

SENATO DELLA REPUBBLICA

IX LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

INDAGINE CONOSCITIVA SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA RIFORMA SANITARIA

35° Resoconto stenografico

SEDUTA DI GIOVEDÌ 2 AGOSTO 1984

Presidenza del Presidente BOMPIANI

INDICE**Documento conclusivo**(Esame e approvazione del *Doc. XVII*, n. 2)

PRESIDENTE	Pag. 3, 5, 8 e <i>passim</i>
ALBERTI (<i>Sin. Ind.</i>)	7, 10
BELLAIORE (<i>PCI</i>)	8
CONDORELLI (<i>DC</i>)	6
IMBRIACO (<i>PCI</i>)	5, 8
MELOTTO (<i>DC</i>)	6, 7
ROSSANDA (<i>PCI</i>)	3
ROSSI (<i>PRI</i>)	6

I lavori hanno inizio alle ore 17.

Documento conclusivo

(Esame e approvazione del *Doc. XVII*, n. 2)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'esame di uno schema di documento conclusivo dell'indagine conoscitiva sullo stato di attuazione della riforma sanitaria.

Circa questo documento, da me predisposto, posso dire che alla sua redazione hanno significativamente contribuito tutti i Gruppi ed un unanime consenso si è mano a mano formato sul testo. Il gruppo di lavoro incaricato, nella seduta del 4 luglio, di presentare alla Commissione le risultanze dell'indagine, ha apportato alcune integrazioni e modifiche al testo. Resta solo da verificare, collegialmente, il paragrafo riguardante le conclusioni dell'indagine.

Invito, anzitutto, la senatrice Rossanda, che ha partecipato attivamente ai nostri lavori, a riferire sul contenuto delle varie parti del documento e sulle modifiche ed integrazioni ad esso apportate.

ROSSANDA. Credo che tutti i colleghi abbiano ricevuto il materiale ordinato secondo lettere alfabetiche. Il documento introduttivo ha avuto bisogno soltanto di alcune modifiche di carattere formale. Alla pagina 2, ad esempio, vi è un'opzione per indicare l'unità sanitaria locale non come entità territoriale, ma come strumento operativo della potestà dei Comuni singoli e associati.

Laddove si parlava di «competenze assistenziali» si è proposto il termine di «competenze di assistenza sanitaria». Al di là di queste modifiche formali mi sembra che il documento introduttivo abbia sostanzialmente trovato concordi i rappresentanti dei diversi Gruppi che si sono riconosciuti nella stesura preparata del Presidente, sia per quanto riguarda l'elencazione dei provvedimenti legislativi preliminari alla riforma sanitaria, sia per quanto riguarda quelli che sono seguiti all'approvazione della legge n. 833 del 1978 sia, infine, per quanto riguarda l'elencazione del lavoro svolto dalla Com-

missione, di coloro che sono stati da questa ascoltati e dei documenti raccolti.

Vi è stata forse una certa discussione sulla pagina 12 circa la definizione del valore dei provvedimenti in termini di contabilità e di bilanci. Si è sottolineato che i provvedimenti sino a questo momento assunti hanno un valore prevalente per la conoscenza della spesa e minore per la programmazione. Comunque il documento introduttivo contiene già elementi di sintesi che potrebbero forse rendere non necessaria una ulteriore conclusione.

Segue il capitolo più consistente, quello sui profili istituzionali, relativi alle istituzioni centrali e alle autonomie locali. Sono state fatte a tal riguardo alcune osservazioni. La senatrice Colombo Svevo ha avuto l'impressione, direi condivisa, che il documento abbia sacrificato il punto di vista regionale, e quindi, si è incaricata di operare una variazione. Inoltre, poichè in questo documento, rispetto alla stesura preliminare curata dai senatori Ranalli e Jervolino Russo, vi era stato un tentativo di inserzione di altri testi, alcune pagine sono sembrate bisognose di un certo riordino, richiesta anche questa avanzata dalla senatrice Colombo Svevo. Si tratta delle pagine che vanno dalla pagina 10 alla pagina 23 del documento istituzionale. Le altre varianti qui apportate sono state l'introduzione di un certo numero di citazioni in aggiunta alle originarie, che è sembrato ai proponenti portassero una più vasta rappresentanza delle persone ascoltate.

Ad ogni modo nei profili istituzionali è stata largamente esposta sia la problematica generale del rapporto tra Comuni e unità sanitarie locali con gli aspetti di struttura organizzativa e di funzionalità dell'unità sanitaria locale, sia alcune problematiche più specifiche relative al funzionamento degli organi centrali della sanità. Si è avuto cura nella rilettura del testo di mettere in evidenza come le considerazioni qui descritte sulla funzionalità di questi organismi centrali derivino dalla testimonianza diretta dei responsabili di questi istituti. Infatti, sia per l'Istituto superiore della sanità, sia per l'Istituto per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, sia per le diverse divisioni del Mini-

stero, abbiamo raccolto sostanzialmente il punto di vista dei responsabili dei settori. E ciò è stato messo in evidenza proprio perchè un certo punto di vista può essere non condiviso da tutte le persone ascoltate. È stata pertanto cura del comitato che ha lavorato ieri, far sì che emergesse sempre nel modo più chiaro l'oggettività della esposizione e la titolarità delle opinioni espresse.

Alla fine di questo capitolo, alle pagine 42 e 43 è stata fatta una piccola aggiunta per rappresentare i punti di vista regionali sulla questione degli ospedali e della loro connessione con l'unità sanitaria locale. È stata poi inserita una pagina riguardante la povertà delle informazioni sullo stato attuale dell'assistenza psichiatrica.

Al punto C, secondo questa proposta, si trova il documento relativo al finanziamento del Fondo sanitario nazionale, alla ripartizione del Fondo stesso ed al controllo della spesa; questa parte è stata curata dai colleghi Melotto ed Imbriaco e ad essa sono state aggiunte alcune tabelle. Questo testo è molto stringato, ma contiene sostanzialmente tutte le opinioni importanti espresse a questo proposito.

Vi è stato un punto su cui si è discusso: ci si è trovati d'accordo nel mettere in evidenza fin dalle prime parole il fatto che il Fondo sanitario nazionale non è un fondo alimentato direttamente dalle contribuzioni, ma è una voce del bilancio dello Stato per la quale il sistema contributivo rappresenta soltanto un sistema di copertura. Come è evidente, si è trattato più di una discussione sul linguaggio da usare che non di una questione di sostanza.

Anche sulla struttura di questo documento vi è stata una sostanziale unità di vedute. Ci si è voluti soltanto riservare di fare un'osservazione ai colleghi Imbriaco e Melotto, facendo rilevare una contraddizione emersa nella lettura della pagina 5 di questo documento. In questa pagina si parla di una rendicontazione di spesa che presenta gravi lacune e inadempienze, mentre la cartella allegata al testo fornirebbe dei dati di rendicontazione aggiornati fino al 1983. Voglio perciò segnalare questa discrasia interpretativa affinché questo punto possa essere corretto.

Allo stesso modo, al punto C del testo di questo documento, nel corso della lettura vi è stata qualche incertezza circa le misure elencate e definite come le principali misure proposte nel corso delle audizioni per risanare la situazione attuale della sanità. Si vorrebbe capire meglio che cosa significa parlare di quote espresse in prezzi costanti.

Signor Presidente, penso che lei possa chiarire questi dubbi risalendo, tramite lo stenografico delle audizioni cui si riferisce il testo, alle proposte effettive avanzate in quella sede. In questo modo si potrebbe dare una migliore formulazione al di là di ogni dubbio interpretativo del lettore del documento.

Nel punto D, dedicato alla politica del personale, si sono raccolti parecchi punti di vista. L'organizzazione del documento è nota a tutti, e le modifiche proposte sono state poche dato che ci si è limitati all'introduzione di testimonianze prima rimaste in ombra e all'aggiunta delle testimonianze ricavate da documenti che sono arrivati tardivamente alla Commissione da parte di tre categorie, i patologi clinici, gli anestesisti-rianimatori e le ostetriche. Dai documenti inviati da queste categorie sono state estratte alcune parti in cui sono esposti i problemi che sono sembrati più rilevanti, secondo un criterio di simmetria con quanto era stato fatto per le altre categorie.

In questo documento più che negli altri emerge, e questo va detto, qualche contraddizione, probabilmente inevitabile, fra i punti di vista degli operatori e quelli delle istituzioni. Questo è ovvio, e, dato che gli operatori sono molto più numerosi, ne può derivare uno squilibrio sulla oggettività del documento. Tuttavia, avendo organizzato le audizioni secondo i criteri adottati dalla Commissione, penso che a questo difetto non si può ovviare.

Nei capitoli B, C, D, aggiunti al preambolo, sono illustrati i tre punti principali oggetto delle audizioni, e questi documenti hanno infatti raccolto la maggioranza delle testimonianze. Vi sono poi altri quattro documenti supplementari: uno dedicato alle strutture del Servizio sanitario che non sono direttamente dipendenti dalle USL, in particolare istituti di ricovero e cura a carattere scienti-

fico ed istituzioni private; uno dedicato alla questione di formazione di personale medico che per la dimensione del problema è stato scorporato dalla tematica generale del personale; un terzo documento sui rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed università, il quale è collegato anche agli aspetti istituzionali delle strutture ad attività sanitaria non incluse nel Servizio sanitario nazionale e del quale avevamo proposto la collocazione nei problemi della formazione del personale medico. Probabilmente emergerà qualche dubbio sull'utilità di collocare le strutture universitarie accanto alle strutture convenzionate perchè forse sarebbe più opportuno separarle.

L'ultimo documento supplementare, molto breve e sintetico, non ha suscitato osservazioni. Esso è riferito al volontariato e alla partecipazione e l'unica variante proposta è riferita al titolo. Infatti invece di «volontariato e rapporto con il cittadino e con il Servizio sanitario nazionale» si propone di scrivere: «Volontariato e partecipazione nel Servizio sanitario nazionale».

Con i tre principali capitoli, il preambolo ed i capitoli separati che ho appena elencato vi è un'esposizione completa delle audizioni fatte e di alcuni documenti supplementari. Ieri è stato concordemente deciso di rinviare alla Commissione plenaria la discussione di un capitolo intitolato «Conclusioni» del quale esistono due stesure. Su questo non riferisco proprio perchè il comitato ha deciso di rinviarne la discussione alla seduta odierna.

PRESIDENTE. La ringrazio per l'esposizione molto corretta e precisa di tutti i punti affrontati ieri dal comitato in quattro ore intense di lavoro e ringrazio ancora tutti i membri del comitato.

Vi è stato distribuito anche il documento redatto dalla senatrice Svevo sulle Regioni. Vi è stato infine distribuito un documento che riguarda gli aspetti del finanziamento del Fondo sanitario nazionale, della ripartizione del Fondo e del controllo della spesa sanitaria cui ha accennato prima la senatrice Rossanda. Con tutto questo materiale abbiamo concluso la fase dell'accumulo, delle informazioni, dell'elaborazione, del «metaboli-

smo»; ora dobbiamo procedere alla fase finale. Credo che i punti determinanti siano l'introduzione — o preambolo, come è stata definita — e l'ultimo capitolo, che è stato presentato come «bozza di conclusioni», ma può cambiare eventualmente titolo, richiamando evidentemente la registrazione più fedele e letterale possibile delle opinioni altrui; tale capitolo potrebbe anche essere chiamato «sommario e proposte di azione per il dibattito parlamentare successivo», o qualcosa del genere. La titolarità delle opinioni espresse rimane, in questo documento, a coloro che hanno pronunciato tali frasi; tuttavia noi indichiamo questa parte come un sommario delle principali linee di azione e di revisione a proposito della riforma sanitaria.

IMBRIACO. Vorrei rappresentare alla Commissione una sola esigenza: che sia il più possibile chiaro a tutti, avendo tra le mani un materiale così cospicuo e perchè non si dia adito ad interpretazioni difformi, che tutto il materiale raccolto è la rappresentazione oggettiva, o la più oggettiva possibile, di quanto è stato registrato nel corso della nostra indagine conoscitiva. Quindi una passerella delle 170 e più audizioni che si sono svolte presso questa Commissione.

Il punto mi sembra delicato perchè, pur essendo a tutti chiara tale impostazione, persino scontata, tuttavia chi si trova di fronte a questo testo per la prima volta potrebbe avere la sensazione che, almeno in qualche punto, il lavoro è il frutto di una interpretazione della Commissione. Perciò la domanda che rivolgo al Presidente, la cui risposta dovrebbe essere anche essa abbastanza scontata, è se sia d'accordo a fare una premessa che poi andrebbe ribadita, anche nell'impostare il sommario conclusivo, in cui venga spiegato che tutto ciò che viene presentato all'opinione pubblica è la rappresentazione più fedele possibile di quanto è stato espresso nel corso della nostra indagine e che tale lavoro non impegna in alcun modo le posizioni e le valutazioni politiche delle singole forze che sono state testimoni di questa passerella.

Vorrei inoltre approfittare di questa circo-

stanza per ringraziare il Presidente che ha condotto — e credo in questo di interpretare anche il pensiero dei miei compagni di partito — in maniera imparziale l'intera fase dell'indagine nel tentativo di raccogliere, con molto equilibrio, quante più informazioni possibili e di offrire al Parlamento della Repubblica una messe di considerazioni dalle quali è probabile si possano trarre risultati positivi. Nel ringraziare perciò il Presidente per tale sua opera vorrei anche pregarlo, in questo scorcio di lavoro, di consentirci di venire in possesso di eventuali nuovi contributi che possano essere inviati alla Commissione.

ROSSI. Mi associo a quanto detto dal senatore Imbriaco circa l'apprezzamento sul modo in cui il Presidente ha condotto l'indagine: con serietà, approfondimento e con grande impegno non solo nelle audizioni, ma anche nel riassumere, raccogliere, studiare ed ordinare tutto il materiale.

I due punti fondamentali della relazione, su cui converrà fare molta chiarezza per evitare fraintendimenti e confusioni, sono il preambolo e le conclusioni, o sommario dei principali orientamenti espressi, se si preferisce. Il preambolo raccoglie i provvedimenti, gli interventi, descrive lo stato delle cose nel settore e mi riservo di parlarne magari in un secondo momento. Il problema più delicato è però quello relativo alle conclusioni. Non so, signor Presidente, se sia il caso di chiamare l'ultimo capitolo «sommario di opinioni» che non vengono in questo caso attribuite a questo o a quello, ma solo evidenziate come valutazioni prevalenti sulle varie questioni. Secondo me occorre evitare, e in qualche punto si compie tale errore, di trarre conclusioni dal fatto che, ad esempio, su un determinato argomento dieci persone abbiano detto una cosa e cinque una cosa diversa, quasi a sottolineare che una posizione sia più valida dell'altra.

Se non abbiamo più il tempo necessario per svolgere un approfondito lavoro di limatura, mi chiedo se non sia il caso di seguire un'altra strada. Mi domando se non sia il caso cioè di operare un'ulteriore selezione, attribuendo sempre alle tendenze e alle valu-

tazioni emerse dall'indagine la relativa parzialità.

Ho l'impressione che, quando battiamo una strada diversa da questa, avalliamo in qualche misura, magari senza volerlo, una posizione o l'altra e ci creiamo reciprocamente di volta in volta qualche difficoltà.

CONDORELLI. Vorrei associarmi al ringraziamento che è stato, prima dal senatore Imbriaco e poi dal senatore Rossi, rivolto al Presidente della Commissione, che ha condotto questa indagine con grande imparzialità e signorilità, dando la possibilità a ciascuno di esprimere il proprio pensiero; lo ringrazio anche per questa occasione che è stata per noi di grande rilevanza, perchè ci ha dato la possibilità di approfondire aspetti così importanti della vita sanitaria del nostro Paese.

Vorrei dire qualcosa a proposito delle conclusioni, che costituiscono la parte più delicata dell'indagine, perchè ciascun Gruppo con la sua storia politica, con le sue esperienze, può trarre dalle cose dette condizionamenti molto differenti. Mi domando se non valga la pena che le conclusioni vengano espresse separatamente con una breve relazione dalle varie parti politiche, annesse poi al documento finale.

Abbiamo redatto un documento in modo imparziale; tutte le cose emerse sono state fedelmente riportate, ma la conclusione, infine, diventa una nostra elaborazione ed è difficile in realtà non essere di parte. Lo dico con grande sincerità. Ciascuno di noi è portato a mettere in evidenza i punti a proprio avviso più importanti, le cose che preferirebbe fossero cambiate.

Mi domando allora se, al fine di fare un lavoro utile per il Parlamento e per il paese — e mi auguro che questo documento abbia una larga diffusione anche nel paese — non sia più utile aggiungere al documento le varie conclusioni tratte dalle singole parti politiche.

MELOTTO. Nell'intento di chiudere sollecitamente questa indagine conoscitiva, da parte nostra approviamo la relazione, concedendo anche il «diritto di penna» al Presi-

dente — ove lo ritenga opportuno — per procedere, prima della stampa definitiva, ad ulteriori limature, che apparissero necessarie. Per far questo non credo ci sia bisogno di una specifica richiesta da parte del Presidente.

In una relazione di questo tipo era importante sicuramente fare emergere dai volumi sinteticamente più voci possibili e soprattutto quelle che hanno detto le cose più importanti; anche qui con un certo equilibrio, altrimenti diventa una relazione unilaterale. Nel complesso credo che il Presidente abbia ottemperato a tutto ciò. Ci potrebbero essere anche delle diverse riflessioni, ma se dovessimo inserire tutto, arriveremmo a fare un documento di mille pagine che nessuno leggerebbe. Se riuscissimo ad avere il resoconto stenografico stampato in un ragionevole volgere di tempo, magari entro l'anno, avremmo la possibilità di approfondire la tematica che si è sviluppata. Al fine di stampare questa relazione entro il mese di settembre, i colleghi che avessero qualche osservazione da fare potrebbero rivolgersi direttamente al Presidente. Mi auguro pertanto che entro settembre potremo portare la relazione in Aula, per avere un confronto su quanto è emerso: questo era lo scopo, per poi passare alle tappe successive.

Mi associo ai ringraziamenti fatti dai colleghi nei confronti del Presidente, per aver operato con estrema capacità di sintesi fra le tante affermazioni qui fatte. Gradirei che si giungesse comunque ad una conclusione unitaria; pregherei pertanto anche il collega Rossi di fare questo sforzo ulteriore per aderire a questa mia intenzione. È importante avere questa premessa per ulteriori discussioni.

Dopo di che, conosciuta la realtà nelle varie sfaccettature, la diagnosi e la terapia potranno anche diversificare; ma su questa indagine possiamo convergere tutti, perchè è la premessa per ulteriori scelte.

Con questo spirito va il nostro voto ed il nostro cordiale ringraziamento al Presidente per aver operato con grande impegno e pregnanza.

ALBERTI. Signor Presidente, mi associo ai ringraziamenti che i colleghi hanno espresso

nei suoi confronti, anche perchè ritengo che il lavoro svolto sia stato estremamente interessante ed in una materia particolarmente delicata. In questo momento, in cui il problema della sanità italiana viene visto sotto varie ottiche, il lavoro svolto da questa Commissione è stato molto obiettivo. Ne è venuta fuori una fotografia, grazie alle testimonianze di vari esponenti che operano nell'ambito della sanità.

Proprio per la mole del lavoro svolto, ritengo che il voler redigere un documento conclusivo asettico tenderebbe a sminuire l'importanza del lavoro stesso. Oltretutto, trattandosi di una materia estremamente viva, le varie conclusioni tratte dai diversi Gruppi politici potrebbero essere fonte di notevoli stimoli.

La cosa più importante era andare a vedere su quali linee ci eravamo mossi. Quindi, è rilevante soprattutto il preambolo, meno il documento conclusivo; sarei favorevole a lasciare a tutti la possibilità di farsi un'idea e ad evitare conclusioni non solo per i membri di questa Commissione ma anche per tutti coloro che si interessano di sanità, in modo che si possano trarre conclusioni direttamente dalla lettura viva delle testimonianze che abbiamo ascoltato. Non potrei pertanto vedere conclusioni se non in senso molto asettico e questo significherebbe ridurre di valore un lavoro che ha richiesto un notevole impegno da parte della Commissione e del Presidente che ringrazio ancora una volta.

MELOTTO. Siccome sono argomenti estremamente delicati, se la Commissione è d'accordo, proporrei per le tabelle di inserire il discorso delle entrate, del finanziamento della spesa di cui alla relazione Ruggeri, sia per la competenza che per la cassa per il triennio 1981-1983.

Per quanto riguarda le uscite, dovremmo avere il documento fornitoci dall'ufficio per la programmazione sanitaria, ma verificato, per il triennio 1981-1983, anche per quanto concerne l'analisi delle voci di spesa: personale, farmaci, regione per regione. Questi documenti vanno però verificati ulteriormente, perchè sono stati presentati un anno fa e c'era, ad esempio, per il 1983 solo il consuntivo presunto.

Con queste tre tabelle relative al 1981, 1982, 1983, con l'aggiunta delle spese per investimenti, avremo un quadro completo senza divagare in una miriade di tabelle. Pregherei comunque l'ufficio di segreteria di confrontare queste tabelle con quelle dell'ufficio per la programmazione, in modo che i dati siano certi e, una volta pubblicati, non ci sia la ridda delle contraddizioni.

BELLAFFIORE. Signor Presidente, circa due mesi fa ho avuto una conversazione con il presidente della Cassa per il Mezzogiorno, ingegnere Perotti. Premetto che per quanto riguarda la situazione ospedaliera in Italia mi riferisco alle strutture, dalle audizioni fatte finora non si è avuto un quadro preciso, una radiografia dell'esubero o delle mancanze nelle varie regioni; ebbene, in quell'incontro ho avuto la possibilità di apprendere che un gruppo di funzionari dell'ente erano arrivati ad una certa conclusione avendo fatto rilevamenti ed avendo registrato la situazione ospedaliera nel nostro Paese.

Chiedo a lei, signor Presidente, se è possibile una audizione dell'ingegnere Perotti, o quanto meno acquisire agli atti questa documentazione che mi sembra molto utile. Siamo in sede di assestamento, mi chiedo se è possibile chiedere al presidente della Cassa per il Mezzogiorno questa documentazione perchè credo sia importante.

Ricordo che l'anno scorso quando si approvò la legge finanziaria c'era chi proponeva di non inserire neanche una riga per le strutture ospedaliere, partendo dalla considerazione che c'era esubero di ospedali. Questo vale per alcune regioni; faccio presente che nella mia regione, a Castelvetro, sede di USL, non esiste ospedale. La situazione non è uniforme e sarebbe opportuno quindi avere questi dati, frutto di uno studio abbastanza approfondito che attualmente non mi sembra che abbiamo agli atti.

PRESIDENTE. Per quanto riguarda la questione sollevata dal senatore Melotto relativa alle tabelle finanziarie, sono d'accordo e su questa linea lo era anche ieri la sottocommissione. Quindi, le tabelle finanziarie tengono conto di questo orientamento e sarà

mia cura farle controllare dall'ufficio per la programmazione.

IMBRIACO. Si parla di spese per investimenti; in effetti si tratta di assegnazioni.

Bisogna stare attenti perchè in una parte del documento è dimostrato che c'è rendicontazione esatta, in altra parte scriviamo che questa rendicontazione è insufficiente, inadeguata. C'è squilibrio.

PRESIDENTE. Interrompo un momento la risposta alle richieste che mi sono state fatte per informarvi che, se consegniamo entro domani mattina il testo votato, la segreteria sarà in grado di trasmetterlo alla tipografia entro la fine della settimana dopo la lettura che devono fare gli uffici preposti; in questo modo alla fine di settembre potremo avere almeno le bozze, e anche rileggerle collegialmente; ma credo che ciò non sia necessario tenuto conto dell'orientamento che ci ha guidati. Se viceversa passa anche un altro giorno, è chiaro che questa possibilità non ci sarà più. In queste ore che rimangono ciascuno di voi potrebbe rileggere le parti a cui è più interessato e segnalarmi eventuali proposte di correzioni.

Vorrei ora rispondere alla giusta richiesta fatta dal senatore Bellafiore. Mi sono certamente interessato a tale questione anche perchè dal Ministro, dai singoli Assessori regionali intervenuti in questa sede, non siamo riusciti ad avere, anche dopo parecchie sollecitazioni epistolari, la mappa regione per regione delle reti ospedaliere, che sembra importante non tanto per sapere se — ad esempio — a Latina c'è l'ospedale ma per sapere quale cubatura, quali reparti e quanti letti ha l'ospedale di Latina, se ha bisogno di una ristrutturazione, se è funzionale, se è occupato all'80 o 90 per cento, oppure al 50 per cento e così via; per acquisire cioè tutti i dati analitici quantitativi e qualitativi che in questo momento dubito siano conosciuti in profondità dallo stesso Ministero e che, in ogni modo, non arrivano alla Commissione sanità che pure istituzionalmente ha la competenza. È questa una giusta preoccupazione di tutti, che ho fatto anche mia.

Il presidente della Cassa del Mezzogiorno

mi ha peraltro trasmesso il lavoro (che è stato anche pubblicizzato nella stampa) riguardante lo studio sulle installazioni di apparecchi radiologici in tutti gli ospedali italiani. Non vorrei che nascesse un equivoco, apparso appunto sulla stampa, e cioè che tale indagine riguardasse gli ospedali, mentre in realtà — a quanto mi risulta — si tratta di un'indagine, pure opportuna ed importante, sulle installazioni radiologiche negli ospedali italiani. Questo materiale è arrivato ed è a disposizione dei membri della Commissione, come tutto il materiale acquisito.

Desidero ringraziarvi per il positivo giudizio che tutti i Gruppi hanno rivolto all'attività da me svolta, che è stata sostanzialmente un'attività di coordinamento. La paternità dell'indagine è di tutti; a me premeva, come credo a ciascuno di noi, che essa fosse la più oggettiva possibile. Certo, occorre precisare cosa si intende per oggettività, poichè non vi è cosa che sia assolutamente oggettiva e quindi asettica, tanto più in termini di attività politica e parlamentare. Una prima deformazione nasce già al momento dell'invito dei personaggi. È infatti chiaro che essi agiscono con il loro orientamento scientifico ed anche politico (ma non voglio ora entrare nella questione dell'asetticità della scienza, della politicità della cultura). Operando, come abbiamo fatto, le designazioni in maniera collegiale abbiamo credo ottenuto un campione che, più o meno, rispecchia gli orientamenti delle diverse posizioni culturali.

Lo stesso avviene in sede di resocontazione. Vi è, innanzitutto, l'inevitabile deformazione che, nell'interpretare il pensiero altrui, viene fatta dal resoncontista, anche se egli opera con la massima oggettività. Ed è secondo me un bene l'aver adottato questo metodo, perchè si ha una deformazione, una quantità di errore, che è costante. Mi interessava, infine, come credo a tutti voi, fare per il popolo italiano più che il Parlamento — che conosce in parte questa materia — una verifica delle idee che circolano, soprattutto dei tecnici e di coloro che sono in questo campo impegnati. Certo, non abbiamo interrogato «l'uomo qualunque», quello preso a caso per la strada ed intervistato, anche se

ciò sarebbe stato interessante, ma questa è la funzione del giornalista. La nostra funzione è, invece, quella di conferire il timbro della qualità di un'assise così importante, come quella parlamentare, sulle opinioni che sono state raccolte.

Ritengo che abbiamo raggiunto questo obiettivo grazie all'apporto di tutti coloro che sono venuti a riferire alla Commissione e grazie all'apporto di tutti i membri di essa che hanno svolto ciascuno la propria parte, la propria funzione di sollecitazione mediante le domande che sono state fatte, anche se esse non sono registrate in questo documento conclusivo (semmai emergeranno nel dibattito che poi si svolgerà in Aula). Credo comunque che le sollecitazioni che si sono avute in ogni nostra seduta abbiamo consentito a ciascun interlocutore di esprimersi al meglio. Ritengo che così operando abbiamo reso un servizio ai colleghi delle altre Commissioni, dell'altro ramo del Parlamento e soprattutto al paese, perchè questa documentazione è per l'opinione pubblica.

Occorre, inoltre, tener conto che questo documento non è l'unico frutto della Commissione.

Essa porta all'opinione pubblica gli stenografici, uno o due volumi di materiale aggregato consegnato da coloro che hanno partecipato e da enti, e che verrà stampato in forma monografica. Da parte delle Direzioni generali degli istituti che compongono il Servizio sanitario nazionale, delle università e così via, sono state fatte elaborazioni scritte che rimarranno anch'esse agli atti. Abbiamo poi avviato un lavoro di classificazione delle leggi che sono state emanate dal 1978 in poi ed abbiamo fatto una ricognizione sulla cultura scientifica del settore sanitario attraverso le monografie pubblicate in questi anni. Grazie anche alla disponibilità del Servizio studi, che ringrazio, abbiamo oggi un elenco sufficientemente aggiornato di questa produzione.

Per quanto riguarda la parte introduttiva, finora espostavi, mi dichiaro disponibile a valutare eventuali richieste di modifica.

Circa le conclusioni mi sembra che vi siano riflessioni e ripensamenti sulla stessa utilità di porre delle conclusioni. Posso anche

condividere questo punto di vista perchè, in fondo, tutto ciò che non inseriamo nel documento sarà più liberamente sviluppato in Aula con delle mozioni. È tuttavia necessario fare una conclusione. Vorrei sapere, ad esempio, se condividete la stesura della pagina 1 del documento F, che recita:

«Durante gli anni trascorsi molteplici sono state le occasioni di analisi della riforma sanitaria e le valutazioni di merito della sua attuazione, condotte da parte di tecnici e amministratori, politici, giornalisti ed opinione pubblica».

La conoscenza ed il recepimento della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sembrano alla Commissione ormai acquisiti — almeno nelle linee fondamentali e nei principi che la informano — in vasti strati sociali, anche se le aspettative suscitate ed esternate non sempre coincidono con l'esatto contenuto normativo della legge stessa, ponendosi in generale ad un livello di domanda più elevato e globale di quanto non si sia dimostrato praticamente realizzabile.

Compiendo una ricognizione anche a livello della produzione scientifica inerente al settore, la Commissione ha preso atto con soddisfazione che in questi ultimi anni è fortemente aumentato il numero delle pubblicazioni (monografie, articoli su periodici scientifici, eccetera) riguardanti gli aspetti istituzionali, organizzativi, di gestione, finanziari, eccetera, della «riforma» ed del Servizio sanitario nazionale. Ciò denota l'estendersi ed il consolidarsi di una cultura di riforma che si fa progressivamente più consapevole e matura.

La Commissione ricorda con soddisfazione ed apprezzamento l'opera svolta dalla conferenza dei Presidenti delle Giunte regionali per segnalare tempestivamente problemi emergenti dal Servizio sanitario nazionale e soprattutto la costante attività di verifica dell'attuazione della riforma, condotta dal Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro, mediante l'incontro di studio a livello nazionale ed internazionale e con la pubblicazione dei volumi: «Osservazioni e proposte sullo stato di attuazione della riforma sanitaria» (1980), frutto della solerte attività della Commissione per il lavoro e la previdenza

sociale e la cooperazione dello stesso Consiglio.

La 12^a Commissione, al termine di questa esposizione, ritiene che l'indagine conoscitiva svolta sull'attuazione della legge 23 dicembre 1978, n. 833 abbia raggiunto largamente gli obiettivi che si era prefissi, consentendo di acquisire una larga massa di opinioni e di valutazioni per le iniziative legislative e politiche già in corso di esame, o da assumere nel prossimo futuro, a favore dello sviluppo del Sistema sanitario nazionale, senza peraltro esaurire il dibattito e l'acquisizione di elementi informativi su specifiche tematiche sanitarie di importanza fondamentale, come la politica del «farmaco», l'assistenza psichiatrica, il problema della umanizzazione degli ospedali e soprattutto la tematica connessa all'elaborazione del Piano sanitario nazionale.

Su tali tematiche — come del resto sulla educazione sanitaria e sulla ricerca biomedica — la Commissione si riserva di volta in volta uno specifico approfondito esame».

Questo è il testo che propongo. Formulando in questo modo il sommario delle conclusioni di questa Commissione si ha un risultato «asettico» da ogni sottolineatura e ci si differenzia nei confronti dei due enti, la Presidenza delle Regioni ed il CNEL, che hanno una visione particolare del problema. Nello stesso tempo questa formulazione non impegna alcuna valutazione di merito. Se voi tutti siete d'accordo la questione è risolta nel senso da me indicato e rimane libero l'atteggiamento che ciascun Gruppo vorrà tenere in sede di eventuale discussione della materia in Assemblea.

Non facendosi osservazioni, prendo atto del consenso unanime espresso dalla Commissione su questi argomenti.

ALBERTI. Credo di interpretare il sentimento di tutti colleghi nell'esprimere un vivo ringraziamento ai funzionari, agli stenografi e al personale della Segreteria che ci hanno aiutato nello svolgimento dei lavori di questa indagine.

PRESIDENTE. Mi associo a questo ringraziamento rivolto a tutto il personale che con

12^a COMMISSIONE

35° RESOCONTO STEN. (2 agosto 1984)

molto sacrificio ci ha aiutato nello svolgimento dei nostri lavori.

Dopo un anno di attività credo che possiamo essere tutti soddisfatti del lavoro svolto con grande impegno e con spirito di affiatamento e reciproca comprensione. In questo periodo noi abbiamo convertito ben cinque decreti, ma abbiamo anche avviato lo studio sistematico di provvedimenti che vanno ben oltre la visione limitata del decreto-legge.

Non resta ora che porre ai voti il documento conclusivo della nostra indagine.

Poichè nessun altro domanda di parlare,

metto ai voti il documento conclusivo di cui ho dato conto in precedenza.

È approvato.

L'indagine conoscitiva è così conclusa.

I lavori terminano alle ore 18,30.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare delegato per i resoconti stenografici

DOTT. ANTONIO RODINÒ DI MIGLIONE