentito scaricare in qualche porticciolo qualcuno per salvarlo dalle sue responsabilità.

Due altri punti, che sono emersi con insistenza dall'indagine conoscitiva, meritano di essere citati: la funzione del Ministero della sanità e la funzione del Consiglio sanitario nazionale. Dobbiamo superare, come è stato detto — e io sono d'accordo: parla un regionalista convinto — linee culturali irrimediabilmente datate: «ciò che è centrale e cattivo, ciò che è decentrato è buono». Il Ministero va profondamente ristrutturato per essere in linea con la riforma: deve diventare un organo di indirizzo e di coordinamento, ma, aggiungo, anche di ausilio per quelle situazioni arretrate che vanno aiutate perchè si inseriscano con maggior dinamismo nel contesto sociale.

Non abbiamo bisogno di tanti visti o di autorizzazioni: abbiamo forse necessità di

proposizioni, di coordinamento, di riequilibrio. Dobbiamo inoltre ripensare la funzione di ricerca, di aggiornamento, di scambi culturali e di esperienze interne e internazionali se vogliamo stare al passo con i tempi. Non vi possono essere tanti rivoli, ognuno a difesa di una sua presunta autonomia. In questo senso il piano sanitario nazionale ripristina un effettivo potere di scelta, e su questo punto tutti sono stati d'accordo.

Il Consiglio sanitario nazionale, che esige profonde modificazioni nella sua composizione, deve diventare non la cassa di compensazione tra regioni, ma il punto più alto di convergenza verso scelte che investono una pluralità di organismi. Occorre farne il luogo del massimo confronto della politica sanitaria del paese.

Queste sono le linee sostanziali della nostra mozione. Evitando fraseologie roboanti, nonchè aspetti che attengono al futuribile, ma calandosi nella realtà essa cerca di superare nelle indicazioni i tanti tabù e quella carica ideologica che si accontenta spesso solo di affermazioni giuridiche o programmatiche, non concretizzabili nella realtà e nelle risposte alle attese della gente.

Signor Presidente, colleghi, venendo sinteticamente a qualche sottolineatura del piano sanitario, vorrei soffermarmi su un concetto che ci ha guidato dall'inizio: cercare il giusto equilibrio nelle responsabilità tra centro e periferia — e credo che il testo al nostro esame vi sia riuscito — e scarnificare, anche se qualche collega non lo condivide, tutto il materiale possibile per incidere con norme precettive sulle questioni di fondo che ci stanno di fronte. Non si tratta di un libro da biblioteca: sono poche norme, sufficienti però, a mio avviso, se gestite opportunamente, a dare certezza alla programmazione regionale, veicolo indispensabile per attuare la programmazione nel nostro paese.

La definizione che nell'articolo 1 abbiamo cercato di dare di «azione programmata» e di «progetto obiettivo», con la possibilità di integrazione di momenti di intervento tra sanitario e sociale, rappresenta finalmente un momento di chiarezza in questo decennio di produzione anche culturale che qui spero e mi auguro abbia la sua sintesi conclusiva.

Abbiamo cercato di alzare il tiro del quotidiano, altrimenti ci si immiserisce, per tendere a obiettivi di alto contenuto che cerchino di creare tensione e partecipazione portando più avanti l'insieme della struttura. Il riordino del diritto alle prestazioni, previsto all'articolo 2, finalmente chiaro, uniforme e leggibile, credo che dia certezza alla possibilità di usufruirne lasciando, peraltro, alle comunità locali, per loro libera scelta, la possibilità di eventuali integrazioni.

L'articolo 5 ha tracciato un binario sul quale costruire piani regionali che calandosi nella loro tradizione, cultura e realtà locali indubbiamente abbiano peraltro una cornice di insieme e non facciano parlare di venti governi sanitari, ma possibilmente di un governo con specificità proprie che calino nella concreta realtà.

L'articolo 6 demanda a livello centrale la tabella con l'individuazione e la localizzazione per regione delle divisioni di alta specialità, nonché delle apparecchiature e delle tecnologie altamente sofisticate. Qui si individua un preciso concetto di programmazione; qui emerge con evidenza il quadro generale che si vuole offrire al paese. Deve cessare, è urgente che cessi per supposte rincorse di prestigio o presunti riequilibri anche se poi mancano i presupposti culturali e sociali per attestarle, la rincorsa ad avere tutto, magari anche la macchina più sofisticata, lasciandola poi coperta dal *cellophan* in attesa che qualcuno la venga a riacquistare. Questo è un articolo sul quale vi è finalmente una integrazione fra regioni, che trova la naturale sintesi nel piano sanitario nazionale, che, se correttamente gestito, rappresenta, a mio avviso, la valenza e la credibilità dell'intero piano. E accanto a questo, vi è l'articolo 7: il riordino degli ospedali. Qui si gioca la riforma, perchè si esige la massima assunzione di responsabilità, che ci taglia orizzontalmente tutti. Infatti tutti abbiamo assistito, sia dalla posizione di minoranza che da quella di maggioranza, alternativamente, alla difesa oltranzistica da parte delle comunità di ospedali, intesi come imprese di occupazione più che come servizio da erogare alla gente. Credo che proprio qui stia il problema; occorre ribadirlo con forza. La legge n. 833 non è la fotografia

dell'esistente che non si tocca, con in più nuovi servizi, ma esige una profonda ristrutturazione per consentire il dispiegarsi qualificato dell'intero servizio. Qui trova risposta l'area omogenea, come premessa concreta all'attuazione del dipartimento; quindi viene riconosciuta la necessità di specializzazioni sempre più parcellizzate, ma anche di altrettanti momenti di integrazione e di sintesi, restando ancora l'uomo un'entità indivisibile. Occorre lavorare insieme per il superamento graduale della legge n. 132 e per l'attuazione del servizio sanitario locale. Soppressione, accorpamento, trasformazione, ristrutturazione sono le tappe di un processo che va accompagnato dal centro alla periferia con gradualità, ma anche con decisione, attraverso momenti successivi, evitando velleitarie fughe in avanti o demagogiche difese corporative.

L'articolo 4 unifica finalmente i poteri sostitutivi e rende quindi evidente la volontà che, per superare indecisioni, rinunce, omissioni locali a danno dell'utenza, qualcuno deve provvedere.

Sull'articolo 11, che non mi soddisfa, credo sia necessario un ripensamento nel prosieguo dei nostri lavori, non ovviamente in questo dibattito. Bisogna riflettere su questo momento di partecipazione al finanziamento centrale e periferico perchè indubbiamente occorre anche qui una volta per tutte uscire dalla politica di mera gestione e dall'accorpamento della stessa, così come è stato attuato in questi anni, per dare un respiro diverso ai vari investimenti. Pertanto dopo l'aggiustamento dei bilanci che è avvenuto in questi mesi, dopo l'approvazione della sanatoria con la quale ci siamo tolti questo peso, le norme sulla programmazione sanitaria che ci accingiamo ad approvare diventano urgenti.

Occorre inoltre porre mano al riordino della Facoltà di medicina; non è pensabile che una facoltà che produce gli operatori per un settore programmato, direi pianificato, sia fuori dalla programmazione. Non è pensabile che le migliaia di medici disoccupati possano trovare occupazione nell'espansione indiscriminata dei servizi sanitari. Dunque riforma della facoltà ed inclusione del numero programmato, ma anche riordino

della formazione del personale paramedico. Se ne discute da troppo tempo; i progetti presentati non trovano un momento di sintesi. Anche per questo problema è necessario compiere un salto perchè oggi la struttura esige quadri intermedi capaci di assumersi precise responsabilità in un lavoro che si va sempre più qualificando.

Il progetto di legge sulle autonomie locali, all'esame di questo ramo del Parlamento, ha fissato alcuni punti chiave sui quali occorre presto decidere per consentire poi di all'altro ed ultimo obiettivo: la revisione, l'aggiustamento della n. 833. Attraverso la partecipazione delle regioni dobbiamo trovare quel momento di sintesi che consente di calare nella realtà le norme giuridiche di cui parlo prima nelle premesse.

Concludendo, credo che capiti a noi, che discutiamo e ci interessiamo di questi problemi, purtroppo spesso nella disattenzione generale da sentirsi quasi dei votati, di essere pervasi da amarezza e sconforto perchè forse ci sentiamo impari a questi impegni, avendo la sensazione di non riuscire ad imbrigliare quei momenti significativi vedendoceli poi sfuggire, ora qua ora là, e quindi ritornare alla ribalta prepotentemente tutte le tematiche ieri presenti. La verifica che abbiamo compiuto consente a mio avviso realisticamente di pensare oggi all'aggiustamento della legge n. 833. Abbiamo coscienza e, se mi consentite, anche certezza di perseguire un disegno valido per tutti; ma occorre far presto e non lasciare nel vago e nell'incerto una struttura che esige risposte quotidiane. Il confronto serio e serrato, politico e sociale, c'è stato e ha prodotto momenti di sintesi significativi; è tuttora in corso e coinvolge tutti, essendo plurime le responsabilità a seconda che ci spostiamo nelle latitudini del paese. Ma occorre alla fine decidere se non vogliamo vanificare le scelte compiute: gli operatori e gli utenti esigono oggi da noi questo messaggio e questa assunzione di responsabilità. *(Applausi dal centro e dalla sinistra. Congratulazioni).*

PRESIDENTE. Rinvio il seguito della discussione alla prossima seduta.

Interrogazioni, annunzio

PRESIDENTE. Invito il senatore segretario a dare annunzio delle interrogazioni pervenute alla Presidenza.

ROSSI, segretario:

MAFFIOLETTI, TARAMELLI, ANTONIAZZI. — *Al Ministro senza portafoglio per la funzione pubblica.* — Premesso:

che l'ultimo comma dell'articolo 2 della legge 8 marzo 1985, n. 72, di conversione del decreto-legge 11 gennaio 1985, n. 2, prevede l'emanazione di un regolamento allo scopo di armonizzare la nuova disciplina di stato giuridico e trattamento economico dei dirigenti degli enti di diritto pubblico con quella preesistente e con le esigenze degli enti e degli utenti;

che tale regolamento dovrà essere predisposto dal Governo per poi essere sottoposto al parere del Consiglio di Stato e del Consiglio superiore della pubblica amministrazione;

che il prossimo mese di luglio 1985 scadrà il termine assegnato al Governo per l'emanazione del predetto regolamento e che, comunque, dal 1° luglio prossimo dovrà essere esteso ai dirigenti degli enti predetti il trattamento economico previsto per i colleghi dello Stato,

gli interroganti chiedono di sapere a quali criteri si sta ispirando il Governo nel predisporre la predetta normativa regolamentare, e in particolare:

a) come si intende salvaguardare l'autonomia organizzativa e gestionale degli enti interessati e dei loro organi collegiali di amministrazione;

b) come si intende perseguire la finalità di realizzare una disciplina che tenga conto delle esigenze degli enti e degli utenti, così come richiesto dal predetto ultimo comma dell'articolo 2 della legge n. 72 del 1985.

(3-00951)

MURMURA. — *Al Ministro dell'interno.* — Per essere informato sulla legittimità dell'i-

scrizione nelle liste elettorali del comune di Vallelonga (provincia di Catanzaro) dei signori Bellissimo Antonio e Mazzeo Innocenzo, i quali, vivendo rispettivamente a Vazzano ed a Serra San Bruno, non hanno nè lavoro nè casa nel centro nel quale hanno votato.

(3-00952)

*Interrogazioni
con richiesta di risposta scritta*

PISTOLESE. — *Al Ministro della difesa.* — Ritenuto che dalla stampa di informazione risulterebbe l'intendimento del Ministero di trasferire la sede della Scuola militare della Nunziatella di Napoli in altra località periferica della città;

rilevato che il preannunciato trasferimento dalla sede di Pizzofalcone, legata da 200 anni ad una nobile tradizione, nel cuore della città e con la partecipazione ammirata dell'intera popolazione, è considerato pregiudizievole alla vita dei cadetti e alla efficienza stessa della Scuola militare;

considerata la netta opposizione dell'Associazione nazionale ex allievi e della Regione Campania, nonchè della pubblica opinione,

l'interrogante chiede di conoscere:

se la notizia del trasferimento risulta sostanzialmente fondata;

se e quali sono le ragioni di tale eventuale delocalizzazione;

se è possibile recedere da tale iniziativa e trovare adeguate soluzioni alternative nell'ambito della stessa località di Pizzofalcone.

(4-01956)

PAGANI Maurizio. — *Al Ministro di grazia e giustizia.* — Per conoscere:

se sia informato della grave situazione in cui versa il Tribunale di Novara, secondo in Piemonte per mole di lavoro svolto, a motivo della carenza di personale e, in particolare, di magistrati il cui organico (esclusi quelli di Pretura), previsto in 9 unità, è attualmente ridotto a 7, di cui 3 uditori;

quali provvedimenti intenda assumere direttamente, per quanto di competenza, o

sollecitare presso gli organi preposti, affinché possa essere ripristinata al più presto la normalità ed evitato un prossimo possibile blocco dei ruoli.

(4-01957)

DE TOFFOL. — *Al Ministro delle finanze.* — Premesso:

che in località Castion, in comune di Belluno, esiste un fabbricato (ex casa del fascio) con relativo scoperto di proprietà dello Stato;

che detto edificio si trova in cattivo stato di manutenzione, abbisognando di miglioramenti igienico-sanitari e funzionali;

che esso è ubicato in zona centrale e potrebbe, opportunamente ristrutturato, essere utilizzato per servizi generali alla collettività, nonchè per attività sportive e ricreative;

che la popolazione del quartiere è fortemente interessata alla creazione di una struttura polifunzionale;

che in data 21 ottobre 1983 la Giunta comunale di Belluno proponeva al Ministero una soluzione per trasferire la proprietà in oggetto al comune,

l'interrogante chiede di sapere se il Ministro intenda dare il proprio assenso alla richiesta dell'Amministrazione comunale di Belluno e quali tempi siano necessari per la definizione della pratica.

(4-01958)

MILANI Eliseo. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri ed ai Ministri degli affari esteri, del commercio con l'estero, della difesa e dell'interno.* — In relazione alla brutale repressione con cui il regime iraniano tenta di ridurre al silenzio qualsiasi opposizione democratica (l'organizzazione dei «mojahedin del popolo» ha reso noti in Europa i nomi di 10.000 cittadini iraniani vittime di torture, arresti arbitrari, detenzioni in luoghi segreti ed esecuzioni sommarie, ma si calcola che ormai le vittime del regime di Teheran siano almeno 30.000), si chiede di conoscere:

1) quali iniziative il Governo italiano abbia intrapreso, anche nell'ambito delle Nazioni Unite e coinvolgendo la Comunità economica europea, per esercitare pressioni sul

Governo iraniano affinché siano rispettati i più elementari diritti umani, civili e politici dei cittadini;

2) quale sia il livello dell'interscambio commerciale e della cooperazione scientifica e tecnologica tra l'Italia e l'Iran, in particolare nel settore del commercio di armamenti e della cooperazione militare;

3) quanti siano i cittadini iraniani rifugiati in Italia a causa del regime politico di Teheran e quali misure siano state adottate dal Governo italiano affinché ai cittadini iraniani esuli nel nostro Paese sia garantita la possibilità di ottenere la residenza e di ricercare un'occupazione in attesa di un mutamento radicale delle condizioni civili e politiche nel loro Paese d'origine;

4) se il Governo italiano intenda adire le vie diplomatiche per chiedere alle autorità iraniane notizie dettagliate sui 10.000 oppositori vittime della repressione di cui è noto il nome, insistendo affinché siano resi noti i capi d'imputazione che gravano su ciascuno di essi, la data dell'eventuale processo, la pena cui sarebbero stati condannati, le condizioni di detenzione attuali.

(4-01959)

PETRARA, DI CORATO. — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — Premesso:

che l'interruzione dei lavori di sistemazione della strada statale n. 634, in corrispondenza dell'innesto alla circonvallazione di Rutigliano (Bari), e la mancanza di qualsiasi segnaletica sono causa di continui mortali incidenti per l'intenso traffico che si registra nella zona;

che, sulla strada statale n. 634, all'altezza del chilometro 12,500, sulla Rutigliano-Convertano, proprio in corrispondenza della zona commerciale ed artigianale, si è verificato l'ennesimo incidente mortale in cui ha perso la vita il signor Vito Daddabbo, muratore 49enne, lasciando la moglie e 4 figli, dopo che in poco tempo si sono registrati altri 3 morti e numerosi feriti;

che l'Amministrazione comunale, interpretando le giuste rimostranze della città e le forti proteste delle forze sociali, ha più volte segnalato alla Direzione dell'ANAS il grave pericolo costituito dalla mancata siste-

mazione dell'«incrocio della morte» e ha sollecitato il completamento dei lavori fermi da lungo tempo, inspiegabilmente;

che, con l'approssimarsi della campagna dell'uva, entreranno in funzione gli stabilimenti di distilleria e per l'espansione dell'uva, e quindi aumenterà l'afflusso dei mezzi nella zona,

gli interroganti chiedono di conoscere:

a) se non si ritiene urgente impartire le necessarie disposizioni alla Direzione generale dell'ANAS perchè siano avviati a soluzione i problemi relativi ai lavori di sistemazione e di ammodernamento della strada statale n. 634, Rutigliano-Convertano, con particolare riguardo al completamento del tratto di strada che attraversa la zona commerciale ed artigianale;

b) se non si ritiene di considerare detti lavori indifferibili, urgenti e prioritari rispetto alle esigenze regionali e quindi tali da essere inseriti nel piano triennale.

(4-01960)

ORCIARI. — *Al Ministro della difesa.* — Premesso che ricorre quest'anno il 41° anniversario dell'eccidio di Monte Sant'Angelo, nel quale furono uccise dai nazisti circa 70 persone, tra partigiani e cittadini inermi, l'interrogante chiede di conoscere quali decisioni il Ministro intende adottare in merito alla richiesta avanzata dal sindaco, a nome del Consiglio comunale, per il conferimento alla città di Arcevia della medaglia d'oro al valor militare.

(4-01961)

FLAMIGNI. — *Al Ministro di grazia e giustizia.* — Per conoscere:

il contingente di guardie ausiliarie che, per ciascuno degli anni 1982, 1983 e 1984, hanno prestato servizio di leva nel Corpo degli agenti di custodia;

quanti per ciascun contingente degli anni 1981, 1982, 1983 e 1984 hanno presentato richiesta e sono stati ammessi a contrarre la ferma volontaria di 3 anni;

quanti, dopo la ferma triennale, hanno deciso di rimanere in servizio nel Corpo.

(4-01962)

Interrogazioni, da svolgere in Commissione

PRESIDENTE. A norma dell'articolo 147 del Regolamento, le seguenti interrogazioni saranno svolte presso le Commissioni permanenti:

1^a Commissione permanente (Affari costituzionali, affari della Presidenza del Consiglio e dell'interno, ordinamento generale dello Stato e della pubblica amministrazione):

n. 3-00951, dei senatori Maffioletti ed altri, sull'emanazione del regolamento di cui alla legge 8 marzo 1985, n. 72;

6^a Commissione permanente (Finanze e tesoro):

n. 3-00949, dei senatori Bonazzi ed altri, sulla stampa dei modelli per la denuncia annuale dei redditi.

Ricordo che il Senato tornerà a riunirsi in seduta pubblica oggi, mercoledì 12 giugno, alle ore 21, con lo stesso ordine del giorno.

La seduta è tolta (ore 20,10).

Dott. FRANCESCO CASABIANCA
Consigliere preposto alla direzione del
Servizio dei resoconti parlamentari