

SENATO DELLA REPUBBLICA

IX LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

INDAGINE CONOSCITIVA SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA RIFORMA SANITARIA

27° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 11 APRILE 1984

(Pomeridiana)

Presidenza del Presidente BOMPIANI

INDICE**Audizione dei rappresentanti della Federazione nazionale degli Ordini dei medici (FNOM)
e dei rappresentanti della Federazione italiana medici dipendenti (FIMED)**

PRESIDENTE	Pag. 3, 7, 13 e <i>passim</i>	GRECO	Pag. 22, 23, 24
ALBERTI (<i>Sin. Ind.</i>)	10	PARODI	3, 9, 15 e <i>passim</i>
BOTTI (<i>PCI</i>)	9		
MELOTTO (<i>DC</i>)	7		
ONGARO BASAGLIA (<i>Sin. Ind.</i>)	12		
PINTO Biagio (<i>PRI</i>)	8		
RANALLI (<i>PCI</i>)	12, 19, 22 e <i>passim</i>		
ROSSANDA (<i>PCI</i>)	22		

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, per la Federazione nazionale degli ordini dei medici il professor Eolo Parodi, presidente, accompagnato dalla dottoressa Lidia Carnesi, direttore, dal dottor Mario Greco, consulente e dal dottor Fulvio Fusaro, addetto stampa; e per la Federazione italiana medici dipendenti il professor Pasquale Trecca, presidente, accompagnato dal dottor Armando Merlino e dal professor Giancarlo Iacobelli, membri del Consiglio nazionale.

I lavori hanno inizio alle ore 17,15.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sullo stato di attuazione della riforma sanitaria. Sono in programma oggi pomeriggio le audizioni del professor Eolo Parodi, presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici (FNOM) e del professor Pasquale Trecca, presidente della Federazione italiana medici dipendenti (FIMED). Non essendovi osservazioni, propongo che essi vengano ascoltati congiuntamente.

Vengono introdotti il professor Eolo Parodi, accompagnato dai dottori Lidia Carnesi, Mario Greco e Fulvio Fusaro, e il professor Pasquale Trecca, accompagnato dal dottor Armando Merlino e dal professor Giancarlo Iacobelli.

Audizione dei rappresentanti della Federazione nazionale degli ordini dei medici (FNOM) e dei rappresentanti della Federazione italiana medici dipendenti (FIMED)

PRESIDENTE. Ringrazio il professor Parodi per essere intervenuto accompagnato dalla dottoressa Lidia Carnesi, dal dottor Mario Greco e dal dottor Fulvio Fusaro, e porgo il saluto della Commissione anche al professor Pasquale Trecca, presidente della Federazione italiana medici dipendenti, accompagnato dal dottor Armando Merlino e dal professor Giancarlo Iacobelli.

Riprendendo le audizioni che la Commissione ha previsto in relazione alla indagine conoscitiva in corso non mi dilungherò nell'illustrazione dei punti da trattare, in quanto i rappresentanti della FNOM e della Federazione italiana medici dipendenti vivono

giornalmente i problemi della riforma sanitaria.

Essi inoltre, avendo già ricevuto la serie dei quesiti che intendiamo loro porre, sono perfettamente al corrente dell'argomento in discussione. Ricordo comunque che i nostri lavori sono finalizzati non all'accademia o all'esercizio di sterile «cultura» della sanità, ma all'azione propositiva per il miglioramento delle leggi e delle istituzioni. Quello che dunque ci attendiamo dai nostri ospiti è l'offerta di spunti, meditazioni, valutazioni, proposte e critiche riguardanti il funzionamento del Servizio sanitario nazionale, che preparino all'eventuale revisione delle leggi che tale servizio regolano.

Per la nostra seduta seguiremo lo schema ormai consueto. Alla esposizione, da parte di uno o più membri delle delegazioni, dei punti che essi ritengono utile sottoporre alla nostra attenzione, seguiranno le domande dei senatori, alle quali i nostri ospiti potranno eventualmente replicare.

Detto questo, propongo di iniziare con l'audizione dei rappresentanti della FNOM, ed invito pertanto il professor Parodi a prendere la parola. Sarà lui stesso che organizzerà gli interventi della delegazione che presiede.

PARODI. Desidero ringraziare lei, signor Presidente, e tutta la Commissione per questa audizione. Oltre ad essere *pro tempore* presidente della Federazione degli ordini dei medici, che è un ente pubblico, sono nello stesso tempo membro del Consiglio sanitario nazionale. Vivo pertanto l'esperienza del Servizio sanitario nazionale su due versanti diversi e mi auguro quindi che il mio intervento possa rilevarsi utile per la Commissione.

Noi abbiamo preparato — e la consegno al presidente Bompiani — una relazione articolata che avanza, come ci chiedeva lo stesso Presidente, proposte operative fatte alla luce dell'esperienza vissuta in questi ultimi cinque anni. In essa abbiamo preso in esame, come ritenevamo fosse nostro dovere, i problemi del riordinamento delle USL, dell'attuazione della legge n. 833 del 1978 e quello riguardante i provvedimenti per la qualificazione dell'assistenza e del personale.

Io condivido la valutazione che non si debbano assolutamente fare delle sceneggiate, ritengo anzi che questo incontro debba costituire un momento di concretezza tale da permettervi di venire a conoscenza di alcuni dati fondamentali. Desidero però soffermarmi a sottolineare che l'esperienza della riforma sanitaria, questo significativo momento che abbiamo vissuto, ha pure provocato gravi tensioni all'interno della categoria medica. Nonostante i grandi problemi da essa sofferti, credo che debba essere riconosciuto alla nostra categoria un merito: quello di aver operato prima della legge — ed io stesso ho fatto quanto mi era possibile — perchè venissero adottate alcune modifiche al testo normativo in discussione. I fatti, lo devo dire, hanno confermato che su alcuni punti specifici avevamo ragione.

Anche dopo il varo della riforma sanitaria, abbiamo dato prova di grande responsabilità, puntualizzando ogni volta la necessità di non avere il tabù della legge approvata e di non considerarla un feticcio. La Gran Bretagna ha cambiato più volte la sua legislazione in materia, ed io non vedo che cosa ci sia di male nell'introdurre dei cambiamenti quando ci si accorge che vi sono errori o cose che vanno modificate. Noi riteniamo che uno dei principali elementi caratterizzanti questa riforma sia stato quello di fare, invece che politica sanitaria, «partitica» sanitaria. Mi spiego meglio: la sanità non può diventare il terreno della conflittualità dei partiti.

Se c'è un momento in cui il settore avrebbe bisogno di due o tre anni di pace sociale, per poter gestire la sanità in maniera corretta e senza alcun riferimento a conflitti esterni, il momento è questo. A mio avviso, sia nella gestione sia nella suddivisione dei compiti, si è invece seguita una finalità estremamente partitica. Non c'è tensione, anche estranea alla sanità, che non ricada su questo terreno e non provochi conflittualità. Non c'è suddivisione di compiti nel Servizio sanitario nazionale che non provenga anche da situazioni ad esso esterne.

Vorrei portare in proposito un esempio. Nella mia città, ad un certo momento, un partito è entrato nella Giunta del comune ed immediatamente si sono rifatte tutte le pre-

sidenze delle USL perchè a quel partito ne venivano a spettare due o tre.

Pur comprendendo che esistono tali esigenze, ritengo che in questo momento bisognerebbe assicurare la stabilità per due o tre anni così da metterci al tavolo, rimboccarci maniche e cervello ed agire per salvare la situazione. Uso il termine «salvare» perchè, responsabilmente, devo dire loro che si tratta proprio di salvare. La cosa più importante che intendo portare a conoscenza della Commissione è questa: l'assistenza si sta dequalificando minuto per minuto in una maniera non più compatibile con degli *standards* minimi che vogliono definirsi, almeno in parte, europei.

Il dire questo da parte del presidente degli ordini dei medici, credo costituisca un atto di grande responsabilità.

Andando avanti di questo passo i cittadini non credono più nella medicina, nell'atto medico. Questa è la ragione per cui nasce il fenomeno della medicina alternativa, così come si verifica una serie di vicende estranee alla professione come istituto, alla professione come noi vorremmo fosse intesa. Questo è un dato drammatico che ci preoccupa e deve, a nostro avviso, registrare immediatamente alcune correzioni.

Nel documento consegnato presentiamo un progetto di riordino delle USL, che dovrebbero diventare un'azienda speciale, con organismi non assemblearistici.

Mi è stato detto che parlo spesso di «neocentralismo». Bisogna anche capire cosa si intende per decentramento. Non credo che il Parlamento, quando ha stabilito l'attuazione del decentramento, abbia pensato, ad esempio, che nella mia regione il servizio di guardia medica, che funzionava benissimo, dovesse essere suddiviso tra venti USL o che l'effettuazione dei pagamenti, affidata prima ad un unico ufficio, dovesse essere frazionata per venti USL. Il meccanismo di decentramento è divenuto perverso; si è risolto infatti in uno spezzettamento di compiti che non hanno più un tronco comune che ne garantisca l'efficienza, efficienza che è venuta completamente a mancare.

Occorre formare alcune persone cui attribuire delle responsabilità. Non capisco per-

chè in cinque anni — sono molto critico su questo punto — non si sono formati alcuni *managers*, sia sotto il profilo amministrativo che sotto quello sanitario. Si sarebbe potuta realizzare almeno una scuola di questo tipo in Italia. Nell'uno e nell'altro campo invece, per vari motivi, si è determinata l'impossibilità di avere uffici efficienti di direzione.

Occorre istituire un consiglio sanitario regionale. Noi «mugugniamo» troppo — chiedo scusa per questo termine tipicamente genovese — ma lo facciamo anche perchè non siamo più ascoltati. Non vogliamo «espropriare» nè i ruoli amministrativi nè quelli politici; tuttavia c'è un ampio settore per il quale occorre sentire obbligatoriamente il tecnico. Non si deve più permettere, come per troppo tempo è avvenuto nel nostro paese, che il medico stia a guardare dalla finestra; è necessario invece coinvolgere il medico nella riforma. Io stesso, che sono presidente dell'ordine dei medici, non sono mai stato consultato, neanche nella USL dove lavoro, mentre credo di avere una maggior esperienza di altri, se non altro per il solo fatto che faccio parte del Consiglio sanitario nazionale. Ci sono indubbiamente meccanismi da correggere: non lo dico per amor di polemica.

Per quanto riguarda l'attuazione della legge n. 833, domattina presenterò, insieme all'assessore Baiardi, la relazione sullo stato sanitario del paese. Tuttavia, non c'è una rilevazione dei dati epidemiologici del paese; mi chiedo come si possa fare un Piano sanitario nazionale se non si hanno a disposizione questi dati.

Avrei voluto scrivere in alcune pagine della relazione, che pure è riferita al 1980: «non esistono dati nel nostro paese». Nell'anno dell'handicappato, ad esempio, non sapevamo quanti handicappati ci fossero in Italia.

Altro fatto paradossale: c'è stata, in Liguria, la giornata mondiale della sanità dedicata al bambino. La Liguria ha semmai il problema dell'anziano; l'iniziativa per il bambino sarebbe stata più opportuna in regioni dove, secondo i dati epidemiologici disponibili, si muore ancora nella prima settimana di vita.

Occorre inoltre riformare il Ministero della sanità: esso non risponde, nel suo organi-

gramma, alla necessità di compiere un'opera di mediazione e di intervento.

Il problema dell'ISPESL sta diventando gravissimo: spesso eliminiamo organismi esistenti, senza far funzionare contestualmente i nuovi. Se non si dispone di qualcosa con cui sopperire immediatamente a quanto andiamo eliminando, ci troveremo nella impossibilità di gestire il servizio.

Una volta spettava al Comune, che a sua volta sentiva l'ordine dei medici, concedere il nulla-osta per le pubblicità; oggi c'è, a mio avviso, una pubblicità specie sulle TV private e sulla stampa veramente scandalosa che falsifica l'immagine della medicina. La concessione del nulla-osta oggi prevede la pronuncia delle USL: non è giusto e non è, a mio avviso, ciò che il Parlamento voleva.

Si è arrivati perfino a stabilire due calendari diversi per le vaccinazioni in due regioni d'Italia, quando le vaccinazioni, essendo stabilite in base a un criterio scientifico, sono le stesse dappertutto.

Vi è poi l'aspetto, che per noi è il più importante, relativo ai provvedimenti per la qualificazione dell'assistenza e del personale. Tutti siamo stati soggetti alla marea montante dell'«assistenzialismo interno della sanità». Altri avranno parlato di tale questione prima di me, ma anch'io ho il diritto-dovere di farlo. Il problema del mercato dei medici — mi credano — è tale che succederà di tutto. Non si può portare una nazione nelle condizioni di avere oggi 226.000 medici iscritti all'ordine; di avere 267.000 studenti iscritti nelle facoltà di medicina (mentre negli Stati Uniti sono 67.000 e in Gran Bretagna 30.000); di avere 198 scuole di specializzazione di fronte alle 30 della Germania e alle 20 della Gran Bretagna. È scorretto, perchè viene minato il patrimonio medico e si va a dilatare il «mercato sanitario» al di là delle esigenze della comunità.

Ciò dimostra perchè nascono certe forme di pubblicità, questa medicina alternativa, certi fenomeni privi di validità scientifica che sono fatti per occupare altri spazi di lavoro. Questo — mi credano — è il problema più importante.

Inoltre, affermo che salterà anche il Servizio sanitario nazionale se non si prendono provvedimenti. Si deve pensare che decine

di migliaia di medici disoccupati, che possono fare solo il medico e non verranno mai assunti all'Italsider o alla Cassa di risparmio o da altre parti, premeranno tanto sul servizio che lo faranno saltare. Non basterà nemmeno che anche all'interno della categoria (com'è giusto e io stesso lo sto proponendo) si svolga un effettivo confronto affinché non ci siano mercantilismi.

Non basterà, perchè nella mia città nel 1990 ci sarà un medico ogni quindici abitanti. Sarà pericoloso, perchè mi auguro che ci sarà una meritocrazia e non una medicocrazia. La spesa sanitaria salirà ancora, perchè, quando premeranno questi medici disoccupati, qualcuno li assumerà. Ciò pregiudica la professionalità, la difesa della cultura.

L'Università di Genova ha le stesse dimensioni dell'Università di Basilea. Basilea crea 100 medici all'anno e Genova ne crea 1.200 adesso che è in fase calante (prima si arrivava a 2.000 circa). Ci siamo sentiti «dare dei pesci in faccia» dagli europei la settimana scorsa in maniera vergognosa, perchè oltretutto facciamo il riciclaggio degli studenti stranieri esclusi dalle loro Università. Infatti solo due paesi della CEE — noi e il Belgio — non hanno il numero chiuso, per cui gli studenti esclusi nelle altre nazioni vengono qua e, una volta laureati, a causa della libera circolazione all'interno della comunità, possono tornare negli altri paesi: ricicliamo perciò la sottocultura.

Sono abituato non solo a fare l'autocritica, ma a farla dal palco dell'assemblea dei medici; però riterrei opportuno dare alla professione la possibilità di gestire questa situazione. Invece siamo stati sempre «espropriati», o attraverso decretazioni o attraverso leggi finanziarie o attraverso contrattazioni esterne o attraverso la filosofia dell'appiattimento, nella quale ormai non crede più nessuno (basta andare per le strade per capirlo).

Vogliamo recuperare oggi il nostro autogoverno, come è giusto e doveroso; essere responsabilizzati; avere la possibilità, che la nostra legge istitutiva (che credo sia da rivedere, se pensiamo che nelle prossime assemblee dell'Ordine di Roma ci saranno grossi problemi: avendo iscritti 25.000 medici, l'Ordine dovrà tenere le riunioni allo stadio Olimpico, augurandosi che non chiedano la

parola in 2.000 o 3.000 persone) prevede, di svolgere un nostro ruolo. La legge istitutiva ci conferisce infatti un ruolo di responsabilità.

Non è vero che l'Ordine sia un sindacato; oggi nessuno ha più voglia di fare sindacalismo: come diceva Churchill, non sono le ore più belle. Del resto le sigle sindacali sono settantacinque, dato che il Ministero del lavoro riconosce tutti come sindacati maggioritari.

Però, ripeto, credo che nessuno di noi abbia voglia di fare del sindacalismo. Vogliamo avere con lo Stato, con le sue istituzioni, con le sue rappresentanze la responsabilità che ci compete. In questi ultimi anni ne ho dato una prova in Consiglio sanitario nazionale, tanto che mi hanno persino nominato presidente della terza sezione e un senatore qui presente sa come sono stato trattato in Consiglio sanitario.

Io rappresento i medici, gli infermieri, le ostetriche, i farmacisti, i tecnici di radiologia, i veterinari, i biologici, eccetera, ma figuro come esperto del CNEL, anche se non ne faccio parte. Anche questa è una situazione assurda. Sarebbe giusto dare ad ognuno le proprie etichette e le proprie responsabilità.

Ho dimostrato in Consiglio sanitario nazionale che la responsabilizzazione dei medici porta risultati positivi. Siamo stati molte volte attenti a dare delle soluzioni a problemi che riguardavano altri membri del Consiglio piuttosto che noi.

Vorremmo avere una presenza disciplinare partecipativa diversa.

Qualcuno sa che devo partecipare a tutte le trattative per cercare di risolvere i conflitti, però a Palazzo Vidoni ricevo un trattamento ingiusto che respingo. Sarà una battaglia che la categoria sosterrà.

Non accettiamo più contratti unici con nessun altro. Ci sarà solo il contratto unico dei medici: non accettiamo espropriazioni, come non le accettano gli altri per nessun motivo. Questa è stata un'altra delle sciocchezze compiute.

Abbiamo la responsabilità per trattare con chiunque; abbiamo il dovere di essere presenti con chiunque. Lo stesso personale medico è maltrattato dalla stampa, però vorrei

vedere gli italiani sostenere quei servizi e quei turni. Noi vogliamo difendere l'istituto della professione. È un compito estremamente difficile, ma questa credo che sarà una delle soluzioni per ridare un servizio sanitario efficiente al nostro paese.

Se ciò non avvenisse, il Servizio sanitario nazionale diventerebbe veramente una giungla dove sarebbe incerto lo spazio di responsabilità e di mansioni di ognuno. Siamo ormai giunti agli ultimi momenti utili per salvare il patrimonio medico italiano. Non vorremmo arrivare al punto di doverci augurare buona salute l'uno con l'altro.

Bisogna far funzionare il servizio, ed il primo modo per farlo funzionare è quello di muoversi in direzione dell'efficienza, del managerialismo, della meritocrazia. Non della mediocrazia, che respingo e di cui io stesso ho paura. O si ritorna a questi principi, o non c'è possibilità di sanare questa situazione, perchè bisogna riconoscere che la spesa dei 34.000 miliardi è già superata, il «tetto» dei 4.000 miliardi relativi ai farmaci è già saltato e ad agosto non ci saranno più soldi per nessuno. La gente della strada comincia già a dire che si stava meglio ai tempi dell'INDAM, e questo è tragico.

Io non ho visto una legge n. 833; ho visto un paese che intendeva ricercare un progresso civile e sociale che non ha bisogno delle filosofie o dei numeri di legge, ma ha bisogno di soluzioni al passo coi tempi. Invece si è oggi arrivati ad un punto di eccessiva burocratizzazione del servizio per il quale si paga molto di più che un tempo; ci sono, certo, delle regioni in cui la situazione è migliore che in altre, ma, volendo fare un consuntivo, esso non è certo soddisfacente (e lo dico solo per richiamare tutti al fatto che forse è l'ultimo anno utile per salvare il Servizio sanitario nazionale).

In tale situazione la nostra presenza è una presenza obbligatoria, anche se presso la cittadinanza i medici hanno la fama che hanno. Del resto, lo sappiamo, è da tempo che tutti ce l'hanno coi medici, però il cittadino, quando è malato, viene da noi ed ha fiducia in noi. La nostra immagine ed il nostro ruolo possono migliorare se avremo più responsabilità in questo servizio affron-

tando tutti i temi che si devono affrontare: il rapporto tra il pubblico ed il privato, il problema del merito, il problema di regolare per legge i concorsi, affinché non si proceda ogni volta ad una sanatoria.

Possiamo risolvere i tanti problemi solo tornando ad una gestione politico-sanitaria del servizio, abbandonando l'attuale gestione della sanità che definirei senza indugio partitica, finanziaria e della paura. Partitica, ho già spiegato il perchè; finanziaria, perchè non può essere la arroganza finanziaria ad incidere su una riforma del paese che necessita anche di investimenti e di una marcia in più; della paura, perchè si raggiungono degli eccessi tali per cui fra poco, per ogni firma di amministratore pubblico, ci vorrà un parere *pro veritate* di qualcuno, se no nessuno si prende la responsabilità di firmare. Credo che tutti questi siano degli eccessi e che sia meglio tornare a dare a ciascuno le responsabilità che gli competono in una politica della sanità che, secondo me, ha ancora possibilità tali da fare dell'Italia un paese che, come stato di salute complessivo, si situa fra i primi sette, otto paesi in Europa. L'Italia è un paese che nel 1945 aveva una media di vita di 48 anni ed oggi ce l'ha di 74 anni; la mortalità infantile sta raggiungendo i livelli della Svezia, quindi livelli ottimali. Perciò è ancora soddisfacente la nostra presenza e dobbiamo dare la massima disponibilità per salvare il Servizio sanitario nazionale.

PRESIDENTE. Ringrazio il professor Parodi ed invito i colleghi che lo desiderino a porre i loro quesiti.

MELOTTO. L'indagine conoscitiva della nostra Commissione volge al termine e quindi, al di là di quanto ci ha detto il professor Parodi, vorrei approfondire maggiormente i vari problemi per capire esattamente la situazione in cui ci troviamo e le prospettive che si aprono davanti a noi. Ormai dappertutto si parla di managerialità, ma quando poi si cerca di chiarire che cosa effettivamente ciò significhi, allora le acque si intorbidano.

In questa sede, otto giorni fa, i rappresentanti della Confindustria ci hanno detto di

non conoscere managerialità se non connaturata con il rischio. Qualcuno afferma di non conoscere dirigenza se non a contratto; ciò significa riconoscere il rischio d'impresa, per cui colui che ritenga di assumersi delle responsabilità in base alle proprie capacità per competenza e per professionalità rischia di persona; non demanda ad altri il rischio. Forse abbiamo peccato, nella trasposizione della legge in singoli atti amministrativi, di «superburocratizzazione» del servizio. Nel buio informativo non emerge per niente la qualità del servizio che si offre alla gente.

Premesso tutto ciò, prima domanda: ritiene l'Ordine dei medici che, come si è resa autonoma l'azienda delle Ferrovie dello Stato, si debba anche rendere autonomo il Servizio sanitario nazionale?

Palazzo Vidoni non dovrebbe essere la sede della contrattualità, perchè se inseriamo momenti di elasticità nella corresponsabilità, ovviamente dobbiamo anche ricordarci al mercato, dal momento che non è possibile avere il dirigente sottopagato e sottostimato.

Quando parlo di managerialità deve essere chiaro che i due coordinatori non possono diventare direttori, come qualcuno semplicisticamente pare aver inteso; sono comprese in tale possibilità tutte le funzioni apicali, comprese quelle dei primari. Infatti, non esiste managerialità a livello esclusivo dei due direttori a capo della grande USL, ma la managerialità esiste nei servizi in cui si articola l'USL. Credo che questo sia un concetto a cui sono sensibilizzate parecchie persone. Quindi, indubbiamente, la meritocrazia va raccordata con la qualità del servizio.

Secondo argomento. Ritiene il professor Parodi che siamo arrivati al dunque e che con legge dovremmo definire, una volta per tutte, le incompatibilità certe e chiare? In tal caso ognuno rischierebbe del proprio, avendo la possibilità di scegliere, perchè dove non è stato possibile scegliere abbiamo visto che alla fine non si è prodotto granchè.

Terzo argomento. A proposito delle USL si discute molto se scorporare o meno gli ospedali multizonali. Mi pare che il consiglio regionale della Lombardia su questo argomento sia impegnato in modo veramente pregnante. Qui, invece, è stata avanzata la

proposta di scorporare dalle USL la prevenzione primaria comprese ecologia e ambiente e quella autorizzativa, lasciando loro, invece l'unicità nella gestione della prevenzione secondaria, della cura e della riabilitazione. Ulteriori scorpori riprodurrebbero il sistema precedente. Vorrei sapere cosa pensa l'Ordine dei medici a tal proposito.

A proposito della managerialità, poi, se da questa deve derivare un'azienda della salute è anche certo che deve derivarne un consiglio di amministrazione, il quale deve, ovviamente, fissare le scelte. Spetta però ai tecnici decidere sul come gestire dette scelte. Su questa netta distinzione, chiedo: che cosa possiamo tenere della vecchia esperienza, alla luce soprattutto delle esperienze diverse fin qui prodotte, per esempio quella del servizio sanitario inglese, per dare possibilità concrete di applicazione?

Ultima domanda. Oggi, il sistema finanziario privilegia lo spreco, la non decisione, pagando tutti a piè di lista. Inoltre, se vi è risparmio, lo Stato lo incamerà, privilegiando ulteriormente il piè di lista. Allora, secondo la vostra esperienza, come potrebbe avvenire il finanziamento? Il Paese non può dilatare la spesa all'infinito, in quanto ciò rappresenterebbe soltanto un degrado del servizio. Secondo voi, rispetto a quello che è avvenuto sin qui, come è possibile corresponsabilizzare la gente nell'autocontrollo, e, sullo stesso tema, i tecnici e gli amministratori? Se non si riesce a corresponsabilizzare queste tre categorie, cade ogni interesse e, nella spirale che spendendo di più si spende peggio, non interesserebbe più nè la produttività nè la qualità del prodotto da erogare.

Avrei piacere di conoscere, ringraziandovi fin d'ora, qualche proposta concreta, che va emergendo dai vari dibattiti da voi tenuti, come contributo alla soluzione di questi problemi per i quali, anche io sono convinto, che occorrono urgenti soluzioni, pena il degrado del servizio. Grazie.

PINTO Biagio. Non intendo fare domande, perchè il professor Parodi ha fatto una esposizione della quale dobbiamo prendere atto per operare, tenendo presenti tutte le manchevolezze che ci ha appena esposto.

Indubbiamente il problema che farà scoprire la sanità sarà quello del numero dei medici. Quando si laureeranno i 160.000 iscritti all'Università, il Servizio sanitario nazionale, ripeto, scoppierà, perchè nessun partito politico avrà la forza di dire «no» a quelli che saranno disoccupati a favore di quelli occupati.

A questo proposito desidero ricordare che abbiamo presentato una proposta per il numero chiuso, e non programmato, presso le Università. Tengo a chiarire che oggi non possiamo più stabilire un numero programmato perchè comporterebbe anche la programmazione della occupazione dei laureati e, quindi, al momento, la chiusura delle facoltà. La nostra proposta del numero chiuso è stata fatta fin dal 1972, ma non è mai stato possibile portarla in discussione. In questa stessa aula, quando abbiamo discusso il bilancio del Ministero della sanità del 1976, io proposi un ordine del giorno in cui invitavo il Ministro della sanità a provvedere per un disegno di legge che proponesse il numero chiuso, ma tutti votarono contro, ad eccezione dei democratici cristiani che votarono a favore a titolo personale, come risulta dagli atti. Il senatore Pittella addirittura, in quell'occasione, disse che fin quando ci sarebbe stato un solo parlamentare socialista in Parlamento, il numero chiuso non sarebbe mai passato. Oggi noi paghiamo le conseguenze di certe posizioni e, se non arriviamo al numero chiuso, continueremo a pagarle. Quella del numero chiuso è la prima risoluzione da prendere, per il resto sono d'accordo con il professor Parodi. La riforma sanitaria, la legge n. 833, vanno bene, ma bisogna avere il coraggio di depoliticizzarla e, in un certo senso, è anche inutile un'indagine conoscitiva, in quanto tutti sappiamo cosa non va. Tra le proposte del passato, ricordo che noi nel novembre del 1978 proponemmo un direttore sanitario e un direttore amministrativo, ma anche in quell'occasione gli altri votarono tutti contro. Avremmo voluto che il comitato di gestione fosse soltanto consultivo ed oggi una tale proposta è più che mai attuale. Avremmo voluto che le malattie infettive fossero gestite dal Ministero della sanità ed invece è avvenuto l'assurdo che,

per esempio, per il colera si sono adottate soluzioni diverse a Napoli e a Bari.

Concludo, ripetendo che la strada da seguire è quella della depoliticizzazione, altrimenti l'indagine conoscitiva è inutile. Avendo questo coraggio la riforma sanitaria può andare avanti, in caso contrario non può che fallire.

BOTTI. Il professor Parodi ha affrontato una tematica estremamente ampia per la quale occorrerebbero delle sedute-fiume. Cercherò di riprendere qualche punto della relazione per porre alcuni quesiti.

Il professor Parodi ha giustamente lamentato, portando dei dati che sono a conoscenza di tutti, la pleora dei medici e quindi l'evidente contrasto tra il numero dei medici in Italia e quello in paesi che non sono certamente meno progrediti di noi in materia sanitaria; su questo punto siamo tutti d'accordo. Vorrei però ricordare al professor Parodi che questo fenomeno esisteva anche prima della riforma e che dobbiamo anzi rilevare che in questi tre anni di riforma semmai c'è stata una tendenziale flessione del numero delle iscrizioni alla facoltà di medicina.

PARODI. Quest'anno è aumentato.

BOTTI. In alcune Università le iscrizioni sono aumentate, in altre sono diminuite. Mi viene allora spontaneo chiedere al professor Parodi dove era la FNOM e cosa ha fatto negli anni passati, precedenti la riforma?

Il professor Parodi ha anche affermato che è indispensabile dare alla Federazione nazionale degli ordini dei medici la possibilità di gestire il mercato e la qualificazione dei medici. Premetto che sono favorevole a responsabilizzare maggiormente i medici, sono medico anche io, ma vorrei chiedere al professor Parodi quale potere ha la Federazione nazionale degli ordini dei medici sull'Università che di fatto gestisce, e vorrebbe continuare a farlo, la formazione e la qualificazione professionale dei medici. Qual è il potere della Federazione nazionale degli ordini dei medici sulle varie categorie dei medici, sulle innumerevoli sigle sindacali che

esistono nell'ambito della categoria dei medici?

L'ultimo punto. Il professor Parodi ha affermato che l'assistenza si sta dequalificando progressivamente e fortemente. A me sembra che questa affermazione non possa essere generalizzata e quindi non è giusta. È una affermazione in parte simile a quella che viene fatta per criminalizzare tutte le USL del territorio nazionale. La sua affermazione si basa su dati concreti? Il professor Parodi sa che in qualche regione sono state fatte delle inchieste serie sullo stato della riforma da cui sono scaturiti dai dati quali per esempio il fatto che le USL così come sono imposte non vanno bene, che il comitato di gestione è in crisi, che occorre una migliore organizzazione ed umanizzazione del lavoro a ogni livello (medico e paramedico), ma non mi risulta, per esempio, che nella regione dove vivo ed esercito la professione — in Emilia Romagna — ci sia stata da parte dei cittadini o degli operatori l'affermazione di una progressiva dequalificazione del servizio sanitario.

ALBERTI. Ringrazio il professor Parodi e gli altri convenuti che ci hanno dato un quadro generale della situazione sanitaria che per la verità conoscevo, sia per l'indagine conoscitiva che stiamo svolgendo in questa Commissione, sia perchè anche noi siamo medici e operatori sanitari. Avrei qualche critica da farle, professor Parodi, perchè più che un discorso così generale, mi sarei aspettato di sentire come i medici italiani si sono avvicinati alla riforma, come l'hanno accettata e come stanno contribuendo alla realizzazione del Servizio sanitario nazionale. Siamo tutti d'accordo che il Servizio sanitario nazionale non era solo una conquista, ma anche una necessità — e se così non fosse gradirei che il professor Parodi ce lo dicesse esplicitamente — al punto in cui eravamo arrivati con la mutualità. Bisogna a questo punto vedere quale consenso ha ricevuto la legge n. 833 da parte dei medici; mi preoccuperei molto di più della situazione del medico e della sua professionalità che non si risolve mutando le figure del comitato di gestione.

Mi sembra che ci sia una certa sovrapposizione tra funzioni legislative (della legge n. 833 che vogliamo modificare, e su questo richiediamo dei contributi) e la politica governativa che è invece un discorso del tutto diverso sul quale dovremmo intanto dire che le USL — pur tanto disprezzate come causa di sprechi — sono l'ultimo anello della catena. La legge di riforma sanitaria non è infatti ancora una legge realizzata: è mancato un Piano sanitario nazionale; c'è stata una totale assenza del Ministero della sanità; vi è un Consiglio sanitario nazionale che opera come e quando può e che spesso è stato soltanto un organo di ratifica delle decisioni governative dato che su 160 pareri richiesti, 140 erano semplicemente da accettare senza potervi apportare modifiche; inoltre non è mai stato ascoltato il CNEL e il Fondo sanitario nazionale è stato regolarmente sottostimato e la sua stessa ripartizione è stata fatta secondo il criterio della «spesa storica», che ha consentito di bloccare e congelare la situazione sanitaria italiana con gravi discrepanze tra Nord e Sud. Mi pare allora che l'incapacità delle USL, nel loro attuale assetto (assemblee, comitati di gestione), di gestire la sanità, non si può in ogni caso ricavare dall'esperienza fatta, dato che le USL sono sempre state costrette ad operare con i dodicesimi di bilancio e non hanno avuto la possibilità di programmare ed ideare il servizio. Non ho capito di cosa avrebbero dovuto discutere le assemblee se spesso i bilanci venivano portati a consuntivo — spesso non per colpa delle USL — perchè la ripartizione del Fondo era arrivata con ritardo e la spesa è stata sempre precaria. Sono problemi che vanno secondo me ben distinti dalla legge n. 833 — riguardo alla quale vi chiediamo dove secondo voi può essere modificata per renderne più agili i meccanismi — e dalla politica governativa che cammina per fatti suoi e che non è per nulla aderente alla legge di riforma, cosa detta anche in questa sede e credo che su questo punto siamo tutti d'accordo.

Non ho poi sentito nulla da parte sua, professor Parodi, riguardo la politica del farmaco in Italia: abbiamo un prontuario che deve servire alla terapia dei pazienti e con-

temporaneamente essere un sostegno all'industria farmaceutica. Quale è la valutazione della Federazione al riguardo, dal momento che il Ministro della sanità ha fatto tale dichiarazione in questa stessa Aula?

Vorrei, inoltre, conoscere l'opinione della Federazione in merito ai *tickets*, cioè a questi rattoppi, a queste pezze che vengono messi per cercare in qualche modo di bloccare la spesa. Però, ripeto, vorrei chiederle qualcosa in positivo.

Ritengo che il medico di base in Italia si trovi in una situazione di completa emarginazione. Sono convinto, cioè, che il medico di base — che presta un servizio importante per la nazione, svolgendo poi il lavoro più silenzioso e, in un certo senso, più umile — è emarginato per tutta una serie di problemi ai quali vorrei solo accennare in questa sede, come la crisi della medicina attuale, di una medicina che va verso l'alta specializzazione, la tecnologia, eccetera, e che pure ha ancora una sua funzione precisa; anzi, ritengo che nel tempo tale funzione tornerà ad essere preminente se vorremo avere un servizio sanitario qualificato, dovendo avere centri di specializzazione a spese purtroppo molto elevate e contemporaneamente trasferire di nuovo sul territorio tutta una serie di competenze di cui gli ospedali si sono fatti carico in tutto questo periodo.

Quindi, vorrei sapere in quali termini la Federazione intende portare avanti una politica di coinvolgimento del medico di base nell'attività professionale, da riqualificare, peraltro, dal momento che riferendomi, da medico, al discorso della dequalificazione dell'assistenza, so bene cosa significhi per un medico essere ridotto a fare il puro prescrittore di farmaci e di indagini di laboratorio.

Vorrei dunque sapere in che modo la Federazione intende riaffermare il ruolo della professionalità in relazione al coinvolgimento del medico convenzionato in strutture di tipo dipartimentale in cui vi sia un incontro tra medici di base e medici specialisti ospedalieri e se questi medici possano essere disponibili, per esempio, all'applicazione di protocolli di terapie, all'applicazione di protocolli di controllo della terapia. Ritengo che ci debba essere una parificazione di ruoli tra

medico ospedaliero e medico convenzionato, svolgendo entrambi funzioni estremamente importanti; è pertanto necessario che le competenze delle due figure vengano integrate.

Quindi, a parità di professionalità, vorrei sapere se la Federazione ritiene che i medici convenzionati possano essere coinvolti e sempre più integrati nel Servizio sanitario nazionale e, comunque, quali altre operazioni si ritengono necessarie perchè il ruolo del medico torni ad essere un ruolo professionale.

Per quanto riguarda il problema della disoccupazione medica — e mi pare che tale questione sia stata presa in considerazione anche dal senatore Melotto e da altri senatori —, è stato detto che ben oltre 8.000 medici condotti hanno doppi incarichi; vi sono migliaia di medici ospedalieri — 16.000, mi pare — che svolgono attività nell'ambito delle strutture pubbliche nazionali e contemporaneamente hanno la convenzione. Non ritiene, professor Parodi, che in questo settore occorra riportare ordine data la situazione?

Certo, lei ha fatto bene a denunciare questa realtà, ma le responsabilità se le deve assumere chi di dovere, chi è riuscito a portare la situazione a questo punto. Tuttavia, abbiamo anche l'obbligo (e soprattutto la Federazione) di cominciare a rimettere ordine — perchè la sola denuncia non basta, presidente Parodi — nella professione medica, restituendole dignità, perchè non ci si può battere solo al momento della convenzione o sul numero dei medici. Il problema infatti, è considerare anche la qualità del medico, e al riguardo vorrei porle un problema preciso: lei sa, professor Parodi, che i medici disoccupati, prima o poi, finiranno con l'andare ad occupare posti nella struttura pubblica, posti nel convenzionamento, e ciò avverrà magari a molti anni di distanza dal momento in cui questi giovani hanno conseguito la laurea in medicina.

Quale tipo di intervento la Federazione ritiene di dover adottare affinché i medici disoccupati, nell'immediato, possano trovare una collocazione nell'ambito del Servizio sanitario nazionale in modo che essi non si dequalifichino ulteriormente e non diventino

esclusivamente, una volta utilizzati, dissennati ordinatori di spesa? Immagino, infatti che quando questi medici arriveranno a mettere le mani su un ricettario sapranno semplicemente scrivere il nome di qualche specialità farmaceutica perchè avranno già perso l'esperienza e la cultura maturata nel corso degli anni.

La Federazione in questi anni — lei me lo deve consentire — si è molto preoccupata dei medici iscritti all'albo; addirittura — lei stesso lo ha accennato, non l'ho detto io — più volte è venuto fuori anche il sospetto, non so se lei lo può fugare, che la Federazione avesse assunto più un carattere sindacale e corporativo che non quello di ordine professionale, come io stesso l'ho conosciuto quando mi sono iscritto all'Albo.

Quindi l'intera problematica della sanità pubblica è la problematica della professione del medico, che, a mio avviso, è ancora estremamente valida, pur esistendo figure di medici alternativi, o cose del genere, anche se non sono disponibile a dire — se lei mi consente — che la situazione della salute italiana sia in gran parte merito della classe medica. Il miglioramento delle condizioni di vita dal punto di vista sanitario è dovuto a diversi fattori, e il presidente Parodi queste cose le sa. I medici certo vi hanno contribuito, ma non in modo così determinante; tuttavia, ritengo che la professione abbia un suo significato quando è appunto professione.

ONGARO BASAGLIA. Vorrei fare alcune brevissime domande, che in parte sono state già anticipate dal senatore Alberti.

Poichè lei, professor Parodi, ha dichiarato di conoscere bene i medici, vorrei chiederle se non crede sia esistita anche da parte loro, in questi anni di applicazione o di disapplicazione della riforma, una difficoltà ad inserirsi in un servizio sanitario nazionale che impone un controllo cui i medici non sono abituati. Questo tipo di controllo comporta una responsabilità diversa, che ha assunto un carattere sociale e che viene ad aggiungersi alla stessa deontologia professionale. Varrebbe inoltre la pena di approfondire e capire il significato della sfiducia della popolazione, che si manifesta sia nei confronti dei

medici e dell'organizzazione dell'assistenza, che nei confronti della stessa medicina e del nuovo modello medico che tende ad allargare sempre di più il suo campo di intervento. Inoltre, in che misura la Federazione si è posta il problema dell'educazione sanitaria dei medici in relazione all'eccesso delle prescrizioni, che è oltretutto dannoso alla salute della popolazione?

RANALLI. Desidero dare atto al professor Parodi di aver dato, con la sua introduzione, una conferma della sua forte personalità, abituato come è a chiamare le cose con il loro nome e a dire apertamente, a volte anche con brutalità, quali sono le cose che non vanno. Tuttavia, professor Parodi, mi permetta di esprimere la mia perplessità nei confronti del quadro fosco che lei ha dipinto e nei confronti del pessimismo delle sue parole — badi bene che io sono fortemente critico di tutto il sistema e di come abbiamo lavorato —. Nella sua esposizione vi è una preoccupazione eccessiva, e lei ritiene che non ci siano persone affidabili. Questo, francamente, tronca ogni fiducia che bisogna pure avere nei soggetti, sia pubblici che privati, che operano all'interno del sistema. Sono d'accordo comunque che questo deve essere aggiustato e migliorato, e che deve essere anche riportato a un livello più alto rispetto a quello attuale.

La funzione della Federazione nazionale dell'ordine dei medici è anche quella di portare ad un livello professionale superiore tutti coloro che, operando all'interno del servizio, possono dare un contributo determinante al fine di recuperare pienamente il Servizio sanitario e rimetterlo in sesto. Ho voluto dire questo per esprimere differenti valutazioni, rispetto al professor Parodi, pur riconoscendomi nello stesso contesto critico, per come si svolgono le attività sanitarie.

Desidero ora porre alcune domande, la prima delle quali si riferisce all'attuazione della convenzione unica di medicina generale. Secondo lei quali sono stati i difetti, e in concreto, cosa ha fatto l'Ordine — questione sulla quale si era impegnato — per stabilire, come limite massimo, il rapporto di 1.500 assistiti per medico? Si è accresciuta la mo-

tivazione professionale del medico, attraverso la convenzione unica? Questo era uno dei punti più significativi e sui quali si voleva incidere. Ricordo le sue perorazioni in presenza degli Assessori regionali alla sanità; secondo lei era necessario mobilitare i medici, fare dei comizi per renderli coscienti. Ora, quale ne è il risultato? Tenga presente che conosco la situazione che si è creata a livello regionale. La Federazione degli ordini quale funzione ha svolto?

La seconda questione, sulla quale credo che siamo tutti d'accordo, perchè la mattinata ci ha permesso di verificare un comune orientamento, riguarda la riforma della facoltà di medicina e degli studi di medicina. È necessaria una formazione professionale che permetta al medico di essere di livello europeo, impedendo, tra l'altro, quella sottocultura che lei, giustamente, ha denunciato alla nostra attenzione. Mi domando, tuttavia, cosa è possibile fare nell'immediato per arginare questi fenomeni. Infatti, la riforma della facoltà di medicina, il nuovo programma di studi e la riforma degli stessi metodi di insegnamento dei docenti, sono obiettivi che devono maturare e che dovranno dare i loro frutti tra qualche tempo. In questo momento come possiamo risolvere il problema della pleora dei medici, dei giovani medici disoccupati? Questo è un problema che preoccupa tutti. Quali risultati ha dato l'esperienza del medico associato al medico titolare? È vero che ha introdotto un tipo di lavoro nero, come da taluni si afferma? Cosa ne pensate voi? È un sistema da abolire, correggere, ed eventualmente in che modo?

Un altro punto su cui vorrei che vi esprimeste, è quello della sanatoria, attualmente al nostro esame. Desidero che il professor Parodi mi risponda su tale questione soprattutto per quanto riguarda la sanatoria dei livelli intermedi e quelli apicali.

E, da ultimo, l'Ordine ritiene proprio di aver operato sempre dentro la legge n. 833, sì da non potersi rimproverare niente, sì da non avere mai, in nessuna circostanza, indotto o indulto a situazioni, di cui hanno parlato la cronaca e la stampa, che erano — diciamolo francamente — ignobili o in comportamenti deteriori su cui hanno indagato e

indagano la magistratura, la Corte dei conti, eccetera?

In che misura — ponendo giustamente il recupero del ruolo e della funzione del medico, anche in maniera più sicura rispetto al passato — l'Ordine svolge una funzione per consentire anche una crescita, una partecipazione più alta e responsabile del medico alla costruzione del Servizio sanitario nazionale?

PRESIDENTE. Prima di dare spazio alla replica del presidente Parodi, farò anche io qualche domanda. Vorrei dire innanzitutto al nostro ospite che condivido moltissime delle cose che ha detto. Anzitutto, concordo sulle difficoltà di stendere una relazione sullo stato sanitario del paese in mancanza del canale informativo, della raccolta e del flusso costante di dati epidemiologici e così via. Condivido ancora quanto detto a proposito dei danni provocati dalla mancata realizzazione di scuole per dirigenti sanitari. Anche in questa Commissione alcuni di noi hanno più volte sottolineato l'errore commesso nel non aver prestabilito delle scuole per operatori amministrativi delle USL. Più volte in passato ho lamentato il fatto che soltanto qualche Università libera ha cercato di colmare una difficoltà che forse anche lo Stato avrebbe potuto superare con una lungimirante programmazione. Dal punto di vista statale, invece, abbiamo solo la Scuola di diritto sanitario di Bologna, che — fra l'altro — ha una dotazione annua di soli 15 milioni. È chiaro, dunque, che manca la possibilità concreta per formare questi amministratori. Siamo inoltre d'accordo, almeno in linea di massima, sulle modifiche proposte per le USL, sui problemi dell'ISPESL e per quelli della pubblicità sanitaria, che sembra veramente fuori luogo affidare ad una frammentazione periferica di regole e di decisioni.

Il professor Parodi non ha ricordato un compito meritorio: la partecipazione, cioè, degli Ordini alla formazione permanente e all'aggiornamento periodico del personale. Questo capitolo, che ha già dato luogo a parecchie iniziative, credo possa essere uno dei campi più specifici dell'attività dell'Ordine.

Detto questo, vorrei brevemente sollevare

alcune questioni e sollecitare su di esse una risposta. In Italia abbiamo un Ordine strutturato in maniera orizzontale, attraverso un modello — chiamiamolo così europeo — che risale a parecchi decenni fa, basato su una rappresentanza provinciale di tutti gli iscritti indipendentemente dalla loro qualifica professionale di medico di base, generico, specialista e così via. In altri paesi, si è affermato invece un criterio diverso, basato maggiormente sulle categorie e sui collegi professionali di specialisti (che so, ginecologi, pediatri, eccetera). In questo modo si è dato vita ad un autocontrollo delle categorie che va dal «giudizio di qualità» dello specialista iscritto (che subisce per essere ammesso un processo di verifica dei titoli teso a stabilire la qualità formativa ricevuta), ad una «ricertificazione» periodica ogni cinque o dieci anni. Si viene così in un certo senso a stimolare, tutelare e controllare nello stesso momento sia le caratteristiche deontologiche di comportamento dello specialista, sia la qualità culturale e tecnica professionale. Come si può inserire nella prevista revisione della struttura degli Ordini, cui ha fatto cenno anche il professor Parodi, un «modello» del genere? Naturalmente questo è un discorso aperto; non vogliamo arrivare oggi a conclusioni definitive, ma stabilire soltanto se c'è la possibilità di prendere in considerazione un «modello» diverso, il più diffuso nel mondo anglosassone.

Per quanto riguarda la questione della partecipazione delle varie categorie sanitarie al Consiglio sanitario nazionale o al CNEL, problema che pure è stato sollevato, abbiamo già ascoltato pareri che sono in linea di massima favorevoli ad una ristrutturazione sia del CNEL che del Consiglio sanitario nazionale. Anche il problema — non del CNEL naturalmente, per il quale già esiste un progetto di legge depositato presso questo ramo del Parlamento e che dovrà subire una verifica — della ristrutturazione del Consiglio sanitario è un aspetto che probabilmente affronteremo in sede legislativa.

È stato accennato dal professor Parodi che si avverte l'esigenza di un Consiglio sanitario regionale a titolo consultivo. La legge n. 833 del 1978 prevedeva dei comitati consultivi a

livello di USL che, quasi ovunque, non sono stati attivati sebbene anche le leggi regionali li prevedessero. Ho fatto un'indagine sulla normativa regionale e non esiste nessuna Regione che, nell'istituire le USL, non abbia previsto questi «collegi» consultivi. C'è da chiedersi come mai, in quattro o cinque anni, tali collegi non siano però mai stati attivati. Questo è uno dei problemi, delicati, che vorrei sottoporre alla loro attenzione per trovarvi una soluzione.

Il presidente Parodi si è detto non favorevole al contratto unico e a riprendere in mano l'istituto della professionalità. Desidererei che nella replica egli approfondisse meglio e ci dicesse qualcosa di più specifico rispetto a questa affermazione, che personalmente condivido.

Nella relazione del professor Parodi è stato poi dato un giudizio negativo sulla «sanatoria» in generale, come procedimento, direi così, di assenso ai dati di fatto. Parecchie volte, in questa Commissione sono state sollevate critiche sull'attuale meccanismo concorsuale previsto dal decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979. Le chiedo quindi quali criteri a suo parere devono essere adottati per la scelta del personale sanitario. Il decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979 prevede che si entri nella carriera dello Stato mediante concorsi o prove idoneative. Lei ritiene che sia possibile trovare per le assunzioni una diversa soluzione che consenta qualche sistema per la «verifica di qualità» del personale ed eviti il ricorso alla sanatoria?

Quanto al rapporto pubblico-privato, occorre dire che anche in questo caso noi continuiamo a sollevare tale questione con alterne posizioni. Il problema evidentemente è molto più complesso anche sotto il profilo costituzionale di quanto possa sembrare, ma è chiaro che una cosa è ragionare su pubblico e privato a livello di «strutture cliniche di ricovero e cura» e altra cosa è ragionarvi in termini di laboratorio, o di libera attività ambulatoriale. A mio avviso, sono queste apparenti «sfumature» che dobbiamo mettere a fuoco.

L'ultima questione che vorrei sottoporre alla loro attenzione è la seguente. Se noi

oggi prendessimo dallo scaffale della biblioteca il libro di Lega: «Libere professioni intellettuali», noi medici non ci riconosceremmo più tra tali professioni. Il punto-cardine è questo. Non voglio adesso (lo farò alla fine) sollevare problemi politici e non mi metterò a contestare le modalità con le quali si è arrivati a questo stato di cose, nè ad analizzare quali forze hanno spinto in tal senso. Sta di fatto che a fianco di una categoria di medici — pubblici impiegati che ancora conservano alcune caratteristiche, attributi, doveri e obblighi del libero professionista, secondo Lega — è scomparsa quasi del tutto la categoria del vero libero professionista ed è comparso il *tertium genus* del medico convenzionato.

Allora bisogna fare uno sforzo per definire meglio giuridicamente questa figura, valendoci delle metodiche di indagine giuridica ed utilizzando anche l'apporto che l'Ordine può dare, anche grazie al consenso di tutti i medici italiani; continueremo altrimenti a dibatterci tra libertà professionali condizionate, problemi di orari e di incompatibilità, condizionamenti contrattuali, eccetera, senza aver ben definito la figura giuridica del convenzionato.

Vorrei infine fare un'osservazione sull'adozione del numero programmato e sulle vicende che non hanno consentito di chiudere ancora questo discorso. Certamente vi sono state da parte di tutti i Gruppi politici preoccupazioni così come sollecitazioni: abbiamo votato molti ordini del giorno e presentato diversi progetti di legge. Probabilmente un impedimento alla risoluzione della questione, in passato, è stato costituito dal fatto che qualcuno ha voluto realizzare la riforma della figura del medico attraverso il meccanismo della «proletarizzazione» — uso un termine molto forte — del medico stesso. Altri avrebbero invece voluto realizzare un sistema formativo all'interno del Servizio sanitario nazionale; ciò non avrebbe fatto altro che spaccare l'unità della cultura universitaria, e per ciò stesso non poteva essere accettato.

Queste posizioni oggi mi sembrano superate; c'è infatti un maggior accordo per una risoluzione, su nuove basi e su nuove posizioni, del problema. Ci auguriamo che si possa lavorare in questi termini al più presto.

PARODI. Potrei a questo punto leggere la relazione nella quale molte delle domande fatte trovano una risposta; preferisco invece replicare a voce ai diversi quesiti. Invito comunque i signori senatori a leggere la relazione che è stata fatta non in modo accademico, ma sulla base di accurate osservazioni.

Mi pare opportuno in sede di replica fare alcune premesse che ritengo fondamentali. Innanzitutto, per quanto riguarda l'Ordine dei medici, avete mai pensato che se la Federazione dei medici al momento dell'attuazione della legge n. 833 avesse voluto fare la guerra, forse oggi la legge n. 833 non ci sarebbe? Credo che uno dei grandi meriti di questa Federazione sia stato quello di aver operato prima ancora dell'introduzione della legge n. 833, per modificare alcune situazioni. Siamo stati forse gli unici, dopo la sua approvazione, ad operare nell'ambito della legge n. 833. Non accetto assolutamente l'affermazione che la Federazione dei medici abbia avuto nei confronti della legge un atteggiamento di reazione; essa è stata invece sempre disponibile e presente in tutte le occasioni.

Avrei potuto elencare tutto ciò che di positivo abbiamo fatto, anche per la formazione e l'aggiornamento professionale (progettiamo di istituire, tra l'altro, una scuola a titolo sperimentale per la formazione di *managers* sanitari) ma mi è sembrato più opportuno in questa sede portare alla vostra attenzione le situazioni difficili. Non voglio seminare pessimismo, intendo solo descrivere lo stato dei fatti. È ormai voce comune che — fatte le debite eccezioni — si è disumanizzato il rapporto tra medico e paziente, tanto che la gente preferirebbe un medico meno qualificato ma più umano, e che la struttura ospedaliera pubblica non funziona innanzitutto dal lato alberghiero e della gestione manageriale.

Per quanto riguarda il mio parere sulla legge n. 833, potrei rivolgere a voi la domanda. Una riforma come quella introdotta con la legge n. 833 aveva bisogno di investimenti, sapendo che a medio e lungo termine avremmo conseguito dei successi. Ho detto prima che invece oggi la gestione della sanità è partitica, finanziaria e della paura.

Certamente ho detto una frase un po' pesante circa la gestione della sanità. Però non sono venuto qui a dire che 226.000 medici sono tutti in riga sotto di me: nemmeno per sogno. E' una categoria che giustamente o ingiustamente, per tutta una serie di motivazioni, all'interno è travagliata da conflittualità enormi, ma non bisogna utilizzarle in senso negativo per colpire la categoria stessa.

Non bisogna cercare di darmi spintoni per farmi cadere, ma di darmi una mano per risolvere questi problemi che sono storici e derivano da una situazione preesistente, creatasi dal 1945 in poi. Non crediate che io abbia vita facile: sarebbe estremamente errato dire questo.

Perdo il 95 per cento del mio tempo a mettere d'accordo i medici e il 5 per cento a compiere le mie funzioni istituzionali. Questa categoria non è così compatta; ha i suoi problemi, però è necessario l'impegno di tutti per risolvere questa che ho definito una crisi generazionale storica.

Noi abbiamo dato sui comportamenti del medico validi esempi e abbiamo fatto sentire la nostra presenza. Cosa ha fatto l'Ordine circa i comportamenti? Intanto l'Ordine punisce. Ho sostenuto delle battaglie con un capo sindacalista che mi chiedeva cosa facesse l'Ordine per i medici.

Un medico per aver parlato di assenteismo sfrenato è stato gambizzato la mattina dopo. Cosa ha fatto questo sindacalista per i suoi lavoratori? Ieri sera ho punito quattordici medici genovesi per quattordici certificazioni di assenteismo che non erano corrette.

Faccio parte della commissione Potenza e gli Assessori non si sono mai presentati in quella sede; è una commissione della quale solo vivendone l'esperienza si può capire il significato. Ci sono stato dal primo giorno e ci sono ancora adesso. Sono presenti soltanto il presidente, i rappresentanti del Ministero ed io: non c'è nessun altro. Questa credo sia una grossa dimostrazione di responsabilità sui comportamenti.

Vengo alle risposte specifiche. Per quanto riguarda le domande del senatore Melotto, voglio dire che la relazione che vi diamo inizia proprio al primo punto con la configu-

razione dell'azienda speciale. Non so se posso dissertare sull'autonomia, dato che non è mio compito.

Abbiamo detto azienda speciale, perchè riteniamo che certe fasi di decisionalità debbano essere recuperate e non legate a fattori esterni, altrimenti verrebbero ad essere mortificate da un giro vorticoso di competenze. Infatti dovremmo chiederci qual è stato nella legge n. 833 l'influsso delle competenze altrui, se è vero come è vero che in certi Ministeri ritroviamo ancora oggi competenze sanitarie; se è vero come è vero che ancora oggi ci sono dei medici italiani dell'INPS che non fanno parte del comparto della sanità pubblica. Ciò è assurdo!

Quale era il significato della riforma se oggi ci sono i medici ghettizzati, ai quali non possiamo imporre delle incompatibilità, altrimenti ci dicono che le accetterebbero a condizione di poter avere il trattamento degli altri?

Credo si debba utilizzare un termine abusato: managerialismo. Ci sono però varie fasi di managerialismo. Perchè non facciamo adesso, essendo ancora in tempo, una formazione dei quadri di cui abbiamo bisogno? Ho il coraggio di dire che io stesso spesso affronto il discorso dei ruoli dei politici e dei tecnici e condivido ciò che il senatore Melotto ha detto. Però il giorno in cui qualcuno mi chiede la lista dei miei tecnici, mi sento in difficoltà.

Qual è l'organo che nel nostro paese ha predisposto per l'attuazione del servizio una scuola di formazione di medici, che avrebbero dovuto essere correttamente adattati alle esigenze della riforma e della comunità? È sempre andato avanti un modo di procedere per cui, nella maggior parte degli ospedali, si prende un primario e gli si dà il compito di direttore sanitario. Non so se un primario chirurgo sia in grado di fare il tecnico; potrebbe essere molto esperto nella sua specialità, ma potrebbe essere l'antitesi del tecnico.

Ancora oggi non facciamo niente per i paramedici: ci limitiamo a discorsi per cui l'inserviente diventa generico, il generico diventa professionale, eccetera.

Inoltre credo che dovremmo anche risolve-

re una certa crisi generazionale; sto parlando della possibilità di chiedere degli esodi anticipati per cercare di aumentare un certo *turn over* all'interno della categoria e per permettere soluzioni un po' più articolate al fine di contribuire ad un movimento maggiore. Durante il convegno di Vicenza organizzato dalla Confindustria, abbiamo sentito parlare moltissime persone, anche dell'apparato pubblico, di contratti a termine per i gradi apicali.

Non abbiamo nulla da dire e siamo disponibili a trattare tale problema, però vogliamo siano poste le necessarie premesse da parte di tutti e inoltre vogliamo che dal lato universitario ci sia la risposta precisa al fatto che esistono contratti a termine.

Altrimenti diventerebbe una soluzione fittizia per dire al paese che c'è qualcosa di nuovo, ma poi si rimarrebbe sempre nell'ambito di una degenerazione che parte dal basso, ma spesso anche dal vertice.

Vorrei poi dire che non posso essere — come presidente della Federazione — un sostenitore delle sanatorie perchè sarebbe contro la mia natura. Ma non si può nemmeno accettare il fatto che da anni non si facciano concorsi pubblici. Non ci voleva tanto per fare concorsi pubblici quando è scritto nella legge che le omissioni di atti di ufficio vanno repressi. Bastava puntualizzare che, se entro sei mesi non si fosse tenuto il concorso, sarebbe stata comminata una sanzione di estrema gravità su chi avrebbe dovuto gestire il concorso stesso. Sarebbe sufficiente approvare una legge per risolvere il problema della formazione delle commissioni dei concorsi, stabilendo che chi viene estratto come commissario è parificato ai cittadini che vengano chiamati per assolvere funzioni nei tribunali, cioè se non si presenta lo prelevano i carabinieri.

Come loro sanno, oltre a queste esperienze di presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici, conduco anche l'esperienza stupenda di presidente di un istituto per i tumori, ove mi sto scontrando con tutti, anche perchè è una scommessa che ci sia un tecnico alla presidenza. Ho fatto nel primo anno novantotto concorsi per molte qualifiche e ho subito attacchi da tutte le parti.

Spesso sono gli stessi Assessori alla sanità che ci dicono che i concorsi bisogna bloccarli perchè si attende la sanatoria. Ma quanto tempo è che si attende la sanatoria e quanto ancora si dovrà attendere? Non è concepibile, come abbiamo sempre sostenuto, che si sia diventati assistente per sanatoria, aiuto per sanatoria, primario per sanatoria; credo che almeno un concorso, almeno una piccola verifica nella vita sia obbligatoria.

Per quanto riguarda l'incompatibilità, abbiamo tutti detto che siamo disposti ad accettarla, però a due condizioni; la prima è che essa non deve esserci imposta per legge, perchè non si può continuare ad espropriarci di diritti fondamentali, e la seconda che venga fatta rispettare dovunque. Certamente bisogna scorporare la prevenzione primaria, perchè le indicazioni della prevenzione primaria, mi permetto di affermare come igienista, sono *erga omnes*, riguardano l'intero territorio nazionale. Si possono poi intraprendere delle campagne di prevenzione primaria secondo le rilevazioni dei dati epidemiologici se è vero, come è vero, che, realizzando la relazione sullo stato sanitario del paese ci siamo ad esempio accorti che nella zona da Imperia, al confine francese, c'erano dei focolai autoctoni di lebbra. In Liguria sta capitando di tutto, ma focolai autoctoni di lebbra proprio non ce li aspettavamo!

Per quanto riguarda il finanziamento, bisogna fare un discorso serio. Capisco che anche i soldi hanno la loro importanza, ma non si può realizzare una riforma di questo genere spostando e tagliando stanziamenti secondo indicazioni che non hanno nulla a che fare con la salute; bisogna compiere delle scelte ponderate perchè le economie, assumendo delle serie decisioni, verranno in seguito. Io non sono d'accordo che la spesa sanitaria sia improduttiva e, come medico, la ritengo un'affermazione suicida. La riforma sanitaria deve essere applicata e tutto il paese deve compiere uno sforzo per farla funzionare al meglio. Ogni tanto leggiamo sul giornale che o un decreto, o una circolare, o qualcos'altro intervengono in senso restrittivo su tale materia; ma allora non si può più parlare di legge n. 833 perchè, nel frattempo, essa è diventata qualcos'altro. Certo, non è detto che si debba dare tutto alla gente; non è

detto, ad esempio, che la dietologia, non parlo di quella clinica, ma di quella di uso nervino, debba essere fornita gratuitamente da parte del Servizio sanitario nazionale. È chiaro che non possiamo allargare l'ambito del «tutto gratis» a competenze che non sono nostre, a meno che non si modifichi la legge. Certo, esistono problemi sociali a monte, ma se il Servizio sanitario nazionale deve intervenire per tutto ciò che riguarda i problemi sociali, almeno lo si dica in Parlamento affinché il Parlamento provveda. Spesso, per motivi elettoralistici, si tende ad interessarsi maggiormente all'aspetto sociale che a quello sanitario.

Rispondendo al senatore Pinto in merito alla necessità di introdurre il numero chiuso e non programmato, nelle facoltà di medicina, vorrei rilevare che stiamo approfondendo questo tema all'interno della nostra associazione, proprio per cercare di capire la reale dimensione del problema. Non esiste un problema di corporazione quando si arriva a 226.000 operatori sul mercato e questo tutti voi lo sapete bene. Credo che mai come oggi ci sia stato un momento di attenzione da parte del Parlamento su un problema che può anche essere affrontato mediante una legge-stralcio. Se nell'autunno arriveranno altri 24.000 studenti, ci troveremo per il futuro in grosse difficoltà. Io sto portando avanti una battaglia per il numero chiuso, e non programmato, che mi sembra il solito espediente all'italiana. Numero chiuso significa che si stabilisce quanti posti possono essere assegnati ogni anno, considerata la capienza e le esigenze delle strutture e la necessità di creare dei medici, e non soltanto dei laureati in medicina, con una visione moderna del medico. Potevano essere varati due piani triennali nell'ottica del riassorbimento delle conflittualità, degli errori, delle situazioni difficili, per poter programmare un'evoluzione che in sei anni mettesse gli organi professionali in condizione di gestire la categoria.

Senatore Botti, credo che l'unico punto sul quale non si può dissentire con la Federazione nazionale degli ordini dei medici sia proprio questo del numero chiuso.

Abbiamo fatto l'impossibile. Una volta dai

palchi ero solito dire che del numero chiuso mi mancava di parlarne al Presidente della Repubblica e a papa Wojtila, ora non posso più dirlo perchè ne ho parlato a tutti e due. Ormai, tutti sanno che abbiamo condotto una battaglia e che l'abbiamo condotta responsabilmente. La «legge Codignola» aveva aperto la cosiddetta scuola dei ricchi, ma oggi, vivendo in una zona industriale difficile, come può essere quella di Sestri Ponente, io, per esempio, mi trovo di fronte al fatto che famiglie di operai, le quali hanno sprecato energie, tempo e denaro, si vedono tornare i figli medici, ma disoccupati. La situazione, quindi, si può dire che sia peggiorata rispetto al passato; infatti Genova è una delle città capoluogo che ha il maggior numero di disoccupati di tutta Italia.

Ora, la FNOM è stata presente e ha condotto la sua battaglia, ma, diciamo così apertamente, sono i partiti che devono uscire allo scoperto. Noi non possiamo interpellare i parlamentari uno per uno. Per esperienza, posso dire che mai nessuno nel mondo politico italiano mi ha detto di essere sfavorevole o contrario; tutti appaiono d'accordo, ma devono dirlo con chiarezza. È necessario verificare le posizioni, dichiarando le motivazioni. Dobbiamo renderci conto che se il paese avesse programmato le sue esigenze, se ci fosse stato meno lassismo e meno permissivismo, se i nostri docenti avessero bocciato al primo o al secondo anno, piuttosto che al sesto anno, quando ciò significa proprio bloccare gli studi, se avessimo avuto atteggiamenti più equilibrati, oggi certamente non avremmo bisogno di chiedere il numero chiuso o il numero programmato.

In risposta alla domanda sul potere che ha la FNOM di gestire, intanto io rispondo che non vogliamo gestire, non vogliamo espropriare nessuno. Noi vogliamo essere coinvolti e il discorso è diverso. Vogliamo, per esempio, che si abbia il coraggio di chiamarmi come presidente della Federazione degli ordini, ma questo coraggio non si ha. Si ha molta stima per me, come Parodi, ma quando mi presento come presidente della FNOM le persone si ritraggono. Dobbiamo chiarire questo aspetto. La FNOM è aperta a tutti e una indagine conoscitiva non incontrerebbe

ostacoli perchè io farei vedere cosa stiamo facendo, cosa abbiamo fatto e le impressioni sbagliate sarebbero senz'altro fugate. Si direbbe allora che noi non siamo una massa di reazionari, come è stato detto da qualche parte, e si riconoscerebbe che invece siamo persone che si danno da fare. Vogliamo essere conosciuti, vogliamo anche che ci sia dato un po' di potere, non un potere in senso politico, di gestione o amministrativo, ma un potere disciplinare all'interno della Federazione che consenta anche di usare certi strumenti.

La legge istituzionale degli ordini è vecchia e, in certi casi, è persino palesemente superata, in quanto fa riferimento a tempi in cui la categoria era ristretta a pochi. Ma oggi tutto è cambiato e bisogna far sì che la legge sia adeguata per favorire un'apertura dell'Ordine verso l'esterno.

Riguardo al potere che la FNOM ha sui sindacati, posso dire che ne avrebbe molto di più di quanto si pensa, sempre che la FNOM fosse messa al punto giusto. Faccio un esempio: in questo momento vi è una vertenza dei medici, ma io so che verrò chiamato soltanto quando tutto sarà in dissoluzione e quando sarà inutile parlare di mediazione. Già ai tempi del ministro Aniasi e a quelli del ministro Altissimo mi faceva sorridere leggere sui giornali che Parodi era mediatore fra il Ministro e i medici. Il sottoscritto può essere solo mediatore tra i medici.

Comunque, rimane il fatto che nessuno mi chiama o mi tiene al corrente, mentre in realtà, all'interno potrei anche tentare una mediazione. Del resto è quello che sto facendo, che ho già fatto, perchè credo che oggi vi sia un movimento di unitarietà dei sindacati maggioritari che è importante; mi riferisco al movimento che è nato a Bologna e che si sta facendo strada. Io sono presente in questo movimento e in esso si stanno esaminando i punti concreti posti dai sindacati medici, proprio quelli che voi volete conoscere.

RANALLI. Vorrei fare una breve interruzione sul vostro non coinvolgimento fin dall'inizio nei processi conflittuali che si aprono fra il Governo e le categorie mediche. Chiedo se ciò dipende da un pregiudizio degli altri,

da una stupidità politica oppure dal ritenere che sia corretto separare la funzione del sindacato da quella costituzionalmente diversa dell'Ordine dei medici.

PARODI. Le rispondo che nel corso della mia gestione, insieme ad altri dirigenti, abbiamo preteso la perdita del potere sindacale dell'Ordine. Noi abbiamo voluto ciò e mi pare che questo sia già un dato importante. In secondo luogo, io non ho mai fatto del sindacalismo da quando sono presidente della FNOM. Il mio compito istituzionale prevede che se vi è una vertenza fra sindacati dello stesso settore o di diversi settori, devo tentare di mediare perchè trovino finalmente l'accordo. Non sono io che devo fare scelte sindacali, ma sono i sindacati stessi ed io non li esproprio di ciò, in maniera assoluta. Ripeto, sono stato io che ho chiesto che fosse tolto il potere sindacale agli ordini medici perchè avevo le mie ragioni, che si sono dimostrate giuste.

Piuttosto, la domanda che io faccio è la seguente: perchè la Federazione non può avere quella dignità che oggi non le viene riconosciuta? Lei, senatore Ranalli, lo sa benissimo il perchè. Lei mi stima come io la stimo, però lei sa che io in certi luoghi, come il Consiglio sanitario nazionale, posso parlare quale esperto del CNEL, quale igienista, quale medico della strada, ma non quale presidente della FNOM. Secondo me, queste sono vicende poco coerenti e a questo punto arrivo a dire che sarebbe preferibile eliminare un'istituzione se si ritiene che non serva.

Rispondo al senatore Alberti, precisando che non ho fatto un discorso generale, proprio perchè i medici sono presenti nella riforma e sono preoccupati perchè non hanno prospettive. È vero che i più preoccupati dovrebbero essere, nel bene e nel male, i cittadini. Comunque, ripeto, i medici sono preoccupati e non può essere altrimenti se si considera che dal 1945 viviamo nella precarietà. Oggi si scioglie una mutua, domani se ne accorpa un'altra; il Servizio sanitario ancora non ha sciolto nodi importantissimi e per i medici continua la precarietà. Noi vorremmo invece una stabilità.

Vorremmo che ci fossero norme corrette e

anche le frange della categoria che non accettano questi miei discorsi sono entrate in questo ordine di idee, perchè ormai i vascelli dietro le spalle ce li siamo bruciati tutti. Io credo che i medici oggi abbiano capito che o si salva il Servizio sanitario o per la categoria sarà un disastro di cui pagheremo le colpe noi, i nostri figli e le generazioni future. E questa non è un'affermazione fatta così, tanto per dire: lo sentiamo veramente.

Noi facciamo critiche alla situazione attuale, come ho detto nella premessa; secondo me non c'è soltanto da fare una indagine conoscitiva, e questa è una battuta di cui chiedo scusa, ma il Parlamento dovrebbe occuparsi anche della verifica del Servizio sanitario nazionale. A mio giudizio si evidenzia tutta una serie di segnali che preoccupano enormemente. Si è parlato del Consiglio sanitario nazionale, ma ormai è diventato un organismo particolare perchè vi si instaura una sorta di guerra tra Regioni, al di là dei partiti. Ho detto che preferirei avere un tavolo di salute pubblica con gli esperti sanitari dei partiti, piuttosto che il Consiglio sanitario nazionale dove la Regione comunista, quella socialista, quella democristiana o liberale si mettono d'accordo contro qualche altra Regione per ricevere qualche miliardo in più o per ottenere qualche criterio diverso nel finanziamento. Chi vuol venire a verificare venga: nel Consiglio non si è più parlato di politica sanitaria, ma soltanto di distribuzione dei fondi. Tutti i miei ordini del giorno per parlare di politica sanitaria in quella sede, visto che fra l'altro è l'organo supremo di consulenza e di proposta, vengono disattesi perchè la battaglia è quella della ripartizione dei fondi.

Abbiamo parlato della politica del farmaco, ma anche qui abbiamo registrato dei segnali molto brutti. Abbiamo partecipato a un convegno della Farindustria, a Roma, dove sul palco andavano uno dietro l'altro a dire che bisogna stare attenti a non uccidere il farmaco altrimenti c'è la disoccupazione nell'industria farmaceutica; poi siamo andati dall'altra parte dove ci siamo sentiti dire che bisogna tagliare il prontuario. Ma allora bisogna trovare un accordo! Noi vogliamo i farmaci che siano utili alla gente secondo

scienza medica, se poi su questo ci sono dei giochi, questi non sono certamente nostri! Credo che, in quella sala del consiglio, quel venerdì, l'unico che non è stato nemmeno guardato in faccia dall'industria sono stato io. Ma i problemi bisogna porli; io non dico di distruggere l'industria, ma è, a mio parere, obbligatorio dire che è necessario produrre, al posto di certi farmaci, altri prodotti come ad esempio il vaccino contro l'epatite B, che adesso stiamo comprando in Francia e negli Stati Uniti. E tutto questo entro due anni. È una riconversione della produzione che va fatta e che bisogna stimolare.

Quanto ai *tickets*, noi siamo sempre stati contrari. È un discorso simile a quello della sottoccupazione: preferisco la disoccupazione alla sottoccupazione, perchè questa è una frustrazione; preferisco che si diminuisca il livello *standard* delle prestazioni da assicurare al cittadino, piuttosto che arrivare ad una cosa secondo me scorretta: giudicare in base ad un parametro finanziario la terapia da dare al cittadino. Tanto più che noi non crediamo nella soluzione del *ticket*, perchè non crediamo che ad un anno di distanza dalle elezioni degli enti locali ci saranno dei *tickets* regionali e allora tutto quanto ipotizzato con la manovra finanziaria non avrà possibilità di successo.

Relativamente poi all'emarginazione del medico di base, ritengo che questi sia il medico più importante; sono d'accordo sul dipartimento, sui protocolli non imposti dalla legge, infatti stiamo uscendo noi coi protocolli, ma bisogna coinvolgere il medico di base (del resto se noi piangiamo non è che gli altri paesi ridano, specialmente dopo aver visto Spagna e Portogallo). Ho sentito dire degli 8.000 medici condotti, però se adesso ci mancassero i medici condotti, quattro o cinquemila Comuni d'Italia entrerebbero in crisi.

Onorevoli senatori, state per esaminare il provvedimento per la laurea differenziata in odontoiatria; scusate una digressione. Sono venuto da Genova a Roma in macchina a causa del maltempo che impediva i voli aerei. Ho così avuto l'occasione di parlare con due parlamentari comunisti per qualche ora e ne è venuto fuori che non avevano

pensato troppo ai problemi posti da questo tipo di laurea. Se tutti i dentisti vanno a finire nell'albo separato, e non possono fare altro, voi dovrete mettere dentisti in quattromila Comuni d'Italia, dove il medico condotto estrae il dente, perchè se non lo fa lui, il paziente dovrà correre per cento chilometri per farselo togliere da un altro. Lo stesso discorso è quello dei condotti dei quattrocinquemila Comuni: anche i condotti sono d'accordo sulla riconversione dei compiti, ma in quei Comuni loro erano la presenza pubblica statale della sanità, rappresentavano un presidio essenziale. Qui avrei una domanda da farvi: perchè a cinque anni dalla riforma il distretto non è ancora in funzione?

Quanto al ruolo del medico e la sua professionalità, d'accordo, non si può appiattare fino in fondo; non c'è nessuno di noi che non abbia a casa un biologo o un medico; la famiglia italiana oggi ha fra i suoi componenti almeno un medico o un biologo, ma non si può nemmeno sostenere che chi ha fatto cinque anni di odontoiatria è parificato a chi ha fatto sei anni di medicina più quattro di corso di specializzazione. Con il decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979, io che sono docente, con tre specialità e sei anni di medicina sono parificato al biologo che ha fatto quattro anni. Questo non per dire male dei biologi, i quali hanno il loro ruolo e il loro *curriculum*, ma non si può pretendere che il biologo al microscopio, visto che nel suo *curriculum* studi non è previsto, sappia distinguermi una cellula tra mononucleosi infettiva e cellula astaminale indifferenziata.

E ciò non perchè sia incapace, ma perchè non ha svolto certi studi nel suo *curriculum*. Vogliamo quindi un ruolo medico.

Sul problema dei plurincarichi, credo che non si siano lette le nostre iniziative. Stiamo portando avanti un discorso dell'intera categoria sul rapporto unico di «area» col Servizio sanitario nazionale che mi sembra molto importante. Sono andato a fare delle assemblee in tutta Italia e vi assicuro che sono state delle assemblee difficili. Parliamo di un rapporto unico di «area» con il Servizio sanitario perchè non bisogna procedere per com-

partimenti stagni; c'è una area della medicina generale ed una della medicina specialistica che non devono confondersi: nell'una e nell'altra siamo tutti medici di «serie A» ma con diverse funzioni. Bisogna che voi legislatori ci aiutiate ad evitare che tutti i medici entrino nel settore della diagnosi e cura che non può diventare un'area di parcheggio, anche se per questo settore abbiamo fatto proprio una politica da area di parcheggio.

Sul problema dei massimali dei pazienti si ricorrerà alla magistratura; ma è necessario che vi sia una presenza diffusa in tutta Italia.

Per quanto riguarda il problema della occupazione è necessario approntare un piano; in questa prospettiva voglio il numero chiuso che permetterebbe di fare un piano di utilizzo delle energie negli spazi che la legge n. 833 non ha ancora toccato. Non abbiamo fatto niente per realizzare quella medicina moderna alla quale tutti aspiriamo e verso la quale come igienista mi sento particolarmente portato; la medicina del territorio, dei servizi, sono campi nei quali potremmo formare dei medici che curano il sano e non il malato. Ma su questo non abbiamo mai avuto delle risposte, anche se sono state presentate delle proposte in materia.

Mi trovo in una situazione difficile: i disoccupati dicono che mi interesso troppo degli occupati, ma vi posso dire che da quando presiedo la FNOM il primo pensiero è per i disoccupati perchè quel problema renderà sabbie mobili il terreno su cui andremo a prendere decisioni ed iniziative. Quanto potrà durare il rapporto ottimale medico-cittadino uno a mille? Si dice che alcuni Assessori hanno promesso l'assunzione ai giovani disoccupati. In ogni caso quel rapporto sta saltando perchè qualcuno fa entrare dei medici sotto banco. Ma il giorno che il settore della generica entrerà in regime di mercato libero ci vorranno 80.000-100.000 miliardi; ritorneremo alla notula dove chi si rifà alle spalle del cliente col farmaco e le analisi di compiacenza. Ho il coraggio di dire queste cose: non voglio andare contro i giovani, ma non posso permettere che si ripeta quella spirale che è stata veramente tragica nel passato; questi discorsi non possono essere

12ª COMMISSIONE

27° RESOCONTO STEN (11 aprile 1984)

tenuti fuori della porta, perchè la pressione sarà tale che qualcuno li farà entrare.

Penso che sia ora di finirla di sparare sempre sul medico; ci sarà anche una parte di lavativi, una parte di ladri, ma siamo 226.000, facciamo le statistiche e vediamo cosa accade negli altri comparti professionali.

Credo di dover dire che i medici hanno partecipato in maniera corretta; anche i medici genovesi che non sono pagati da sei mesi stanno facendo in questi giorni il loro dovere, e non so quanti lo farebbero al loro posto, così come i medici ospedalieri del comparto di sanità pubblica che non hanno ricevuto se non 20-30.000 lire di acconto sui miglioramenti retributivi da un anno continuano a fare il loro dovere.

Alla senatrice Ongaro Basaglia vorrei dire che il problema dell'inserimento nel Servizio per i medici è determinato anche dalla paura; la burocrazia delle USL è troppo arrogante, se avessero un po' più di umiltà, faciliterebbero il compito. L'inserimento non avviene mediante l'incontro con la controparte, ma vi è uno scontro duro e questi atteggiamenti vanno eliminati da entrambe le parti.

ROSSANDA. Vi è anche una vecchia tradizione di sicurezza da parte dei medici.

PARODI. Va anche ricordato che il nostro è un ruolo difficile. Vi è una certa tradizione: i medici devono andare con la cravatta, il vestito bello e l'automobile più lunga perchè nella tradizione culturale italiana, la posizione del medico è particolarmente rilevante a causa delle nostre emotività, mentre nella tradizione anglosassone il medico può annunciare al paziente che ha un tumore senza che questi si butti dalla finestra. Nella nostra tradizione il prestigio del medico nasce da fattori coreografici esterni e questa educazione va piano piano rimossa. È in ogni caso necessario mantenere il prestigio per poter fare accettare una terapia e se ci si toglie la parte coreografica dell'automobile, bisogna darcene un'altra senza lasciarci scoperti.

Sento una certa sfiducia da parte dei cittadini nei medici e nella medicina, ma visto

che si vuole una risposta esatta, dirò che semmai questa sfiducia è per i medici del Servizio sanitario nazionale. Su questo argomento è stata fatta anche un'inchiesta del CNEL con la quale per la prima volta un organo pubblico ha difeso i medici, e dalla quale risulta che le risposte sfavorevoli ai medici sono state percentualmente minoritarie.

Come FNOM svolgiamo un'educazione sanitaria nei confronti dei medici ed è questa la principale attività della Federazione; abbiamo organizzato dei convegni, degli organi di stampa, e credo che nessuno più di noi dibatta coi medici questo tema. Avremo tra poco una nuova rivista «Sanità 2000», distribuita a tutti i medici italiani, e non credo che sia scientificamente una brutta rivista. La televisione di Stato ci ha dato un piccolo spazio nel quale faremo conoscere in tutto il paese i nostri filmati sull'educazione sanitaria: è un compito privato e non si sfugge. E mi avvio rapidamente alla conclusione.

Senatore Ranalli, cosa è successo per la convenzione di medicina generale? Questa non è stata considerata la prima convenzione del nuovo Servizio sanitario nazionale, ma la vecchia convenzione delle mutue; invece era un discorso completamente diverso, ma di questo la parte pubblica non si è molto preoccupata.

RANALLI. Ho chiesto cosa avete fatto voi.

PARODI. Lei sa, senatore Ranalli, che abbiamo adottato l'*escamotage* dell'associazionismo tra i medici con eccesso di pazienti, proprio perchè in certe zone dove avevamo problemi, attraverso questo, siamo riusciti a risolverli, e senza l'aiuto di nessuno; l'abbiamo fatto da soli.

GRECO. I sindacati avevano accettato addirittura l'azzeramento.

Nessuno, lei lo sa perchè a quell'epoca era anche Assessore, lo ha applicato. Quindi, l'associazionismo è stato inventato proprio per cercare di sbloccare una certa situazione.

RANALLI. È vero che ha acquistato quel risolto negativo?

GRECO. In taluni casi potrà anche essere accaduto.

PARODI. Queste sono situazioni diverse. Le posso dire che per mia esperienza, nelle zone industriali, ad esempio, il medico generico è considerato moltissimo, è ancora apprezzato. Ripeto, sono situazioni diverse, forse anche per la presenza del cittadino di fronte a certi fenomeni. Ma noi qualcosa abbiamo fatto: li abbiamo fatti rientrare nei massimali. Ma vi rendete conto di cosa significhi rientrare a sessant'anni, lasciare mille pazienti, cioè trenta milioni di lire? Non è certo semplice, ognuno di noi ha i suoi problemi familiari.

È stato posto tale problema e, comunque, con le buone o con le cattive, li abbiamo indotti al rientro. In certe zone del paese non ci riusciamo, nè con le buone nè con le cattive, perchè la parte pubblica in realtà quasi ci dice che il cittadino ha diritto di andare dove vuole.

Certi commissariamenti devono essere fatti e non da noi, ma credo che la funzione della FNOM sia stata precisa e l'ho espressa poco fa: si va alla magistratura se vi è qualcosa di sbagliato, però vi devono essere anche altri segnali. Non ci potete sempre mettere in mezzo, colpiti da una parte e dall'altra. Non è possibile che il limite massimo di assistiti per ogni medico sia diverso da una Regione all'altra. Quindi, su questo la nostra decisione è univoca e intendiamo che le convenzioni siano applicate.

Ma le dirò di più. All'interno della categoria stiamo facendo tutta una serie di protocolli anche comportamentali riguardanti, per esempio, l'uso dei farmaci, accertamenti diagnostici, eccetera, e lo stiamo facendo — ripeto — all'interno, però abbiamo bisogno di un segnale positivo in questo senso e non di uno «spintone» per farci cadere.

Per quanto riguarda la riforma della facoltà di medicina, ho detto che, secondo me, deve essere fatto uno stralcio. Infatti, se aspettiamo la riforma della scuola secondaria, la riforma di tutte le facoltà, passeranno altri due anni e la situazione, a mio avviso, diventerà ingovernabile. Non vi è malessere nei confronti delle altre facoltà, ma occorre tener presente che è stata la stessa laurea

differenziata in odontoiatria che quest'anno ha fatto aumentare il numero degli studenti perchè gli esclusi da quel corso di laurea si sono iscritti a medicina: il numero chiuso solo in un settore ha provocato l'aumento del numero degli iscritti nel settore tradizionale.

Pertanto, bisogna fare uno stralcio. Consideriamo, infatti, che gli avvocati o gli ingegneri non sono legati ad un Servizio sanitario nazionale che costa 40.000 miliardi. La riforma della facoltà di medicina è il supporto necessario per avere un vero Servizio sanitario nazionale.

Finchè non saranno completati i rientri è da mantenere la figura del medico associato. Vi è stato forse mercato nero anche se si può sostenere che questo è servito almeno per il tirocinio di 12.000 giovani medici, che altrimenti sarebbero disoccupati; quindi, ha avuto una validità di carattere culturale, ha dato loro un certo *plafond* di soldi e ha permesso il rientro dei medici. Bisogna correggere certe cose; non abbiamo nè tabù nè feticci.

Per quanto riguarda la sanatoria — e l'ho già detto prima — certamente adesso vi è il problema di sistemare tutti coloro che sono fuori posto. Tenete presente che non abbiamo assegnato noi i 18-20.000 incarichi dati a *locatio operis*, e queste sono verità che vanno dette; non siamo stati noi, ripeto, a dare questi incarichi di sottoccupazione perchè non sapevamo nemmeno che esistesse questa formula.

Sono stati dati incarichi clientelari o sottoclientelari. È venuto il momento di decidere con urgenza perchè, mentre parliamo, altri ne vengono assegnati.

Occorre quindi approvare subito una sanatoria precisa, netta perchè non si può vivere di sanatoria per tutta la vita, non si può essere assistente, aiuto o primario per sanatoria. Chiudiamo quindi questo periodo di transizione dall'era mutualistica alla riforma, purchè poi si facciano subito leggi che stabiliscano che chi non fa concorsi viene punito.

Oggi la questione della sanatoria degli ospedalieri è poi la minore. Si potrebbe, infatti, parlare persino di omicidio colposo nel caso di un incaricato che poi viene bocciato, il quale abbia, ad esempio, operato

12^a COMMISSIONE

27° RESOCONTO STEN (11 aprile 1984)

mia madre e provocato il suo decesso; in tal caso si sarebbe permesso ad una persona non idonea di svolgere per quattro o cinque anni un certo servizio. Ma il Servizio sanitario nazionale non camminerà mai se non eliminate tutto il precariato della *locatio operis*, che rappresenta il fardello più pesante per il Servizio stesso. Bisogna fare un atto di coraggio e dire: vi è un momento di transizione in tutte le operazioni storiche di un paese, di una cultura, questo è stato ciò che abbiamo dovuto pagare, chiudiamo questo periodo e non se ne parla di più.

E passo alle domande fatte dal Presidente.

PRESIDENTE. Professor Parodi, mi scusi l'interruzione: come giudica il fatto che a distanza di cinque anni non abbiamo nemmeno le piante organiche provvisorie da parte delle Regioni?

PARODI. Rispondo subito: sono tre anni che non riesco ad avere l'elenco della guardia medica, che era il vanto di Genova e alla quale si era interessata perfino la televisione svizzera. Adesso mi sono rivolto alla Procura della Repubblica. Non abbiamo le piante organiche perchè vi è la paura di renderle note in quanto queste visualizzerebbero le assunzioni che sono state fatte e il loro costo. La verità è questa e va detta. A questo punto, non so cosa potrebbe succedere.

PRESIDENTE. E perchè il Parlamento dovrebbe provvedere in mancanza di un elemento di certezza?

PARODI. Signor Presidente, questo mi mette in crisi.

PRESIDENTE. Altrimenti chiude buona parte dei pochi servizi di medicina del territorio che sono stati messi in piedi proprio attraverso una *locatio operis*.

RANALLI. Allora, sono funzionanti ad un servizio.

PRESIDENTE. Questo non significa che non siano anche clientelari; certo, hanno avuto una destinazione.

RANALLI. È per noi una valutazione diversa e di grande importanza.

PARODI. Voglio dire che questo personale non è stato assunto e messo al posto di altro personale in quanto sono stati istituiti i servizi come i poliambulatori, i consultori. Comunque non siamo stati noi a dare le direttive su cosa si doveva fare e desidero chiarire che non ho detto che sono stati posti in una situazione di non utilizzo, ma semplicemente che la sanatoria ci vuole perchè il metodo di assunzione non è andato secondo le norme regolamentari.

GRECO. I criteri di assunzione sono stati clientelari.

PARODI. Ora, desidero rispondere al Presidente. Per quanto riguarda la formazione permanente e l'aggiornamento vi è da dire che vi sono 158 miliardi del Fondo sanitario non utilizzati; non si può andare anno per anno a residui, anche a questo proposito si deve fare qualcosa.

Per quanto riguarda la Federazione questo non è un problema facile, perchè vi sono degli ordini con 25.000 presenze e altri con 700, questo è il solito problema della dislocazione. Credo che dovremo noi stessi farci parte diligente per proporre una soluzione alternativa per cambiare quella istituita per legge. Abbiamo fatto una verifica di ciò che avviene in altri paesi, però ho paura che se andremo all'approvazione di leggi specifiche per settore, finiremo col perdere di vista il fatto che vi è un tronco unico della medicina. Vorrei che questo non accadesse, magari studiando delle soluzioni che ci permettano di giungere a delle specificazioni che sarebbero utili nell'ambito delle compatibilità, al fine di non permettere l'esercizio in tanti settori diversi. Perchè questo si attui credo, però, sia necessario cambiare la legge istituzionale degli ordini, perchè presenta delle incongruenze storiche, quelle incongruenze di una legge approvata quando i medici erano 50.000, mentre attualmente sono 226.000! Inoltre non sono mai stati attuati i consigli a livello di USL e neanche a livello regionale, e questo lo considero un grave

errore. Come pure considero un errore il fatto che non abbiamo più dialogo con i partiti; ciò è assurdo, perchè il partito in fin dei conti è l'espressione secondo noi più stabile, il presidente dell'USL può cambiare, mentre il partito rimane. Dobbiamo recuperare anche la funzione politica del decentramento, perchè oggi questo viene frustrato e penalizzato, non è più in grado di resistere a tutto ciò che gli piove addosso e reputo assurdo che ciò avvenga. L'attivazione a livello ristretto, a livello di USL o a livello regionale e, se mi permette signor Presidente, a livello nazionale è indispensabile; non è possibile che ci sia un solo rappresentante, però è preferibile piuttosto che non averne neanche uno. In Grecia, ad esempio, si sta attuando una legge di riforma sanitaria che ha raccolto le esperienze di tutti i paesi traendone la parte migliore.

Ma vengo ora ai grossi quesiti che lei, signor Presidente, mi ha posto.

Perchè «no» al contratto unico: noi non possiamo essere d'accordo sul discorso attuale della legge-quadro sul pubblico impiego, perchè in questa sono state fatte delle discriminazioni ed essa è tale da non permettere la nostra presenza sindacale e professionale. Infatti, secondo quella legge-quadro, siamo minoritari, il che significa annullare la nostra presenza. Tutti si chiedono perchè si chiede la presenza di CGIL, CISL, UIL; perchè penso che la loro presenza sia più funzionale per la categoria e sarebbe più utile al fine di praticare equilibri diversi. La costituzione di figure sindacali finalizzate è impropria. Queste, la categoria le rigetterà sempre almeno per altri cinquanta o sessanta anni. È una miopia politica non capire che forze di progresso e forze di maturazione politica servono all'interno per mantenere in equilibrio forze che sono di tutt'altro tenore. Quella di voler condizionare forze che saranno minoritarie ancora per molti anni è una azione impossibile. Ecco perchè siamo contrari al contratto unico; si vada quindi all'accordo nazionale dei medici italiani. Il 1° luglio 1985 è una data importante, che si vada al tavolo delle trattative con i medici, i quali avranno poi il dovere di confrontarsi con chiunque, ma non si cerchi ancora di entrare nella logica di Palazzo Vido-

ni, perchè questa sarebbe una logica perdente, non per i medici, ma per il Servizio sanitario nazionale.

Sul rapporto tra pubblico e privato, devo osservare che anche lì stiamo avviandoci verso un rapporto unico. È questa la politica che stiamo portando avanti in questo momento, perchè in tal modo si chiuderà il discorso tempo pieno tempo definito, in quanto non avrà più motivo di esistere.

La libera professione, in un paese libero e pluralistico come il nostro, deve essere consentita, come avviene in altri paesi, e garantita. Sono anni che chiedo che intervenga una legge per regolamentare le tariffe minime e massime della libera professione. Si faccia una legge! Questa impedirebbe la speculazione e il mercantilismo; il medico del Servizio sanitario nazionale deve avere la possibilità, come avviene in tutti i paesi del mondo, di svolgere la libera professione. Questa deve essere garantita e noi siamo disponibili a stabilirne le modalità.

Ma perchè questo? Perchè il rapporto pubblico-privato non deve essere di arroganza. È necessario che il pubblico capisca che deve guadagnarsi i suoi privilegi non in base ad una funzione legislativa, ma in un regime di concorrenza. Non si può porre il paese e noi cittadini di fronte ad un pubblico obbligatorio. Mi si deve dire perchè il pubblico non debba concorrere per battere il privato. Se il pubblico funzionasse, il privato non esisterebbe nemmeno o avrebbe poco spazio. Ho preparato una relazione piuttosto ampia sull'argomento e mi permetterò di inviarla al Presidente della Commissione.

Sono d'accordo infine, e termino, sul fatto che noi paghiamo permissivismi e lassismi del passato. Io non credo che si colpisca la cultura del medico imponendogli delle leggi di proletarizzazione. Il medico deve scendere, secondo me, dal piedistallo perchè in quella posizione ha pagato e continuerà a pagare molto. Non bisogna dimenticare però che il medico ha una funzione che nessuno può toglierli perchè è storica e appartiene all'umanità. Voglio un medico diverso, che parli, che capisca che oggi il cittadino vede in lui un sacerdote laico e non più il medico tradizionale che veniva chiamato perchè la

febbre era salita a trentanove. Attualmente, infatti, la gente ci porta i suoi problemi, quelli del lavoro, della famiglia e dell'ambiente. È questa la battaglia, la scommessa, che la nostra categoria deve sostenere per decidere se vuole essere ancora considerata una professione o no.

Occorre poi dare un ruolo giuridico a questa figura nuova che si viene delineando, così come è avvenuto per altre categorie. Ho letto molte volte il contratto di lavoro dei giornalisti e mi sono accorto che essi hanno un contratto in base a cui, pur restando dei dipendenti, hanno un'autonomia tale da non essere i servi del padrone. Io ho scritto al presidente dell'Associazione medica americana e gli ho detto che gli italiani sono molto più liberi dei loro colleghi americani. Che un medico abbia accettato di fare il boia, giustiziando il condannato con una iniezione al posto della sedia elettrica, è una cosa che noi ci batteremo fino all'ultimo perchè non avvenga. Non vogliamo quindi essere i servi di qualsiasi padrone, ma certamente dobbiamo essere al servizio del cittadino. È questa la posizione che dobbiamo avere. È necessario dunque creare un nuovo ruolo per i medici. E i contratti di lavoro di altre professioni che ho studiato mi lasciano intravedere la possibilità di trovare delle forme innovative

che non siano più tradizionali come tutto è stato tradizionale nel nostro passato.

Esprimo, a conclusione del mio intervento, i più vivi ringraziamenti al Presidente e alla Commissione.

PRESIDENTE. Siamo noi che le esprimiamo la più viva gratitudine per questa udienza che è stata una delle più lunghe ma anche delle più profonde e meditate. Tutti abbiamo reciprocamente apprezzato la volontà di chiarire e approfondire l'argomento. In questa occasione è inoltre emersa la complementarità dei Commissari e dei rappresentanti della categoria medica.

Considerata l'ora tarda, non facendosi osservazioni ritengo di poter dichiarare conclusa l'audizione del rappresentante della FNOM e di rinviare l'audizione dei rappresentanti della FIMED alla seduta convocata per domani mattina.

Il seguito dell'indagine è quindi rinviato ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 20,20.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Il Consigliere parlamentare delegato per i resoconti stenografici
DOTT. ANTONIO RODINÒ DI MIGLIONE