**(N. 293-A)**

**Resoconti XIX**

# BILANCIO DI PREVISIONE DELLO STATO PER L'ANNO FINANZIARIO 1980 E BILANCIO PLURIENNALE PER IL TRIENNIO 1980-1982

ESAME IN SEDE CONSULTIVA
DELLO STATO DI PREVISIONE DELLA SPESA
DEL MINISTERO DELLA SANITA'
PER L'ANNO FINANZIARIO 1980
(Tabella n. 19)

## Resoconti stenografici della 12ª Commissione permanente

**(Igiene e sanità)**

---

## INDICE

**SEDUTA DI MERCOLEDI' 5 DICEMBRE 1979**

PRESIDENTE . . . *pag.* 968, 969, 970 e *passim*
FORNI (*DC*), *relatore alla Commissione* . 968, 970
MERZARIO (*PCI*) . . . . . 968
ORSINI, *sottosegretario di Stato per la sanità* 969

**SEDUTA DI MERCOLEDI' 12 DICEMBRE 1979**

PRESIDENTE . . . *pag.* 977, 978, 985 e *passim*
ALTISSIMO, *ministro della sanità* . . . 981, 984
BOMPIANI (*DC*) . . . . . 985
CARLASSARA (*PCI*) . . . . . 989
CIACCI (*PCI*) . . . . . 978, 981, 984
COSTA (*DC*) . . . . . 991
DEL NERO (*DC*) . . . . . 978, 996
FORNI (*DC*), *relatore alla Commissione* . . 987
GROSSI (*PCI*) . . . . . 987
MERZARIO (*PCI*) . . . . . *pag.* 977
SPARANO (*PCI*) . . . . . 994, 996

**SEDUTA DI GIOVEDI' 20 DICEMBRE 1979**

PRESIDENTE . . . . . *pag.* 997, 1011, 1019
ALTISSIMO, *ministro della sanità* . . 1003, 1005, 1007 e *passim*
DEL NERO (*DC*) . . . . . 1007, 1015
FORNI (*DC*), *relatore alla Commissione* . . . 998
MERZARIO (*PCI*) . . . . . 1005, 1012
PECORINO (*MSI-DN*) . . . . . 1018

---

**SEDUTA DI MERCOLEDI' 5 DICEMBRE 1979**

**Presidenza del Presidente PINTO**

*I lavori hanno inizio alle ore 10,45.*

**Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1980 e bilancio pluriennale per il triennio 1980-1982 (293)**

**Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità (Tabella n. 19)**

(*Esame e rinvio*)

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca l'esame del disegno di legge: « Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1980 e bilancio pluriennale per il triennio 1980-1982 - Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1980 ».

M E R Z A R I O . Signor Presidente, onorevoli senatori, ancora una volta devo esprimere il rammarico per l'assenza del Governo. Questo fatto l'abbiamo rilevato in occasione del recente esame del disegno di legge finanziaria e, a maggior ragione, me ne rammarico in occasione dell'esame del bilancio di previsione dello Stato, in particolare della tabella 19 riguardante lo stato di previsione della spesa del Ministero della sanità. Ribadisco, pertanto, che è necessario da oggi in avanti, fintanto che si discute il bilancio, che vi sia la presenza permanente del Ministro, anche in considerazione del fatto che ciò rappresenta un suo preciso obbligo, ai sensi dell'articolo 126, quarto comma, del Regolamento.

F O R N I , *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, anch'io esprimo il più vivo rammarico per il fatto che in una seduta tanto importante come quella dedicata all'esame del bilancio di previsione dello Stato per la parte concernente il Ministero della sanità sia assente il Governo e, segnatamente, il Ministro.

Questo dispiace ancora di più perchè le dichiarazione che il Governo fa per bocca del Ministro in questi giorni sono numerose e contraddittorie fra di loro, per cui sarebbe stato opportuno che in questa sede fossero rese precise dichiarazioni sull'attuazione della riforma e sulla spesa sanitaria tali da tranquillizzare l'opinione pubblica che è vivamente preoccupata, oltre che per l'atteggiamento contraddittorio del Governo, anche per lo stato di agitazione di tutti i settori, di cui non si riesce a capire, oltretutto, la vera finalità.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, data l'assenza del Governo, rinvio la seduta alle ore 11,30.

(*La seduta, sospesa alle ore 11, riprende alle ore 11,30*).

M E R Z A R I O . Signor Presidente, desidero fare una dichiarazione chiarificatrice.

A parte il richiamo regolamentare all'articolo 126, punto 4, che prevede la presenza del Ministro quando si affronta il problema del bilancio — norma che pure ha qualche rilevanza e non andrebbe disattesa in nome della cosiddetta prassi consolidata —, la questione da me sollevata all'inizio della seduta gradirei che fosse interpretata nel suo valore prevalentemente politico.

Il doveroso rispetto che dobbiamo all'onorevole Sottosegretario non può farci dimenticare alcune precedenti circostanze che io giudico negative o, quanto meno, poco edificanti. Gli onorevoli colleghi sanno che per cinque volte consecutive a nome del mio Gruppo ho lamentato in questa sede l'assenza dell'onorevole Altissimo e che, a forza di reiterate sollecitazioni siamo riusciti una volta sola a dialogare con il neo Ministro, allorquando si è trattato di fare il punto sullo stato attuativo della riforma sanitaria.

Da allora siamo stati quotidianamente inflazionati da sue dichiarazioni pubbliche più o meno stravaganti. Non ne faccio la storia perchè abbiamo sentito tutti le dichiarazioni un po' estemporanee sulla droga e conosciamo altresì l'atteggiamento, non si capisce bene se di irresponsabilità o di latitanza, sulla grossa questione dell'articolo 47, relativamente al riordinamento giuridico del personale del Servizio sanitario nazionale.

Per quanto concerne l'aspetto più significativo del nostro confronto costituito dall'esame della legge finanziaria (anche in quell'occasione il senatore Forni ha fatto una re-

lazione puntuale e noi stessi abbiamo sollevato una serie di quesiti, di interrogativi, di richieste di chiarimenti), non dubitiamo che l'onorevole Sottosegretario abbia puntualmente riferito al Ministro il senso del nostro dibattito, però non vi è stato su questa problematica un adeguato riscontro negli atteggiamenti del Ministro; tanto è vero che è di ieri la notizia, riportata da tutta la stampa nazionale, che il Ministro ha rilanciato l'idea di nuovi *tickets* per le visite, per i ricoveri ospedalieri, creando così ulteriori elementi di turbativa nella situazione — già di per sè tanto deteriorata — determinatasi negli ospedali e nell'Amministrazione pubblica a causa degli scioperi a scacchiera che stanno allargandosi su tutto il territorio nazionale.

Mi pare, cioè, che l'onorevole Ministro anzichè darsi eccessivamente da fare utilizzando tutti i canali della propaganda e della pubblicità doveva sentire il dovere di venire nella sede più naturale e qui anticipare il suo intendimento. Oltrettutto le tesi ministeriali contraddicono le conclusioni a cui eravamo tutti pervenuti, cioè che in questo momento parlare di *tickets* in maniera indiscriminata è un modo per creare ulteriore confusione, gettando ombre di discredito sul processo riformatore in campo sanitario.

Purtroppo stamane ci vediamo costretti ad affrontare anche l'esame del bilancio in maniera non coordinata. Sarebbe stato giusto, a nostro avviso, che questo problema fosse stato strettamente abbinato alla legge finanziaria e, al piano sanitario nazionale giacchè sono tre aspetti dello stesso problema.

Faccio delle valutazioni molto epidermiche, così come mi vengono spontaneamente alla mente e dico, per concludere, che questa mattina potremmo anche superare la riserva che sollevavo all'inizio, cioè che senza la presenza del Ministro non avremmo garantito la continuità della nostra riunione. Siccome sappiamo che, per la diligenza che lo caratterizza, il senatore Forni ha predisposto una relazione scritta, questa mattina possiamo sentire la sua esposizione: tuttavia, senza mancare di rispetto al sottosegretario Orsini vogliamo che il Ministro sia in grado di predisporre la replica fornendoci i necessari elementi di certezza. Occorre che nel dibattito e nella fase conclusiva egli ci faccia la grazia di essere presente, altrimenti qui si va avanti su due piani: c'è chi parla all'esterno del Parlamento, nei convegni e nei simposi e ci siamo anche noi che parliamo nella sede più naturale. Se non vi è un momento di confronto non portiamo certamente un valido contributo al chiarimento di tutti quegli elementi di ambiguità e di confusione che purtroppo turbano il settore sanitario e, più in generale direi, la collettività nazionale. È materia troppo importante, infatti, da affidare soltanto alle cronache giornalistiche e radiotelevisive.

Concludendo, quindi, la mia proposta è che questa mattina proseguiamo la seduta ascoltando la relazione del senatore Forni. Nelle prossime sedute, quando si svolgerà il dibattito, il Ministro è tenuto a darci delle risposte puntuali e precise. Se egli non sarà presente noi non garantiamo la nostra presenza per raggiungere la maggioranza prevista dal Regolamento.

P R E S I D E N T E . Nella mia qualità di Presidente della Commissione vorrei pregare il sottosegretario Orsini di tenere presente che quando sono fissate riunioni per le quali è necessaria la presenza del Governo un rappresentante del Governo ci sia, possibilmente in orario, in modo che noi possiamo iniziare regolarmente la seduta.

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli senatori, il mio ritardo è dovuto al fatto che presso la sede del Ministero vi sono state questa mattina alcune manifestazioni. Esprimo, quindi, il mio rammarico per questo ritardo, dipendente da cause di forza maggiore.

Vorrei dire che il problema che è stato posto in relazione a cause, in qualche modo oggettive, di disagio sulle quali si possono coagulare altre esigenze del medesimo genere ed altre situazioni che stanno alla base delle agitazioni di questi giorni, è bene all'attenzione del Ministero.

Desidero infine aggiungere che, per quanto concerne l'esame del bilancio, sono convinto che il Ministro interverrà all'ulteriore fase del dibattito, secondo le giuste richieste avanzate dalla Commissione.

PRESIDENTE. Prego il senatore Forni di riferire alla Commissione sullo stato di previsione della spesa del Ministero della sanità.

FORNI, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, signor rappresentante del Governo, onorevoli colleghi, la legge n. 468 del 1978 sulla contabilità generale dello Stato prevede che la stesura del bilancio preventivo dello Stato sia collegata con la legge finanziaria, da presentarsi contestualmente al Parlamento.

In essa devono essere previste tutte quelle norme, anche modificative della legislazione preesistente, al fine di adeguare le entrate e le uscite agli obiettivi di politica economica delineati nella relazione previsionale e programmatica.

Il disegno di legge finanziaria è ora all'esame della 5ª Commissione, dopo che il dibattito, in sede consultiva, nelle restanti undici Commissioni aveva messo in luce problemi complessi, su cui ancora non è possibile prevedere un accordo sufficiente a consentire il varo della proposta governativa.

Le proposte di stralci e di modifiche in settori importanti sono numerosi ed il loro esame richiede tempo per cui non sarà possibile, quasi certamente, che entrambi i rami del Parlamento approvino la legge prima della fine dell'anno.

Non sara quindi possibile neppure l'approvazione del bilancio di previsione per il 1980, con la conseguente necessità del ricorso alla legge che autorizza l'esercizio provvisorio, con complicazioni tecniche e politiche derivanti anche dalla mancata approvazione della legge finanziaria.

È pertanto assai arduo riferire, in questa situazione, sulle previsioni di spesa per il 1980. Vi è il rischio obiettivo di esprimere giudizi e pareri destinati ad essere superati rapidamente dall'evolversi delle situazioni.

Il bilancio di competenza dello Stato prevede entrate tributarie per 60.380 miliardi, entrate extratributarie per 15.386 miliardi, alienazioni e ammortamenti di beni patrimoniali e rimborsi crediti per 94 miliardi; per un totale di 75.860 miliardi (più 12.259 miliardi rispetto al 1979).

Le spese complessive correnti e in conto capitale sono previste in 137.718 miliardi (più 18.322 miliardi rispetto al 1979).

Il ricorso al mercato è previsto in 61.858 miliardi (6.063 miliardi in più rispetto al 1979). La crescita della spesa, più elevata rispetto all'incremento delle entrate, ha portato ad un deterioramento ulteriore del saldo negativo di parte corrente che è ora di 27.251 miliardi rispetto ai 23.761 miliardi del 1979.

Nel bilancio di previsione per il 1980, gli interventi per l'organizzazione dei servizi di assistenza sanitaria, nei suoi tre momenti essenziali di prevenzione, cura e riabilitazione, hanno una rilevanza notevolissima. La spesa complessiva è prevista in 16.194,968 miliardi di lire, escluse le spese per interventi finanziari tramite il fondo comune alle Regioni di cui tratteremo.

Nella spesa complessiva, 16.040 miliardi costituiscono il Fondo sanitario nazionale. Esso corrisponde, ovviamente, a quello previsto dall'articolo 50 del disegno di legge finanziaria. La parte corrente di lire 15.594 miliardi è iscritta nella tabella 2 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro, al capitolo 5941. La parte in conto capitale è iscritta nella tabella 4 relativa al Ministero del bilancio, al capitolo 7082. Tali iscrizioni sono previste dall'articolo 12 del disegno di legge del bilancio di previsione. Sempre nella quota del fondo sanitario iscritta nello stato di previsione del Ministero del bilancio, è considerata la residua disponibilità di lire 290 miliardi di cui alla autorizzazione di spesa, prevista dall'articolo 14 del decreto-legge 13 agosto 1975, n. 376, convertito in legge 16 ottobre 1975, n. 492, la cui efficacia cessa a partire dal 1° gennaio 1980.

Sulla sufficienza e sui criteri di valutazione del Fondo sanitario nazionale per il 1980, mi sono lungamente soffermato nella relazione al disegno di legge finanziaria, da pa-

gina 4 a pagina 15. Nella stessa relazione, con i dati a mia disposizione, ho compiuto un'accurata ricognizione della situazione debitoria del settore ospedaliero e mutualistico fino al 1978 ed ho proposto la integrazione del fondo sanitario nazionale per il 1979, al fine di consentire l'organizzazione del servizio sanitario nazionale dal 1980, su di una base di partenza certa, che permetta una programmazione efficace, perchè aderente alla realtà.

Nel parere votato da questa Commissione al disegno di legge finanziaria, si è chiesta l'integrazione del Fondo sanitario nazionale di almeno 1.200 miliardi per adeguarlo alle necessità previste per le spese di parte corrente per il 1980.

Non mi resta che ribadire, anche in questa sede, la richiesta già formulata su cui hanno convenuto in Commissione tutte le parti politiche

Per la parte generale, richiamo anche la prima nota aggiuntiva alla mia relazione sul disegno di legge n. 292, riguardante le entrate extra tributarie relative ai contributi sociali già versati agli enti di malattia compresi nella tabella 1 al capitolo 3342.

Le spese del Ministero della sanità, tabella 19: lo stato di previsione del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1980 reca spese per complessivi 166.945,5 milioni di cui 163.945,5 milioni per la parte corrente e 3.000 milioni per il conto capitale. Per il 1979, lo stato di previsione del Ministero della sanità recava spese per 6.126.791,2 milioni. Esso comprendeva il Fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera che al capitolo 1578 prevedeva uno stanziamento di 5.850.000 milioni e il capitolo 2532 che per l'assistenza agli invalidi civili prevedeva 135.000 milioni, oltre ai capitoli 2533 e 2539 della rubrica IV, malattie sociali. Tali somme sono ora comprese nel Fondo sanitario nazionale.

Pertanto, il bilancio del Ministero della sanità comprende esclusivamente le spese per l'espletamento delle funzioni che in base all'articolo 6 della legge n. 833 del 1978 sono rimaste all'amministrazione centrale. L'articolo 59 della legge n. 833 prevedeva che, per il 30 giugno 1979, con legge dello Stato si sarebbe dovuto provvedere al riordinamento del Ministero della sanità al fine di adeguarne la struttura ai compiti affidatigli dalla riforma sanitaria. Purtroppo, per ragioni ormai più volte ricordate, tale termine è trascorso senza che sia stato predisposto un provvedimento di riforma del Ministero, nè un progetto, seppure di massima, è stato sottoposto alla Commissione interparlamentare di cui all'articolo 79 che deve esprimere un parere in merito, anche se tale richiesta di parere è di dubbia costituzionalità.

Pertanto, il progetto di bilancio per il 1980 è stato steso tenendo sì conto del ruolo diverso che ha il Ministero della sanità rispetto al passato, ma senza potersi riferire ad un preciso modello organizzativo. Il Ministero, nella relazione alla tabella n. 19 al nostro esame, ha evidenziato alcuni obiettivi che intende perseguire lasciando intendere anche i criteri, che saranno posti alla base della ristrutturazione del Ministero stesso. Questo, però, non è a mio avviso sufficiente a realizzare un bilancio diverso rispetto allo schema tradizionale.

Il personale: la complessiva spesa corrente di 163.945,5 milioni comprende 23.275 milioni di spese per il personale in attività di servizio, che ammonta a 2.276 unità. Le spese per il personale in quiescenza sono previste in 1.210 milioni e riguardano in gran parte i trattamenti provvisori di pensione.

Sulla consistenza del personale occorre fare alcuni rilievi: con l'articolo 59 della legge n. 833 si autorizzava il Ministro della sanità a costituire, in via provvisoria, l'ufficio centrale della programmazione sanitaria, lo ufficio per l'attuazione della legge di riforma ed il segretariato del Consiglio sanitario nazionale. A questi tre uffici sono stati preposti tre funzionari con la qualifica di dirigente generale. Non si è provveduto, però, alla fusione della Direzione generale dei servizi di medicina sociale e della Direzione generale degli ospedali in un'unica direzione, come previsto dall'articolo 8 del decreto del Presidente della Repubblica n. 617 del 1977, attuativo della legge n. 382 del 1975. Il medesimo articolo prevedeva la soppressione delle divisioni V, VI e VII della Direzione generale dei servizi di medicina sociale e

la riduzione a quattro delle nuove divisioni della direzione generale dei servizi veterinari. Nell'articolo della legge n. 833, ultimo comma, era previsto l'aumento di dieci posti della dotazione organica di primi dirigenti, da assegnare agli uffici di nuova istituzione. Di tutte queste operazioni non si fa una relazione precisa nella parte illustrativa della tabella e dall'allegato 3 si evince che i tre posti di dirigente generale sono posti a carico della direzione generale degli ospedali. Tali posti, inoltre, sono oggi coperti anche se la rilevazione dell'organico, che risale al 1° aprile 1979, li dà per vacanti. A questo proposito occorrono da parte del Ministero alcune informazioni integrative. Per il resto, si devono rilevare le ormai croniche carenze nelle dotazioni organiche dei medici che sono coperte per meno della metà dei posti previsti (su 280 posti ne sono coperti solo 135), nelle dotazioni organiche dei veterinari (meno 12), dei chimici (meno 5). Più soddisfacente la situazione delle dotazioni organiche dei farmacisti e degli ingegneri. Nelle dotazioni organiche degli amministrativi — personale direttivo — con riserva di conoscere notizie sulla nomina dei primi dirigenti, risultano vacanti ben 51 posti. Nei ruoli del personale di concetto sono vacanti 24 posti, in quelli dei segretari tecnici 23 posti, in quelli delle assistenti sanitarie ben 71 posti. Si tratta, in quest'ultimo caso, di un ruolo che è previsto ad esaurimento, pertanto dovrebbe essere specificata la motivazione, se è tale.

I ruoli del personale della carriera esecutiva presentano 78 posti vacanti, quelli del personale ausiliario 39 posti vacanti: non sono infine coperti 10 posti di operaio. Fatta una verifica della dotazione di personale necessaria per i nuovi e diversi compiti del Ministero, occorre ristrutturare l'organico e coprire i posti vacanti con concorsi da espletare nei termini più celeri possibili. Ai 1.836 posti previsti nell'organico del Ministero vano aggiunti quelli previsti nell'organico dell'Istituto superiore di sanità in 1.274 unità.

L'Istituto superiore di sanità: tale istituto, ai sensi dell'articolo 9 della legge n. 833 del 1978, è organo tecnico-scientifico del Servizio sanitario nazionale. L'estensione dei suoi compiti, con la prestazione di consulenze, tramite le Regioni e con le Regioni alle unità sanitarie locali, con l'affidamento dell'organizzazione di un programma di corsi di formazione, specializzazione, aggiornamento del personale sanitario, in collaborazione con le università e istituti scientifici, esigono un reale e rapido potenziamento degli organici e delle strutture. Gli organici sono invece ridotti rispetto a quelli del 1979 e sono solo in parte coperti con personale di ruolo. Mancano infatti 47 dirigenti di ricerca che è più della metà della dotazione organica prevista in 89 unità. Mancano 26 ricercatori, 13 dirigenti amministrativi, 7 unità nel servizio di biblioteca, 20 unità nella carriera degli assistenti tecnici, 6 in quella dei segretari tecnici, 10 in quella dei segretari amministrativi. Non sono coperti 67 posti di aiutante tecnico e 31 posti di aiutante.

Nelle carriere del personale ausiliario tecnico mancano 190 unità e 22 unità mancano fra il personale operaio.

È ormai noto a tutti che alla carenza di personale, specie nel settore della ricerca si fa fronte con l'assunzione di borsisti con un trattamento economico adeguato e senza reali garanzie giuridiche, nè una sufficiente copertura di rischi nel settore assistenziale e previdenziale. Sarebbe interessante conoscere più aggiornate notizie sull'Istituto superiore di sanità sia per il personale sia per gli impegni assunti per l'attuazione dell'articolo 9 della legge n. 833, compresi gli adempimenti previsti dal penultimo e dall'ultimo comma dello stesso articolo, riguardanti rispettivamente la ristrutturazione dei laboratori dell'istituto e la integrazione del consiglio di amministrazione.

Le spese previste per l'Istituto superiore di sanità ammontano a lire 19.383,8 milioni con un aumento di 2.095,6 milioni rispetto al 1979. L'incremento di spesa è dovuto in massima parte ad aumenti di spesa per il personale (1.229 milioni in più). Tenuto conto dei residui disponibili per l'Istituto superiore di sanità, sono utilizzabili 23.055,2 milioni.

L'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro: per l'attuazione dell'articolo 23 della legge n. 833, al fine di costituire l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, sono previsti nella tabella 19 lire 14.000 milioni. Difficilmente, però, entro il 31 dicembre 1979 sarà emanato il decreto delegato che prevede la costituzione del nuovo organismo consultivo nel campo della prevenzione.

Lo schema infatti non è ancora stato trasmesso alla Commissione interparlamentare di cui all'articolo 79 della legge n. 833.

Esaminiamo ora brevemente le singole rubriche.

La rubrica I — Servizi generali — prevede una spesa di 26.720,2 milioni, con un aumento di 4.782,3 milioni rispetto al 1979.

Di qualche interesse sono i seguenti capitoli: il capitolo 1104 — spesa per la propaganda sanitaria e l'educazione igienica — stanzia 40 milioni. Essi sono sufficienti solo per la partecipazione a congressi e a convegni. Sarebbe opportuno pertanto modificare la denominazione del capitolo perchè l'obiettivo dell'educazione sanitaria è compreso nel piano sanitario nazionale con una dotazione finanziaria maggiore.

Il capitolo 1111 prevede le spese per la pubblicazione della rivista « Annali della sanità pubblica » e per altre pubblicazioni, compreso il foglio periodico riguardante le caratteristiche terapeutiche delle specialità farmaceutiche. Tale capitolo risulta rimpinguato con un maggiore stanziamento di 24 milioni e con l'utilizzo dei residui l'autorizzazione di cassa è di 210 milioni, con cui si può organizzare un'attività d'informazione più efficiente che per il passato. Però per la pubblicazione del bollettino sui farmaci si fa rilevare la necessità di un ulteriore stanziamento, dal momento che questo bollettino deve essere diffuso capillarmente, a livello periferico, e una sua più frequente pubblicazione potrebbe essere di valido aiuto a tutti gli operatori sanitari.

Del resto questa richiesta è già stata formulata, per quanto mi consta, sia nella relazione al bilancio 1978, sia nella relazione al bilancio 1979. Sono state fatte più volte promesse per rimpinguare questo capitolo, però le carenze sono ancora presenti.

La spesa per il funzionamento del centro studi è prevista al capitolo 1112 in 800 milioni. Il centro studi ai sensi dell'articolo 9 della legge n. 461 del 1978 è stato ristrutturato. Il comitato tecnico, in una nuova composizione, oltre a rilevare la spesa sanitaria precedente il 1979, ha svolto funzioni di consulenza nella stesura del piano sanitario nazionale approfondendo alcune materie, fra cui le strutture sanitarie di base, la spesa pubblica sanitaria, il sistema informativo, eccetera. Il comitato tecnico, presieduto dal professor Ardigò, ha pubblicato nel dicembre 1978, il programma di attività per il 1979. Siamo pertanto in attesa di conoscere, al più presto, il programma per il 1980.

Un incremento di spesa di 10 milioni è stato previsto per il centro elettronico e per l'acquisto di macchine accessorie e materiale. Il capitolo dispone ora di 125 milioni, con un'autorizzazione di cassa di 135 milioni.

Va rilevato che la capacità del Ministero di fornire documentazione è molto limitata. Il sistema di informazione previsto dal piano sanitario nazionale, per cui è stato richiesto un maggiore stanziamento nel piano stesso per il 1980 di 250 miliardi, potrà supplire alle insufficienze attuali.

Il capitolo 1227 prevede che il contributo all'Organizzazione mondiale della sanità sia aumentato da 5.000 a 6.000 milioni, in adempimento agl iimpegni assunti a livello internazionale.

Al capitolo 1298 per il personale della sede centrale della disciolta ONMI, assegnato a prestare servizio presso il Ministero, è stanziata la somma di 1.343 milioni.

A proposito della disciolta ONMI ricordo che l'articolo 77 del disegno di legge finanziaria stanzia 10.000 milioni come apporto per il 1980 al fondo per la liquidazione dell'ente, come previsto dalla legge n. 698 del 1975, da effettuarsi con le modalità previste dalla legge n. 1404 del 1956. La somma compimento agli impegni assunti a livello inoltre 70.000 milioni.

Mi preme ricordare al Governo la necessità che le procedure di liquidazione siano ac-

celerate al massimo, anche se il problema del personale della sede centrale ONMI seguirà probabilmente il destino di tutto il personale degli enti disciolti iscritti nei ruoli unici presso la Presidenza del Consiglio.

Nella rubrica 2 — Ospedali — vi sono alcune rilevanti novità, oltre alla non iscrizione del fondo sanitario nazionale per l'assistenza ospedaliera.

Al capitolo 1535 è stata iscritta una somma di 500 milioni per l'assistenza sanitaria agli italiani all'estero, ai cittadini del comune di Campione d'Italia e al personale navigante ai sensi dell'articolo 37 della legge n. 833.

Tale somma è per il momento puramente indicativa non essendo possibile quantificare gli oneri a carico dello Stato e non essendo stati ancora resi noti i contenuti degli schemi dei decreti che, prima della loro emanazione, dovranno essere sottoposti al parere della Commissione interparlamentare di cui all'articolo 79 della legge n. 833. Il ritardo nell'emanazione dei decreti rischia di lasciare senza assistenza i lavoratori frontalieri per i quali è stata emanata la legge 2 maggio 1969, n. 302, che prevedeva convenzioni fra INAM e sindacati dei paesi confinanti per il versamento delle quote speciali, al fine di ottenere l'assistenza mutualistica nei comuni italiani di residenza. Così come sorgeranno gravi difficoltà per i dipendenti statali all'estero, specie per quelli operanti nelle zone di confine.

L'allegato 5 alla tabella 19 specifica le somme destinate per le singole categorie. Non si può esprimere un giudizio; è certo che alcune postazioni sono irrisorie: 2,5 milioni per l'assistenza ai cittadini di Campione d'Italia sono sufficienti appena appena per un trimestre, sempre che lo stato di salute di quella popolazione sia ottima e non si rendano necessari ricoveri in ospedali svizzeri da pagare in franchi (cambio lire 500).

Di grande interesse è lo stanziamento di lire 1.000 milioni per studi e ricerche nei seguenti campi: gerontologia e geriatria; idrobiologia medica e terapia fisica, medicina nucleare, trasfusione del sangue umano e immunoematologia, assistenza psichiatrica e igiene mentale.

Le ricerche dovrebbero essere svolte presso i dodici istituti di ricerca scientifica convenzionati con il Ministero secondo un programma scientifico da definire.

La materia è regolata dall'articolo 42 della legge n. 833. Il Governo deve emanare entro il 29 dicembre una serie di decreti per disciplinare l'attività scientifica degli istituti e la loro organizzazione interna. Inoltre si sarebbe dovuto procedere ad una verifica dell'attività dei dodici istituti convenzionati per decidere sul loro riordino, sentita la Commissione interparlamentare di cui all'articolo 79 della legge n. 833 più volte citata.

Nella relazione alla tabella si dà per scontata la permanenza in vita dei 12 istituti convenzionati e si programmano le ricerche adattandole ai settori specifici di interesse dei singoli istituti. È evidente che prima di dar corso al programma previsto occorre da parte del Ministero adempiere agli obblighi ed espletare le deleghe previste dall'articolo 42.

È conservato per la gestione dei residui il capitolo 1572, che ha lo stesso oggetto del capitolo 1537; esso riguarda però sussidi e contributi per studi nei settori già enunciati. La gestione di questi residui dovrà essere particolarmente occulata e dovrà, a mio avviso, seguire i criteri previsti per il capitolo 1537.

Al capitolo 1577 è prevista la somma di lire 13.500 milioni per liquidare alle province somme loro dovute relativamente al periodo precedente il 1978 per l'assistenza psichiatrica, ai sensi della legge n. 431 del 1968. Si tratta pertanto di rifondere alle province in conto residui quanto loro dovuto per spese sostenute nell'assistenza psichiatrica, purchè queste spese siano documentate.

Il Ministero ha chiesto alle province la rendicontazione delle spese effettuate e finora hanno risposto solo quaranta. Sono stati già liquidati 34 miliardi ed il fabbisogno sarebbe stimato in 50 miliardi. Pertanto, si dovrà procedere, con apposito provvedimento, a coprire l'onere maggiore derivante dall'adempimento di un obbligo dello Stato. Ta-

le materia, come si ricorderà, è stata disciplinata con la legge n. 300 del 27 luglio 1979 che convertiva in legge il decreto-legge numero 154 del 26 maggio 1979.

Interventi nel settore sociale: anche la rubrica IV prevede alcune novità interessanti. Si conferma, innanzitutto, lo stanziamento di 400 milioni per lo studio nel settore della disciplina delle sostanze psicotrope al capitolo 2542, che prevede anche residui utilizzabili per 734 milioni. Al capitolo 2543, poi, si stanziano 1.200 milioni per studi e ricerche nel campo delle malattie sociali; al capitolo 2544, 400 milioni per studi e ricerche nel campo delle motulesioni, neurolesioni o disadattamenti sociali; al capitolo 2545, 2.500 milioni per la ricerca biomedica svolta dagli istituti di ricovero e cure a carattere scientifico, sulla base di programmi nazionali finalizzati agli obiettivi del piano sanitario 1980-1982. Complessivamente, sono stanziati 4.500 milioni per studi e ricerche. Si tratta di una somma considerevole. Se, come emerge dalla relazione, l'intenzione del Ministero è quella di utilizzarla in massima parte per il controllo e per la risoluzione del problema delle tossico-dipendenze, è senz'altro un fatto positivo, soprattutto se questo servirà a preparare operatori qualificati nel campo medico e sociale e a mettere a punto metodologie valide e proposte operative da porre a disposizione delle regioni, per gli interventi di loro competenza. Sarà anche opportuno che, come è già previsto, siano coinvolte ed utilizzate appieno, in queste iniziative, le associazioni di volontariato operanti per i medesimi obiettivi, anche per rispettare lo spirito dell'articolo 45 della legge n. 833.

La Croce rossa italiana: ai capitoli 2585 e 2586 vengono previsti contributi alla CRI. Il primo, ridotto di 15.560 milioni rispetto allo scorso anno, stanzia 19.000 milioni per i compiti che saranno svolti dalla CRI per i settori di sua competenza dopo l'applicazione dell'articolo 70 della legge n. 833.

I compiti che sarano svolti in futuro dalla CRI dovranno essere determinati dal Governo, attraverso decreti delegati, da emanarsi entro il 29 dicembre 1979, termine assai prossimo che potrà difficilmente essere rispettato. Tali compiti saranno volti ad iniziative di educazione sanitaria, di formazione del personale volontario e all'intervento diretto in situazioni particolari di calamità e di necessità a livello nazionale e internazionale, secondo le finalità umanitarie previste negli statuti originari. In attesa del riordino dell'ente e della rideterminazione dei suoi compiti, è difficile quantificare il contributo da erogare alla CRI. L'ultimo documento pubblicato, a nostra disposizione è il conto consuntivo dell'esercizio 1977. Fra poco dovrebbe essere a disposizione il consuntivo del 1978. Per il 1977, su 37.451,7 milioni di entrate correnti, 35.016,3 milioni erano costituite dal contributo dello Stato. Gli altri introiti, dovuti ad elargizioni, iscrizioni di soci, lasciti, eccetera, possono coprire una minima parte delle spese.

Per il pronto soccorso sanitario stradale, alla CRI viene inoltre riconosciuto per il 1980 un contributo di lire 1.000 milioni.

Gli asili nido: nella rubrica IV viene pure iscritto il fondo integrativo per gli asili nido previsto in lire 47.000 milioni. Tale fondo è stato iscritto ai sensi della legge n. 891 del 1977 e corrisponde al gettito previsto al capitolo 2224 della tabella 1 — Entrate a cui affluiscono i contributi dell'INPS e degli altri enti previdenziali tenuti a tale versamento dall'articolo 8 della legge n. 1044.

La quantificazione dell'entrata è fatta tenendo conto del volume delle contribuzioni dell'anno precedente. Tali fondi devono essere erogati alle regioni per la costruzione ed il funzionamento degli asili nido. Dopo la legge n. 891 del 1977 non è più stato esaminato il problema della costruzione e del funzionamento degli asili nido nelle varie regioni. Sarebbe utile conoscere il numero degli asili nido esistenti nelle singole regioni e quali modifiche siano state apportate alle leggi regionali che, per il funzionamento, prevedevano degli *standards* di personale e di attrezzature troppo elevati, con un costo enorme di gestione non sempre soppartabile dagli enti locali.

È certo necessario intervenire laddove esistono situazioni di reale bisogno, privilegiando nella ripartizione dei fondi le regioni più disagiate del Centro-Sud.

Interventi nel settore dell'igiene degli alimenti: alla rubrica V — Igiene degli alimenti e nutrizione — vengono incrementati i capitoli che riguardano studi e ricerche sull'igienicità degli alimenti. Va a questo proposito ricordato che numerosi disegni di legge presentati nella VII legislatura su problemi riguardanti la tutela igienica degli alimenti sono decaduti e non sono stati ancora ripresentati. Come non sono stati ripresentati disegni di legge di recepimento di normative comunitarie sullo zucchero, sul miele, sul contenuto di acido erucico negli olii, eccetera. È un settore, questo, di grande delicatezza che solitamente viene trascurato. Basti pensare alla penosa vicenda delle proroghe della legge n. 192 del 1977 recante norme igieniche per la produzione e la vendita di molluschi eduli lamellibranchi. Solo di fronte al diffondersi di malattie infettive si ritorna a valutare il problema con l'attenzione che merita.

I farmaci: la rubrica VI prevede uno stanziamento di 100 milioni per l'informazione scientifica sui farmaci e per iniziative di educazione sanitaria, così come è previsto dall'articolo 31 della legge n. 833. È necessario avere notizie esatte sullo stato di predisposizione del programma pluriennale per l'educazione scientifica sui farmaci e per iniziative di educazione sanitaria, da avviare alla periferia presso le costituende unità sanitarie locali.

Alla rubrica VIII — Servizi veterinari — viene previsto, al capitolo 4041, uno stanziamento di 9.000 milioni che assomma stanziamenti già previsti prima nei capitoli 4037 e 4039. Attraverso questo stanziamento, vengono programmati tutti gli interventi zooprofilattici obbligatori che consistono in forniture agli allevatori di prodotti immunizzanti e medicamenentosi ad azione disinfettante e disinfestante, nonchè di prestazioni veterinarie.

Significativo lo stanziamento di una somma di lire 2.300 milioni per contributi da versare per l'abbattimento di animali, che si affiancano ad analoghi contributi previsti nei bilanci regionali.

La rubrica III — Igiene pubblica — non prevede stanziamenti di particolare rilievo rispetto a quelli precedenti.

I residui passivi: il problema dei residui passivi è già stato ampiamente trattato in sede di parere sul conto consuntivo del 1978.

Nel 1979, il volume dei residui è aumentato. Nella tabella 19, accanto ad ogni capitolo, sono stati indicati i residui esistenti e la possibilità di utilizzo attraverso l'indicazione dell'autorizzazione di cassa per il 1980. È questa una innovazione di grande portata che dovrebbe contribuire a sanare situazioni ritenute da tutti insostenibili. Poichè nel bilancio 1980, nelle tabelle al nostro esame, sono inseriti numerosi capitoli con somme urgenti per finanziare studi e ricerche, sarà opportuno operare affinchè su questi capitoli non si formino residui passivi, come è avvenuto in passato. Quello degli studi e ricerche in genere è un settore che produce residui passivi che poi vengono utilizzati non sempre con oculatezza.

Il fondo globale per le regioni: prima di chiudere, va ricordato che nella tabella II sono comprese spese un tempo di competenza del Ministero della sanità. Nel capitolo 5926 — Fondo globale per le regioni — previsto in lire 2.380.514 milioni, sono compresi 10.000 milioni per il finanziamento dei consultori familiari ai sensi della legge n. 605 del 1975 e 50.000 milioni sempre a favore dei consultori, ai sensi della legge 22 maggio 1978, n. 195, sulla tutela sociale della maternità e sulla interruzione di gravidanza.

Le notizie che sono state raccolte sul funzionamento dei consultori sono preoccupanti. Essi stentano a sorgere, specie in molte regioni del Centro-Sud, e, laddove funzionano, non sempre perseguono correttamente le finalità previste dalla legge.

Questa Commissione ha da tempo chiesto di dibattere il tema dell'attuazione delle leggi nn. 405 e 195, anche al fine di studiare modifiche alle leggi stesse in senso migliorativo e per conseguire una effettiva tutela della vita e dei diritti della donna e della coppia (so che il dibattito è in programma alla Commissione sanità della Camera).

Nello stesso capitolo sono previsti 3.600 milioni per l'attuazione della legge n. 685; in particolare per la prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza.

Dopo il dibattito al Senato, ampio e documentato, sul problema della droga, si attende che il Governo ottemperi alle richieste formulate dal Parlamento nei termini stabiliti. Il problema sarà nuovamente dibattuto, con maggiori elementi di conoscenza, e ci si augura che in quella sede siano indicate le iniziative da attuare d'intesa con le regioni per far fronte ad un fenomeno che ha le dimensioni di un flagello, difficile da vincere.

Nello stesso capitolo sono previsti 5.000 milioni per gli istituti zooprofilattici sperimentali e 70.163 milioni per la liquidazione dell'ONMI. In tale somma è compreso anche lo stanziamento integrativo di 10.000 milioni di cui all'articolo 77 della legge finanziaria.

Mi sono sforzato di fare un'analisi minuziosa del bilancio del Ministero della sanità, che costituisce uno dei momenti del servizio sanitario nazionale.

Mi sia consentito concludere esprimendo tutta la mia amarezza per quanto sta avvenendo in questi giorni: coloro che sono preposti alla guida della salute pubblica, compreso lo stesso Ministro, rilasciano dichiarazioni ora ottimistiche, ora allarmanti. Il 1° gennaio 1980 si avvicina, ma per le unità sanitarie locali è difficile prevedere il momento della nascita poichè la loro gestazione tende a prolungarsi come quella di Confucio, che nacque ormai vecchio.

Le agitazioni del personale, spesso immotivate, più che tutelare dei diritti sacrosanti sembrano mirare ad abbattere l'edificio in costruzione della riforma.

Tutto, quindi, congiura a creare confusione e sfiducia. Occorre invece, a mio avviso, tenacia e chiarezza di obiettivi. Si faccia subito da parte del Governo, del Parlamento e delle Regioni quello che è possibile fare subito e si prevedano termini ragionevoli per portare a compimento la riforma.

Chi ha responsabilità politica non può giocare con un settore delicato come quello della tutela della salute, facendo l'interesse solo di coloro che vogliono che si torni indietro.

Il dibattito sul bilancio della sanità può essere un elemento di chiarificazione e di distensione. Attendiamo perciò le dichiarazioni del Ministro nell'unica sede in cui validamente possono essere rese. Ci auguriamo che servano non solo a chiarire molti punti ma a togliere equivoci, ad arte alimentati.

Esprimo, a conclusione, parere di massima favorevole sulla tabella 19 in attesa dei contributi dei colleghi, che ringrazio per la loro cortese attenzione e collaborazione.

P R E S I D E N T E . Ringrazio il senatore Forni per la sua ampia ed esauriente relazione.

Non facendosi osservazioni, rinvio il seguito dell'esame dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 12,35.*

---

**SEDUTA DI MERCOLEDI' 12 DICEMBRE 1979**

**Presidenza del Presidente PINTO**

*I lavori hanno inizio alle ore 10,45.*

**Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1980 e bilancio pluriennale per il triennio 1980-1982 (293)**

**Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità (Tabella n. 19)**

(*Seguito dell'esame e rinvio*)

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca il seguito dell'esame del disegno di legge: « Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1980 e bilancio pluriennale per il triennio 1980-1982 — Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1980 ».

Come la Commissione può constatare, il Ministro della sanità non è presente. Abbiamo cercato di metterci in contatto con lui e ci è stato assicurato che arriverà tra poco. In considerazione di ciò, sarà forse opportuno sospendere nel frattempo la seduta.

M E R Z A R I O . Non vorrei essere sempre io a polemizzare col Ministro della sanità e quindi prendo atto delle comunicazioni del

Presidente. Debbo tuttavia far presente che già per noi sarebbe stato difficile assolvere all'impegno di concludere la discussione del bilancio entro stamane, tenuto conto che avremmo iniziato la riunione sempre con un certo ritardo.

A questo punto non garantiamo più di mantenere l'impegno di concludere nella seduta odierna, per cui chiederemo al Presidente di fissare, a causa dell'inadempienza del Ministro, un'altra seduta per portare a compimento l'esame di questo atto importante.

DEL NERO. Mi sembra che l'esame del bilancio abbia perduto il carattere di urgenza, stante il ricorso all'esercizio provvisorio. D'altra parte noi abbiamo altri impegni per oggi, domani e venerdì, quindi è il caso di rinviare alla prossima settimana.

PRESIDENTE. Per consentire la partecipazione del Ministro — necessaria ai sensi dell'articolo 126, comma quarto, del Regolamento — la seduta è sospesa per un'ora.

(*La seduta, sospesa alle ore 11, riprende alle ore 11,40*).

CIACCI. Signor Presidente, onorevole Ministro, la relazione ampia e articolata del collega Forni, la nota preliminare e le cifre della tabella 19 ci offrono l'occasione e ci impongono il dovere di una discussione non formale e burocratica. E non può essere certamente formale una discussione del bilancio preventivo della Sanità per tutto quello che in campo sanitario attualmente bolle nella pentola.

Nella recente discussione sulla legge finanziaria abbiamo visto come la spesa sanitaria, per quanto riguarda tutta la parte assistenziale è assorbita nel « Fondo sanitario nazionale », anche se la 12ª Commissione lo ha ritenuto sottostimato e ne ha chiesto l'integrazione con 1.200 miliardi, senza la quale si pregiudicherebbe l'avvio effettivo del Servizio sanitario nazionale con le istituende Unità sanitarie locali. (Dirò, tra parentesi, che di tale integrazione si dovrà tener assolutamente conto nell'esercizio provvisorio che ormai appare inevitabile).

La tabella 19, perciò, che rappresenta il primo bilancio del Ministero della sanità per il primo anno del Servizio sanitario nazionale, è ben poca cosa, dal punto di vista quantitativo, rispetto all'insieme della spesa sanitaria. Non lo è però dal punto di vista qualitativo, se si tiene conto dei compiti nuovi che, secondo la legge n. 833, spettano al Ministero della sanità. Compiti che, come ricorda la nota illustrativa, sono di programmazione, di indirizzo, di coordinamento e di controllo in funzione del Servizio sanitario nazionale. Per questo aspetto, quindi, si tratta soprattutto di compiti di direzione politica che richiedono una amministrazione — come dice sempre la nota preliminare — attiva, culturalmente e tecnicamente preparata, in grado di fungere come polo per il superamento degli attuali squilibri.

Rimangono poi al Ministero della sanità le tradizionali funzioni alle quali deve essere dato un rinnovato impulso, per quanto riguarda il coordinamento e lo sviluppo della ricerca sanitaria, la cura dell'informazione scientifica dei medici; la registrazione dei farmaci, la tenuta e l'aggiornamento del prontuario farmaceutico e così via.

Sono queste funzioni nuove e tradizionali del Ministero della sanità, più delle cifre, che devono essere sottoposte al nostro esame in sede di discussione del bilancio preventivo; se non vogliamo limitarci ad una discussione fredda e burocratica.

Aggiungo subito, però, che non sottovaluto le cifre del bilancio che come certamente hanno fatto tutti gli altri colleghi, ho letto e riletto con estrema attenzione. E vorrei cominciare proprio facendo alcune considerazioni particolari su queste cifre.

Non mi appare chiaro, per esempio, cosa significa, ai capitoli 1001, 1004, 1016, dove si registra più di 1 miliardo di aumento di spesa, in relazione — si dice — alla situazione di fatto del personale. Vorrei che mi venisse chiarito quali sono gli elementi che compongono questa situazione di fatto.

Al capitolo 1018 mi appare ingiustificato l'aumento dei compensi per lavoro straordinario da 550.000.000 a 603.500.000, sia per-

chè siamo in presenza di un residuo passivo di 61.500.000, sia perchè sarebbe più corretto coprire esigenze effettive facendo ricorso all'assunzione di nuovo personale anzichè al lavoro straordinario.

Così come non trovo giustificato, anche se quantitativamente si tratta di una cifra assai modesta, l'aumento della spesa, prevista al capitolo 1094, per il funzionamento del Consiglio superiore della sanità che secondo l'articolo 59 della legge n. 833 deve essere ridotto a puro e semplice organo consultivo tecnico del Ministero della sanità, essendo gli altri compiti largamente assorbiti da altri organi del Servizio sanitario nazionale, come il Consiglio sanitario nazionale e l'Istituto superiore di sanità. Aumentando la spesa, anche se di poco, non si dà certamente un segnale in direzione del cambiamento voluto della riforma.

Mi sembrano poi assolutamente insufficienti gli stanziamenti del capitolo 1104 per la propaganda sanitaria e l'educazione igienica, poichè con 40 milioni si dovrebbero coprire anche le spese per l'organizzazione e la partecipazione a convegni, congressi, mostre ed altre manifestazioni; e gli stanziamenti del capitolo 1111 per la redazione e la pubblicazione della rivista « Annuali della sanità pubblica », per la stampa di altre pubblicazioni e la divulgazione di un foglio periodico riguardante le caratteristiche terapeutiche delle specialità medicinali e di ogni altra informazione avente rilevanza terapeutica. Questo capitolo secondo noi andrebbe aumentato almeno di 100 milioni per assicurare la continuità e possibilmente il miglioramento del bollettino d'informazione sui farmaci.

Credo che il collega Merzario insieme agli altri colleghi del nostro Gruppo presenterà un ordine del giorno che accoglierà queste ed altre esigenze da prospettare al Governo come motivo d'impegno.

Per quanto riguarda i capitoli 1126 e 1127 — spese per il funzionamento del Consiglio sanitario nazionale e dell'Ufficio centrale di programmazione sanitaria — mi domando se una autorizzazione di cassa, per il 1980, di 750 milioni di fronte ad uno stanziamento di 900 milioni non sia destinata a creare delle difficoltà di funzionamento a questi importanti organismi.

Numerosi sono i capitoli destinati, a vario titolo, a studi, ricerche e indagini: il 1537, 1.000.000.000; il 2037, 1.340.000.000; il 2542, 734.000.000; il 2543, 1.200.000.000; il 2544, 400.000.000; il 2545, 2.500.000.000; il 3031, 200.000.000; il 3033, 70.000.000; il 3073, 200.000.000; l'8221, 300.000.000. Per un totale di 10.644.000.000.

Su questi capitoli s'impongono alcune osservazioni particolari.

1) 10.644.000.000 per la ricerca, gli studi e le indagini sanitarie in un Paese come il nostro che da una parte registra fenomeni di arretratezza dovuti anche alla non conoscenza e, dall'altra, possibilità di aumentare la produttività del sistema sanitario a fini interni e internazionali, sono decisamente pochi. A parere di certi esperti, dovrebbero essere almeno il doppio, cioè 20 miliardi.

2) 7.299.000.000 milioni di residui passivi dimostrano che sicuramente si è ricercato, indagato poco e studiato anche meno. E qui è chiamata in causa la direzione politica del Ministero della sanità perchè un residuo passigo di sette punti su dieci è veramente eccessivo.

3) La spesa appare oltre che poca cosa anche troppo dispersa in vari rivoli che non permettono una sua utilizzazione razionale. Perciò andrebbe concentrata in alcuni grandi settori e potenziata.

I capitoli 2588, 2589 (soppresso) e 2593, che prevedono o prevedevano stanziamenti per la lotta contro i tumori, suscitano il legittimo interesse a sapere che cosa sia stato fatto e cosa si stia facendo in questo campo, quali sono i risultati e come si intende intensificare la lotta contro questo male che oggi è ancora quasi sempre inesorabile.

Anch'io, come il relatore, in relazione al capitolo 2600, gradirei avere notizie circa il numero di asili-nido realizzati nelle varie Regioni d'Italia, ma ci sono anche altre cose che noi vogliamo sapere, come hanno chiesto i colleghi comunisti della Camera dei deputati. Vorrei dare alcuni elementi venendo alla sostanza della questione.

La legge 29 novembre 1977, n. 891, ha dettato norme per il rifinanziamento del piano degli asili-nido ed ha modificato la legge n. 1044 del 6 dicembre 1971 istitutiva del piano stesso. Il rifinanziamento era assicurato per il 1978 da un contributo di 20 miliardi a carico dello Stato e dai contributi sul monte salari dei lavoratori previsti dall'articolo 8 della legge n. 1044 nella misura dello 0,1 per cento. Per gli anni successivi, il rifinanziamento era assicurato esclusivamente dal citato contributo sul monte salari.

La legge n. 891, modificando la n. 1044, ha disposto che la previsione annuale delle entrate derivanti dai fondi contributivi (che vengono riscossi dall'INPS e da altri enti previdenziali), venisse iscritta nel bilancio di previsione con riferimento al monte salari dell'anno precedente e che, di conseguenza, un uguale importo venisse iscritto nella parte spesa per essere ripartito fra le Regioni entro il 28 febbraio di ogni anno ed in base all'effettivo stato di attuazione del piano.

Allora, noi chiediamo di sapere: le ragioni che hanno indotto il Ministro del tesoro a disattendere il preciso disposto della legge ed a proseguire nel vecchio sistema di non prevedere l'entrata annua dei contributi e la corrispondente spesa e di emanare decreti di variazione del bilancio negli importi e nei tempi dei parziali versamenti che vengono fatti dagli istituti previdenziali obbligati; le ragioni che hanno indotto il Ministro della sanità a disattendere al preciso obbligo di ripartire fra le Regioni l'intero importo annuo dei fondi di rifinanziamento concorrendo in tal modo alla violazione di una precisa norma legislativa; le ragioni che hanno indotto i Ministri del tesoro e della sanità a non ripartire — indipendentemente dal sistema seguito — l'intero importo della somma che annualmente spettava alle Regioni.

In particolare: *a*) perchè solo nel dicembre del 1978 sono stati ripartiti fra le Regioni 45 miliardi circa di contributi che riguardavano il 1977?; *b*) perchè solo nel 1979 sono stati versati alle Regioni i contributi riguardanti il 1978 e perchè, contro un importo complessivo che ammontava ad oltre 50 miliardi, sono stati ripartiti soltanto 20 miliardi 932 milioni, aumentando in tal modo di circa 30 miliardi i residui passivi?; *c*) perchè al capitolo 2600 della tabella n. 19 del bilancio di previsione per l'esercizio 1979, con grave violazione di legge, non è stata prevista una sola lira per il finanziamento del piano, mentre era fondatamente prevedibile una entrata di 63 miliardi circa e perchè a tale omissione non si è provveduto in occasione delle note di variazione al bilancio proposte in corso di esercizio?; *d*) sulla base di quali valutazioni, nel capitolo 2600 della tabella n. 19 del bilancio preventivo per l'esercizio 1980, sono stati stanziati 47 miliardi contro una fondata previsione di oltre 70?

Quali provvedimenti si intendono adottare per garantire il rigoroso rispetto della legge e per garantire tra le Regioni l'intero importo ad esse spettante e valutabile, al 31 dicembre 1979, in oltre 90 miliardi?

Tutti i colleghi sanno quali grandi compiti l'articolo 9 della legge n. 833 assegna all'Istituto superiore di sanità, ma a giudicare da quello che dicono le cifre in bilanciò, c'è da essere più che preoccupati circa la capacità di questo Istituto ad assolvere ai suoi vecchi e nuovi compiti istituzionali. Della relativa rubrica n. 8 mi hanno colpito in modo particolare due aspetti: *a*) le spese per il lavoro straordinario, che salgono da 330 a 387 milioni; *b*) i residui passivi, che non sono soltanto i 5 miliardi e 478 milioni di cui parla la nota preliminare (i quali si riferiscono soltanto al capitolo 4538 relativo alle spese di funzionamento e manutenzione), ma anche quelli previsti da altre voci, che fanno salire la cifra a 8.363.435.000 lire, cioè più della metà della rubrica 8 per il 1980 che è di lire 16.383.8000.000.

Le ore straordinarie dimostrano anche qui una carenza di personale, la quale è sicuramente collegata alla grande mole dei residui passivi. Si dice che esiste un problema sia di quantità che di qualità del personale. La cosa, insieme a tutto il funzionamento dell'Istituto superiore di sanità, con l'aiuto degli esperti, andrà certamente esaminata a parte ed approfonditamente. Del resto, la presidenza di questa Commissione, allargata ai capigruppo, ha già deciso, su proposta

del collega Merzario, di compiere una visita di studio all'Istituto.

In ogni caso, però, non ci si può accontentare delle spiegazioni della nota preliminare secondo le quali « i motivi della formazione dei residui passivi sono dovuti principalmente alle complesse procedure necessarie per il pagamento delle somme stanziate ». Le giustificazioni non contano, spetta alla autorità politica snellire le procedure e coprire le esigenze di così indispensabili strumenti tecnici e scientifici, senza i quali (e senza un loro buon funzionamento), la stessa direzione politica è costretta ad annaspare, come spesso avviene, ed a vivere alla giornata. Penso, ad esempio, che anche certe proposte dello stesso Ministro sarebbero più meritevoli di considerazione se fossero suffragate da un meditato parere scientifico, frutto di un attento esame dei problemi che si dice di voler affrontare.

La rubrica 9, al capitolo 6000, prevede giustamente lo stanziamento di 14 miliardi per l'attuazione della delega per la creazione dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, che rappresenta una delle più importanti novità del Servizio sanitario nazionale, verso la quale si nutrono molte giustificate attese data la tragica situazione — nota a tutti — che esiste in parecchi luoghi di lavoro, anche di grandi dimensioni, che ci danno tutti i giorni l'esempio dei danni che provocano l'inquinamento e l'inadeguatezza dei mezzi di prevenzione. Solo l'esperienza ci dirà se la cifra stanziata è adeguata.

Però, quello che in questa sede deve essere denunciato è il ritardo che sicuramente si registrerà nella creazione dell'Istituto che, secondo l'articolo 23 della legge n. 833, dovrebbe avvenire entro il 31 dicembre 1979. Chiediamo di sapere dal rappresentante del Governo a che punto ci troviamo e saremo felici se ci verranno date notizie rassicuranti.

Circa il capitolo 7531 che concerne il contributo alle Regioni direttamente interessate alla molluschicoltura per la progettazione, costruzione, ampliamento e adeguamento degli impianti di depurazione di molluschi eduli lamellibranchi, vi è stato un dibattito in Aula la settimana scorsa che ha messo in luce — in modo particolare grazie all'intervento del collega Sparano — ritardi e responsabilità. Non è il caso, ora, di tornarci sopra, se non per cogliere una interruzione del sottosegretario Orsini — che fornatamente è qui — al relatore Forni nell'ultima riunione della Commissione che mi pare riguardasse la responsabilità delle Regioni.

Noi non vogliamo negare *a priori*, onorevole Orsini, nessuna responsabilità. Le responsabilità, però, vanno individuate, denunciate e rimosse con l'intervento politico che è prerogativa del potere centrale senza adombrare quelle surroghe al potere regionale che qui, recentemente, qualcuno è sembrato invocare.

A L T I S S I M O , *ministro della sanità.* Non il Governo!

C I A C C I . È vero. La considerazione va ben al di là, ovviamente, del problema dei molluschi e riguarda tanti altri aspetti dei quali è sicuramente responsabile il potere centrale, come i ritardi e le inadempienze rispetto a quanto è chiaramente stabilito nella legge n. 833.

Sulla nota preliminare, vorrei fare una osservazione di carattere generale: vi sono troppi condizionali e troppi affidamenti ad altri provvedimenti legislativi che dovrebbero essere attuati, mentre risulta macroscopica l'inattuazione di leggi esistenti, anche importanti.

È addirittura clamoroso il caso della legge n. 283 sull'igiene degli alimenti — che è stata in questi giorni oggetto di un dibattito nella capitale — che risale al 30 aprile 1962 e che secondo la nota preliminare deve essere aggiornata. Ebbene, questa legge del 30 aprile 1962, n. 283, dopo diciotto anni aspetta ancora il regolamento di attuazione. Gli estensori della nota preliminare o non hanno o hanno fin troppo il senso del ridicolo se hanno scritto senza batter ciglio (forse proprio per ridicolizzare del tutto) che è « da affrettare — dopo diciotto anni! — il perfezionamento dello schema di regolamento generale di esecuzione » della citata legge, poichè « detto schema, completato il labo-

rioso concerto interministeriale, è stato sottoposto al Consiglio di Stato per il prescritto parere ».

L'invocazione di altre leggi è molto frequente nella nota preliminare ed io vi risparmio l'elenco, che sarebbe troppo lungo. Voglio citare, però, un altro esempio, che mi pare illuminare, circa la sorte di certe leggi nelle mani di certi governi.

La pagina 16 della nota preliminare afferma che « il contributo alla Lega italiana per la lotta contro i tumori, utilizzato prevalentemente per la propaganda sanitaria, verrà nel 1980 destinato, in particolare, alla intensificazione della lotta contro il fumo ». Il proposito è nobile. Ma come definire il comportamento del Governo circa l'applicazione della legge n. 165 del 10 aprile 1962 che vieta tassativamente la « propaganda pubblicitaria » dei prodotti da fumo? Ho visto che c'è una proposta di legge Santalco e un disegno di legge Anselmi che portano lo stesso titolo e si propongono, anche se in modo debole e contraddittorio, di adeguare la legge n. 165 del 1962. Ma cosa si è fatto e cosa si fa per applicare la legge esistente? Eppure, questa legge viene costantemente violata non soltanto da certe emittenti radio televisive private e straniere, ma anche da pubblicazioni stampate nel nostro Paese con dovizia di illustrazioni, come quelle che appaiono su « Oggi », sull'« Europeo » o sul « Corriere della sera illustrato ».

Sulla lotta al gravissimo fenomeno delle tossicodipendenze, il relatore Forni ha detto che si attende che il Governo adempia agli impegni assunti al Senato. In quel dibattito, il nostro Gruppo ha dato un notevole contributo con gli interventi dei colleghi Argiroffi e Rossanda Marina.

Io qui, riferendomi strettamente alla tabella 19 e alla nota preliminare, mi limiterò a sottolineare ancora una volta la necessità del potenziamento dell'intervento dello Stato, rifuggendo da atteggiamenti punitivi nei riguardi delle vittime della droga.

Tutto deve essere fatto per la prevenzione e il recupero, sperimentando anche terapie nuove, ma lavorando con serietà, guardando più alla sostanza che al clamore. Un noto farmacologo mi diceva in questi giorni, a proposito della proposta del ministro Altissimo, che in Inghilterra — come mi pare provato da molte parti — l'esperimento è fallito, e che, in ogni caso, sarebbe difficilmente esportabile. Ma che comunque, per curare i drogati, non c'è bisogno di ricorrere — e ce lo possono dire i medici — alla distribuzione di eroina negli ospedali, giacchè la nostra farmacopeca contiene già altre sostanze, come la morfina, che possono soddisfare pienamente le esigenze di cura del drogato.

Non gesti calomorosi, non soluzioni episodiche, quindi, ma lavoro duro, costante, con l'aiuto degli esperti e l'apporto di vaste competenze che sarebbe bene avere anche in sede parlamentare. E poi, certamente, modifiche, ma soprattuto, anche qui, applicazione della legge n. 685 e lotta ai trafficanti e agli spacciatori sul piano interno e internazionale, sviluppando la collaborazione con gli altri Stati e con le loro polizie.

E infine, certamente non in ultimo luogo, grande impegno ideale e politico che non dovrebbe essere fuori luogo chiedere al Governo e al suo Ministro della sanità. Io ho le mie convinzione su questa società e sulle sue responsabilità. Ma non credo che il problema si risolva soltanto disegnando un futuro nel quale credere, quello che occorre è l'atteggiamento di oggi, sui problemi di oggi. Ed è chiaro che importanza decisiva hanno le condizioni di vita, le attese e le speranze della gente e in particolare dei giovani, ai quali è semplicemente criminale presentare la droga, sia pure leggera, come « l'erba della speranza », come ha scritto irresponsabilmente una rivista che ha mostrato in prima pagina un deputato radicale con lo spinello e la scritta « Io fumo per te! ».

Non bisogna gabellare le sconfitte, le necessarie tolleranze alle quali giocoforza siamo costretti, come conquiste di libertà.

« Un milligrammo di cocaina — diceva recentemente un tossicologo fiorentino — fa bene, è utile al fisico; cento milligrammi causano la pazzia chimica. Così come uno spinello va bene e venti spinelli fanno male perchè causano a loro volta pazzia chimica ».

Si vada pure, quindi, a tutte le sperimentazioni necessarie, con serietà e cautela; si vada anche all'esame di una modificazione della legge n. 685 che accentui la distinzione tra droga leggera e droga pesante, tra consumatore e spacciatore. Ma si lavori, soprattutto, per creare uno sbarramento sociale, politico e culturale contro l'uso della droga, pesante e leggera che sia, perchè tale uso è sicuramente (lo può affermare con estrema certezza anche un profano) una fuga dalla realtà per rifugiarsi nell'illusione chimica che spesso diventa pazzia e morte.

Prima di concludere mi sia consentito di fare ancora qualche considerazione in relazione a questioni che discendono sia dal documento al nostro esame che dalla politica del Governo e del Ministero della sanità che è strettamente connessa al bilancio di previsione per il 1980.

Sui farmaci vorrei denunciare ancora una volta, come altri colleghi comunisti hanno fatto, il modo con il quale si è proceduto all'aumento dei prezzi, senza tener conto dei metodi di accertamento stabiliti da una apposita legge del 1977.

La nota preliminare invita la cosiddetta classe medica « ad una più oculata e razionale prescrizione dei farmaci », il che è certamente giusto anche se sarebbe più giusto vedere tutte le pressioni che vengono esercitate dall'industria sul mondo medico al quale spesso si forniscono molte e moltissime informazioni ma non quelle che sarebbero necessarie per un corretto uso del farmaco, come acuti studiosi hanno recentemente dimostrato.

Comunque è certamente decisivo l'atteggiamento del medico per il consumo farmaceutico e, più in generale, per tutto il consumo sanitario.

I *ticket* non servono a ridurre tale consumo, ma solo a punire i meno abbienti. Secondo me va rivista l'applicazione del *ticket* sui farmaci e vanno respinte decisamente le intenzioni del Ministro della sanità di introdurre altri *ticket* sulle visite e sui ricoveri, perchè ci porterebbero indietro almeno di cinquant'anni, sarebbero punitivi e non efficaci.

Con la quota capitaria (il Ministro dovrebbe sapere che esiste la quota capitaria) le visite poche o tante che siano costano sempre la stessa cifra. I ricoveri, poi, non sono certamente un lusso e nessuno va volentieri in ospedale. Chi la pensa diversamente vive nelle nuvole. E non si può sparare continuamente sul ricovero degli anziani! Può esserci anche qualche abuso, ma ci sono anche esigenze di cura di lunga e lunghissima durata, che del resto la legge n. 833 prevede, alle quali si può fare fronte solo col ricovero ospedaliero o con altre strutture assistenziali che mancano. E qui c'è da chiederci che sorte avrà la riforma dell'assistenza nel nostro Paese, che aveva fatto alcuni passi nella precedente legislatura e che attualmente è assolutamente insabbiata.

Per diminuire le spese anzichè i *ticket* — che troveranno nel Partito comunista una netta opposizione — sono necessarie nuove strutture territoriali, filtri, educazione sanitaria e collaborazione dei medici che sono l'anello decisivo del consumo sanitario. Ecco perchè dobbiamo guardare con attenzione ai medici, con i quali si deve parlar chiaro, senza demagogia e dei quali si debbono accogliere le giuste istanze.

E verso i medici e il personale sanitario occorre un atteggiamento aperto, corretto e coerente se non si vogliono alimentare agitazioni incontrollate, come mi pare stiano manifestandosi nel nostro Paese. Anzichè cedere a pressioni corporative o ad atteggiamenti demagogici sarebbe meglio procedere sempre all'esame serio e accurato delle questioni, come si doveva fare e non si è fatto in rapporto alla legge n. 833, che per certi versi al mondo medico spalanca porte e finestre.

Diverso è il discorso sulle responsabilità storiche di chi ha governato facendosi spesso governare da spinte corporative e clientelari. Diverso è il discorso sui ritardi che debbono essere individuati e colmati, sull'apporto delle competenze dei medici al Servizio sanitario nazionale, che debbono essere guardate con attenzione. E qui l'unica autocritica che chiediamo al Ministro e al Governo è quella di assumere posizioni chiare, univoche e coerenti col disegno informatore.

Nè si deve fare lo scaricabarili tra le varie componenti del Governo o della maggioranza.

Abbiamo molto apprezzato il tono fortemente critico del relatore senatore Forni, sia sulla legge finanziaria che sul preventivo 1980, ma questo non diminuisce nè le responsabilità del Ministro liberale nè quelle del Governo diretto dalla Democrazia cristiana.
stiana. Responsabilità che riguardano oggi, in modo particolare, i ritardi nell'attuazione della legge n. 833.

Le crisi e le elezioni anticipate sono scuse che non reggono perchè c'è sempre stato un Governo e un Ministro della sanità che potevano e dovevano adempiere ai compiti che loro derivavano dalla legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale.

Il Piano sanitario nazionale, onorevoli colleghi, doveva essere presentato entro il 30 aprile 1979 e approvato in tempo utile per permettere alle Regioni di varare i loro piani entro il 31 ottobre di quest'anno. Che responsabilità hanno le Regioni se il piano nazionale non è stato ancora stampato?

A L T I S S I M O , *ministro della sanità.* Il 5 ottobre è stato inviato al Parlamento, senatore.

C I A C C I . Il decreto ex articolo 47 verrà forse varato (me lo auguro perchè ci sono degli ostacoli) entro il 20 dicembre, ma potrà essere applicano il 1° gennaio 1980? Certamente no.

E le scadenze previste dalla legge n. 833 per la fine di dicembre, come quelle per l'Istituto della prevenzione, per le norme in materia di igiene e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro e in materia di omologazione; per l'assistenza dei cittadini italiani all'estero — ai quali ha fatto riferimento il relatore — o per gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico; e le relative convenzion,i come potranno essere rispettate? E per gli schemi-tipo di convenzioni Regioni-università e università-unità sanitarie locali a che punto siamo? Che dire, poi, del riordino del Ministero della sanità che, con legge di iniziativa del Governo, doveva essere compiuto entro il 30 giugno 1979?

Vi saranno anche ritardi regionali, ma intanto io so di Regioni, come ad esempio, l'Emilia-Romagna, la Toscana ed il Veneto, che hanno varato le leggi essenziali per dare avvio alle unità sanitarie locali a partire dal 1° gennaio 1980. Soprattutto, vi sono le inadempienze governative che mi sono permesso di ricordare ed altre ancora che certamente non hanno incoraggiato nè stimolato le Regioni ritardatarie, verso le quali, ripeto, non si tratta di invocare o inventare poteri di surroga, ma di esercitare una funzione di guida politica, di controllo e di sprone che soltanto un Governo realmente autorevole e consapevole può esercitare. Ma quello attuale (conosco la nostra posizione e non soltanto la nostra) anche per questo settore, non è certamente il Governo che ci vorrebbe. E tanto meno — sia detto con tutto il rispetto per la persona — è quello che ci vorrebbe per il Ministero della sanità che è retto dall'esponente di un partito che non voleva la riforma. Giurare, come fa l'onorevole Altissimo, che vuole vincere la scommessa...

A L T I S S I M O , *ministro della sanità.* Io non giuro mai.

C I A C C I . In una intervista, ha giurato che vuole vincere la scommessa della riforma.

Giurare serve a poco se nel fondo del suo animo c'è lo spirito, forse molto liberale, ma certamente poco popolare, delle tasse sulle malattie dei poveri, considerate come un lusso. Io la conosco come una persona intelligente, dallo spirito manageriale e imprenditoriale che va bene nelle imprese di altro tipo, ma non va bene, invece, nell'impresa sanitaria, in un servizio sociale come questo. Io non ho niente di malevolo nei suoi confronti perchè lei merita come persona, ma vi sono da fare anche considerazioni politiche. In più interviste, ha sfidato se stesso ed il Paese per la realizzazione della riforma e noi eravamo critici. Ora, formuliamo auguri perchè la riforma parta veramente.

Alla base del lavoro, invece, di tutti coloro che ad ogni livello operano nel settore

sanitario: medici, paramedici e loro sindacati, amministratori locali e regionali, parlamentari ed uomini di Governo e forze politiche, devono esserci i diritti dell'assistito, del paziente, del malato, del ricoverato, del lavoratore e del cittadino. Non sembri una affermazione retorica perchè non lo è! Molto spesso, infatti, si ha riguardo e ascolto per gli interessi di tutti meno che del malato. Occorre, qui, un vero capovolgimento di linea e di atteggiamento. E anche gli interessi delle categorie sanitarie dovranno essere commisurati a quelli degli assistiti. Così facendo, si apriranno sicuramente forti contraddizioni anche tra organizzazioni sindacali ed assistiti, ma saranno contraddizioni salutari per tutti.

Non ci sembra, però, che per ora ci sia l'intenzione di muoversi su questa linea ed anche per questo, oltre che per tutti gli altri motivi, il bilancio in esame non merita la nostra fiducia.

Prima di finire, mi sia consentita un'ultima annotazione su una questione che, indirettamente, è stata richiamata dal relatore Forni (dato che questa del bilancio — come ha concluso lo stesso relatore — è la sede più adatta per parlare di certe situazioni). Il senatore Forni ha affermato che ci sarebbero notizie preoccupanti sui consultori familiari che sarebbero pochi, funzionerebbero male e in difformità alla legge. Credo che le leggi richiamate siano due: quella istitutiva dei consultori e quella sull'interruzione della gravidanza che dedica tutta la prima parte — compreso uno stanziamento aggiuntivo — ai consultori familiari e alla prevenzione dell'aborto.

Anch'io chiedo che queste notizie vengano fornite. Aggiungo, però, che si impone la necessità che il Parlamento venga informato su tutta l'applicazione della legge n. 194 poichè siamo di fronte ad un'offensiva massiccia contro quella legge e in modo particolare contro il diritto delle donne, quando si verifichino cause di forza maggiore che mettano in pericolo la salute fisica e psichica delle stesse e in armonia anche con la nota sentenza della Corte costituzionale, ad interrompere la gravidanza.

Ormai, non siamo più di fronte soltanto a contese, ai congressi e alle conferenze contro il diritto all'aborto di cui potrebbe parlarci la collega Jervolino Russo Rosa che è tra i protagonisti di studi al riguardo, ma all'intervento della Magistratura che, come a Siena, Città di Castello e a Patti (Messina), ha ordinato perquisizioni poliziesche ed anche il sequestro delle cartelle cliniche delle donne che hanno abortito, in contrasto con la legge n. 194 che garantisce alle stesse l'assoluto rispetto della riservatezza e, quindi, per i medici, del segreto professionale. E ciò avviene in ospedali, come quello di Siena, dove nessun sanitario, medico o paramedico, ha dichiarato l'obiezione di coscienza. Sarà interessante conoscere le motivazioni delle iniziative di certi magistrati che mi pare non mostrino altrettanto zelo nel controllare quegli ospedali dove la legge n. 194 non viene assolutamente rispettata e applicata, obbligando molte donne di vaste zone del Paese a ricorrere all'aborto clandestino che una giusta applicazione della legge contribuirebbe, invece, a sconfiggere.

Vogliamo conoscere qual è, in proposito, il parere del Governo e del Ministro della sanità. Vogliamo sapere se sono dalla parte della legge, liberamente votata da questo libero Parlamento, o contro di essa, e quindi coadiutori e complici di quella campagna oscurantista che tenta ancora una volta di spaccare il popolo italiano.

P R E S I D E N T E . Ringrazio il senatore Ciacci per l'alto contributo portato alla discussione e do la parola al senatore Bompiani.

B O M P I A N I . Signor Presidente, vorrei fare qualche piccola annotazione in merito al bilancio, per poi ritornare su queste ultime osservazioni del senatore Ciacci che non debbono essere trascurate.

Circa il bilancio vorrei rilevare che nel capitolo 2031, concernente l'acquisto, la conservazione e la distribuzione di materiale profilattico ed altri interventi di prevenzione contro le malattie infettive, forse sarebbe opportuno modificare la denominazione in modo da aggiungere: « ivi comprese azioni

d'informazione, di aggiornamento e di prevenzione disposte dal Ministero ». Questo è stato concordato con la Corte dei conti e con la Ragioneria dello Stato, in quanto sono state eccepite talune difficoltà sulla possibilità di utilizzare i fondi di cui al capitolo 2031 per la stampa di un bollettino d'informazione epidemiologica sulla diffusione delle malattie infettive. La modifica della denominazione sarebbe di grande utilità e poichè non comporta modifiche di spesa, dato che i fondi possono essere più che sufficienti per sviluppare qualche periodico d'informazione, credo che debba essere sottolineata.

Vorrei poi ritornare sul problema della ricerca, sollevato dal senatore Ciacci. Condivido in linea di principio l'idea che 10 miliardi previsti per lo sviluppo della ricerca scientifica possano essere insufficienti in un momento come questo. Io sono molto attento a tutto quello che fa l'Istituto superiore di sanità, perchè lo considero ancora uno dei pochi Istituti in cui si svolge in parte ricerca, in parte controllo. Per questo Istituto il senatore Forni ha messo in evidenza le carenze anche nel campo del personale, che sono carenze di motivazione anche da parte dei giovani ad intraprendere una carriera di ricercatore nell'ambito della sanità pubblica che non offre sbocchi sufficienti. E questo crea difficoltà interne al funzionamento dell'Istituto stesso che sono notevoli, perchè l'attuale corpo di ricercatori ha già una certa anzianità ed è completamente espresso, direi, nel settore di cui formalmente è investito; senonchè l'aumento delle richieste e lo sviluppo di tutti i servizi sanitari comporta spesso anche una riconversione di questo personale che va ad intraprendere delle nuove attività, ad inaugurare i nuovi settori di ricerca non avendo chi collabori con loro o li sostituisca. Quindi, promuovere in ogni modo la messa a punto del personale, il completamento dei quadri e la ricerca che l'Istituto svolge mi sembra una cosa importante e fondamentale.

Debbo dire che la legge n. 833 prevede veri e nuovi capitoli di spesa per la ricerca, che vengono introdotti già nel bilancio del 1980 per far fronte alle norme previste dalla legge stessa. Ora, in base all'articolo 9 di detta legge, l'Istituto superiore di sanità è chiamato a sviluppare attività di ricerca avvalendosi di istituti pubblici a carattere scientifico e delle altre istituzioni pubbliche operanti nel settore. Si pone quindi questo problema: l'Istituto dovrebbe giustamente disporre di un fondo di dotazione più ampio per la ricerca, anche per pilotare questo nucleo di istituzioni; ed ha fatto la richiesta di un apposito stanziamento di 5 miliardi da inserire già nel bilancio del 1980 per svolgere il compito attribuito per legge alle sue competenze.

Certamente, dalla lettura, in altro luogo, della dizione dell'articolo 9 della legge n. 833 potrebbe anche sembrare che l'Istituto superiore di sanità coordini semplicemente quelle attività esistenti per cui non occorrono nuovi finanziamenti. Ma io scarterei questa seconda ipotesi e penso che, se non introduciamo nel bilancio del 1980 un apposito stanziaimento, questo settore di attività di ricerca non potrà iniziare la sua attività neanche nel 1981, nella migliore delle ipotesi.

Poi c'è un'altra questione che riguarda l'Istituto superiore di sanità, cioè l'erogazione di soli 5 milioni per i corsi di aggiornamento. Voi capite bene che questa voce, che si ripete già da qualche anno con lo stanziamento di 5 milioni, è insufficiente se si vogliono fare veri corsi di aggiornamento per operatori in campo sanitario, dai ricercatori di primo livello fino agli infermieri professionali e via dicendo. Ed anche qui farei la proposta di elevare lo stanziamento ad almeno 100 o 150 milioni.

Non ho nulla da aggiungere per quanto concerne il bilancio. Vorrei fare qualche considerazione su quanto ha detto il senatore Ciacci a proposito dell'applicazione della legge n. 194. Credo che sia giustificata la presa di posizione di coloro i quali vogliono che la legge n. 194 venga osservata anche nella parte relativa ai consultori per tutti quei compiti preventivi che sono affidati ai consultori stessi.

Ora, si ha l'assoluta sensazione — e non mancano anche dimostrazioni al riguardo — che, purtroppo, l'elemento preventivo inserito nella legge n. 194, a livello consultoriale, viene disatteso e l'interruzione della gravi-

danza non è altro che un metodo di limitazione delle nascite. Ciò va detto con molta energia e non mancherò di rilevarlo in tutte le sedi che riterrò opportune perchè si tratta di una lesione non soltanto del diritto alla vita, ma di una violazione della legge stessa.

G R O S S I . Il mio intervento parte dalla considerazione che il Governo è un organo collegiale e l'avvio della riforma sanitaria non può essere affidato solo alle competenze del Ministero della sanità, ma è il risultato di una politica e di un comportamento globale del Governo e degli organi dello Stato. Senza di questo, ci troveremmo di fronte, come in parte ci troviamo, ad una specie di tela di Penelope, tessuta con apparente alacrità alla luce del giorno e disfatta di nascosto nel buio della notte. Ci sono, quindi, altre previsioni di spesa da verificare ed altre volontà da controllare se si vogliono realizzare gli obiettivi fissati dal Parlamento, che il Governo è tenuto a rispettare ed a portare a compimento.

Nell'articolo 6 della legge n. 833 sono elencate le competenze riservate allo Stato in materia sanitaria e tra di esse non figura la tutela e la salute dell'ambiente degli istituti di pena.

Le entrate del Fondo sanitario nazionale sono costituite dalle somme destinate in via diretta ed indiretta dalle Regioni, province, comuni e loro consorzi, nonchè da altri enti pubblici, al finanziamento delle funzioni esercitate in materia sanitaria in misura non inferiore a quella accertata per il 1977, maggiorata del 14 per cento.

La legge è chiara ed è quindi motivo di sorpresa ritrovare poste di spese sanitarie nel bilancio di previsione del Ministero di grazia e giustizia. Non quelle riferite alla spesa sanitaria per il corpo degli agenti di custodia, che è di competenza dello Stato e riportate a pagina 34 della tabella 5, articolo 2081 per un totale di 350 milioni, ma poste anche notevoli riferite all'assistenza specialistica, ospedaliera, ostetrica e di protesi. A pagina 40, articolo 2102, spese per l'organizzazione e il funzionamento del Servizio sanitario e farmaceutico e spese per il servizio psichiatrico, spese per i servizi e provviste di ogni genere concernenti l'assistenza medica e paramedica dei detenuti e degli internati, compresa quella per le gestanti e le puerpere; spese per l'organizzazione ed il funzionamento degli asili-nido, manutenzione dei servizi pubblici sanitari locali ospedalieri ed extra-ospedalieri e istituti civili anche mediante convenzione, acquisto e manutenzione delle attrezzature sanitarie, spese per la documentazione ed informazione sulla medicina penitenziaria, per un totale di lire 22 miliardi 550 milioni.

Tra le spese generali, troviamo altre piccole voci: a pagina 12, articolo 1096, spese per accertamenti sanitari, 12 milioni; articolo 1097, spese per cure, ricoveri, protesi, lire 20 milioni.

F O R N I , *relatore alla Commissione.* Riguarda il personale. Gli accertamenti sanitari per chi è in cassa malattia (visite fiscali) sono a carico dei singoli Ministeri.

G R O S S I . Può costituire una bizzarria, una curiosità che tali spese ricorrano, ad esempio, per gli Archivi notarili (pagina 126) che portano anch'essi spese per 2 milioni di lire.

Nella tabella 5 dello stesso bilancio di previsione troviamo: stipendi, retribuzioni ed altri assegni al personale civile e sotto questo titolo l'istituzione di nove posti di ruolo per assistenti tecnici di radiologia medica, con buona pace dell'articolo 47.

A pagina 82: ruolo del personale sanitario, costituito da undici direttori capi aggiunti, dieci direttori sanitari, ventisei medici, con una spesa di 131 milioni. Non so a che titolo, poi, tra gli incaricati vi sono 310 medici e 5 farmacisti, veterinari, per la spesa di oltre 900 milioni. E imprecisato, poi, il numero degli infermieri dal momento che essi sono riportati sotto la qualifica di « operai specializzati » in numero di 873.

La presenza di tali poste nello stato di previsione del Ministero di grazia e giustizia potrebbe sembrare una svista, per quanto grave, dato che tale Ministero dovrebbe essere il garante delle leggi dello Stato, ma non è così: una serie di comportamenti sono ispirati a un distacco e perfino ad un ri-

fiuto del Servizio sanitario nazionale, perchè il regime delle convenzioni è scarsamente utilizzato e certamente non generalizzato. Le convenzioni psichiatriche sono state abbandonate; dopo la legge n. 180, con lo specioso motivo che non esistevano più manicomi civili, ci si rivolge ai privati piuttosto che ai servizi pubblici, creando la paradossale situazione per cui lo Stato stesso si rifiuta di utilizzarle per i propri compiti sanitari. Le perizie mediche continuano ad essere una quanto mai vasta attività riservata alla medicina privatistica e tale attività non è sempre indenne da favoritismi e mercanteggiamenti. Ingenti somme risultano tuttora stanziate per la ristrutturazione edilizia di ospedali giudiziari.

Vale la pena di leggere a pagina 5 il richiamo della nota preliminare alla tabella 5, punto 4, relativo ai servizi sanitari per avere la conferma della linea autonoma dalla riforma che si vuole mantenere e che raggiunge quasi la iattanza laddove è scritto: « Dove è assolutamente impossibile reperire specialisti tra i liberi professionisti, si sta facendo ricorso a convenzionamento con gli enti ospedalieri... ». E questo è un articolo politico scritto dal Governo, ne leggerò qualche riga: « il settore dell'assistenza sanitaria vede da tempo severamente impegnata l'amministrazione penitenziaria nel potenziamento dei vari servizi al fine di poter fornire ai detenuti e agli internati un servizio il più possibile soddisfacente. In particolare, si sta procedendo alla copertura definitiva di tutti i 325 posti di medico incaricato previsti dalla legge del 9 ottobre 1970, n. 740, e nel contempo si è aumentato l'organico di alcuni degli istituti più importanti. Per incentivare la presenza del sanitario generico, di recente è stata proposta la modifica delle retribuzioni spettanti ai medici incaricati.

Si stanno potenziamento i servizi sanitari specialistici e a tal fine alcuni centri diagnostici terapeutici sono stati dotati di moderne apparecchiature altamente specializzate, assicurandole nel maggior numero di istituti. Laddove è assolutamente impossibile reperirne tra i liberi professionisti, si sta facendo ricorso a convenzioni ospedaliere che si dichiarino disponibili a fornire collaborazione tramite il loro personale, dietro rimborso delle spese ».

La linea seguita è chiaramente una linea autonoma nei confronti delle spese, ma c'è di più, perchè potrebbe ancora sembrare una inezia, una sopravvivenza della vecchia maniera di fare che si trasferisce ancora per il 1980 in questa previsione. Vi è un progetto di legge elaborato da una commissione mista del Ministero della sanità e del Ministero di grazia e giustizia, che presto dovrebbe essere presentato al Parlamento, e quindi intende proiettarsi nel futuro, che propone la istituzione di sezioni ospedaliere per i sottoposti a misure di sicurezza, i prosciolti folli, sezioni organizzate con organici propri e sotto la direzione del Ministero di grazia e giustizia.

All'articolo 122 di questo progetto di legge si legge che gli operai specializzati con la qualifica di infermieri prestano la loro opera presso le sezioni ospedaliere, le sezioni di riabilitazione e gli istituti e sezioni speciali per gli infermi e minorati psichici. Per tali operai si prevede anche un corso teorico-pratico di tre mesi al fine di conseguire una specifica preparazione professionale nell'ambito del servizio infermieristico psichiatrico, scuola istituita fuori della riforma, quella della presunta specializzazione del servizio d'altra parte è una delle affermazioni pseudoscientifiche ricorrenti per giustificarne il permanere.

In un articolo su « La Nazione » del 10 dicembre scorso, sotto il titolo: « Senza caos nelle carceri la situazione sanitaria », il coordinatore del settore degli istituti di pena risponde alle accuse di alcuni medici dimissionari e per vantare la bontà del servizio, si riferisce ad un medico — di cui non faccio il nome — il quale è « specialista in malattie nervose e mentali, in medicina legale, in criminologia clinica e psichiatria forense ». Non so se con quest'ultima specializzazione si voglia alludere anche ai disturbi mentali degli avvocati o dei magistrati!

Mi sembra che ce ne sia abbastanza per dedurre che non già di una svista o di una ripetizione e inezia si tratta, ma di un indirizzo deliberato con il quale un settore

dello Stato si prefigge una struttura sanitaria con propri organici, proprie sedi, propri rapporti con i privati e solo in ultima analisi anche con il Servizio sanitario nazionale.

Nella *Gazzetta Ufficiale* dell'11 luglio 1979 n. 189 è pubblicato il ricorso alla Corte costituzionale avanzato dalla sezione di sorveglianza del tribunale di Bologna il quale ha dichiarato non manifestamente infondata e rilevante la questione di illegittimità costituzionale degli articoli del codice penale che prevedono la misura di sicurezza detentiva congiuntamente a ricovero nel manicomio giudiziario.

Nell'interessante testo del ricorso è con tutta evidenza illustrato il contrasto tra le strutture sanitarie penitenziarie e la legge n. 833, sia per quanto concerne la disparità di trattamento per cittadini infermi, sia perchè quelle strutture sono spesso non terapeutiche ma lesive della salute.

Il tema della difesa della salute e dell'ambiente negli istituti carcerari non è certo semplice; questa sua complessità suscita inoltre, in molti, un acuto senso di fastidio, sia perchè i soggetti sono poi per definizione dei delinquenti, sia perchè tutti siamo portati ad esorcizzare in loro il delinquente che è in tutti noi.

È un tema duro ed anche tecnicamente complesso ma pure con esso dobbiamo misurarci affermando, prima di tutto, il diritto costituzionale alla salute eguale per tutti i cittadini ed, in secondo luogo, ricercando le forme particolari con cui, nella peculiarità della situazione carceraria, la riforma sanitaria entri nelle carceri.

Per questo ritengo che per intanto le poste di bilancio contenute nello stato di previsione del Ministero di grazia e giustizia relative all'assistenza sanitaria ed ospedaliera devono essere ricondotte al fondo sanitario nazionale e che con urgenza, attraverso l'idoneo strumento giuridico, si provveda a regolare il rapporto tra istituti di pena-ospedali giudiziari e servizio sanitario nazionale. A questo scopo potrebbe essere predisposta in accordo con le Regioni la bozza di una convenzione tipo nella quale, con le indispensabili cautele, si giunga ad un taglio netto con la pratica attuale. Una pratica che è spesso inumana, che è fatta non solo di sofferenze, di misteriose morti, di suicidi e crudeltà, ma anche di strumentalizzazione del sapere medico e di condizionamenti mafiosi. Anche in quest'opera di rinnovamento della serietà scientifica e professionale della medicina e di risanamento umano e morale della sua pratica risiede uno degli obiettivi della riforma.

C A R L A S S A R A . Signor Presidente, onorevole Ministro, onorevoli senatori, nel mio intervento desidero richiamare l'attenzione di tutti voi su quella che il collega Ciacci ha definito la « macroscopica assenza e coerenza », imputabile all'Esecutivo che, a distanza di 18 anni dalla sua approvazione, non ha ancora provveduto all'emanazione del Regolamento di esecuzione della legge 30 aprile 1962, n. 283, concernente l'igiene alimentare.

Si tratta di un problema, di un argomento in merito al quale è utile fare alcune valutazioni anche perchè ne va della credibilità delle istituzioni nei confronti della difesa della salute del cittadino, della capacità di acquisto del suo salario, nonchè della serietà della produzione nazionale.

Proprio sabato scorso, l'8 dicembre, a Roma nel corso di un Convegno organizzato dalle cooperative alimentari è stata rivendicata — con l'adesione espressa da più di mezzo milione di firme — l'attuazione della legge di cui sopra, e noi riteniamo che questo dato non sia da sottovalutare: mezzo milione di firme, infatti, è sufficiente per la richiesta di un *referendum* mentre 50.000 bastano per proporre una legge d'iniziativa popolare.

Aggiungo che nella vicina Francia, sul tema della difesa del consumatore in relazione ai prodotti alimentari, con la raccolta di sole 100.000 firme sono state ottenute legislazioni articolate sulla etichettatura dei contenuti e, per quanto riguarda gli olii, anche sui processi di lavorazione.

L'Esecutivo deve rendersi conto del fatto che l'emanazione del regolamento di esecuzione della legge n. 283 costituisce la condizione preliminare, tra l'altro, per l'attuazione

delle direttive comunitarie in materia che, fino a questo momento, si sono concretate nella direttiva n. 893 del 1976 concernente « materiali ed oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti » e in una direttiva del 1977 concernente i prodotti alimentari speciali, gli omogeneizzati, per far un esempio.

In Italia siamo ancora carenti di un qualsiasi regolamento riguardante sia la etichettatura che la pubblicità e, in merito a tali problemi, mi pare sia opportuno fare qualche considerazione. L'etichettatura dovrà essere chiara, leggibile, confrontabile e dovrà contenere sia la data di produzione che quella di confezionamento: l'articolo 8 della legge n. 283 parla solo di confezionamento ma, a mio avviso, sarà opportuno indicare nell'etichettatura anche la data di produzione in quanto tale elemento non è assolutamente secondario nei confronti della qualità dei singoli prodotti.

Per quanto riguarda poi il problema della pubblicità, anche in base al disposto dell'articolo 13 della citata legge, essa non deve indurre il consumatore ad un consumismo facile e immotivato, ma deve offrire la prova che il prodotto viene reclamizzato nella sua verità la pubblicità, in altri termini, bisoverità. La pubblicità, in altri termini, bisogna che dia la prova di quanto afferma circa l'efficacia del prodotto. È necessaria dunque una regolamentazione della pubblicità che modifichi i metodi correnti affidati più alla fantasia dell'artista che la illustra che alla dimostrazione scientifica della bontà del prodotto stesso.

È dovere della nostra Commissione sollecitare la rapida emanazione del regolamento di attuazione della legge n. 283. Nella relazione preliminare alla Tabella in esame viene detto che tale regolamento dovrà essere perfezionato.

Ma non si può perfezionare ciò che non esiste. Ed il regolamento di esecuzione della legge n. 283 deve essere ancora emanato, a diciotto anni di distanza. I danni che derivano da questa mancata emanazione sono notevoli, e cercheremo di evidenziarli.

L'interesse primario della salute combacia con i compiti amministrativi che la legge n. 833 affida alla competenza centrale dello Stato in materia di alimentazione, di salubrità e di qualità dei prodotti alimentari e delle bevande, come dice l'articolo 6. Ma un interesse sostanziale riveste anche la veridicità e la confrontabilità del costo del prodotto, che devono essere indicati in una etichettatura chiara, altrimenti non sarebbe possibile operare confronti tra prodotti simili, falsificando così uno dei criteri sui quali si giustifica il mercato e la concorrenza. L'acquirente deve poter scegliere il prodotto che ritiene migliore, e ciò evidentemente in armonia con la Costituzione che garantisce la libera attività di produzione a condizione che sia confacente con gli interessi generali dei cittadini.

Bisogna fare qualche osservazione su questi diciotto anni di ritardo. La prima osservazione è che non ci sono state carenze nè da parte del Parlamento e delle forze politiche, perchè la legge è stata dibattuta e promulgata; nè da parte delle forze sociali e dei cittadini — e le cinquecento mila firme raccolte con estrema facilità ne rappresentano la prova — ma c'è stata una enorme carenza da parte dell'Esecutivo. E su questo mi pare che non ci sia materia per contendere. Anzi, bisogna dire che in questi anni il Governo ha dimostrato come si possa vanificare la volontà del Parlamento e dei cittadini, dando una dimostrazione pratica di come una legge possa non essere applicata. Si potrebbe addirittura scrivere un saggio di metodologia politica in regime parlamentare: su come il Governo può non applicare una legge! Tutto questo deve far pensare che pericoli del genere ci saranno sempre, e che, così come si sono verificati nel passato, possoon verificarsi in avvenire.

Un'altra osservazione da fare è che probabilmente da parte di settori che monopolizzano la produzione, i mezzi di informazione e la pubblicità, ci saranno state resistenze per motivi economici che non avrebbero dovuto in alcun modo trovare ascolto da parte di un Governo autenticamente democratico.

Le conseguenze negative della mancata emanazione del regolamento si accavallano con la necessità e le richieste di dare corso

alle direttive CEE. La mancata risposta a tali problemi aggrava il distacco e la sfiducia da parte dei cittadini verso le istituzioni e lo Stato e coinvolge in un giudizio negativo tutte le forze politiche, nella convinzione che la politica non risponde alla difesa degli interessi della società; si aggrava così la dissociazione tra sociale e politico.

Noi comunisti non ci sentiamo, nè vogliamo sentirci, responsabili di questo coinvolgimento. Pertanto, chiediamo che il Governo emani con rapidità il regolamento di esecuzione, che si potrà poi perfezionare ed adeguare alle direttive della CEE, in parte anche più avanzate della legge in questione. Non crediamo che sia una giustificazione valida dire che, poichè si dovrà emanare la legislazione applicativa della legge n. 833, che è del 1962 bisognerà rivedere la legge stessa. Non è questa la strada da seguire; ma è quella, semplice e chiara, di dare innanzitutto applicazione alle leggi esistenti prima di procedere ad una loro eventuale modifica: non già modificare leggi che non sono state neppure applicate! Questa è una richiesta che rivolgiamo in modo pressante, per rispondere alla domanda di giustizia e di equità che rivolge la maggior parte dei cittadini, dei consumatori, che possono e devono sentirsi tutelati dallo Stato sia per quanto riguarda l'alimentazione sia per quanto riguarda la salute, che per quanto riguarda i costi e la loro incidenza sul salario di ogni famiglia.

P R E S I D E N T E . Ringrazio il senatore Carlassara per l'interessante contributo da lui dato alla discussione.

C O S T A . Cercherò di essere breve, facendo alcune annotazioni a quanto è stato detto dal relatore. Devo dire che ho molto apprezzato la relazione, ricca di dati correttissimi ed aggiornatissimi; ma non mi soffermerò sul settore delle cifre, a me così poco congeniale.

Più volte ho indirizzato critiche ai bilanci presentati in questa Commissione, spesso attirandomi, purtroppo, molte inimicizie, anche da parte di amici di partito. Il bilancio al nostro esame ha natura transitoria e segna il passaggio dal vecchio al nuovo sistema. È un bilancio che fa sperare in un domani diverso, anche se questo domani ci appare attraverso deviazioni di realtà difficili da comprendere. Stiamo vivendo in questi giorni la tragedia dell'articolo 47 dei decreti delegati, mancano pochi giorni alla scadenza del 20 dicembre, dobbiamo affrontare grosse difficoltà e siamo stati messi di fronte ad un articolato che lascia perplessi. Avremmo voluto apportare modifiche che si inquadrassero nella realtà, e speriamo di poterle apportare in tempi brevi.

Avremmo voluto vedere nella tabella n. 19, signor Ministro, riferimenti espliciti alla politica di prevenzione; l'ENPI non agisce più e nei prossimi mesi si verificherà una vacanza completa delle mansioni svolte dall'ente. Sarebbe stato opportuno, nella legge quadro finanziaria, in questa stessa tabella e nel poco che ho potuto leggere del piano sanitario nazionale, usare una terminologia diversa. Parlare ancora di ospedali, edilizia eccetera, appartiene ad un passato del quale non vogliamo dire.

La tematica delle prevenzione è il nuovo capitolo della sanità. Non potremo impostare nei prossimi anni una politica sanitaria senza un corretto riferimento alla prevenzione.

Esiste poi il problema del personale del disciolto ONMI; alcune centinaia di dipendenti iscritti in un ruolo speciale, che andrebbero utilizzati con la nuova organizzazione sanitaria. A mio parere il Ministero della sanità è accusato ingiustamente di aver perduto potere.

Il Ministero della sanità infatti ha assunto oggi compiti nuovi, gravosissimi e diversi, compiti di coordinamento e di iniziativa concreta per l'impostazione di molti problemi; basti pensare, ad esempio, ai contatti con i paesi appartenenti alla CEE nonchè con tutti i paesi del mondo che, di anno in anno, si intensificano e devono essere seguiti con crescente attenzione.

Venendo ad un'altra questione, signor Ministro, ci si è mai chiesti per quale ragione l'esodo dei nostri malati oltre frontiera è diventato tanto massiccio? Chi ha conoscenza degli ospedali svizzeri, ad esempio, sa be-

nissimo che una buona parte dei posti letto è occupata da italiani che vanno lì per farsi curare, senza parlare di alcune cliniche specializzate di Barcellona dove, addirittura, si fanno attese lunghissime pur di poter entrare. Questo è un problema che non può lasciare il Ministero della sanità indifferente, ma che va affrontato in tutta la sua crudezza: bisogna individuare le cause di questo esodo di malati all'estero cui, inevitabilmente, è collegato un esodo ingentissimo di capitali a tutto danno del nostro Paese.

E che cosa dire della formazione del personale paramedico? Tale compito deve essere affidato e deve essere di competenza del ministero che deve impostarlo ricorrendo, a mio avviso, ad una legge-quadro che dia a tutte le regioni la possibilità di uniformare le proprie legislazioni in materia; si tratta di un passo importante che deve essere compiuto proprio per favorire e per portare avanti il discorso più complesso dell'attuazione della riforma sanitaria.

Si è già parlato del problema delle sofistificazioni alimentari ed a quanto detto va aggiunto che si tratta di un settore da riorganizzare, d'accordo, ma soprattutto da sottrarre a certe sollecitazioni, a certe spinte che, purtroppo, nel nostro Paese sovente hanno la meglio rispetto ad altre valutazioni.

Ricordo al Ministro della sanità che abbiamo dato l'autorizzazione alla costruzione di due fabbriche di bio-proteine e lasciata poi in sospeso perchè, ad un certo punto, non si sapeva più se le bio-proteine fossero nocive per l'organismo. La realtà, però, è che tali sostanze vengono prodotte attualmente in tutto il mondo compresa l'Unione Sovietica mentre in Italia, non si sa per quale ragione, vi sono impianti che hanno già inciso pesantemente sull'Erario nazionale e che non sono mai entrati in funzione.

Mi pare appena il caso, a questo punto, di ricordare che cosa è successo a proposito dei ciclammati: problema che ha visto gli italiani dividersi tra coloro che erano favorevoli al loro uso e coloro che, invece, lo condannavano. Tutta questa confusione, tuttavia, dipende sempre da una informazione non precisa in ordine all'uso di certi prodotti nonchè, evidentemente, da studi non adeguati su specifici problemi di interesse generale per tutta la popolazione.

Il Ministero dispone di un Centro studi che, in proposito, potrebbe svolgere un ruolo impotantissimo se avesse a sua disposizione gli stanziamenti adeguati; comunque, anche allo stato delle cose potrebbero essere affrontati certi studi su particolari settori di interesse sanitario, igienico, sociale con risultati ben diversi da quelli attuali. Mi auguro che il ministro Altissimo voglia intervenire in questo campo e so che ha già nominato un nuovo presidente di questo Centro studi; spero, comunque, che vengano impartite direttive precise sull'uso dei fondi da finalizzare e destinare a studi di interesse comune e nell'ottica dell'attuazione della riforma sanitaria.

Allo stesso modo, andrebbe posta attenzione alla ristrutturazione e riorganizzazione della direzione generale del servizio dei farmaci; ritengo infatti che l'attuale impostazione della direzione, che ricalca vecchi schemi quando era facile ottenere la concessione a produrre prodotti copiati da altri già esistenti, debba essere modificata e sottoposta ad una nuova normativa rispondente a criteri di efficienza, di preparazione scientifica e di rapidità. Non di rado l'esame di nuovi prodotti farmaceutici da parte di tale direzione implica tempi molto lunghi dovuti anche al fatto che i suoi quadri sono formati da pochissimi elementi.

Un altro settore importante che deve interessare il Ministero della sanità è quello della medicina sportiva e scolastica, settore che, a mio avviso, dovrebbe anche esso essere regolamentato da una legge-quadro per rendere uniforme, su tutto il territorio nazionale, la normativa ad esso relativa.

Il senatore Ciacci ha toccato il tema della droga; ebbene, io lo estendo parlando di tutte le tossicodipendenze: quelle da fumo, da alcool e così via, perchè ritengo opportuno che tale tematica sia affrontata e studiata, più che in chiave europea ed internazionale, sotto il profilo più propriamente italiano. Certamente, è utile avere conoscenza di quanto fatto da altri paesi in questo campo ma, ripeto, mi sembra ancora più necessario rapportare i problemi legati alle tossico-

dipendenze a quella che è la realtà italiana ed alle sue caratteristiche.

Ritengo ancora, signor Ministro, che il Ministero della sanità debba in questo momento disciplinare con legge-quadro anche la materia dei laboratori di analisi in quanto, attualmente, regioni e provincie presentano normative diverse l'una dall'altra con grave pregiudizio per coloro i quali devono poi leggere e trarre conclusioni dai risultati delle analisi; anche la materia della medicina nucleare dovrebbe essere regolamentata in questa maniera tenendo presente che il problema diventa quanto mai rilevante sotto il profilo delle scorie prodotte dall'utilizzazione dei radio-isotopi.

Rimanendo in tema di leggi-quadro accennerò solamente che negli Stati Uniti l'esame di tomografia assiale è stato disciplinato da una apposita legge che prevede, per ogni impianto, bacini di utenza di non meno di un milione di cittadini, proprio per evitare enormi ed inutile spreco di denaro. Sappiamo infatti che, oggi, in alcune città si impiegano miliardi per realizzare costosissimi impianti di indagini mediche che non sono mai utilizzati razionalmente e che inevitabilmente, nel giro di poco tempo, sono superati da altri impianti più perfezionati e sofisticati che, a loro volta, richiedono nuovi investimenti. La funzione del Ministero dovrebbe essere proprio di indirizzo genrale anche in questo settore così che le Regioni possano prendere le proprie decisioni senza creare scompensi nell'ambito del territorio nazionale. Vi dovrebbero essere, ad esempio, intese particolari tra Stato-Regioni ed enti locali onde pervenire all'applicazione di impostazioni uniche su tutto il territorio.

Il senatore Bompiani ha fatto cenno alla ricerca scientifica che interessa la Sanità; ebbene, ritengo si tratti di un grosso problema che, fino a questo momento, è stato non solo non risolto ma, se possibile, peggiorato dal potenziamento del Ministero della ricerca scientifica il quale, autonomamente, dispone di fondi da destinare a questo fine e imposta i relativi programmi con una propria organizzazione; l'Istituto superiore di Sanità, invece di essere utilizzato in tutta la sua potenzialità, viene oggi usato in massima parte quale organo sussidiario, se così si può dire, della Giustizia. Mi risulta, infatti, che viene interpellato frequentemente dalla magistratura.

Che cosa dire poi degli isttiuti di ricerca che fanno capo al Ministero della pubblica istruzione tramite le università, di quelli che portano avanti proprie ricerche, e delle industrie chimiche private che fanno anche esse ricerche non coordinate? Ma il grosso problema è quello della ricerca di base, che noi non facciamo o facciamo poco e soprattutto in modo non coordinato, perchè la ricerca di base che alimenta la ricerca farmacologica per dare vita ai presidi farmaceutici capaci di combattere le malattie delle quali abbiamo più timore.

Il Ministero della Sanità pone a disposizione per cinque capitoli di ricerca 100 milioni. Signor Ministro, mi consenta di dirle che 100 milioni consentono un'utilizzazione di non più di sette ricercatori, se noi consideriamo doveroso utilizzare ricercatori capaci che debbono essere pagati come coloro che a tempo pieno si dedicano alla ricerca.

Vi è da auspicare che il Ministero della sanità possa rendere più efficiente l'ufficio di statistica sanitaria. Non dimentichiamo che noi siamo stati abituati fino a qualche anno fa ad utilizzare le statistiche sanitarie dell'INAM. Oggi purtroppo l'INAM è in fase di scioglimento, quindi queste statistiche non può darcele che parzialmente e solo per la generica e la specialistica, mentre per l'ospedaliera non abbiamo più dati capaci di farci capire lo stato di morbilità del nostro Paese.

La funzione del Ministero, che secondo me è una funzione interessante, dovrebbe essere anche quella dell'impostazione di grossi progetti igienico-sanitari del Paese. Abbiamo discusso qui alcuni giorni fa sul problema del disinquinamento del Golfo di Napoli. È un grosso progetto che ha implicato notevole quantità di miliardi e chissà quando a consuntivo costerà. Non può costiuire, però, un episodio obsoleto; non è possibile disinquinare il Golfo di Napoli e non pensare a Genova, a Trieste, alla Sicilia e a tutti gli 8.000 chilometri di costa che vanno difesi in un progetto globale; perchè certamente la difesa

non può essere settoriale ma deve interessare tutto il territorio.

Quindi è una nuova funzione che io attribuisco al Ministero e al Ministro della sanità. Io vorrei proprio immaginare un'agenzia, secondo il sistema americano, che possa utilizzare energie nuove e soprattutto personale altamente qualificato, sganciandoci dai vecchi paradigmi della progressione di carriera per anzianità e dal vecchio sistema della burocrazia che per tanti anni in Italia ha portato avanti le pratiche aspettando il compimento del «tempo» come miglior consigliere per risolvere tutti i problemi del Paese.

Se vogliamo far partire la legge n. 833 e vogliamo attuare la riforma sanitaria bisogna cambiare al vertice l'organizzazione di questo Ministero. Ho voluto dire queste cose, signor Ministro, quasi per incoraggiamento all'attività che ella si accinge a svolgere nei prossimi mesi; e le auguro che possa continuare in tale attività alla direzione del Ministero, incoraggiandola a far bene perchè credo che non si debbano commettere errori nell'attuazione della riforma sanitaria. Voglio dire che non ci è consenttio non attuare bene la riforma sanitaria, perchè sarebbe un guaio enorme per il Paese e vorrei dire non solo per chi è partecipe in questo momento al Governo, ma per tutta la classe politica interssata a questa nostra vicenda.

S P A R A N O . Signor presidente, onorevoli colleghi, io credo che alcuni di noi, se non la magioranza, ricordino ancora le dichiarazioni che circa un anon fa in quest'aula tutti abbiamo fatto allorquando si arrivò alla conclusione dei nostri lavori per l'approntamento del disegno di legge di riforma. Si esaltò, e io dico giustamente, un atto notevole che il Parlamento italiano compiva in quel momento. Non si tratta di fare polemiche su questo dato di fatto, si tratta di vedere che cosa è stato fatto su questo terreno ad un anno di distanza dal momento in cui il Parlamento ha messo nelle mani dell'Esecutivo lo strumento della legge n. 833 del 1978.

Non intendo andare ad una puntigliosa rilevazione delle inadempienze e delle disattenzioni, gravi alcune, gravissime altre. Tra le gravissime voglio solo citare quella per cui nell'ambito di una politica di programmazione in materia sanitaria, già di fatto le Regioni in otto mesi, con un Esecutivo sempre funzionante, non sono state in grado di approntare i piani triennali sanitari regionali. Non giustifica l'affermare che il Ministro ha avuto solo tre mesi a sua disposizione. Il problema è di un Esecutivo e dei suoi strumenti, il Ministero della sanità nel suo insieme che presentava carenze gravi nè risulta a noi che sia stato compiuto un atto concreto nella direzione di quell'adempimento fondamentale che era il riordino del Ministero della sanità, previsto dalla stessa legge n. 833 del 1978.

La tabella di cui ci stiamo occupando è il supporto amministrativo degli impegni e dei programmi finanziari per il primo anno di un triennio, di programmazione nel settore della sanità. Ebbene, già sul terreno della previsione si è verificata l'incongruenza grave della legge finanziaria. Con previsioni profondamente lacunose dalla stessa legge finanziaria, così com'è prospettata, si è arrivati ad una tabella n. 19 che appare sempre più incerta e provvisoria. Così mentre non va avanti, nella sostanza, con la dovuta efficacia e celerità, il processo riformatore, altri processi vanno avanti: sono i processi di aggregazione di malcontento e di corporativismo che si vanno quotidianamente organizzando nel Paese con manifestazioni che costituiscono grande intralcio e incertezza al processo riformatore e che non possono lasciarci insensibili di fronte al fatto di non riuscire, a distanza di dodici mesi dall'approvazione della legge, a governare, nella delicata fase delle transizioni e di avvio, le gravi tensioni che non derivano solo dai ritardi, nel rispetto delle scadenze, ma soprattutto da un processo di ulteriore dequalificazione delle prestazioni sanitarie.

Affermiamo la necessità della difesa delle istituzioni e del prestigio del Parlamento. Dalla mezzanotte del 31 dicembre 1979 tutti gli italiani hanno diritto ad uguali prestazioni sanitarie, purtroppo così non sarà perchè non sono stati compiuti tutti gli adempimenti per quei cittadini che non hanno una copertura assicurativa da parte di enti assistenziali. Le disparità continueranno e si ac-

centueranno sommandosi alle incertezze. Il collega Merzario ha richiamato più volte l'attivismo degli istituti di assicurazione privata nel settore della sanità. Collega Costa, la transizione, cui lei si è costantemente riferito in sede di esame di bilancio, è la transizione verso il cambiamento effettivo o è la transizione verso lo sfascio?

È oramai un anno che la legge di riforma sanitaria è stata approvata. Le errate ed insufficienti previsioni di spesa saranno sostanzialmente sconvolte dai prossimi contratti. E non sarà cos ada poco, perchè i contratti riguarderanno circa 750 mila dipendenti medici, paramedici e l'intero settore della medicina pubblica. Non ci battiamo perchè si abbia una contrazione della spesa, ma affermiamo la necessità ed il dovere di arrivare ad una qualificazione della spesa; e questo non riusciamo ad ottenerlo se non, naturalmente, nella gradualità per il mancato riordinamento del Ministero della sanità e perchè non si è riusciti a darne un'impronta di cambiamento alla tabella n. 9. Ed io mi chiedo se i nostri interventi di questa mattina facciano soltanto parte di un rituale che si ripete sempre uguale o se il Governo e la magioranza politica che lo sostiene condivide la nostra preoccupazione e se c'è la volontà efefttiva di operare delle modifiche, diversamente, l'impegno di tutti si ridurrà a una sorta di liturgia che ha l'unico scopo di ufficializzare molte parole anzichè proposte concrete di modifiche.

Si tratta di operare alcune modifiche già oggi su alcuni punti, a proposito degli stanziamenti e di certe situazioni di fatto che l'operato dello stesso Governo ha già largamente compromesso. Mi riferisco alla scadenza dei contratti, al problema delle convenzioni con i medici; al colpo che è stato inferto alla previsione di spesa del bilancio sulla materia dei farmaci. Lei sa, signor Ministro, nel bilancio generale della sanità, il 16-17 per cento è destinato a coprire la spesa dei farmaci. La legge dello Stato del 1977 dettava disposizioni circa il metodo di determinazione dei costi, ed affermava che occorreva definire una nuova politica dei farmaci con un periodo transitorio di diciotto mesi, durante il quale non potevano essere concessi all'industria farmaceutica nè aumenti al di sopra del 30 per cento, nè diminuzioni al di sotto del 20 per cento. Ebbene, durante quei diciotto mesi il Governo concesse già un aumento dei prezzi a favore delle industrie farmaceutiche del 30 per cento.

La legge del 1977 faceva obbligo al Governo di procedere alla revisione analitica dei costi dei farmaci il Governo, invece, è avvenuto che lo Stato, che con il servizio sanitario nazionale è il principale acquirente di farmaci, ha concesso ulteriori aumenti, attraverso percentuali differenziate, dal 110 al 5 per teriore incremento della spesa disattendendo do altresì il significato della legge n. 484 del 1978 che disciplinava propaganda, pubblicità ed informazione farmaceutica. Non si tratta di aggredire le industrie farmaceutiche italiane, ma orientarle verso una svolta.

Quando il Parlamento ebbe di fronte il problema dell'applicazione del *ticket*, e si decise a chiedere agli assistiti il sacrificio di partecipare alla spesa per l'acquisto dei farmaci, attuando quanto stabilito dalla legge n. 484 del 1978, si doveva dare la prova della volontà concreta del Governo di arrivare ad una svolta nella politica della produzione dei farmaci, della loro distribuzione, dei loro costi, intervenendo per un contenimento severo e rigoroso della propaganda e contro la pressione promozionale delle vendite dell'industria farmaceutica, attraverso una revisione seria ed organica del prontuario farmacutico. Ma la legge n. 484 del 5 agosto del 1978, ha raggiunto un solo iebittivo: colpire il bilancio dello Stato con gli aumenti concessi agli industriali, e le categorie più umili del Paese, come i pensionati, ai quali sono stati sottratti, con il *ticket*, i modestissimi aumenti che avevano ottenuto. Dunque, il Governo violando una legge dello Stato ha adottato provvedimenti di aumento che si sono andati a scaricare su se stesso, attraverso l'assistenza farmaceutica di massa che lo Stato eroga, senza neppure tener presente che questa erogazione dei farmaci si sarebbe ulteriormente allargata dal 1° gennaio 1980. Il prontuario non è stato ancora revisionato. L'aumento è stato concesso di fronte ad una

prospettiva di maggiore vendita, alimentando così l'inflazione che colpisce i redditi fissi e soprattutto le pensioni, e aggrava ulteriormente gli elementi distorsivi della spesa pubblica statale nella previsione finanziaria del bilancio dello Stato.

Una previsione di 1.600 miliardi nel bilancio dello Stato per il 1979, è già salita a 1975 miliardi soltanto per i farmaci. Nel bilancio del triennio, per il primo anno — il 1980 — la spesa farmaceutica è prevista per duemila miliardi, con l'aumento del 21 per cento concesso agli industriali farmaceutici, senza andare a una revisione analitica dei costi reali, eliminando dalla valutazione l'enorme spreco per la propaganda. Si concreta, come effetto della concessione dell'aumento, a vantaggio dell'industria farmaceutica, un prelievo di 350-450 miliardi che le industrie otterranno direttamente e subito in farmacia attraverso l'applicazione dei *ticket* più alti.

Attraverso una interrogazione, la n. 3002-03, facevo riferimento alla necessità che questo prontuario venisse posto a disposizione dei medici italiani, degli ospedali, delle mutue, degli ambulatori, perchè essi non subissero soltanto la pressione propagandistica dell'industria farmaceutica, ma avessero in mano uno strumento da consultare al fine di scegliere e prescrivere farmaci a totale carico del Servizio sanitario nazionale presenti nella fascia A e per i quali non si chiede la partecipazione dell'assistito.

Oggi il medico nel suo studio, il medico ospedaliero, quello ambulatoriale, sono in buona sostanza indotti a scrivere quello che loro offre l'attività di propaganda e di vendita dei propagandisti farmaceutici. La distribuzione gratuita invece del prontuario, con le modifiche e integrazioni delle previsioni periodiche, può rappresentare anche un utile strumento per non prescrivere ai pensionati con pensione sociale e non solo a essi i prodotti che sono più costosi; e tutto questo, al di là dell'interesse dello stesso assistito, deve convenire anche alla finanza pubblica.

Mi associo a quanto è stato già detto dai colleghi del mio Gruppo non c'è da passare ad ulteriori dilatazioni di *ticket* sui ricoveri e visite.

Qualche osservazione, ora, su alcuni capitoli.

Il capitolo 1111 è collegato alla politica dei farmaci. Ebbene, sottolineo la necessità che nella sua spesa venga compresa anche quella occorrente per aumentare la tiratura della *Gazzetta Ufficiale*, sulla quale andrà a comprendersi il nuovo prontuario terapeutico aggiornato.

Io credo che noi dobbiamo arrivare non ad aumentare la spesa per quanto riguarda la propaganda e la pubblicità, attraverso carte che non raggiungono i destinatari, ma dobbiamo servirci di altri strumenti che abbiamo a disposizione, come ad esempio la RAI-TV, i cui servizi nel settore della Sanità andrebbero potenziati, nella diffusione di informazioni pratiche sui danni causati dei farmaci e su come evitarli.

Io credo che sia giunto il momento — non più rinviabile — di occupare quello spazio televisivo che viene destinato alla propaganda dei superalcolici. Perchè nella gestione dei programmi dei due canali della Rai-Tv non si trova il modo di inziare, di continuare, di intensificare gli interventi per la tutela della salute, per la lotta contro le malattie, per l'igiene, diminuendo nel contempo nel bilancio, e qualificandola, quella spesa che è indirizzata verso la produzione di riviste, che comportano oneri particolarmente elevati ed hanno una diffusione molto ristretta?

L'articolo 42 della legge di riforma sanitaria disciplina la lotta contro i tumori. Ebbene, anche qui occorre dire che gli isttiuti di ricovero e cura a carattere scientifico dovevano essere riordinati con un decreto del Ministro entro il 28 dicembre del 1979. Ci auguriamo che questo avvenga.

D E L N E R O . Avverrà senza dubbio.

S P A R A N O . Il decreto per il riordino degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico devono essere riordinati perche all'interno della loro gestione si stabiliscano due condizioni essenziali: una contrazione e, possibilmente, qualificazione della spesa e coordinamento della loro politica sanitaria. Non è cosa da poco il problema che sto sollevando. Non si tratta, cioè, sol-

tanto di aumentare gli stanziamenti per questi istituti, ma si tratta di giungere ad una profonda modifica del loro modo di operare, sia modificando la spesa e indirizzandola, sia coordinandola.

Io non so se è arrivata al signor Ministro in questi giorni l'eco della preoccupazione di coloro i quali hanno bisogno di cure termali. Attualmente, non sono state ancora inviate circolari da parte dei commissari liquidatori delle mutue alle sedi periferiche dei vari istituti perchè venga assicurata a tutta la fascia dell'utenza delle cure termali la possibilità di poter cominciare a produrre le relative istanze che oggi nessun ente accoglie perchè mancano le disposizioni.

Il problema degli isttiuti termali di cura è regolato dalla legge di riforma sanitaria all'articolo 36, il quale afferma che sono destinate agli enti locali le attività, i patrimoni, le pertinenze ed il personale delle aziende termali già facenti capo, perlomeno per quanto riguarda quelle a partecipazione pubblica, all'EGAT. È urgente, signor Ministro, la trasmissione di una circolare perchè queste domande siano accolte e non si perda ulteriormente tempo. Non deve assolutamente avvenire che i livelli di prestazione si abbassino ulteriormente.

I capitoli 2585 e 2586 della tabella 19 fanno riferimento a finanziamenti per la Croce rossa italiana. Entro il 28 dicembre 1979 — lo statutuisce l'articolo 42 della legge n. 833 — il Governo deve emanare il decreto e o i decreti delegati per il riordinamento della Croce rossa italiana. Non risulta che si sia provveduto finora.

Concludendo, signor Ministro, nutriamo fondati motivi di preoccupazione per questi gravi ritardi, per queste gravi inadempienze. Mi voglio augurare che essi siano legati soltanto alle grosse disfunzioni esistenti all'interno della struttura del Ministero — che vanno, comunque, nel più breve tempo possibile rimosse — e non invece al fatto che la gestione di un provvedimeno, che attende soltanto di essere attuato, pur con le difficoltà che esso incontra sul suo cammino, possa trovare ostacolo da parte del signor Ministro, che appartiene ad un Partito che questa legge non ha approvato.

Condivido la preoccupazione di cui è intrisa tutta la relazione del senatore Forni, anche se è permetata delle contraddizioni di fondo, costituite dal fatto che la proposta politica di riforma che il Parlamento ha finalmente realizzato, nel concreto, nel momento della sua applicazione, incontra tanti ritardi e tanti ostacoli. Nessuno si faceva illusioni che sarebbe stata una marcia rapida e sicura, ma ci si aspettava e ci si aspetta e l'intero Paese lo pretende, che i tempi siano in larga parte rispettati, che siano compiuti atti incisivi non soltanto perchè venga contenuta l'ulteriore tendenza alla crescita complessiva della spesa sanitaria, ma soprattutto perchè non si abbassi assolutamente il livello delle prestazioni sanitarie.

P R E S I D E N T E . Non essendovi altri iscritti a parlare, dichiaro chiusa la discussione generale e rinvio il seguito dell'esame della tabella ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 14,05.*

---

**SEDUTA DI GIOVEDI' 20 DICEMBRE 1979**

**Presidenza del Presidente PINTO**

*I lavori hanno inizio alle ore 11,45.*

**Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1980 e bilancio pluriennale per il triennio 1980-1982 (293)**

**Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità (Tabella n. 19)**

(*Seguito e conclusione dell'esame*)

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca il seguito dell'esame del disegno di legge: « Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1980 e bilancio pluriennale per il triennio 1980-1982 — Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1980 ».

Do la parola al relatore senatore Forni per la replica.

F O R N I , *relatore alla Commissione.* Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli senatori, ringrazio i colleghi intervenuti nel dibattito sul bilancio di previsione per il 1980 e sui problemi che interessano la tabella 19, in particolare i senatori Ciacci, Bompiani, Grossi, Carlassara, Costa e Sparano.

I moltissimi problemi sollevati erano già stati adombrati nella relazione e sono stati qui giustamente approfonditi trattandosi di questioni urgenti che attengono al bilancio del Ministero della sanità, ma anche a problemi più generali dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria nel nostro Paese, specialmente per quanto riguarda l'aspetto finanziario.

Da parte del senatore Ciacci, si è risottolineata la necessità di adeguamento del Fondo sanitario nazionale per il 1980: il problema è stato affrontato compiutamente nel parere che abbiamo espresso alla 5ª Commissione bilancio in sede di discussione del disegno di legge finanziaria. Purtroppo, tale legge è bloccata nel senso che la discussione sui pareri espressi dalla Commissione di merito e sugli emendamenti sarà ripresa dopo le festività di fine d'anno e, nel frattempo, come i colleghi sanno, è stato approvato dalla Camera nella giornata di oggi l'esercizio provvisorio per il 1980. Tale approvazione non risolve certamente il problema che abbiamo sollevato per cui, quando sarà effettuato il dibattito in sede di 5ª Commissione, ritengo che dovremo essere presenti per sottolineare la necessità dell'adeguamento del Fondo in argomento.

Penso che nella sua replica il Ministro della sanità farà conoscere il parere del Governo e ritengo, comunque, che si debbano avere termini precisi e certi sulla integrazione di 1.200 miliardi che sono di parte corrente e dell'integrazione anche per la parte in conto capitale prevista in 250 miliardi di aumento rispetto alla previsione. Il Governo dovrà fare una verifica in ordine al costo del personale, a seguito anche della emanazione del decreto previsto dall'articolo 47 della legge di riforma sanitaria e che il Governo medesimo dovrebbe approvare nella giornata di oggi. È evidente che vi saranno problemi di spesa collegati all'approvazione del decreto ex articolo 47 e ritengo che, da parte nostra, sia molto corretto — nella discussione che faremo del Piano sanitario, in cui il Fondo sanitario nazionale sarà nuovamente trattato ed anche sul disegno di legge finanziaria che verrà discusso dopo le feste natalizie e di fine d'anno — tener conto, tra l'altro, delle eventuali conseguenze sulla spesa in seguito all'approvazione del decreto di cui all'articolo 47 già detto.

Sul problema dell'integrazione del Fondo sanitario nazionale non mi soffermo perchè ho constatato che il parere della Commissione sulla necessità di tale integrazione è unanime.

Il secondo problema sollevato dal collega Ciacci riguarda la ristrutturazione del Ministero della sanità: concordo con quanto i senatori Ciacci e Sparano hanno detto a questo proposito e, del resto, nella relazione ho messo in luce che la ristrutturazione della tabella 19 doveva avere stretti collegamenti con la ristrutturazione del Ministero della sanità, perchè, tra l'altro, così come è stata formulata, la tabella lascia già intravedere alcuni indirizzi che il Ministero della sanità intende adottare, superando l'assetto preesistente e adeguandosi ai compiti stabiliti dalla legge n. 833, soprattutto a quelli rimasti allo Stato ed espressamente indicati nell'articolo 6 della legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale.

All'interno di questa ristrutturazione, ritengo si debba esaminare anche il problema del personale, problema che è stato sollevato sempre dal senatore Ciacci. Nella mia relazione, ho dato dimostrazione circa le spese per il personale e l'aumento che vi è stato. Tale aumento è strettamente connesso con gli aumenti dovuti al personale, soprattutto per quanto riguarda l'indennità integrativa speciale ed i miglioramenti apportati al trattamento economico del personale medesimo.

Per quanto riguarda la limitatezza del personale, mi rifaccio alla relazione indicando

soprattutto la necessità che, anche attraverso la riforma del Ministero della sanità, venga definitivamente risolto il problema dei dirigenti generali, i quali, rispetto all'assetto precedente, sono stati aumentati di tre unità, ma, oggi, non trovano all'interno del dicastero una collocazione dal momento che nella tabella del personale sono stati aggregati tutti e tre alla Direzione generale ospedali in attesa della formale istituzione della Direzione generale per la programmazione e del Segretariato generale del consiglio sanitario nazionale.

Il senatore Ciacci ha pure ricordato la necessità di integrare il capitolo n. 1111 che riguarda le spese per la redazione e la pubblicazione della rivista « Annali della sanità pubblica », la stampa e per altre pubblicazioni, compreso il « Bollettino dei farmaci ». Preannuncio che, tenuto conto delle proposte formulate sia dal senatore Ciacci che da altri, proporrò un emendamento che aumenti la competenza del capitolo n. 1111 da 170 milioni a 270 milioni, in modo che la pubblicazione del « Bollettino dei farmaci » possa essere fatta con maggiore frequenza, diffusione e, soprattutto, possa diventare uno strumento valido per l'attuazione del sistema di informazione sui farmaci previsto dalla riforma sanitaria.

Un altro capitolo toccato dal senatore Ciacci riguarda gli asili-nido. Devo dire al riguardo che il Ministero ha provveduto a distribuire i fondi sia per il 1977 che per il 1978 e che nell'ultimo decreto, in via di pubblicazione, è stata prevista anche una distribuzione di fondi alle Regioni per la somma di lire 23.802.822.265, che si riferiscono al capitolo n. 2600 del Ministero della sanità per l'anno 1979. Pertanto, si è provveduto alla effettuazione della ripartizione anche per quanto riguarda il 1979. È esatto il rilievo fatto sulla non iscrizione nel capitolo riguardante gli asili-nido, istituito nella tabella n. 19, dei fondi relativi agli introiti dell'INPS e di altri enti per il 1979. Evidentemente, si è provveduto alla iscrizione dopo l'approvazione del bilancio 1979 perchè al momento dell'approvazione medesima non si disponeva dei dati relativi ai versamenti effettuati nell'anno precedente, cioè nel 1978. Però, da una scorsa al decreto pubblicato, risulta che si parte dal 18 novembre 1978 fino all'ultimo decreto del 4 dicembre 1979 e perciò si potrebbero quantificare esattamente i fondi introitati dall'INPS per il 1977-78 e per il 1979. Resta invece da verificare l'esattezza dei 47 miliardi stanziati per il 1980 dal momento che dalle stime che sono state fatte, questi fondi potrebbero aumentare ad oltre 70 miliardi: su questo punto aspettiamo di avere a disposizione i dati. L'ultimo decreto fa carico, per il primo e secondo acconto dell'INPS per il 1979, di 23.800.000.000. Praticamente, qui, non è stato fatto altro che calcolare per il fondo del 1979 se i due trimestri assommavano a lire 23.800.000.000 ed i 47 miliardi corrispondono esattamente alla cifra stanziata per l'anno 1979 senza alcun aumento; mentre, se vi è stato un aumento del 16 per cento del volume dei salari come previsto nel disegno di legge finanziaria, indubbiamente vi sarà un aumento corrispondente alla percentuale dell'uno per cento sul conto salari che riguarda l'INPS rispetto a 47 miliardi.

Sarebbe interessante conoscere — ovviamente, dopo il decreto di ripartizione degli stanziamenti — come avverrà l'utilizzo dei fondi da parte delle Regioni e se si è riusciti a superare la particolare situazione di carenza registrata soprattutto nell'Italia centrale e meridionale dove la legge n. 1044 trale e meridionale dove le leggi vigenti in materia non erano state pienamente utilizzate per la costruzione di asili-nido.

Per quanto riguarda l'Istituto superiore di sanità, il collega Ciacci, così come il collega Bompiani, ha fatto presente la necessità di valorizzare maggiormente l'apporto di questo istituto come organismo di consulenza del servizio sanitario nazionale. A questo proposito l'Istituto superiore di sanità aveva richiesto al Ministero che, tenendo conto dei programmi di aggiornamento e di ricerca scientifica, fosse predisposto un maggiore stanziamento di cinque miliardi a suo favore, che poi non si è reso possibile. Questo non esclude che attraverso il piano sanitario nazionale non possano essere messi a disposizione dell'Istituto superiore di sanità altri fondi. Io ho ritenuto però di pro-

porre due emendamenti per quanto riguarda l'Istituto superiore di sanità. Il primo emendamento propone un aumento di centocinquanta milioni al capitolo n. 4537, « Spese per l'attuazione di corsi di preparazione, formazione, aggiornamento del personale dell'Istituto superiore di sanità, eccetera », perchè si tratta di dare attuazione all'articolo 9 della legge n. 833 che prevede che l'Istituto superiore di sanità organizzi corsi per il personale sanitario medico e non medico, purchè laureato, operante nel servizio sanitario nazionale.

Nell'esprimere il parere sull'articolo 47, dove si parla di formazione del personale sanitario, noi abbiamo fatto riferimento ai programmi di aggiornamento del Ministero della sanità attraverso l'Istituto superiore di sanità. Se questa raccomandazione è stata inclusa anche nei lavori della Commissione ex articolo 47, ritengo sia giusto che il capitolo n. 1537, che reca oggi solo cinque milioni, sia aumentato a 155 milioni, come è stato richiesto anche dallo stesso Istituto superiore di sanità, preoccupato di dare attuazione alla norma della legge 833.

Al capitolo n. 8221, là dove si tratta delle spese per la ricerca scientifica, in via indicativa ho proposto un aumento di 500 milioni, ben sapendo che è un aumento simbolico rispetto alle richieste formulate dall'Istituto superiore di sanità. Purtuttavia questa proposta è stata fatta per sensibilizzare il Governo e la Commissione bilancio, in modo che vengano tenute presenti le richieste di questo Istituto per un più complesso e coordinato programma di ricerca scientifica per il quale è necessario anche una dotazione, prevista appunto nel capitolo anzidetto.

Credo di aver dichiarato la mia concordanza, attraverso le proposte di emendamento che ho formulato, con le richieste avanzate dal senatore Bompiani, con il quale sono completamente d'accordo anche per il problema del coordinamento della ricerca scientifica. Vi sono nel nostro Paese numerosi istituti che operano nel settore della ricerca scientifica, istituti convenzionati con il Ministero della santà — per i quali è prevista una modifica del loro *status* attraverso l'applicazione della riforma, su cui dovrà esprimere un parere anche la commissione bicamerale — in favore dei quali sono previste spese nel bilancio della ricerca scientifica. Alcune ricerche del settore della sanità sono fatte anche dal CNR, basti pensare all'utile ricerca che è stata fatta nel settore dell'assistenza psichiatrica, che va però coordinata con quelle promosse dal Ministero della sanità.

Il collega Grossi ha sollevato un problema di grande interesse, cioè se le spese previste nella Tabella n. 5, che riguarda il Ministero di grazia e giustizia, e che attengono alla salute — capitolo n. 2081, « Spese di cura per il personale di custodia », per 350 milioni, e capitolo n. 2502 sempre della Tabella n. 5, che prevede 22 miliardi e 500 milioni per l'assistenza agli ospiti degli istituti di pena — debbano essere scorporate dalla Tabella anzidetta e il relativo importo debba essere compreso nel fondo sanitario nazionale, così come se il personale adibito a questi servizi non debba transitare nei ruoli delle Regioni assieme al restante personale che opera all'interno del servizio sanitario nazionale. La situazione è anomala, perchè non è stata fatta alcuna riserva di legge per le spese di assistenza ai carcerati, come è stato fatto invece dall'articolo 6 per quanto riguarda la sanità militare. Per questo si è espressamente detto che la competenza rimane dello Stato e quindi le relative spese, ascritte nel bilancio, del Ministero della difesa. Per l'assistenza ai carcerati invece manca una previsione corrispondente. L'interpretazione che dà il Ministero di grazia e giustizia è che, non essendo stata fatta una riserva esplicita di legge nella legge n. 833 ed essendo stata predisposta invece nella legge n. 354 del 1975 una normativa che prevede l'organizzazione del servizio sanitario all'interno delle carceri, questa normativa sia prevalente e che quindi l'assistenza sanitaria nelle carceri debba essere attribuita al Ministero di grazia e giustizia.

Bisogna tenere conto però che la legge n. 354, soprattutto il decreto del Presidente della Repubblica del 29 aprile 1976, n. 431, nel disclipare il regolamento di esecuzione

della legge citata, prevede che l'organizzazione sia fatta in collegamento con le strutture del servizio sanitario esistente sul territorio. Quindi mi permetto di raccomandare al Governo un'attenta valutazione di questo problema per scorporare almeno dalle spese sanitarie di competenza della Tabella n. 5 quelle che non siano strettamente inerenti all'attività svolta all'interno degli istituti di pena, basti pensare alle forniture dei farmaci. Quest'ultima avviene attraverso un unico magazzino che si trova in Puglia, in cui vengono raccolti tutti i medicinali da utilizzare nelle carceri. Sarebbe certo più spedito, da un punto di vista funzionale, e meno costoso l'acquisto dei farmaci attraverso le farmacie comunali là dove esistono, oppure attraverso i canali del servizio sanitario nazionale che prevedono una apposita convenzione per la distribuzione di farmaci. Non ha senso, secondo me, mantenere un unico magazzino farmaceutico per tutte le carceri italiane. Ritengo pertanto molto interessante il rilievo fatto dal senatore Grossi e penso che il Governo debba esprimersi in merito.

Se non vi è infatti una riserva di legge sull'assistenza carceraria, si può però operare in convenzione con le strutture del servizio sanitario nazionale, compresa l'utilizzazione del personale. Il che eviterebbe anche di dover formulare una nuova legge per dare caratteristiche funzionali di infermieri a coloro che sono assunti come operai e come agenti di custodia e che vengono invece adibiti a mansioni infermieristiche all'interno del carcere, perchè per ora l'organico delle case di pena non prevede la presenza di operatori a livello paramedico. Dall'allegato n. 8 del bilancio si evince che sono previsti in organico nove direttori capi sanitari aggiunti e ventisei medici — ma i posti ricoperti sono ventuno, su trentacinque — oltre a tre ispettori generali e due direttori capi sanitari. Anche per la regolamentazione del personale, specialmente paramedico, penso sia utile che il Ministero agisca per arrivare ad una convenzione con il servizio sanitario nazionale, con le unità sanitarie locali, senza venir meno a quelle ragioni di sicurezza che devono presiedere all'organizzazione del sistema carcerario.

Il collega Carlassara ha ricordato il regolamento di attuazione della legge n. 283, regolamento che indubbiamente deve non soltanto essere esaminato immediatamente, perchè siamo già in ritardo rispetto alla legge pubblicata nel 1972, ma anche perchè si deve tenere conto delle norme aggiuntive acquisite attraverso l'applicazione delle direttive comunitarie. A proposito di queste ultime, concordo con il senatore Carlassara sulla proposta — come avevo accennato nellarelazione — che venga presentata in Parlamento e approvata l'applicazione delle direttive comunitarie riguardanti i prodotti alimentari: miele, zucchero, contenuto massimo di acido erucico negli olii. E questo non solo per una garanzia di igienicità, nei contenuti e nelle confezioni, che va a tutela della salute del consumatore, ma anche per un motivo di economia, perchè non vi siano nel prezzo componenti che non possano essere controllate.

Ringrazio il senatore Costa, che ha espresso consenso — come altri colleghi — alla relazione e vorrei ricordare alcuni problemi da lui trattati, come quello della liquidazione dell'ex OMNI, che merita particolare attenzione. Anch'io nella relazione ho raccomandato al Governo che vengano liquidati rapidamente i debiti dell'ex OMNI attraverso un'attivazione delle procedure affidate al commissario unico nominato dal Ministero del tesoro.

Il collega Sparano si è soffermato lungamente sul problema dell'attuazione della riforma sanitaria, ricordando le scadenze che incombono (molte di queste scadenze sono datate 23 dicembre 1979). Penso che a questo proposito il Ministro vorrà darci comunicazione in ordine ai provvedimenti che il Consiglio dei ministri intende approvare per assicurare il collegamento fra la situazione attuale e la messa a regime delle istituzioni previste dalla riforma sanitaria, in modo che ci sia una graduale e non interrotta attuazione della riforma sanitaria stessa.

Da parte di tutti i colleghi che sono intervenuti (in particoare dai senatori Ciacci,

Sparano e Bompiani) sono stati trattati temi riguardanti l'attuazione di alcune leggi. Si è parlato dell'attuazione della legge numero 180, della legge n. 194 e della legge che si occupa della riabilitazione e della prevenzione delle tossicodipendenze. Per quanto riguarda la n. 180 sappiamo che presso il Ministero opera una commissione che deve valutare i risultati fin qui ottenuti; ritengo che sarà utile che questi risultati siano posti all'attenzione del Parlamento, e quindi anche di questa Commissione, non perchè si debbano introdurre modifiche alla legge, ma perchè si attui coerentemente la legge n. 833, che, per quanto riguarda questo particolare aspetto, recepisce pienamente quanto dispone la legge n. 180. Noi vorremmo avere una conoscenza esatta di quanto è stato fatto sul territorio, soprattutto per il superamento degli ospedali psichiatrici e per l'istituzione di quei servizi che sono garanzia che la chiusura degli ospedali psichiatrici non determini una emarginazione all'interno della società di soggetti che si trovano immessi nella comunità, senza avere quelle strutture di appoggio che, in mancanza delle famiglie, provvedano a farsi carico anche di questi problemi.

Per quanto riguarda la legge n. 194, qui è stato ricordato che ci doveva essere una relazione (il Ministro aveva infatti già predisposto di svolgerla presso la Commissione sanità della Camera). Io ritengo che anche la Commissione del Senato debba essere informata sull'attuazione della legge n. 194, al fine di introdurre quei correttivi che l'applicazione della legge, specie in ordine al funzionamento dei consultori, ha reso necessari.

Per quanto riguarda appunto i consultori, ritengo che si debba fare un esame della situazione delle strutture consultoriali nelle varie Regioni, perchè ci consta che queste strutture non siano state istituite ovunque; e soprattutto ci interessa conoscere i criteri informatori delle leggi regionali per valutare se la legge sia stata effettivamente applicata in modo coretto. Noi infatti riteniamo che in essa debba essere esaltato il significato di prevenzione contro il fenomeno dell'aborto clandestino, da tutti definito una piaga, e che non può evidentemente essere combattuta senza un'assunzione di piena responsabilità da parte dei consultori (consistente in particolare nell'attuazione piena dell'articolo 2, laddove si prevede che siano messe in atto tutte quelle misure e quelle forme tendenti a persuadere la donna ad usufruire di tutti i mezzi che la società mette a disposizione per evitare che in situazioni di difficoltà il mezzo più facile possa sembrare il ricorso all'aborto).

Sul problema della tossicodipendenza tutti gli intervenuti hanno concordato sull'opportunità di riprendere il dibattito quando il Governo, entro la fine dell'anno, dovrà fare la sua relazion e(secondo l'impegno assunto in Aula), per avere i dati e le proposte da attuare in collaborazione con le Regioni; e noi abbiamo sottolineato anche quelle iniziative di volontariato che operano all'interno di questo settore.

Ritengo di aver risposto, sia pure sommariamente, alle richieste che sono state formulate dai colleghi e a cui potevo rispondere.

Per quanto riguarda il problema centrale, cioè l'attuazione della riforma sanitaria, auspico, e chiedo con insistenza, che si faccia tutto il possibile perchè si vada gradualmente, ma sicuramente, verso la piena attuazione della riforma stessa. La Commissione bicamerale, che ha chiuso i suoi lavori, ha dato un contributo notevole per l'attuazione della riforma. Io ritengo che da parte delle Regioni e anche da parte del Governo si possa assicurare con sollecitudine una serenità ai cittadini in ordine all'assistenza sanitaria.

So che il signor Ministro si è preoccupato di fornire assicurazioni, ma io vorrei che identiche assicurazioni fossero date da ogni organismo per quelle che sono le proprie competenze. Penso che il Parlamento, per parte sua, abbia fatto il suo dovere. Noi auspichiamo che le leggi regionali siano portate a compimento, che i provvedimenti di competenza del Governo possano essere attuati il più rapidamente possibile e che le strutture sul territorio possano presto essere istituite e funzionare in modo che ai cittadini sia data l'asicurazione

che il servizio reso attraverso l'organizzazione delle Unità sanitarie locali sia qualitativamente migliore e dia una copertura per il rischio di malattia, il che è una garanzia che dobbiamo dare con maggiore impegno e puntualità.

Vorrei ricordare che ho presentato un altro emendamento che non comporta spesa (suggerito da una proposta del senatore Bompiani), per la modifica della dicitura del capitolo n .2031 laddove si parla di acquisto di materiale profilattico, aggiungendovi anche le attività di informazione, di aggiornamento e di prevenzione, sempre riguardo alla lotta contro le malattie infettive, in modo da consentire al Ministero di pubblicare un bollettino informativo ed avere quindi un collegamento con le Regioni e le Unità sanitarie locali.

Concludendo, invito i colleghi a voler esprimere parere favorevole sulla tabella n. 19 e sugli emendamenti che ho presentati dopo aver ascoltato i loro interventi.

A L T I S S I M O , *ministro della sanità.* Ringrazio il relatore per la puntuale, precisa replica della sua relazione.

Sono emerse, durante il dibattito sulla tabella n .19, due serie di osservazioni: la prima attiene direttamente alla tabella e la seconda riguarda, invece, più in generale, la riforma sanitaria.

Colgo l'occasione per esprimere alla Commissione sanità del Senato la valutazione complessiva sui problemi che sono emersi nel dibattito e che dobbiamo risolvere.

Per quanto riguarda le prime osservazioni, relative alla tabella n. 19, vorrei fare una premessa generale. Il senatore Forni diceva poco fa che la tabella già presenta, in certa misura talune funzioni che il Ministero deve avere. Io credo che la tabella n. 19, proprio nella sua stesura, dia l'indicazione del momento di transizione che il Ministero sta subendo: da Ministero di gestione, con competenze disparate, e con alcuni aspetti confusi, rispetto a quelle territoriali delle Regioni, a competenze specifiche di coordinamento, di indirizzo, di sviluppo e di sollecitazione in ordine alla riforma sanitaria. Credo che questa trasformazione che il Ministero dovrà avere sia ancora soltanto *in fieri.*

Non abbiamo una precisa indicazione di quello che sarà il nuovo assetto del Ministero.

Dico ai senatori Ciacci e Sparano, che hanno fatto alcune obiezioni circa la mancata attuazione dell'articolo previsto dalla legge n. 833 in ordine alla ristrutturazione del Ministero, che non è vero che non è stato fatto nulla, ma quello che è stato fatto è stato attuato con un metodo di cui mi assumo la responsabilità: è stato quello di cogliere l'occasione, abbastanza rara, consistente nel fatto che avevamo una norma di legge che prevedeva la ristrutturazione del Ministero e avevamo dei fondi ancora non utilizzati sul capitolo del Centro studi per affidare la ristrutturazione del Ministero ad una società di consulenza che già si era occupata in altri Paesi di questioni sanitarie. Credo che offrire questo compito a professionisti che si occupano di queste cose ed hanno esperienze di carattere internazionale sia un elemento importante. Abbiamo colto questa occasione particolare della norma di cui ho detto e la posibilità di avere dal bilancio i fondi disponibili per cercare di individuare quali siano le valutazioni sul piano politico e organizzativo per la soluzione del problema.

Credo quindi di poter dire che dalla tabella dell'anno prossimo dovranno trasparire i nuovi compiti del Ministero. Le spese che ci sono oggi dovranno subire ulteriori trasformazioni proprio nello sviluppo delle indicazioni che sono emerse.

Sono state sollevate osservazioni a livello di residui passivi e voglio dare in proposito alcune informazioni precise: al 31 dicembre 1978 la consistenza dei residui passivi ammontava ad oltre 487 miliardi e 828 milioni per le spese correnti e a 11 miliardi per il conto capitale.

La situazione, rilevata il 12 novembre 1979, vede ridotta tale somma a lire 120.927 milioni.

Le ragioni che determinano i residui passivi sono sostanzialmente da attribuire alla ritardata produzione da parte interessata della documentazione per il riscontro degli organi di controllo che risulta complesso —

in alcuni casi si è beneficiato di un apposito organo, il Comitato tecnico del Centro studi, che doveva fare l'elaborazione successiva ed emettere il relativo parere — con conseguente notevole ritardo nei pagamenti. Ci sono stati anche dei problemi relativi a capitolo collegati fra di loro, come i capitoli n. 4037 e n. 4039, per cui l'insufficiente stanziamento dell'uno ha procurato la parziale utilizzazione dell'altro con la conseguente formazione di residui passivi.

Va sottolineato, infine, come la massa dei residui relativi ad alcuni capitoli — tra cui il n. 4039, il n. 4081 e il n. 7531 — è dovuta alla facoltà concessa da leggi speciali per la conservazione tra i residui delle somme non utilizzate negli esercizi precedenti per sopperire alle necessità degli esercizi futuri. Tale facoltà, però, è venuta a cessare con l'entrata in vigore della legge n. 407 del 1977.

Un'osservazione specifica del senatore Costa riguardava l'OMNI (capitolo n. 1298): vorrei ricordare come l'articolo 6 della legge che prevede lo scioglimento dell'ente trova giustificazione ed il personale, costituito da 78 unità, è ancora amministrato dal Ministero della sanità. Tutti i problemi relativi alla liquidazione dell'OMNI sono affidati all'Ufficio liquidazioni del Ministero del tesoro.

Colgo l'occasione per dire come in prospettiva, nell'attesa di dare una sistemazione definitiva alla costituzione del Ministero della sanità, si è ritenuto di utilizzare la sede dell'OMNI ripristinando i locali attualmente vuoti per portarvi quelli che sono i « centri nervosi » del Ministero (l'Ufficio attuazione della riforma sanitaria, il Consiglio sanitario nazionale, la Segreteria del Consiglio sanitario nazionale, l'intero Ufficio programmazione) al fine di poterli coordinare meglio.

Il senatore Forni ha già dato delle indicazioni sul problema sollevato e relativo al fondo integrativo per gli asili-nido (capitolo n. 2600). Se mi è consentito, e per essere più preciso sulla domanda che è stata posta, vorrei fornire ulteriori informazioni, ricordando come la legge del 29 novembre 1972, n. 891, concernente le norme finanziarie per il piano degli asili-nido, prevede all'articolo 2 che il relativo fondo venga alimentato tramite contributi a carico dello Stato per il 1978 e contributi dell'INPS e di altri enti previdenziali per lire 35.800.000.000. Il ritardo nell'assegnazione è stato causato da un lungo *iter* procedurale per cui il Ministero della sanità soltanto nel mese di dicembre 1978 ha potuto emettere il titolo di spesa afferente l'intero importo di lire 55 miliardi 800.000.000.

Nel bilancio di previsione 1979, il capitolo n. 2600 avrebbe dovuto riportare i rimanenti fondi, per effetto del decreto del Presidente della Repubblica n. 616, e permanendo l'impossibilità da parte dell'INPS di determinare il contributo, si è ritenuto di quantificare il capitolo in questione in attesa dell'emanazione della legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale che avrebbe dovuto regolare definitivamente la materia. Tuttavia, il Ministero ha proceduto al riparto dei fondi e dei versamenti dell'INPS per il 1979 di lire 23.603.000.000 e si provvederà ai successivi riparti non appena sarà perfezionato il decreto del Ministero del tesoro per tale assegnazioie. Per il 1980 è previsto un importo di 47 miliardi in quanto la relativa legge lo richiede espressamente. Comunque, l'importo trimestrale previsto per il 1979 sarebbe stato di lire 11.900.000.000, per un totale di lire 47.600.000.000.

Per quanto riguarda, poi, la legge n. 283 del 1962, concernente l'igiene alimentare, su cui si è soffermato il senatore Carlassara, debbo dire che ne ho preso conoscenza, tra le altre cose, nell'insediarmi al Ministero della sanità: si tratta di una legge, secondo me, importante per la quale, a ben diciassette anni di distanza dalla sua approvazione, non è stato ancora emanato il regolamento di attuazione! Ora, le storie sono infinite per spiegare la colossale perdita di tempo nell'*iter* di questa legge, perdita di tempo dovuta alla formulazione dei pareri di concerto con i vari Ministeri competenti, nonchè al verificarsi di nuove situazioni anche di natura tecnologica.

Al riguardo, comunque, abbiamo sollecitato il Consiglio per una rapida definizione e mi auguro che, entro la giornata di oggi, le Commissioni riunite in seduta plenaria concludano l'esame in brevissimo tempo,

così da poter dare comunicazione dell'attuazione del regolamento della legge n. 283 del 1962 nelle prossime settimane di gennaio.

Per quanto riguarda il problema sul quale si è soffermato a lungo il senatore Sparano — la disciplina dei farmaci — il discorso potrebbe, da solo, occupare un'intera seduta.

Desidero comunque fornire alla Commissione alcuni dati aggiornati di cui il Ministero dispone riservandomi sempre, così come già avvenuto presso la Commissione sanità della Camera, di fare anche in questa sede un'ampia esposizione in materia dedicando, ripeto, ai problemi farmaceutici una seduta nella quale parlare del prontuario terapeutico e del meccanismo della revisione senza, tuttavia, entrare nel merito della questione dei prezzi, materia direttamente inerente la competenza del Ministero dell'industria.

I giudizi sugli effetti derivanti dall'applicazione del *ticket* sono controversi: mentre da un lato io ho ritenuto di poter sostenere che il *ticket* ha indotto un effetto veramente moderatore...

M E R Z A R I O . Pochi giorni fa, signor Ministro, lei ha addirittura sostenuto che, grazie al *ticket*, la spesa relativa ai medicinali era « crollata » rispetto agli anni precedenti!

A L T I S S I M O , *ministro della sanità*. Cosa, in un certo senso, vera! Comunque, dall'altro lato, dicevo, le valutazioni fatte da più parti ed anche da alcuni senatori intervenuti nel dibattito sono state di natura diversa.

Mi sembra dunque utile che io fornisca, in maniera assai rapida, alcuni dati relativi alla spesa farmaceutica che, anche se provvisori, possono tuttavia fornire utili elementi di valutazione.

Per il primo semestre 1979 è possibile effettuare un analogo esame rispetto al corrispondente periodo 1978 e nel prospetto che leggerò vengono esposti i dati di spesa del primo semestre 1979 sia al netto che al lordo del *ticket*.

I valori lordi, calcolati tenuto conto del *ticket* e di ulteriori dati disponibili, incidono mediamente sulla spesa lorda, per il periodo considerato, nella misura del 13,90 per cento se comparati con gli importi lordi riferiti al primo semestre 1978.

Senza scendere in particolari leggo i dati consuntivi, al lordo, relativi a tale periodo in base ai quali risulta, nel gennaio-giugno 1978 un importo di spesa di 619.309.413 e nel corrispondente periodo 1979 un importo di spesa di lire 618.320.000 con una diminuzione nei consumi lordi, pertanto, pari al 16 per cento.

Più precisamente, la dinamica è stata la seguente: nel mese di gennaio 1979, rispetto al gennaio 1978, vi è stato un incremento del 3,74 per cento, nel febbraio 1979, rispetto a quello 1978, un incremento del 2,08 per cento, nel marzo 1979, rispetto al marzo 1978, un'incidenza del 2,08 per cento, nell'aprile 1979, rispetto all'aprile 1978, un'incidenza di meno 1,46 per cento, nel maggio 1979, rispetto al maggio 1978, un'incidenza di meno 4,77 per cento, per finire, nel giugno 1979 rispetto al giugno 1978, con un'incidenza di meno 2,75 per cento.

Pertanto, per il primo trimestre 1979 vi è stata una differenza del tasso di incrementèo del 2,2 per cento mentre, per il secondo trimestre, vi è stata una diminuzione del 2,96 per cento; la valutazione complessiva da farsi è dunque di una diminuzione pari al 16 per cento sui consumi lordi, che si è evidenziata nel primo semestre del 1979 in rapporto al corrispettivo periodo di tempo dell'anno precedente.

Si può anche rilevare che la spesa farmaceutica lorda del primo semestre 1979 presenta un incremento, sia pure limitato, rispetto allo stesso periodo del 1978 mentre nel secondo semestre 1979 presenta una contrazione nella sua globalità.

La spesa farmaceutica è comunque diminuita o, per lo meno, si è determinata un'inversione di tendenza.

Ad integrazione di quanto sopra, essendo attualmente disponibili per 47 provincie i dati definitivi contabilizzati dagli appositi uffici degli enti mutualistici concernenti la reddittività del primo semestre 1979 per

un complesso di circa 20 milioni di ricette su un totale di 110 milioni, si riportano i seguenti elementi: numero di prescrizioni nel primo semestre 1978 - 59.694.493; numero di prescrizioni nel primo semestre 1979 - 54.812.112 con una flessione dell'8,18 per cento, il che dimostra come i dati vadano analizzati con grande cura perchè le indicazioni che se ne possono ricavare sono diverse.

È dunque vero che il complesso della spesa non è praticamente diminuito, anzi è rimasto costante, ma è anche vero che, probabilmente, è avvenuto uno spostamento (sto facendo fare in questo senso una rilevazione dalla Direzione generale prodotti farmaceutici) per quanto concerne farmaci immessi nel mercato a prezzi maggiorati.

Se poi teniamo presente il fatto che siamo riusciti a bloccare la spesa allo stesso livello del 1978 in un anno in cui si è verificato un aumento generale del costo della vita, una caduta di valore della nostra moneta, la reintroduzione di una nutrita serie di farmaci nelle prescrizioni mediche, possiamo concludere dicendo che il dato cui possiamo far riferimento con maggior attendibilità è quello riguardante il numero delle prescrizioni o, quanto meno, è per noi utile andare ad analizzare (se avrò dati disponibili in questo senso li fornirò alla Commissione) un *mix* tra il livello della spesa e quello delle prescrizioni in modo da ricavare un indice circa il funzionamento medio del *ticket* in Italia.

Mi pare dunque di poter dire, sulla scorta dei dati attualmente disponibili per il primo semestre 1979, che gli obiettivi che si volevano raggiungere con l'introduzione del *ticket* sono stati, in certa misura, raggiunti e sarà certamente interessante vedere la dinamica dell'andamento del secondo semestre 1979 rapportata a quella del secondo semestre 1978) per vedere se le indicazioni finora emerse verranno confermate; questi dati, infatti, verranno assunti come elementi definitivi per quel che concerne gli orientamenti sulla funzionalità del *ticket* nelle prescrizioni dei medicinali.

La relazione dalla quale ho tratto gli elementi che ho fornito sinteticamente e disordinatamente alla Commissione contiene molti più dati di quelli da me elencati; credo pertando appunto di inviarla per intero agli onorevoli senatori in modo che essi possano rendersi conto di tutte le indicazioni statistiche in essa contenute che riguardano, tra l'altro, gli effetti che il *ticket* ha avuto negli altri Paesi della Comunità nonchè tutta una serie di elementi che sarà utile valutare allorchè disporremo dei dati definitivi relativi al secondo semestre 1979.

Se noi affronteremo questo discorso in modo serio — la sede più idonea potrebbe essere anche quella di un comitato ristretto — credo che potremmo trarne utili indicazioni per capire quali sono i correttivi da apportare alla situazione e quali sono i meccanismi da salvare in considerazione degli effetti che avranno prodotto.

Al di fuori del discorso concernente la spesa farmaceutica informo inoltre la Commissione di altre iniziative che stiamo realizzando. Il senatore Ciacci ha posto il problema del prontuario terapeutico nazionale per il quale la legge n. 833 prevedeva la predisposizione entro il 31 del corrente mese di dicembre; parlando in seguito della riforma sanitaria dirò come, purtroppo, ritardi siano da registrare su tutti i fronti ma, nel caso del prontuario, abbiamo recuperato piuttosto velocemente il tempo perduto in quanto, come ebbi a preannunciare nel mese di ottobre scorso in questa stessa Commissione, entro il prossimo mese di gennaio dovrebbe essere pronto. Mi è stato infatti assicurato che, dopo la seduta-fiume che è in programma per il prosimo 15-16 gennaio, il prontuario dovrebbe essere finalmente licenziato ed inviato al Consiglio sanitario nazionale.

Comunico inoltre che, a mezzo di decreto ministeriale, sono intervenuto nel settore della revisione generale dei farmaci che, giustamente, si deve accompagnare alla revisione del prontuario terapeutico nazionale; ritengo si tratti di un atto importante in quanto rappresenta il primo meccanismo per l'avvio di una revisione generale della materia ed aggiungo che solo gli Stati Uniti e la Germania, per quanto è di mia conoscenza, hanno già operato in questa dire-

zione. Anche di tale decreto sarà utile far pervenire copia alla Commissione al più presto ed al di fuori delle vie ufficiali.

Vi sono poi altri due decreti ministeriali che vanno alla firma nella giornata di domani: il primo riguarda la disciplina della pubblicità relativa alle specialità medicinali in applicazione delle direttive comunitarie; il secondo concerne la disciplina delle procedure necessarie per la registrazione dei prodotti farmaceutici, sempre in attuazione di alcune indicazioni della CEE. Aggiungo che, in questo ultimo caso, il problema poteva essere risolto anche mediante l'emanazione di un regolamento interno ma, personalmente, ho preferito intervenire nella materia con un decreto ministeriale in considerazione della sua delicatezza. Come già accennato anche in questa sede, infatti, ho ritenuto fosse necessario arrivare ad obiettivizzare al massimo le procedure per la registrazione dei farmaci onde eliminare ogni elemento di discrezionalità a tutto vantaggio della serietà scientifica; inoltre, ho inteso dare maggiore sicurezza — in termini di programmazione — alle imprese conferendo nello stesso tempo al Ministero una più larga possibilità di controllo della spesa. Anche di questi decreti farò pervenire copia alla Commissione.

Venendo ora ai problemi concernenti la Croce rossa italiana dirò che questa ha avanzato una richiesta al Ministero della sanità, a quello del tesoro ed alla Presidenza del Consiglio affinchè il contributo stanziato a suo favore per il 1980 venisse maggiorato di 27 miliardi e poco più per far fronte alle nuove spese derivanti: dalla applicazione del nuovo contratto previsto con decreto del Presidente della Repubblica del settembre 1979 a favore del personale, dall'aggiornamento della indennità integrativa speciale e dall'aumento del 30 per cento circa dei costi dei beni di consumo e dei servizi.

Più in particolare, la CRI dovrebbe destinare 20 miliardi alle nuove spese a favore del personale, 3 miliardi 642 milioni agli oneri derivanti dall'aggiornamento, per il 1980, dell'indennità integrativa speciale e due miliardi e mezzo circa all'acquisto dei beni di consumo necessari per lo svolgimento della propria attività.

La CRI, inoltre, ha segnalato di non ritenere in alcuna misura riducibili gli stanziamenti di cui ai capitoli n. 2595 e n. 2596, e pertanto, la somma complessiva prevista per il 1980 dovrebbe essere aumentata, in base alle richieste avanzate dalla CRI, fino a 35 miliardi 820 milioni in considerazione del fatto che nel prossimo anno non potrà essere attuata alcuna ristrutturazione a causa del lungo *iter* procedurale previsto dall'articolo 70 della legge n. 833.

Ma anche di questo tornerò a parlare più avanti quando accennerò al decreto-legge che dovrebbe essere approvato dal Consiglio dei ministri proprio nella riunione del pomeriggio di oggi.

D E L N E R O . Sarebbe veramente interessante avere notizie più precise a questo riguardo.

A L T I S S I M O , *ministro della sanità.* Lo farò senz'altro!

Molti oratori intervenuti hanno accennato ai problemi connessi all'attuazione della riforma sanitaria.

Ebbene, se il Presidente me lo consente, vorrei fare in proposito un'osservazione che è insieme politica e personale; con vivo dispiacere, infatti, ho raccolto allusioni e valutazioni circa un *underground* psicologico negativo, da parte del Ministro della sanità, nei confronti dell'attuazione della riforma.

Per quel che mi riguarda, onorevoli senatori, credo di aver dato atto — dal primo giorno in cui mi sono insediato al Ministero fino ad oggi — di aver posto in essere tutto quello che era nelle mie possibilità per superare, per recuperare i tempi perduti ed i ritardi accumulatisi per l'avvio della riforma sanitaria a causa di circostanze certamente indipendenti dalla volontà di chicchessia.

Devo ricordare che, nonostante io sia esponente di un partito che in Parlamento ha votato contro la legge di riforma, mi sono dimostrato all'atto pratico molto più disposto a collaborare e ad operare di al-

tri uomini politici e partiti che, invece, avevano votato quella legge. Non ritengo dunque che, sotto questo profilo, mi si possa fare alcun addebito in quanto — ripeto — ho cercato di fare il massimo, a tutti i livelli, per accelerare l'avvio della riforma coinvolgendo le stesse Regioni affinchè diventassero una sorta di osservatorio permanente per facilitare l'avvio della riforma al 1° gennaio 1980.

Gradirei pertanto conoscere quali specifici addebiti possono essermi mossi per vedere se vi siano elementi dai quali risulti che il Ministro abbia ritardato, coscientemente e con atti precisi, l'avvio della riforma; ripeto, vorrei rendermi conto se si è trattato di errori commessi nell'arco di tempo che interessa il mio incarico o di atti sui quali può aver influito quella condizione psicologica negativa — da parte mia — cui qualcuno ha voluto far riferimento.

Vorrei ricordare come nella riunione con questa Commissione nel mese di ottobre ebbi a dire che avevamo due strade di fronte: prendere una drastica decisione e dire che la riforma sarebbe slittata di un anno, oppure accelerare al massimo i tempi per la redazione della riforma stessa, salvando quei tronconi essenziali perchè potesse partire. Io non ho avuto dubbi nello scegliere la seconda strada. Ricordo (e risulta dagli atti di quella seduta) di aver detto già allora che due erano gli elementi essenziali: l'articolo 47 ed il piano sanitario, assieme all'articolo 67 che riguardava i contingenti. Il piano sanitario è stato approvato dal Consiglio dei ministri il 5 ottobre ed inviato ai due rami del Parlamento in quella stessa data. Purtroppo, il Ministero non ha avuto più il controllo sulla situazione del piano sanitario ed è rimasto in attesa che esso fosse approvato dal Parlamento, come strumento essenziale perchè le Regioni potessero a loro volta redigere i piani per la programmazione sanitaria.

Per quanto riguarda l'articolo 47, il Ministero della sanità ha inviato lo schema di decreto al Presidente del Consiglio, che l'ha a sua volta trasmesos al Parlamento il giorno 2 novembre. Siamo oggi al 20 dicembre ed il Consiglio dei ministri è convocato alle ore 18,30 per approvare il decreto che dà attuazione all'articolo 47; credo quindi che per i due adempimenti che avevo giudicato essenziali per la partenza della riforma siano stati mantenuti i tempi previsti.

Avevo già detto a questa Commissione (e mi pare che su questo non vi fossero state obiezioni) che per quanto riguarda l'articolo 23, relativo all'istituto superiore di prevenzione, non avevamo tempo sufficiente per poter approvare entro la fine dell'anno un provvedimento definitivo, anche perchè esso prevedeva il concerto con altri Ministeri e quindi esulava dalla competenza esclusiva del Ministero della sanità.

Come Ministro, mi ero impegnato con le Regioni a presentare entro la fine dell'anno una bozza della bozza (così era stata definita) del testo dell'articolo 23. Dico « bozza di bozza », cioè un documento assolutamente riservato, perchè, essendo necessario realizzare il concerto con altri Ministeri, poteva per lo meno apparire scorretto anche soltanto il presentare una bozza. Ho ritenuto di mantenere questo impegno e prima della fine dell'anno presenterò questo documento interno di lavoro sull'istituendo istituto di prevenzione.

Per quanto riguarda l'articolo 24, il lavoro è molto più complesso. Mi dicono gli uffici che la realizzazione di un compendio di tutta l'attuale legislazione in materia di prevenzione richiede non soltanto un *collage* di vari elementi, ma si traduce in un lavoro di estrema importanza e rilevanza, anche per la necessità di identificare la sede che dovrà regolamentare tutta la materia.

Anche su questo stanno lavorando gli uffici, e i tempi tecnici indicati sono di almeno tre o quattro mesi da oggi. Penso quindi di poter dire che il testo definitivo dell'articolo 24 potrà essere varato nell'arco del primo semestre dell'anno prossimo; e lo dico dopo aver visto anche un quadro esatto delle ore di lavoro necessarie.

Per quanto riguarda invece l'istituto di prevenzione, riteniamo che, se i Ministeri concertanti svolgeranno rapidamente il loro lavoro (ci sono due bozze già in prepa-

razione al Ministero del lavoro), potremo, nell'arco di due mesi, aver definito anche questo.

Dicevo prima che presenteremo nella giornata di oggi un decreto anche su questo: a questo proposito c'è un accordo interno che non riguarda il Parlamento, ma di cui voglio dare informazione, un accordo con la Commissione in cui abbiamo collaborato con le Regioni. Ho anche dato notizia di questo decreto nell'ultima riunione del Consiglio sanitario nazionale, perchè rispondeva alla decisione presa di portare avanti il discorso quanto più possibile entro il 31 dicembre e di creare un meccanismo « paracadute » attraverso un decreto da approvare prima della fine dell'anno, al fine di far partire il servizio di assistenza sanitaria uguale per tutti i cittadini, inglobando all'interno dell'assistenza sanitaria anche i due milioni circa di cittadini ancora fuori dal sistema; e garantendo allo stesso tempo il livello di prestazione sanitaria INAM. Questo era inserito nella legge finanziaria; non essendo questa passata, diventava necessario intervenire con un decreto per garantire che il 1° gennaio almeno questo zoccolo base della riforma fosse funzionante. L'alternativa era di rimandare tutto.

Dice poi la bozza di documento che è stata preparata per il Consiglio dei ministri di oggi che fino all'emanazione della disciplina legislativa di cui agli articoli 23 e 37 della legge 31 luglio 1973 sono prorogati i poteri dei commissari liquidatori nominati ai sensi dell'articolo 72 della richiamata legge n. 823. Gli oneri relativi sono a carico del Fondo sanitario nazionale ed il Ministro del tesoro, con suo decreto, assegnerà un'indennità mensile a tali liquidatori.

C'è poi il problema dell'ANCC e dell'ENPI, che abbiamo richiamato nel decreto. Abbiamo cercato sostanzialmente, con questo decreto, di salvaguardare i dispositivi di transizione necessari fino al momento di entrata in vigore dell'intera riforma sanitaria. Voglio anche ricordare che l'articolo 61 della legge prevede la gradualità dell'entrata in vigore della riforma, certamente non per gli adempimenti che hanno scadenza il 31 dicembre, ma per tutto il sistema della riforma che è un sistema, ovviamente, che necessita di gradualità di realizzazione nell'arco dell'anno.

Ciò che sotto il profilo politico a me è parso essenziale (anche se aumenterà il numero delle simpatie nei miei confronti), è di dare questo segnale politico, perchè se avessimo previsto (e potevamo farlo) uno slittamento di sei mesi, avremmo ulteriormente aggravato un clima psicologico che c'è in alcune Regioni che hanno inteso il 1979 come hanno di crisi politica, anno di perdita di tempo; e con ogni probabilità si sarebbe arrivati a far slittare ulteriormente la riforma; siamo oggi al 20 dicembre e alcune Regioni non sono certo in una situazione avanzata!

Devo dire che da quando abbiamo cominciato a ripetere fino alla noia, nonostante alcune strumentalizzazioni, che la riforma avrebbe avuto inizio 1° gennaio, abbiamo recuperato anche sul piano psicologico e anche nelle Regioni che maggiormente erano arretrate in fatto di produzione legislativa abbiamo registrato un recupero di attività in attuazione della riforma. Questo è servito a fare in modo che nel 1980 si potrà, almeno me lo auguro, arivare all'avvio del piano su tutto il territorio nazionale, con l'organizzazione sanitaria prevista dalla legge n. 833.

Alcune altre considerazioni su materie arrivare all'avvio del piano su tutto il terche sono state toccate dai commissari.

Per quanto riguarda la legge n. 194, ho assunto l'impegno alla Camera di fare una relazione sullo stato di attuazione della legge. Identico impegno posso assumere nei confronti del Senato, una volta soddisfatto quello con la Camera.

Per quanto riguarda la legge n. 180, ricordava già il senatore Forni che è stata istituita presso il Ministero una Commissione che ha messo a punto un modello informativo generale per tutto il territorio nazionale, in modo da avere una indicazione sullo stato di attuazione della legge ed anche elementi che ci possano dire se sia necessario introdurre alcune norme tran-

sitorie e soprattutto (e condivido pienamente le considerazioni espresse dal relatore) se gli elementi concettuali contenuti nella legge n. 180 siano patrimonio acquisito e rispetto al quale non si torna indietro.

Occorre ora accelerare al massimo i tempi di attuazione della legge e la realizzazione delle strutture previste, per evitare di fare « un buco » colossale per totale inattuazione dei buoni princìpi.

In merito alle tossicodipendenze, ho scritto nella giornata del 15 una lettera al presidente Fanfani ricordandogli come il Senato avesse preso l'impegno a far riferire il Ministro entro il giorno 15. Del resto, io avevo, già nel mio intervento, detto che la ricerca che avevamo avviato avrebbe richiesto dodici settimane e che il 15 dicembre non sarei stato pronto a venire a riferire al Senato. Magari avremmo potuto fare un dibattito e poi aggiornarlo dopo questi tre mesi per esprimere nuove valutazioni. Ma non potevo portare novità essenziali, perchè il ragionamento che avevamo fatto allora era di partire con quella ricerca e sulla base dei risultati pervenire ad una sistemazione di tutta la materia, nel rispetto dei dati scientifici portati a nostra conoscenza. Abbiamo avuto qualche ritardo determinato da quelli che si chiamano gli *iter* burocratici, come ad esempio il fatto che la Corte dei conti abbia tardato a registrare il decreto per finanziare la ricerca del CNR. Comunque, la ricerca è partita su vari campioni e arriveremo alla fine ad avere un campione di circa ventimila unità, in collaborazione con il Ministero della difesa e con quello della giustizia. Gli elementi che ne trarremo saranno di estremo interesse. Abbiamo proceduto nel frattempo a fare una analisi storica degli elementi disponibili fino a questo momento e che ci sono stati forniti dal Ministero degli interni. L'elaborazione sarà pronta a fine anno.

Devo anche dire che ho mandato al Presidente della Commissione una ricerca che era stata commissionata dal centro studi alla Demoscopea circa l'atteggiamento dei medici di base sulla riforma sanitaria. Ne è uscito un quadro abbastanza interessante e prego di prenderne visione perchè contiene elementi di notevole interesse di natura psicologica.

Alcune osservazioni, ora, su altre questioni toccate. Si è sollevato il problema della lotta ai tumori; vi informo di aver formato una Commissione, presieduta dal professor Veronesi, per la formulazione di un piano per la lotta ai tumori, come si è fatto per la tubercolosi. Negli anni 1920-30 la tubercolosi era una tragedia per noi, il paese fece la guerra a questa grave malattia e la vinse, anche se in condizioni diverse.

Il problema dei tumori angoscia l'umanità moderna, in particolare il nostro Paese, che registra una crescita rapidissima del fenomeno. Occorre attuare una strategia complessiva per combatterlo.

La Commissione presieduta da Veronesi, eccellente scienzato e ottimo organizzatore, cerca di privilegiare al massimo il momento della prevenzione, dato che poco si può fare per intervenire sulla malattia in atto, ma moltissimo in fase di prevenzione. Abbiamo disposto un piano strategico per affrontare il problema nel modo più ampio possibile e credo che i risultati possano essere di estremo interesse, e con non enormi livelli di spesa. Perchè gli strumenti relativi alla prevenzione possono essere utilizzati al massimo da tutti i medici generici — pensiamo al Pap test — come avviene in altri Paesi.

Ho nominato una Commissione anche per il problema dei trapianti, per la modifica dell'attuale legislazione in materia che non ne consentiva la realizzazione. Mi sono documentato a questo proposito. Una dialisi costa oggi, ottimisticamente, trenta milioni l'anno. Un intervento di trapianto del rene costa dai quattro ai sei milioni l'anno. Si tratta di poter mettere in moto i meccanismi per realizzare i trapianti modificando la legge nelle parti in cui è possibile, utilizzando al massimo quei mezzi che consentano al nostro Paese di essere al livello degli altri e di evitare le orribili speculazioni di cui si è avuta notizia dai giornali. Abbiamo affidato la risoluzione del problema ai tecnici, ma evidentemente poi le conclusioni dei tecnici dovranno essere tra-

sformate in legge, dovranno essere esaminate dal Parlamento.

Un altro punto che vorrei toccare è quello dell'informazione sanitaria — mi pare sia stato sollevato dal senatore Ciacci — attraverso l'utilizzazione della RAI-TV. È stata costituita una Commissione tra Ministero dela sanità e Ministero della pubblica istruzione al fine di realizzare un programma di educazione sanitaria per il sistema scolastico e speriamo, anche in questo caso, di avere indicazioni in tempi abbastanza ristretti. Ma per un disegno più generale di educazione sanitaria ho scritto una lettera al direttore generale della RAI Bertè affinchè metta a disposizione dell'informazione sanitaria un certo numero di ore mensili di trasmissioni articolate sulle tre reti radiofoniche e televisive, che sono oggi gli strumenti più validi per l'informazione su una serie di materie: dalla contraccezione, per esempio, alla prevenzione dei tumori, all'informazione sugli effetti dannosi del fumo, eccetera.

Anche in questo caso si potrebbe seguire l'esempio di altri Paesi che hanno già fatto moltissimo in questo campo. Abbiamo raccolto materiale prodotto negli altri paesi dell'Europa orientale ed occidentale, cose di notevole interesse che possono già metterci in condizione di svolgere un buon piano di lavoro. Il discorso dell'informazione è importantissimo, perchè se si vuol privilegiare la prevenzione bisogna farlo soprattutto attraverso un corretto metodo di informazione e di educazione sanitaria.

Mi auguro di poter venire a riferire al Senato nei prossimi mesi sullo stato di attuazione non solo della riforma sanitaria, ma anche dei problemi di cui abbiamo parlato oggi.

P R E S I D E N T E . Passiamo ora all'esame delle proposte di emendamenti. Il relatore ha presentato il seguente emendamento al capitolo n. 1111:

« Al capitolo n. 1111, "Annali della sanita pubblica. Spese per la stampa di altre pubblicazioni e di estratti nonchè per la pubblicazione e divulgazione di un foglio periodico riguardante le caratteristiche terapeutiche delle specialità medicinali e di ogni altra informazione avente rilevanza terapeutica" formazione avente rilevanza terapeutica", aumentare la competenza da 170 milioni a 270 milioni ». Conseguentemente l'autorizzazione di cassa per l'anno 1980, di cui al capitolo 1111 passa da 210 milioni a 310 milioni.

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

**È approvato.**

Il relatore ha presentato un emendamento anche al capitolo n. 8221:

« Al capitolo 8221, "Spese per la ricerca scientifica", aumentare la competenza da lire 3 miliardi a lire 3 miliardi e 500 milioni ». Conseguentemente l'autorizzazione di cassa di cui al capitolo n. 8221 passa da 5 miliardi 250 milioni a 5 miliardi 750 milioni.

Poichè nessuno domanda di parlare lo metto ai voti.

**È approvato.**

Il relatore ha presentato ancora il seguente emendamento al capitolo n. 2031:

« Sostituire la denominazione del capitolo n. 2031 con la seguente: "Acquisto, conservazione e distribuzione di materiale profilattico ed altri interventi per la prevenzione e la lotta contro le malattie infettive e diffusive, ivi comprese attività di informazione, di aggiornamento e di prevenzione, disposte dal Ministero" ».

Poichè nessuno domanda di parlare lo metto ai voti.

**È approvato.**

Infine, sempre il relatore ha presentato il seguente emendamento al capitolo n. 4537:

« Al capitolo n. 4537, "Spese per l'attuazione di corsi di preparazione, formazione, aggiornamento e perfezionamento del personale dell'Istituto superiore di sanità e per l'attuazione di corsi di aggiornamento ed addestramento tecnico del personale addetto ai servizi di sanità delle Amministrazioni pub-

bliche. Partecipazione alle spese per corsi indetti da enti, istituti e amministrazioni varie", aumentare la competenza da 5 milioni a 155 milioni ». Conseguentemente l'autorizzazione di cassa per l'anno 1980 di cui al capitolo n. 4537 passa da 5 milioni a 155 milioni.

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

**È approvato.**

L'esame degli emendamenti è esaurito.

M E R Z A R I O . Prendo la parola per dichiarazione di voto. Anche per ragioni fisiologiche di stanchezza derivanti dalla lunga maratona diurna e notturna sull'ex articolo 47, come ha ricordato prima il senatore Forni, salto a pie' pari tutta una serie di considerazioni che pur avendo un significato metodologico, potrebbero apparire, a questo punto, ininfluenti rispetto ai gravi problemi che travagliano la vita sanitaria del nostro Paese.

Dovendo contenere l'intervento in un lasso di tempo, questo sì, doverosamente ristretto, conviene allora limitarci all'essenziale, dando per scontata la comprensione dei colleghi sul rapporto intimamente intrecciato che esiste tra il bilancio della Sanità e le questioni che ne influenzano la struttura contabile e la proiezione sul nuovo sistema in fase riformatrice. Questa consapevolezza è stata peraltro ribadita dall'onorevole Ministro nella premessa della sua risposta.

Voglio dire che mai come quest'anno si impone l'esigenza di guardare alla « tabella n. 19 » con l'occhio rivolto al domani mettendo finalmente alla prova la coerenza legislativa e la sensibilità politico-culturale, essendo finito il tempo — mi dispiace di contraddire il collega Costa — di ricorrere all'abusata etichetta di « bilancio transitorio ». Anzi, per essere franchi, qui di transitorio vi è soltanto una carente volontà politica dell'Esecutivo, come dimostrerò più avanti.

Per diversi anni mi è toccato l'ingrato compito — con il fastidio per i colleghi della VI e della VII legislatura di ascoltare i miei lunghi discorsi — di svolgere l'intervento generale per il mio Gruppo. Si è sempre gareggiato tra di noi nell'inventare auspici, inviti, raccomandazioni, dal momento che persino la parola « impegno » scritta negli ordini del giorno non era di gradimento del Governo perchè troppo vincolante o ritenuta lesiva della sfera di competenza, che è diventata via via tanto autonoma da comprimere i poteri del Parlamento.

A noi pare che l'intervento svolto dal collega Ciacci abbia puntualmente esaurito il giudizio complessivo del nostro Gruppo e i senatori Carlassara, Grossi e Sparano hanno, a loro volta, approfondito settori e capitoli specifici del bilancio di previsione.

I problemi sollevati, i chiarimenti richiesti, le proposte di modifica o di integrazione avanzate (in verità, non solo da noi, ma anche dai colleghi di altri Gruppi) non hanno alterato lo schema che con la solita diligenza e puntualità ci ha esposto il relatore Forni (e riassunto nuovamente, con lodevole precisione ,stamane in sede di replica); semmai ne hanno rafforzato la logica, che in larga parte ci sentiamo di condividere.

Ciò che piuttosto ci sembra giusto rilevare è che molti quesiti sono rimasti senza risposta, molti interrogativi di rilevante importanza sono rimasti eccessivamente in sospeso, nonostante che l'intiera materia abbia avuto due momenti significativi di approfondimento all'interno della nostra Commisisone: quando discutemmo la legge finanziaria, prima che fosse ritirata dal Governo, e il bilancio 1980, attualmente al nostro esame.

Credo che non basterebbe certamente il quarto d'ora a disposizione qualora dovessi richiamare soltanto i problemi sollevati nel dibattito e lasciati cadere ovvero liquidati in modo abbastanza generico.

Tale parsimonia ci sembra in stridente contrasto con la dovizia di novità, di idee, di originali interpretazioni, che quotidianamente vengono forgiate dal Ministero della sanità per irradiarsi, senza soluzioni di continuità, nel Paese, tra le forze politiche e sociali, nella variegata famiglia degli ope-

ratori sanitari, con una alternanza di prospettive che finiscono per indebolire la fiducia e annullare alcune certezze, alimentando qualche strato di confusione.

Noi sappiamo bene che in un campo così delicato vi erano e vi sono ancora oggi gruppi e settori che sfruttano tutti gli spazi e tutti gli equivoci per imbastire delle interessate speculazioni; e basterebbe d'altronde leggere i messaggi che ci hanno inondato durante la discussione dell'ex articolo 47 per avere un quadro sconcertante di una realtà che va progressivamente deteriorandosi.

Ecco perchè noi abbiamo giudicato illusoria e pericolosa la scorciatoia intrapresa dal Ministero per tamponare le agitazioni categoriali, prima minacciate e poi rientrate, sulla scorta di promesse che non potevano essere poi responsabilimente mantenute.

Dire di sì a tutti equivale a dire di no a molti, e tutti insieme poi si sentono penalizzati o non protetti da trattamenti uniformi ed equanimi. Credo cioè che ognuno di noi oggi è in grado di toccare con mano la negatività di una reazione scomposta, irrazionale, contradditoria, anche se pochi possono misurare i contraccolpi che si potrebbero registrare qualora al malcontento generalizzato degli operatori sanitari si dovesse saldare il disagio della gente bisognosa di prestazioni meno dequalificate del passato. Il collega Ciacci ha fatto bene a ricordare che la riforma l'abbiamo voluta e l'abbiamo fatta anche e soprattutto per gli utenti, per la popolazione, e non certo per aprire i varchi alle polizze privatistiche dell'Assitalia (una questione che abbiamo sollevato sei volte e sulla quale non ci è mai stata data risposta da parte del Governo).

Abbiamo vissuto alcuni mesi di profonda inquietudine circa la percorribilità delle tappe riformatrici, soprattutto in presenza di ritardi e di inadempienze che è inutile giustificare con il passaggio del cerino acceso, come mi è parso di capire stamane (Governo-Parlamento-Regioni) perchè, quando nella nota illustrativa del bilancio del Ministero della sanità leggiamo che « le strutture centrali devono essere culturalmente e tecnicamente preparate ad assolvere i nuovi compiti » (e in quindici giorni di intenso lavoro per il parere sullo stato giuridico del personale non siamo riusciti ad avere nemmeno una sola dattilografa), viene il sospetto che si sia smarrito il gusto dell'obiettività e del realismo. E anche questa novità di stamane di affidare ad una agenzia USA lo studio tecnico per la ristrutturazione del Ministero nel tempo di novanta giorni (e da quando licenziammo la legge è trascorso esattamente un anno) non ci convince molto.

E ancora, quando si ripete per via etere che il piano sanitario triennale giace in Parlamento come se si trattasse di una nostra inadempienza, che l'articolo 47 era riposto nelle mani della Commissione bicamerale dimenticando i mesi di ritardo elaborativo e le manipolazioni sottobanco che avremo modo di documentare a tempo debito e nelle sedi più opportune; quando si è cercato in qualche modo di strumentalizzare la disponibilità delle Regioni a rendere graduale un processo, senza ritorni di fiamma antiriformatori, o si tagliano fuori, come è accaduto, le grandi organizzazioni sindacali; quando non si tiene nemmeno conto delle esigenze interne del Ministero e degli istituti di supporto scientifico (settore farmacologico, Istituto superiore di sanità, eccetera), allora capite che i punti di riferimento per irrobustire il consenso, migliorare l'efficienza, aumentare la produttività dei servizi, ridurre gli sprechi, contenere e qualificare la spesa si riducono ai minimi termini e tutt'al più possono servire alle campagne pubblicitarie ma non all'educazione sanitaria, che ad ogni pie' sospinto viene da tutti invocata ed auspicata.

So bene, signor Presidente, che questi argomenti non sono traducibili in voci di tabella; ma sappiamo anche che il bilancio 1980 (o, come addirittura troviamo scritto nel titolo, « il bilancio pluriennale per il triennio 1980-82 ») acquista valore e titoli di credito se chiude un modo tradizionale di concepire la tutela della salute.

Sono documenti ed atti importanti se anticipano soluzioni coerenti con la riforma, se favoriscono il superamento degli squilibri ereditati dal vecchio modello mutualistico, attraverso una linea di tendenza per la quale, insieme e faticosamente, abbiamo gettato talune premesse e talne positive potenzialità.

Quindi, si parli pure — come abbiamo sentito stamane — di provvedimenti « paracadute » (come un anno fa si parlava di « poteri surrogatori »), ma noi riteniamo che non può durare a lungo la tattica del rinvio, dei rattoppi *in extremis* per eludere precise assunzioni di responsabilità politiche.

Se poi vengono lanciate le « sonde » del *ticket* per saggiare l'atmosfera, va a finire che anche i paracadute perdono di credibilità e di sicurezza.

Basterebbe il caso emblematico della spesa farmaceutica, citato stamattina dal Ministro, a consigliare maggiore prudenza nelle stime, nelle previsioni e nei giudizi, al fine di evitare di esprimere giudizi intempestivi e azzardati. Il Ministro ha sostenuto poche settimane fa che la spesa farmaceutica era crollata; stamattina abbiamo saputo quale irrisoria incidenza abbia avuto e sulla spesa complessiva il *ticket* a carico degli utenti, al di là dei parametri internazionali che avremo modo di discutere, quando conosceremo i dati che lei, signor Ministro, vorrà gentilmente metterci a disposizione. Oltretutto lei ha accennato al provvedimento « tampone » che sarà presentato oggi al Consiglio dei ministri.

Si tratta certamente di una misura resa necessaria da circostanze note, ma non ci è stata data la spiegazione del perchè non si sia preferito farne oggetto di discussione e di confronto, sia pure nelle linee anticipatrici e generali, con i gruppi parlamentari e le forze politiche e sociali. Si tratta, cioè, di provvedimenti di salvaguardia che da parte ministeriale avrebbero dovuto essere presentati in tempo utile ai gruppi di lavoro interregionali per essere discussi prima della fine dell'anno; tale impegno appare chiaro dal verbale della seduta del 9 novembre, convocata per esaminare tutti i provvedimenti necessari alla realizzazione di un graduale processo di applicazione della legge n. 833.

Le materie sono diverse e di notevole rilievo: indennità economiche per malattia e maternità, direttive delle Regioni ai commissari liquidatori, estensione a tutti i cittadini dei livelli INAM, quote contributive, emigranti, frontalieri, naviganti, medicina sportiva. Probabilmente non vi è una scelta calcolata, se è vero che la decretazione d'urgenza è tuttora in certi casi subordinata ad una difficile e contorta mediazione interministeriale. Permangono dubbi ed equivoci sui rapporti con il Ministero del tesoro. Sull'entità del fondo sanitario, vi sono ancora molte ombre e troppe furbizie interpretative, oltre che un incredibile pressappochismo.

Io ho seguito con attenzione, signor Ministro, quello che lei ci ha anticipato stamane, ma ho anche avuto l'occasione di dare una occhiata, in un brevissimo intervallo di questa seduta, ai ventitrè articoli del decreto-legge annunciato. Non azzardo anticipazioni di merito, non volendo cogliere di sorpresa i colleghi; il documento, infatti, è ancora una rarità, non ce l'ha nemmeno il capogruppo della Democrazia cristiana, e pare che anche la paternità sia ancora piuttosto incerta, anche se sarebbe bene sapere chi è il responsabile di certi atti. Mi permetto di anticipare una sola nota: nel decreto-legge manca qualsiasi copertura finanziaria e si rimanda continuamente al Ministero del tesoro per successivi decreti. Ma « quanto » e « quando » rimangono due misteri! Nei fogli della bozza provvisoria che ho letto stamane si dice che il Ministro del tesoro assegnerà, con proprio decreto, agli enti interessati i necessari mezzi finanziari (quanto e quando, appunto, non si sa), ed inoltre che dal 1° gennaio le assegnazioni trimestrali alle Regioni si effettueranno con decreto del Ministro del tesoro. Ma il 1° gennaio è alle porte, per cui mi sembra ovvio che si dovrebbe conoscere, una volta per tutte, il volume di spesa.

Questa notte, alle due, il sottosegretario Orsini, a conclusione dei lavori della Com-

missione bicamerale sull'ex articolo 47, ha parlato di sedicimila miliardi. Lei, invece, signor Ministro, nelle dichiarazioni rese alla stampa nazionale ha sempre fatto riferimento a 17 200 miliardi; c'è una differenza di 1.200 miliardi. E questa verità che non si trova rispecchiata negli atti contabili: nella legge finanziaria, nel piano triennale, nel bilancio dello Stato!

Se noi non conosciamo i dati precisi, ad esempio sull'utilizzo dei ratei, il parere che ci accingiamo a dare sul bilancio finisce per rappresentare soltanto una esercitazione teorica se è vero, e purtroppo è vero, che il Ministero del tesoro tende ad inserire nel decreto gli sbarramenti burocratici ed i soffocanti vincoli centralistici che abbiamo già respinto un mese fa, tutti insieme, e in occasione della discussione sulla legge finanziaria.

Ma allora, se in un decreto che dovrebbe salvaguardare la salute si inseriscono questioni di tesoreria, i supercontrolli, le modulistiche, addirittura si ipotizza l'azione popolare contro i futuri amministratori delle ULS (azione che non si riesce mai a fare contro i ministri o contro la burocrazia statale) deve risultare evidente chi sta giocando allo sfascio sanitario e della finanza pubblica, di cui il bilancio è parte significativa.

Noi comunisti abbiamo dimostrato il necessario rigore ancora stamane, presentando una interrogazione per definire la questione dei tirocinanti negli ospedali. Centinaia di sentenze hanno stabilito la misura del trattamento economico ai tirocinanti, le Preture ed i Tribunali d'Italia impongono penali, rivalutazioni, spese processuali, e ciò nonostante il Ministero, testardamente, si ostina a non precisare l'entità del pagamento. La nostra interrogazione tende, quindi ,a chiedere di regolare la questione perchè non possiamo continuare a pagare, magari per pigrizia, oneri che vengono sottratti all'assistenza ai cittadini.

Sono questi i motivi di fondo che ci impediscono di esprimere parere positivo sulla tabella n. 19, mentre abbiamo accolto gli emendamenti che rispecchiano le nostre richieste. Il Gruppo comunista non è più disposto a concedere ulteriori deleghe, peraltro sempre male utilizzate dal Governo; il nostro ruolo sarà ancora quello di vigilanza e di controllo — attento e scrupoloso, costruttivo e non demagogico — al fine di determinare nuovi indirizzi e nuovi metodi, a garanzia di un effettivo cambiamento anche in campo sanitario.

D E L N E R O . Ritengo sia doverosa una dichiarazione di voto. Ma prima vorrei chiedere scusa, quale Presidente della Commissione bicamerale, al Presidente e agli onorevoli colleghi se ieri abbiamo dovuto chiedere il rinvio della seduta di questa Commissione, ma avevamo ancora molto lavoro da compiere, ringraziandoli per la loro cortesia. Desidero inoltre cogliere l'occasione per ringraziare tutti coloro che hanno collaborato alla faticosa attività della Commissione bicamerale; in primo luogo il signor Ministro e l'onorevole Sottosegretario, e poi tutti i funzionari che hanno collaborato. A questo proposito, penso di poter rivolgere a nome della Commissione la richiesta all'onorevole Ministro onde esamini se sia possibile riconoscere anche sul piano economico il particolare lavoro svolto da questi funzionari.

Per quanto riguarda la tabella di bilancio al nostro esame, è chiaro che la discussione che si è svolta e la dichiarazione di voto del collega Merzario vanno al di là della stesura del bilancio, ma investono tutta la politica sanitaria del Governo.

Anche la mia parte politica ha mosso critiche ed osservazioni in passato, che non sto a ripetere: si deve però tener presente che il 1979 è stato un anno di profonda crisi politica, di elezioni, di cambiamento di guida dei Ministeri, e perciò alcuni ritardi sono stati assolutamente inevitabili. A mio avviso, non si deve far carico al Ministero di una situazione che dipende da rapporti di carattere generale e non certamente da carenze ministeriali o, tanto meno, da cattiva volontà. La mia parte politica, pertanto, dà atto al Ministro dell'impegno profuso nell'attuazione della riforma sanitaria. Si deve tener conto di situazioni molto difficili. Si deve passare da un siste-

ma ad un altro, il che comporta tutta una serie di spese; si deve attuare un capovolgimento del concetto di sanità, basato in passato fondamentalmente sulla cura (effettuata dall'ospedale e dagli enti mutualistici), passando ad un sistema sanitario inteso soprattutto come tutela della salute. Ed è chiaro che tutto ciò, con gli strumenti attuali (che non possono essere immediatamente modificati), presuppone tutta una serie di rallentamenti, difficoltà ed impedimenti.

Il Ministro ci ha dato conto delle cause di alcuni ritardi sui decreti delegati, ci ha dato conto del lavoro che si sta svolgendo perchè i decreti delegati previsti dalla legge di riforma sanitaria siano, nel giro del prossimo semestre, portati tutti a compimento; mentre non mancherà la nostra azione di stimolo perchè tutto ciò avvenga, occorre anche dare riconoscimento al Ministro che certi tempi erano assolutamente indispensabili e non potevano essere avitati. provvedimento tampone; era chiaro, del resto, che non potendosi rispettare i tempi di attuazione della riforma, sarebbe stato necessario un provvedimento transitorio, e noi stessi lo avevamo auspicato. Certo, il Parlamento preferirebbe che i provvedimenti venissero approvati non attraverso decreti-legge, ma attraverso l'*iter* normale di approvazione delle leggi. Cerdo che qui possa essere chiamato in causa un fattore psicologico. Qualora fosse stato presentato già dai primi di novembre, come è stato richiesto dalla Commissione e come è stato ricordato poc'anzi dal senatore Merzario, un apposito disegno di legge in materia, si sarebbe evitato il ricorso al decreto-legge. Però mi rendo anche conto della difficoltà di natura psicologica legata ad una scelta del genere: si sarebbe detto che si voleva, se non affossare, quanto meno ritardare la riforma sanitaria; riconosco questa situazione politico-psicologica e pertanto, mentre da un lato riaffermo tale volontà del Parlamento, dall'altro mi rendo conto di simili situazioni, di cui devo, onestamente, dare atto al Ministro. Pur essendo il testo del decreto oggetto di mistero — non avendo in mano nessun documento nè ufficioso, nè ufficiale — sulla base delle scarse informazioni avute ci sembra che esso recepisca molte delle osservazioni che sono state fatte in sede in esame di legge finanziaria da questa Commissione. Il senatore Merzario accennava prima all'azione popolare; nel decreto non mi sembra che se ne parli; così come non si parla di altre cose. Quello che rimane — e così entro nella discussione del bilancio — è il problema dell'insufficienza dei fondi. Su questo siamo tutti d'accordo, Ministro e Commissione: l'insufficienza dei fondi per la parte corrente ci preoccupa molto proprio perchè cominciare un nuovo sistema sanitario, senza gli adeguati finanziamenti, significa cominciare male. Ciò che abbiamo detto in sede di discussione sulla legge finanziaria lo ripetiamo in questa sede: non si può aspettare la variazione di bilancio di aprile — che poi va a finire a maggio o a giugno — per integrare i fondi della parte corrente. Se può essere di aiuto al Ministro, l'onorevole Altissimo può riferire al Consiglio dei ministri che il Parlamento — almeno la Commissione Sanità del Senato, ma credo di interpretare il pensiero di tutti i parlamentari — è unanimemente convinto che si possa accettare la logica di graduare il finanziamento delle situazioni pregresse. Abbiamo assistito ad un incontro in cui elevati funzionari del Ministero hanno fornito dati sui quali noi dissentiamo; ad esempio ci si è detto che una certa voce era di 87 milioni, ma in verità essa era di un miliardo e 87 milioni. Comunque, ripeto che per quello che riguarda il passato non solleviamo obiezioni per una gradualità della sistemazione. Non siamo invece d'accordo sul fatto che non si provveda a dare fondi adeguati alla parte corrente per il funzionamento del servizio sanitario nazionale, perchè, così facendo, si metterà subito in crisi il servizio stesso, si creeranno subito delle passività e si dirà che la spesa è esplosa per colpa del servizio sanitario quando sappiamo già che l'errore è di partenza e che tali finanziamenti non sono sufficenti nemmeno per le strutture attuali ed ancor meno lo saranno

per garantire i nuovi livelli del piano sanitario che dovranno essere attuati nel 1980, non solo, ma sono inadeguati anche perchè — e lo dicemmo in quell'occasione — certe strutture non hanno cessato di esistere il 31 dicembre, ma hanno ancora uno strascico di liquidazione, di sistemazione, per cui nella prima fase dovremo pagare alcuni servizi legati alla vecchia struttura, mentre occorre finanziarie i nuovi. Sempre sulla questione dei fondi prendiamo atto che i residui sono andati riducendosi di molto, come appare anche dalle dichiarazioni del Ministro, però occorre sottolineare che mentre sono andati scomparendo quelli di parte corrente, sono rimasti sostanzialmente inalterati quelli di parte capitale. Ci rendiamo conto delle difficoltà tecniche, ma auspichiamo vivamente che queste annose pendenze, data la scarsità degli investimenti, siano al più presto definite.

Per quanto riguarda gli asili nido sollecitiamo che vengano adottate tutte le disposizioni perchè i fondi non vadano a residuo e gli asili vengano realizzati in tempi brevi, così come, per quel che concerne la riforma del Ministero della sanità, riteniamo che con tutti gli studi in corso — dei quali prendiamo atto — la riforma possa diventare presto operante, perchè se non si cambia l'impostazione del Ministero, tutto diventa difficile. Io credo che, anche riferendomi alla esperienza che abbiamo fatto nella Commissione bicamerale, mentre da un lato non possiamo che fare elogi ai funzionari del Ministero che ci sono stati messi a disposizione, dall'altro si è confermata una carenza completa di strutture, di funzionari, per cui erano pochi i volenterosi che dovevano sopperire a tante esigenze, sicchè non possiamo certo affermare di avere avuto a disposizione una struttura tale da poter agire con un minimo di qualificazione e di serietà. Uguale discorso estenderei all'Istituto superiore di sanità, dove esistono numerose carenze di posti che vanno presto coperti; sollecitiamo, pertanto, le relative delibere concorsuali.

Un punto che desidero formalmente ricordare è quello che si riferisce alla liquidazione dell'ONMI. La cosa che più c'interessa non è tanto il problema della spesa, ma piuttosto un invito perchè si possa utilizzare quel poco personale ex ONMI ancora esistente presso il Ministero della sanità per chiarire al Ministero del tesoro l'origine di molti di questi residui passivi. Ad una mentalità di gestione caratteristica dell'ONMI si è sostituita, per la liquidazione, la mentalità del Tesoro, per cui si arriva a chiedere la fattura anche per la verdura comprata in piazza dall'economo; è chiaro che se si fanno valutazioni del genere — per giunta dopo quattro se non cinque anni dal momento in cui la spesa è stata effettuata — non si arriverà mai alla liquidazione di tali somme.

Auspico quindi che anche se la liquidazione è di competenza del Tesoro piuttosto che della Sanità, attraverso gli opportuni chiarimenti che potranno dare i funzionari dell'ONMI ancora presso il Ministero, la situazione sia risolta al più presto.

Sulla ricerca scientifica, l'applicazione del decreto legislativo, *ex* articolo 42, è di particolare urgenza, per cui esortiamo il Ministero di voler accelerare i tempi, per sanare una situazione di estremo disagio.

Per quanto riguarda i farmaci, prendiamo atto della dichiarazione del Ministro sul fatto che il prontuario sarà pronto a gennaio e quindi potremo finalmente esaminarlo. Vorremmo però avanzare due raccomandazioni: anzitutto, che si prevedano categorie di medicinali opportunamente selezionate, senza scendere però nell'esame del singolo medicinale già registrato, perchè ciò consentirebbe una eccessiva discrezionalità: o si ammette o si esclude una categoria; ma ammettere un medicinale di una ditta di escluderne uno di un'altra significherebbe soltanto creare profonde sperequazioni. In questo senso apprezziamo la decisione adottata con decreto nei giorni scorsi dal Ministro di procedere ad una revisione generale dei farmaci, perchè in tal modo veramente si potrà, attraverso una gradualità di tempi definire veramente tutto ciò che è obsoleto e va tolto anche dalla registrazione e tutto

ciò che invece deve essere inserito nel prontuario.

Inoltre, come dicevo, riteniamo estremamente opportuna una graduale revisione generale dei farmaci, anche perchè attraverso la gradualità potrebbe essere eliminata la preoccupazione che è stata manifestata anche dai sindaci di grandi città quando, di fronte a provvedimenti improvvisi di cancellazione di farmaci dal prontuario, vedevano andare in crisi industrie medico-farmaceutiche delle loro zone; preoccupazione che, tra l'altro, ad un certo punto portava a non comprendere più se l'intervento dell'autorità concerneva l'efficacia del farmaco o la difesa dei posti di lavoro. Dando alla ditta il tempo necesario, entro il quale essa deve adeguarsi, nella consapevolezza che oltre quel termine il suo prodotto non sarà confermato nella registrazione: in tal modo si può dare vita anche ad un valido sistema di programmazione.

Mi associo infine a quanto è stato detto per i tirocinanti.

Con tali considerazioni, concordando quanto più dettagliatamente è stato detto nella relazione e nella replica, esprimo il parere favorevole del Gruppo della democrazia cristiana sulla tabella al nostro esame.

P E C O R I N O . Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor Ministro, quando, lo scorso anno, si discusse il provvedimento di riforma sanitaria, la mia parte politica votò contro non solo per ragioni politiche ma principalmente per ragioni di opportunità. Era cioè convinta, ed in effetti è poi così accaduto nell'anno che è trascorso, che la riforma non avrebbe assolutamente migliorato l'assistenza sanitaria ai cittadini, essendosi creata tutta una nuova impalcatura, ancora più farraginosa della precedente, dispersiva e complessa.

L'assistenza sanitaria ha bisogno di strutture molto semplici, che servano ad aiutare il cittadino, non di leggi che lasciano il tempo che trovano. E noi votammo infatti contro anche per un ulteriore motivo: perchè eravamo convinti che col nuovo sistema si sarebbe ottenuto il risultato di burocratizzare sempre più il medico. Infatti l'assistenza sanitaria è diventata oggi un'assistenza impiegatizia, nel senso che il medico, costretto ad esercitare solo in un certo ambito la sua professione, diventa un burocrate, con tutto ciò che questo comporta. Che interesse può avere, del resto, un primario a fare più del dovuto, per uno stipendio di 1.200.000 lire?

Quindi oggi non possiamo votare a favore della tabella n. 19, proprio perchè siamo convinti che la spesa prevista non sia sufficiente per l'impalcatura sanitaria creatasi.

Per quanto riguarda il *ticket* farmaceutico — e lei ce ne ha dato, del resto, conferma stamattina — non sembra che esso abbia diminuito la spesa. Vorrei portare alla sua attenzione una considerazione: lei parla di *ticket* nelle farmacie, e probabilmente in quella sede le ricettazioni sono diminuite; però la spesa dei farmaci negli ospedali è rimasta quella che era o è aumentata? Non sono, cioè, aumentate le richieste di forniture? Infatti molte persone potrebbero essere stimolate a farsi ricoverare in ospedale per non spendere in medicine.

Vi è poi anche la questione dei tossicodipendenti, di cui lei ha parlato. Noi siamo assolutamente contrari alla tossicodipendenza: non vogliamo punire il tossicodipendente nè condannarlo, ma se si vuole cercare di ridurre, o almeno di circoscrivere la piaga esiste un solo sistema, cioè quello dell'internamento, senza condanna. I lebbrosi non si internano, forse?

A L T I S S I M O , *ministro della sanità.* Non sono internati neanche loro, perchè vengono tutti i giorni al Ministero.

P E C O R I N O . Non v'è altra soluzione, altrimenti non potrete mai risolvere questo problema, tanto meno fornendo gratis l'eroina.

La spesa, oltre che essere insufficiente, non risponde alle esigenze perchè questa mattina è stato rilevato che essa risulta inadeguata e, pertanto, è inutile attuare

una riforma che sarà carente e resterà nel vuoto. Inoltre, una volta fatta la riforma sanitaria e concesso il *ticket* dei medicinali a tutti i cittadini, vorrei sapere se la spesa aumenterà o diminuirà, e quando voi assicurerete l'assistenza all'individuo abbiente, se l'assistenza a quest'ultimo inciderà sulla spesa complessiva del *ticket* dei medicinali.

Peggio ancora accadrebbe, a nostro avviso, se poi voleste applicare il *ticket* farmaceutico agli ospedali. D'altro canto — lo sapete meglio di me, ne abbiamo prove anche da parte di coloro che hanno sostenuto la legge — che chi deve operarsi e può pagare non va in ospedale ma in clinica privata.

P R E S I D E N T E . Dichiaro di non partecipare alla votazione.

Se non si fanno obiezioni, resta inteso che la Commissione, a maggioranza, conferisce mandato al senatore Forni di trasmettere alla 5ª Commissione un rapporto favorevole, con le modifiche approvate, sullo stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1980.

*I lavori terminano alle ore 14,10.*

---

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
*Il consigliere parlamentare delegato per i resoconti stenografici*
DOTT. RENATO BELLABARBA