

N. 1861-A
Resoconti XIX

BILANCIO DI PREVISIONE DELLO STATO PER L'ANNO FINANZIARIO 1972

ESAME IN SEDE CONSULTIVA
DELLO STATO DI PREVISIONE DELLA SPESA
DEL MINISTERO DELLA SANITA'

(Tabella n. 19)

Resoconti stenografici della 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità)

INDICE

SEDUTA DI MERCOLEDI' 20 OTTOBRE 1971

PRESIDENTE	Pag. 734, 738, 739 e <i>passim</i>
BARRA, <i>relatore alla Commissione</i>	734, 740, 746 e <i>passim</i>
CHIARIELLO	748
FARABEGOLI	748
MEZZA Maria Vittoria, <i>sottosegretario di Stato per la sanità</i>	739
MINELLA MOLINARI Angiola	738, 744
OSSICINI	739, 740, 744
PICARDO	745, 746, 747

SEDUTA DI GIOVEDI' 21 OTTOBRE 1971

PRESIDENTE	Pag. 749, 756
ALBANESE	751
ARGIROFFI	752
GATTO Simone	749
MARIOTTI, <i>ministro della sanità</i>	756
MINELLA MOLINARI Angiola	755, 756
PINTO	755

SEDUTA DI MERCOLEDI' 27 OTTOBRE 1971

PRESIDENTE	Pag. 756, 758, 768 e <i>passim</i>
ALBANESE	775, 776
BARRA, <i>relatore alla Commissione</i>	759, 762, 768
MARIOTTI, <i>ministro della sanità</i>	764, 768, 771 e <i>passim</i>
MINELLA MOLINARI Angiola	756, 758, 759 e <i>passim</i>
ORLANDI	764, 768, 772 e <i>passim</i>
PERRINO	763, 764, 774 e <i>passim</i>

SEDUTA DI MERCOLEDI' 20 OTTOBRE 1971

Presidenza del Presidente CAROLI

La seduta ha inizio alle ore 17,30.

Sono presenti i senatori: Albanese, Barra, Caroli, Chiariello, Colella, De Falco, De Leonni, Del Nero, Farabegoli, Minella Molinari Angiola, Perrino, Picardo, Pinto e Righetti. A norma dell'articolo 31, comma secondo, del Regolamento, il senatore Gatto Simone è sostituito dal senatore Ossicini.

Interviene il sottosegretario di Stato per la sanità Maria Vittoria Mezza.

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1972

— Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità (Tabella 19)

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 1972 — Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità ».

Prego il senatore Barra di riferire alla Commissione sullo stato di previsione anzidetto.

B A R R A , relatore alla Commissione. Onorevoli senatori, nel dibattito svoltosi lo scorso anno sullo stato di previsione della spesa del Ministero della sanità emersero, attraverso gli interventi di due autorevoli colleghi facenti rispettivamente parte della maggioranza e dell'opposizione, due considerazioni di carattere generale: la staticità degli stanziamenti rispetto all'esercizio precedente, determinata dalla contingente esigenza di una politica di austerità che condiziona la vita del Paese, e la sfiducia, sottolineata dall'opposizione, sull'utilità della discussione del bilancio, definita un rituale quasi ossessivo per il monotono ripetersi di argomentazioni su cose che appaiono difficilmente modificabili onde la frustraneità del dibattito di contro alla necessità di concrete previsioni ed interventi improcrastinabili, in settori sia pure limitati.

Tali obiezioni, che — pur scaturite da una angolazione diversa nella necessaria contrapposizione dialettica tra maggioranza ed opposizione — sembrano integrarsi, meritano una doverosa premessa al fine di una serena valutazione, essendo gli indicati rilievi facilmente estensibili, e forse in termini più marcati, allo stato di previsione per il 1972.

In realtà esse non considerano, a giudizio del relatore, i limiti ed il tipico contenuto della legge sul bilancio, o più esattamente del bilancio finanziario dello Stato che, in

termini innovativi, la legge 1° marzo 1964, n. 62, considera ben distinto dal così detto « bilancio economico nazionale », sul quale i Ministeri del tesoro e del bilancio riferiscono alle Assemblee, in conformità del precepto legislativo.

L'approvazione dell'esercizio finanziario dello Stato, nell'attuale sistema giuridico costituzionale, si estrinseca in forma legislativa, ma con particolari limitazioni allo stesso potere sovrano del Parlamento. La Carta costituzionale ha ben precisato che in effetti l'indicato provvedimento non può introdurre innovazioni nell'ordine legislativo; conseguentemente, nella retta applicazione dell'articolo 81 della Costituzione, la legge sul bilancio ha carattere puramente formale: è priva cioè di contenuto normativo e di forza innovativa, estrinsecandosi nell'enunciazione documentata delle entrate previste e delle spese attribuite allo Stato limitatamente all'esercizio finanziario, onde, per l'invalidabile limite temporale, il bilancio finanziario non esaurisce il programma politico del Governo, oggi strettamente connesso con la normativa della programmazione nel settore pubblico e quindi, per la sua stessa natura, articolato in più esercizi finanziari.

Certamente essenziale e determinante è quindi il potere del Parlamento relativamente alle leggi della programmazione ed ai singoli disegni di legge ad esse consequenziali. Tuttavia, pur dovendosi ammettere la strumentalità dei bilanci finanziari nell'ambito del piano economico e di programmazione per il settore dell'intervento pubblico, non può del pari negarsi il limite posto dall'articolo 81 della Costituzione, che consente al Parlamento, in sede di approvazione dei bilanci, unicamente spostamenti di stanziamento nell'ambito della spesa prevista con il necessario consenso del Governo, cui esclusivamente compete la responsabilità della gestione.

Non sarà forse superfluo ricordare che il Costituente, a maggior garanzia e tutela del regime parlamentare della giovane Repubblica, volle limitare in una visione rigidamente tradizionale la tendenza, che già allora affiorava in vari sistemi parlamentari — in contrasto con l'origine storica delle

Camere legislative, sorte come organi di controllo e di delimitazione della spesa essenzialmente per i riflessi e le conseguenze tributarie (onde la storia del diritto al bilancio è la storia vera delle origini delle Costituzioni) — a trasformare il Parlamento in un organismo tendenzialmente proclive all'incremento della spesa, più dello stesso potere esecutivo.

Ma molta acqua è passata sotto i ponti, onde diventa quanto mai attuale nella moderna realtà storica, politica ed economica del Paese la considerazione, contenuta nel Libro bianco sulla spesa pubblica, « di riflettere sulla opportunità di introdurre nel nostro sistema, sotto l'alto e irrinunciabile controllo del Parlamento, taluni elementi di flessibilità (del bilancio) consistenti essenzialmente nella facoltà di modificare con la legge sul bilancio, entro ben determinati limiti, le aliquote di talune fondamentali imposte, come pure di adattare gli stanziamenti di spesa alla effettiva esigenza e alle concrete possibilità dell'economia »; ma, quale che sia il giudizio sull'argomento, appare evidente l'impossibilità *de iure condito* di decisivi, immediati risultati in sede di discussione del bilancio, onde il dibattito non può costituire se non un elemento di meditazione per l'attività legislativa del Governo e delle Camere.

Sotto l'aspetto finanziario, lo stato di previsione in esame, a parte il notevole grado di rigidità che discende dalla situazione generale di bilancio, conseguente all'aggravata situazione congiunturale, è caratterizzato dall'inserimento del « fondo speciale » (milioni 300.000) atto a far fronte mediante l'accantonamento, come ha dichiarato l'onorevole Ministro del tesoro, alle esigenze dell'attuazione della riforma sanitaria, inserimento che ha indubbiamente un valore politico nei rapporti tra Parlamento e Governo per i programmi da realizzare nel corso dell'esercizio, e dall'asestamento futuro degli stanziamenti e dei capitoli, anche nei riflessi contabili, per effetto dell'imminente trapasso delle funzioni statali alle Regioni in conseguenza dei provvedimenti delegati previsti dall'articolo 17 della legge 16 maggio 1970, n. 281.

In ordine al « fondo speciale » occorre chiedersi, nell'ipotesi di una non immediata utilizzazione nell'esercizio, in rapporto ai tempi tecnici di attuazione della riforma sanitaria, se gli accantonamenti non accresceranno la massa dei « residui di stanziamento » ed il fenomeno di dissociazione, particolarmente incidente per le spese pluriennali, che spesso si riscontra tra decisioni legislative e possibilità operative dell'amministrazione, onde appare utile, e va incoraggiato, l'impegno del Governo che, pur senza abbandonare il sistema del bilancio di competenza, ha assicurato di integrarlo in termini di cassa, con la conseguenza di una maggiore aderenza, per tutti i settori della spesa pubblica, alla realtà immediata che è il fondamentale obiettivo perseguito col bilancio di cassa.

Ciò premesso, analizzeremo in dettaglio la tabella 19, sintetizzata nella nota preliminare, di cui seguiremo il paradigma, per chiarezza di esposizione, nelle considerazioni più rilevanti.

In sede di replica, nel dibattito sullo stato di previsione per il 1972, il Governo ebbe a ribadire l'impegno « per la creazione di un quadro nuovo da ottenersi con un ridimensionamento della tabella, attribuendo al Ministero della sanità la competenza esclusiva, non primaria, di intervento nel settore, togliendo agli altri Ministeri competenze che la storia ha accumulato, ma che ormai sono divenute posizioni anacronistiche e contraddittorie ».

Se la fase transeunte e di asestamento delle funzioni e attribuzioni di alcuni Dicasteri, per effetto delle autonomie regionali, può darci la spiegazione del non ancora realizzato « riordino » pur assicurato, e che si concreta in termini formali e contabili nello scorporo dalle tabelle di altri Ministeri (lavoro e interno) della materia afferente alla competenza sanitaria, sarebbe stato sommamente utile l'accertamento almeno documentale e statistico degli sforzi che lo Stato globalmente compie attualmente nel campo della Sanità e di quelli che si imporranno nei vari tempi di attuazione della riforma sanitaria per la parificazione e generalizzazione delle prestazioni a tutta

la collettività nazionale, che postulano beninteso l'esigenza non di razionalizzare la realtà esistente, ma di organizzare un sistema che realizzi attraverso una nuova distribuzione di compiti e responsabilità un servizio completo ed unitario.

La relazione allo stato di previsione, viceversa, si limita ad evidenziare il solo ampliamento della spesa di competenza del Ministero della sanità nel complesso ammontante a milioni 530.792, inglobandosi in detto stanziamento l'accantonamento sul fondo speciale del Ministero del tesoro di milioni 321.133,8 e rinvia l'accertamento dei costi, e quindi dell'incidenza sulla spesa, di alcuni fondamentali parametri dei presidi di base e di servizi sanitari, ad approfonditi studi con l'estensione dell'indagine in alcuni Paesi esteri ad elevato livello di organizzazione sanitaria.

Certamente l'opportunità di approfondimento dell'analisi e lo studio critico del sistema sanitario adottato in altri Stati europei è da condividersi. L'esperienza, ad esempio, della Gran Bretagna, maturata dal 1946, con la legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale, ad oggi — che ha messo ampiamente in luce quanto sia arduo il cammino della programmazione, ove si voglia tener conto ed equilibrare tutte le istanze sociali e realizzarla con gli strumenti della democrazia parlamentare — è indubbiamente preziosa pur nelle sue luci e nelle sue ombre.

Tuttavia gli indicati schemi e più ancora i risultati concreti non vanno mitizzati in rapporto a quanto è avvenuto nel nostro Paese.

È in proposito necessario sottolineare a tal fine che a 25 anni di distanza il Regno Unito è tuttora investito da una fondamentale discrasia sociale e cioè dai diversi livelli di benessere delle varie Regioni del Paese che nel settore sanitario si riverberano ancora con sensibili differenze, sia regionali che interregionali, in ordine alla disponibilità di posti letto, al rapporto fra pazienti e personale medico e paramedico addetto, alle spese ospedaliere *pro capite* con conseguente differenziazione dello *standard* qualitativo e quantitativo.

Occorre aggiungere la difficoltà di mutare gli schemi giuridico-amministrativi della struttura sanitaria inglese per la concezione e disciplina organizzatoria degli enti locali intermedi, diverse sostanzialmente da quella vigente nel nostro Paese.

Ma se si rende necessario allo stato l'ulteriore acquisizione di dati ritenuti necessari, almeno sotto l'aspetto finanziario, all'istituendo servizio sanitario nazionale, ciò non induce all'ottimismo per l'immediatezza dei tempi e per l'utilizzazione dello stesso stanziamento del fondo speciale destinato alla riforma sanitaria.

Dall'esame analitico della spesa corrente (di funzionamento e mantenimento) emerge un incremento di spesa di milioni 30.562,5 rispetto al precedente stato di previsione; va tuttavia considerato che in rapporto al totale l'incidenza percentuale della spesa è rimasta inalterata, come dimostrato dallo esame comparativo del riassunto delle rubriche dei rispettivi esercizi da cui si desumono le seguenti incidenze percentuali:

Previsione 1971	%	Previsione 1972	%
Rubrica 1. — Servizi generali	29	Rubrica 1. — Servizi generali	29
Rubrica 2. — Ospedali	29,50	Rubrica 2. — Ospedali	21
Rubrica 3. — Igiene	3,65	Rubrica 3. — Igiene	4,25
Rubrica 4. — Malattie sociali	23	Rubrica 4. — Malattie sociali	30
Rubrica 5. — Igiene alimenti	0,30	Rubrica 5. — Igiene alimenti	0,30
Rubrica 6. — Servizi farmaceutici	1,60	Rubrica 6. — Servizi farmaceutici	1,40
Rubrica 7. — Servizi veterinari	10	Rubrica 7. — Servizi veterinari	10
Rubrica 8. — Istituto superiore sanità	2,80	Rubrica 8. — Istituto superiore sanità	2,80

La contrazione, infatti, dello stanziamento della rubrica 2 (Ospedali) è puramente formale, in quanto conseguente alla soppressione del capitolo 1126 ed allo spostamento dello stanziamento al capitolo 1180.

Sul totale della spesa corrente in milioni 209.358,2 va considerato che, per effetto dello schema del decreto delegato relativo al trasferimento delle funzioni amministrative alle regioni, in esecuzione dell'articolo 18 della legge finanziaria n. 281, si determinerà la soppressione e la riduzione dei capitoli afferenti alle voci di spesa connesse con le funzioni trasferite con effetto 1° gennaio 1972 e riferite al bilancio 1971 per un totale complessivo di milioni 81.271,5 (milioni 51.294 per soppressione e milioni 29.977,5 per riduzione di capitoli di spesa), con le conseguenti variazioni e modifiche strutturali del bilancio 1972, attualmente non considerate poichè sono in corso di perfezionamento, e quindi in attesa di essere resi esecutivi, alcuni provvedimenti delegati sottoposti al parere consultivo delle regioni.

Indipendentemente dai riflessi finanziari e di bilancio, la nota preliminare alla tabella in esame sottolinea l'aspetto fondamentale e l'importanza dei provvedimenti delegati in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera per l'integrale applicazione degli articoli 117 e 118 della Costituzione, i quali, nel quadro della autonomia regionale, riservano al Ministero della sanità esclusivamente i compiti fondamentali di proposta in materia di indirizzo, coordinamento, studi e ricerche.

Tuttavia, nella sostanza, lo schema di provvedimento delegato contrasta con l'asserto programmatico testualmente riportato, determinando perplessità circa la reale volontà del legislatore delegato al trasferimento delle funzioni in materia di sanità (intese, queste, in un complesso organico e non parziale), dando una interpretazione volutamente restrittiva del concetto di assistenza sanitaria e ospedaliera.

I giudizi pressochè unanimi affiorati nei dibattiti dei consigli regionali in materia, e che confermano l'enunciata perplessità, non possono essere *in toto* attribuiti

alla naturale diffidenza giustificata alla luce di una lunga esperienza di mortificazione delle autonomie locali. Essi scaturiscono forse, al di là della volontà politica — ce lo auguriamo —, dall'ambiguità interpretativa degli articoli 1 e 5 dello schema del decreto delegato, onde un chiarimento si ravvisa necessario ed opportuno.

Il contenuto degli indicati articoli sembrerebbe, infatti, escludere dalla sfera di competenza regionale, sul piano legislativo ed amministrativo, la prevenzione e la profilassi, gli aspetti sanitari della prevenzione infortunistica e l'igiene del lavoro, l'igiene del suolo e dell'ambiente, declassando la portata del provvedimento ad un mero decentramento amministrativo, forse più di oneri che di funzioni, seguendo il solco e l'indirizzo della legge ospedaliera del 1968 che sostanzialmente ignora la competenza legislativa che in materia spetta alla regione.

L'interdipendenza e la saldatura organica tra il momento igienico-preventivo e le attività diagnostiche, terapeutiche e riabilitative non possono essere contestate e trovano conferma nella inequivocabile determinazione del 12 marzo 1971 del Consiglio superiore di sanità che, appunto, ha affermato il principio che un sistema di assistenza sanitaria rivolto a tutelare l'uomo globalmente deve essere caratterizzato dall'unificazione delle competenze relative alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione, ivi comprendendo anche gli interventi tradizionalmente inquadri nella sanità pubblica.

Con il decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1965, n. 668, venne statuita, a partire da tale data, l'annessione dei conti consuntivi dell'ONMI e della CRI agli stati di previsione della spesa del Ministero della sanità, cui è conferita la vigilanza. Pertanto il Governo è tenuto ad allegare al bilancio preventivo dello Stato il consuntivo dell'esercizio precedente degli indicati Enti. Ciò determina, per l'evidente sfasatura di due esercizi, la difficoltà di coordinamento, di esatta ed immediata valutazione della congruità della finanza degli Enti controllati, con l'inevitabile conseguenza di ricorrenti sovvenzioni straordinarie le quali, come esattamente osservato dalla Corte dei conti per quanto

attiene all'ONMI, « nel mentre creano un onere impreveduto per lo Stato, non risolvono la situazione dell'Opera in quanto destinate a ripianare disavanzi pregressi ».

Tale situazione, che ha certamente contribuito a creare difficoltà funzionali all'Ente, con la conseguenza di sviluppare polemiche ingiuste e comunque ingenerose — a giudizio del relatore — ha portato alla formulazione dell'ordine del giorno votato dal Senato il 25 giugno 1971, che ha impegnato il Governo a presentare in tempi brevi una legge quadro per il trasferimento delle funzioni agli enti locali.

In previsione di questa revisione legislativa non sarà inopportuno rappresentare al Governo l'inattualità delle diverse e promiscue funzioni che vanno tenute distinte, cioè quella sanitaria e quella di assistenza e di ricovero dell'infanzia abbandonata (questa ultima oggi rientrando nei compiti istituzionali dell'ONMI), ed il superamento del complicato sistema di riparto della spesa per la prole illegittima e di rimborso alle province, elemento non trascurabile in ordine ai disavanzi di cassa delle indicate amministrazioni.

La tabella prevede, quali spese in conto capitale o di investimento, esclusivamente una maggiore spesa di 100 milioni per il potenziamento delle attrezzature tecniche dell'Istituto superiore di sanità, stanziando complessivamente per l'esercizio 1972 la somma di lire 300 milioni, suscettibile di incremento considerato il prevedibile aumento del costo delle attrezzature scientifiche necessarie per la ricerca scientifica che l'Istituto si prefigge.

Chiedo scusa ai colleghi della Commissione se la mia relazione è in alcuni punti carente a causa del brevissimo tempo che ho avuto a disposizione per l'esame dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'anno 1972, ma essi, senza dubbio, sono pienamente consci che è particolarmente difficile in questo momento poter fare il punto su tutti i problemi che investono il settore della sanità e dell'igiene. Mi auguro che il dibattito che seguirà in questa sede possa essere di stimolo, soprat-

tutto per il Governo, affinché vengano messi a fuoco alcuni aspetti fondamentali: non si tratta, infatti, di attuare soltanto la riforma sanitaria così com'è oggi grossolanamente intesa, ma di affrontare e portare a soluzione anche problemi che non sono da considerarsi marginali, quali, in special modo, quelli concernenti l'assistenza all'infanzia.

P R E S I D E N T E . Ringraziamo il senatore Barra per la sua relazione più che soddisfacente, anche se contenuta in una sintetica esposizione.

Dichiaro aperta la discussione generale.

M I N E L L A M O L I N A R I . Se mi consente, signor Presidente, vorrei porre una questione preliminare: quali sono le prospettive di una partecipazione del Ministro alla discussione della tabella in esame? L'onorevole Mezza comprenderà che quello da me posto è un problema politico, che prescinde totalmente dalla sua persona.

P R E S I D E N T E . Desidero informare la Commissione che il Ministro, tramite il sottosegretario Mezza, si è scusato per la sua assenza ed ha assicurato che sarà presente per la replica.

M I N E L L A M O L I N A R I . Mi sembra veramente strano che un Ministro venga in questa sede per replicare ad un dibattito al quale non è stato presente!

Desidero comunque sottolineare che siamo in un momento di grande delicatezza (e chiederei ai colleghi un loro giudizio in merito): la situazione nell'ambito del Governo è assai complessa; da mesi sono stati presi impegni, che sono stati rinnovati anche recentemente, circa la presentazione e la discussione di una riforma in Parlamento; sappiamo che da parte del Ministro si è insistito in questo senso, ma non conosciamo alcuna conclusione in proposito.

Ora, vorrei far osservare che, pur nei limiti e nei condizionamenti posti alla discussione sul bilancio, questa è l'unica occasione, durante l'anno, di incontro con il potere

esecutivo per uno scambio di opinioni, per un dibattito di natura politica. Va detto che ogni volta che l'esame del bilancio si è svolto con la presenza dei Ministri, il dibattito in Commissione è stato di grande interesse generale perchè si è realizzato un vero dialogo con il Governo.

Noi abbiamo diritto di sapere qual è attualmente la situazione all'interno del Governo, quali sono le prospettive, quali le difficoltà che ostacolano la presentazione e quindi il varo del provvedimento di riforma. Il Ministro deve essere chiaro in proposito e, se non può farlo, lo dica esplicitamente; ma lo deve dire all'inizio e non alla conclusione della discussione perchè i nostri interventi siano inquadrati in un preciso contesto politico, del quale in questo momento ci sfuggono i termini particolari!

Ho apprezzato la relazione del senatore Barra, che è interessante perchè solleva molti problemi, ma pone anche il quesito: in che misura il bilancio in esame tiene conto delle prospettive di riforma? Al riguardo, pur nei limiti di una previsione a breve scadenza, esso potrebbe rappresentare un primo passo, una scelta. Siamo quindi di fronte a problemi molti gravi che vanno esaminati in presenza del Ministro della sanità, poichè si tratta di assumere responsabilità più che di fare valutazioni. Noi discutiamo infatti come Commissione di sanità, tenendo presenti le necessità della salute pubblica, ma considerando, dato che non siamo degli irresponsabili, anche le esigenze di carattere generale. Dobbiamo dunque vedere chiaro! E allora, possiamo attendere che il Ministro venga per la sua replica a conclusione del dibattito? Per quanto mi riguarda, con molto rincrescimento, devo dire che senza la presenza del Ministro non interverrò nella discussione.

P R E S I D E N T E . Comprendo le sue ragioni, ma mi permetto di farle osservare che lei avrà la possibilità, se lo desidera, di intervenire successivamente.

O S S I C I N I . Debbo riprendere quanto detto ora dalla collega Minella Mo-

linari: del resto è un discorso che facciamo da molto tempo.

Io interverrò, stasera, sulla relazione del collega Barra, nonostante che non sia presente il Ministro. Non ne faccio una questione personale, anche perchè non faccio più parte di questa Commissione, essendo qui in sostituzione del collega Gatto. Faccio notare peraltro che nella Commissione di cui sono membro non è mai avvenuto che il Ministro non fosse presente a tutto il dibattito, anche quando si è trattato di partecipare a riunioni che si sono tenute per vari giorni di seguito. Io credo che non sia possibile accettare che la risposta del Ministro avvenga sulla base della lettura dei resoconti della discussione. Siamo persone responsabili e dobbiamo parlarci chiaramente. Quando è notorio che c'è una polemica tra il Ministro della sanità e quello del lavoro (ne parlano tutti i giornali), quando noi sappiamo certe cose solo dopo che se ne è parlato in televisione, possiamo accettare che il problema si risolva con delle semplici scuse? I Ministri, si sa, hanno i loro impegni; ma il Parlamento è il primo impegno, perchè in Parlamento si legifera! E devo dire che quando era Ministro l'onorevole Ripamonti, abbiamo discusso con lui.

Non è una polemica personale, è un dato oggettivo del quale non posso non tener conto.

M E Z Z A , sottosegretario di Stato per la sanità. Vorrei fare una brevissima dichiarazione, che mi sembra doverosa dopo quanto è stato detto.

È chiaro che l'assenza del Ministro non va intesa come una mancanza di rispetto nei confronti della Commissione.

Prima che s'iniziasse la riunione, ho motivato al Presidente l'assenza del Ministro ed ho precisato che ero qui come uditrice e nella condizione, pertanto, dopo aver ascoltato attentamente i vari interventi, di riferirne al Ministro i punti essenziali. Debbo però riconoscere con tutta franchezza la giustezza dei rilievi fatti: i problemi che si tratteranno nel corso del dibattito sono di tale rilievo da richiedere l'ascolto e la replica del Ministro della sanità.

Pertanto, dopo aver rispettosamente ascoltato coloro che vorranno intervenire, stasera stessa mi farò portavoce delle osservazioni che qui sono state fatte e mi adopererò affinché, compatibilmente con le esigenze del Ministro, che posso in questo momento non conoscere, egli possa essere presente alla seduta di domani. Ove ciò non fosse possibile, cercherò di ottenere, naturalmente con l'aiuto del Presidente, che il Ministro si impegni ad essere presente in sede di replica.

Vorrei comunque pregare la senatrice Minella Molinari di non prendere posizioni drastiche. Un atteggiamento di reciproca comprensione, in un momento così difficile, penso sia opportuno. Ella — io credo — può utilmente partecipare al dibattito, avendo la certezza che la replica verrà svolta dal titolare del Dicastero, il quale, data la gravità dei problemi da trattare, può essere in grado di fare dichiarazioni che ad un Sottosegretario non competono.

O S S I C I N I . Riprendendo il mio intervento, desidero ringraziare il collega Barra per aver fatto cenno, nella sua diligente, accurata e problematica introduzione al dibattito, ad una preoccupazione da me più volte espressa: queste nostre discussioni si svolgono un po' secondo un rituale ossessivo, ossia assumendo un comportamento che purtroppo non presenta alcun aspetto positivo perchè non vi è possibilità di essere ascoltati. Sono convinto dei limiti posti alla discussione del bilancio, però, come lo stesso relatore rilevava (e lo sottolineava la senatrice Minella Molinari), questa può essere l'unica occasione per un ampio dibattito politico. In altre parole, dietro le cifre, che possono anche essere le stesse, c'è un discorso politico. Lo stesso relatore, quando ha parlato del fondo speciale, lo ha fatto in termini politici domandandosi quale utilizzazione potrà avere questo fondo.

B A R R A , *relatore alla Commissione.* Io ho inteso dire che non possiamo modificare la realtà contingente e che la discussione sul bilancio deve essere di stimolo all'attività legislativa.

O S S I C I N I . Sono d'accordo. Dovremmo allora dire: vi è una parte che è un rituale ossessivo; dietro l'ossessione c'è però un'ansia (come in tutte le nevrosi), ossia quella nostra di un più ampio discorso politico. Quest'ansia possiamo forse eliminarla.

Desidero fare alcuni rilievi. Cercherò di essere breve, pur dovendo trattare questioni molto gravi; sono comunque a disposizione per documentare ciò che andrò dicendo perchè ho qui un dossier di documenti che responsabilmente posso sottoporre a chi di dovere.

Il relatore, superando certe problematiche, sulle quali non entro anche per la mia totale incompetenza per quanto concerne il rapporto con le regioni, ha chiarito molto bene alcuni problemi di fondo. Uno di questi, estremamente interessante, è il problema della ampiezza delle deleghe e del tipo di delega che si dovrà sviluppare. Qualcuno di voi ricorderà che nel mio primo intervento in questa Commissione posi in evidenza l'ambiguità di certe leggi e dei rapporti tra assistenza, prevenzione, igiene e terapia, non divisibili ormai in alcun modo, non solo per una presa di posizione del Consiglio superiore della sanità, ma anche per ragioni scientifiche valide ed inoppugnabili. Il problema di fondo dell'ampiezza delle deleghe da attribuire alle regioni in materia sanitaria va, quindi, affrontato seriamente.

Io sono molto preoccupato perchè si possono fare considerazioni veramente drammatiche sullo spezzettamento dei problemi dell'assistenza e della prevenzione, senza alcuna speranza — se non valutiamo seriamente queste cose — di trovare una soluzione. Purtroppo sono stato per otto anni deputato provinciale a Roma e quindi conosco abbastanza a fondo l'Amministrazione provinciale, che è poi una delle più implicate in queste questioni. Lì si arriva addirittura al ridicolo, se non al paradosso, al dramma, di operare delle differenze tra bambini recuperabili e irrecuperabili, legittimi e illegittimi, tra spese facoltative o meno. È evidente che non possiamo avanzare di un passo con il sospetto che nell'attribuzione delle deleghe o nella trasformazione di que-

ste strutture possa avvenire una dicotomia, una divisione, una differenziazione tra momenti preventivi, momenti igienici, momenti terapeutici e così via e con il sospetto che il problema assistenziale possa non essere valutato in tutto il suo peso, in tutta la sua globalità. Sono, quindi, lieto che il relatore abbia colto questo problema di fondo, sulla cui soluzione rimango, però, estremamente dubbioso, perchè significherebbe adottare un certo tipo di indirizzo.

Ad un certo punto della relazione si parla di prevenzione. Se il ministro Donat-Cattin dichiara, come ha dichiarato, ad esempio, che l'ENPI deve rimanere come ente e il ministro Mariotti dichiara il contrario, è chiaro che questo momento della prevenzione degli infortuni non si vede come possa essere risolto. Non voglio fare della polemica, perchè non so che cosa accadrà, ma solo degli esempi.

La stampa sostiene che ci sono delle divisioni: c'è chi vuole che l'ENPI rimanga come Ente e chi no. È evidente, comunque, che il momento della prevenzione degli infortuni è un certo momento. Ripeto, non entro nei particolari, perchè non so che cosa accadrà e non posso polemizzare contro dei fantasmi, tuttavia il problema esiste ed è un grosso problema. È importante, quindi, sapere se nell'attribuzione delle deleghe si seguirà un criterio scientifico, moderno, di globalità, che tenga conto soprattutto della situazione reale.

Un secondo problema è quello della tempestività, a proposito del quale debbo dire cose estremamente gravi. Ho qui raccolti tutti i miei interventi su questo argomento; li ho riletti ed ho provato un senso di angoscia: mi è sembrato di essere una *vox clamantis in deserto* che ripete sempre le stesse cose, mentre tutto continua ad andare sempre nell'identico modo. Ho riletto i famosi ordini del giorno che presentai la prima volta che intervenni in questa Commissione, che il ministro Ripamonti accettò e che non sono mai stati applicati nonostante fossero vincolanti; il Governo, infatti, accettò questi ordini del giorno pievolmente, e non come raccomandazioni.

La situazione è veramente pesante: non abbiamo oggi, in attesa della riforma sanitaria, alcuna garanzia nè sulla portata nè sui termini di queste deleghe alle regioni. In alcuni settori, sui quali mi soffermerò rapidamente, stanno avvenendo cose che sono al limite dell'incredibile. Non so se possiamo continuare ad andare avanti in questo modo; mi sento responsabilizzato ogni giorno di più, perchè noi abbiamo delle responsabilità morali di larghissimo rilievo!

Non sono molto formalista e non mi si può neanche tacciare di essere una persona partigiana in certi casi, « partigiana » nel senso che parta da presupposti aprioristici. I colleghi ricorderanno che il mio primo voto in Commissione fu difforme da quello di gran parte della sinistra, alla quale pure appartengo, e riguardava una integrazione dei fondi da dare all'ONMI. Io votai a favore, mentre tutta la sinistra votava contro e il senatore Gatto si asteneva. In quell'occasione dissi che era molto interessante che la prima legge, la legge n. 1 del Senato, si occupasse proprio del problema del recupero degli illegittimi. Assunsi, quindi, una posizione di estrema obiettività. Questa obiettività non è stata, però, assolutamente ben ripagata: le mie speranze sono andate del tutto deluse e da allora la mia fiducia è stata completamente annullata perchè nulla è stato fatto di quello che si doveva fare in questo campo.

In questi casi è necessario che ognuno assuma le sue responsabilità.

Esistono problemi di una drammaticità incredibile. Io lavoro da 26 anni nei centri medico-psico-pedagogici. Oggi abbiamo un fenomeno che si sta accentuando; abbiamo polemizzato sul problema del ricovero e ci troviamo di fronte ad un fatto drammatico: non siamo in condizione di fare un lavoro che sia per lo meno al limite dell'onestà. Posso documentare il numero di ragazze che si prostituiscono perchè non possiamo ricoverarle; ad un certo punto le porterò qui, le lascerò in Parlamento! Abbiamo ragazze che vivono in ambulatorio perchè non possiamo mandarle in nessun posto, in quanto nessuno se le prende: gli istituti chiudono, l'ONMI non paga, lo Stato non paga, non paga

nessuno! Non è possibile andare avanti in queste condizioni! Posso documentarlo. Ho qui nomi, date, tutto: dall'Istituto italo-svizzero di Rimini, fatto con i soldi degli svizzeri, che prendeva i nostri soggetti irregolari e ora si lamenta perchè da anni nessuno gli dà una lira (è stanco di spendere soldi quando lo Stato italiano non prevede nessun recupero di rette dei ricoverati) a tutti i vari istituti che chiudono regolarmente e che dedicano le loro attività ad altri settori! Anche gli istituti religiosi si trasformano; famiglie affidatarie non ce ne sono, e noi abbiamo migliaia di ragazzi e ragazze per la strada: il Tribunale dei minorenni li manda all'ONMI, l'ONMI li rimanda al Tribunale e il Tribunale li riaffida a noi perchè non sa dove metterli. Non è possibile andare avanti in queste condizioni! Possiamo aspettare la riforma, ma dobbiamo stabilire dei limiti, altrimenti c'è veramente una chiamata di correo nei nostri riguardi per questi detitti che si compiono!

Altro problema è quello delle strutture: un ammalato viene ricoverato in manicomio e, una volta guarito, non si riesce a farlo uscire perchè nessuno lo prende in consegna; ultimamente ho fatto dimettere dall'ospedale psichiatrico una ragazza che da un anno e mezzo era guarita e rimaneva lì perchè nessun istituto la voleva prendere. Prima di venire a questa riunione, parlavo, in ambulatorio, con dei ragazzi che devono essere ricoverati e che nessuno ricovera, nessuno assiste. Ho qui una lettera del Direttore sanitario che declina ogni responsabilità e dichiara che l'Ente non può fare più niente perchè non ha una lira! È un problema grave che si può risolvere solo affrontando il problema dell'assistenza in modo globale e non con dei surrogati! È un vero dramma e noi abbiamo delle gravi responsabilità. Non vorrei accalorarmi troppo, perchè questioni professionali non devono interferire sulla serenità del legislatore, ma ad un certo punto l'uomo non può non portare la sua esperienza nelle questioni che tratta!

Il settore degli adulti non è certo in una situazione migliore. Qualcosa è stato fatto

nella passata legislatura, per cui, non essendoci più l'iscrizione nel casellario giudiziario, si può andare volontariamente negli ospedali psichiatrici, ma i « manicomi » sono rimasti spaventosamente identici. Del resto, non vedo chi voglia andarci volontariamente; deve essere un « pazzo » di un certo tipo chi ci va volontariamente, perchè chi ha un minimo di senso di conservazione non può volerci andare: non è curato, non ci sono strutture terapeutiche valide, ma solo « ammassi » di esseri umani!

Il problema, pertanto, non è rinviabile. Tra l'altro — dice giustamente e molto acutamente il relatore — ci sono, a prescindere dalla futura riforma sanitaria, dei problemi giuridici di competenza: rapporto della Corte dei conti sull'ONMI, ambivalenza dell'ONMI e della Croce Rossa in virtù di una legge del 1965, e via dicendo. Sottolineo queste cose perchè sono estremamente valide.

Ora, io non credo che possiamo rinviare alcune soluzioni concrete; per lo meno dobbiamo conoscere i tempi di scadenza. Quanto tempo dobbiamo aspettare ancora? Da quella che è la mia esperienza parlamentare, posso dire che dovremo aspettare anni. E allora, faremo l'elenco di coloro che noi commissari, personalmente, abbiamo sulla coscienza per non avere sollevato questi problemi fino al punto di non andare più avanti se alcuni di essi problemi non vengono risolti!

Non abbiamo più niente che ci possa aiutare; anche quelle soluzioni parziali che sono state prospettate, sono state o rinviare o disattese, fatta eccezione per alcuni casi encomiabili di amministrazioni comunali o provinciali che agiscono per proprio conto (come Perugia, Arezzo, ecc.) e cercano soluzioni parziali temporanee.

Senatore Barra, è evidente che questo discorso non tende a chiedere di spostare 50 o 100 milioni da un capitolo all'altro, ma ad invitare allo studio di un grave problema. Nella struttura sanitaria assistenziale siamo al punto zero e in questo momento qualsiasi cosa che non tenga conto della situazione drammatica in cui ci troviamo rende ancora più grave la nostra personale responsabilità.

Noi abbiamo oggi raggiunto, anche con delle polemiche, dei traguardi che in teoria sono abbastanza positivi, ma che rischiano di essere totalmente vanificati. Sul piano scientifico, ad esempio, abbiamo ottenuto di riconsiderare i problemi dei malati e dei sani, psicologicamente parlando, ad un livello tale che oggi la situazione è tutta *sub judice* e tutta da riformare. Sappiamo perfettamente, ormai, che il concetto delle differenze rigide è un concetto superato e che nell'ambiente scolastico il normale ed il non normale si possono integrare con una dinamica particolare. Quindi il discorso dei subnormali e dei disadattati è di vastissimo respiro e, nello stesso tempo, è legato a problemi particolari; il recupero di questi giovani è legato al loro inserimento in strutture regionali, da ridimensionare in modo da poterli accogliere. Tutto ciò, ripeto, si vanifica se non riusciamo a far sì che certe soluzioni scolastiche assistenziali funzionino: se perdiamo alla radice quei soggetti i quali ci sfuggono, se impazziscono, se li perdiamo socialmente, che cosa facciamo? Nessuno può utilizzare una realtà che gli sfugge, se non controllata, e si dissolve; e qui non si tratta di tre o quattro episodi, bensì di una casistica drammatica: non voglio citare esempi o compiere un *excursus* statistico, ma solo portare un dato obiettivo.

Il discorso, come dicevo, è molto vasto. I problemi della prevenzione e della assistenza, in questo settore, sono gravissimi e richiederebbero soluzioni tali da surrogare le carenze della società. Infatti in una società la quale funzioni meglio della nostra le collettività locali possono talvolta superare le difficoltà di carattere strutturale, mentre ciò da noi non avviene: qui siamo in una situazione tale, sotto tutti i punti di vista, dall'ecologia ai trasporti e via dicendo, per cui il ritmo della vita odierna coinvolge talmente il lavoratore che i problemi della prevenzione e dell'assistenza, cioè dell'igiene mentale, sono ancora più determinanti. Dovremmo dunque intervenire, altrimenti le questioni si ingigantiranno proprio per la dinamica di gruppo in cui siamo immersi; invece continuiamo a ripetere stancamente

le stesse cose, non proponendo neanche la minima soluzione.

La problematica prospettataci dal collega Barra è senza dubbio di grande importanza. Esistono però delle situazioni d'urgenza per affrontare le quali bisogna trovare immediatamente delle formule di carattere organizzativo, amministrativo ed empirico, senza le quali non possiamo andare avanti. Certo, se ci fosse chiesto di sopportare anche certe diaspore per poco tempo, certi disordini umani, i quali rappresentano pure dei pesanti tributi che noi paghiamo, poichè la risoluzione generale di ogni problema avverrebbe entro tempi molto brevi, potremmo anche attendere. Non possiamo però continuare a rischiare se i tempi non sono brevissimi; d'altronde, non possono esserlo. E, allora, non creiamoci un alibi, in attesa della terra promessa rappresentata dalla riforma sanitaria, riposando e considerando tutto quanto sta crollando intorno a noi come un problema che non ci riguarda personalmente e sentendoci esonerati dalle responsabilità contingenti. Non è possibile, in attesa di chissà quale avvenire, non dar da mangiare ai propri figli: noi realizzeremo la riforma, ma nel frattempo dobbiamo far fronte ai problemi quotidiani.

Vi è poi un altro problema. La riforma non può essere il risultato di una illuminazione improvvisa, ma deve essere il prodotto di una trasformazione profonda; non può essere legata ad accordi di vertice tra partiti o gruppi, ma deve essere legata alla trasformazione di strutture ed organismi. È in questa sede che dobbiamo determinare il rapporto, stabilire in quanto tempo può avvenire la trasformazione dell'ONMI, della Croce Rossa, e così via, studiando la dinamica interna delle strutture ed i loro tempi di sviluppo. Il senatore Barra ha citato un ordine del giorno molto importante, che è quello votato da tutti i Gruppi e che impegna il Governo a presentare entro il 31 dicembre una completa riforma della struttura assistenziale. Io mi dolgo dell'assenza del Ministro della sanità, poichè è evidente che il suddetto ordine del giorno è già stato in parte disatteso: invito anzi i colleghi a voler rivolgere una richiesta al Presidente del Sena-

to perchè la questione sia esaminata al più presto, altrimenti quella data sarà superata. Finora non si è fatto nulla, non è stata neanche nominata una commissione di studio; quell'ordine del giorno, insomma, non si è trasformato in nulla di concreto e la situazione è rimasta quella che era al momento della sua presentazione.

Ora così non è possibile lavorare. Ho riletto tutti i miei interventi nella Commissione, a partire dal primo giorno in cui sono entrato a farne parte, e mi sono detto: ma veramente ho parlato in sogno; ho detto cose drammatiche ai colleghi e non è cambiato niente! Anzi, la situazione è peggiorata ogni giorno, specie per quanto riguarda l'assistenza ai bambini.

Ricordo — non per vantare una mia iniziativa ma come notizia — che ho presentato un elaborato disegno di legge nel quale si cerca di risolvere una parte degli inconvenienti lamentati e per il quale è stato chiesto l'abbinamento con un altro d'iniziativa popolare da esaminarsi congiuntamente con l'altra Commissione competente. La richiesta è stata accolta, ma le Commissioni non si sono più riunite.

P R E S I D E N T E . È difficile stabilire una seduta di Commissioni congiunte.

O S S I C I N I . Lo capisco, ma quando mi trovo di fronte ad un ammalato che rischia di impazzire non posso curarlo dicendogli che è difficile convocare le Commissioni riunite e che pertanto non possiamo assisterlo. Questo è uno stato di fatto che dura da anni.

Comunque, io non mi limito ad avanzare delle critiche: suggerisco talune soluzioni che rappresentano un riassunto obiettivo — e tutt'altro che settario — di soluzioni proposte da tutte le parti politiche (anche se alcune hanno avanzato proposte decisamente migliori di altre); ed il mio è un discorso estremamente articolato. Sto attualmente elaborando un altro disegno di legge riguardante l'igiene mentale degli adulti con la stessa problematica a livello adulto. Sono

d'accordo che ogni singola proposta andrà esaminata nel quadro della riforma sanitaria, ma non si può nel frattempo metterle a tacere. Io non ho una bandiera da sventolare, sarei anzi molto contento se partissero iniziative anche da altre parti.

Vorrei ancora dire che ho fatto parte della Commissione la quale si è occupata della riforma universitaria e, nonostante questa fosse una riforma radicale, nelle more del suo iter abbiamo approvato anche dei disegni di legge parziali; e certo in quel campo la assistenziale. Quindi, se si è fatto qualcosa di parziale in quel caso, tanto più lo si dovrebbe fare ora per il settore in questione. Pensate che solo a Roma gli istituti di ricovero per l'infanzia sono 260-270; quelli omologati in qualche modo, che rappresentano il 90 per cento, non prendono più bambini, per cui in pochi mesi ci troveremo di fronte al fatto che un gran numero di tali bambini sarà abbandonato.

M I N E L L A M O L I N A R I . Il Ministro dell'interno ci ha dichiarato che 90 istituti sono stati chiusi in seguito ai controlli effettuati dopo i noti scandali.

O S S I C I N I . L'ONMI ha chiuso gli istituti di Acuto e Monterotondo, che erano molto capaci. Comunque non è che il Ministero dell'interno, dopo la chiusura dei 90 istituti, ne abbia aperti degli altri. Anche la polizia, quando si tratta di bambini abbandonati, non sa dove ricoverarli; non li può mettere in guardina, nessun ente glieli prende: li deve mettere in mezzo alla strada. Gli istituti chiudono tutti perchè ormai vanno incontro a dei rischi, a dei problemi.

Non voglio entrare in un discorso che non sarebbe nemmeno di competenza di questa Commissione. Ripeto, questi ragazzi sono tutti in mezzo alla strada: chi se ne occupa? Come si curano? Come si educano? Noi stiamo qui, legiferiamo, discutiamo, ma resta il fatto che essi stanno in mezzo alla strada.

Io non voglio fare atti provocatori, ma un giorno voglio portare nel mio Gruppo dei bambini di cui nessuno si prende cura e poi telefonare a chi di dovere: qualche ente

se li deve pur venire a prendere. Il direttore del servizio minorenni, alla mia domanda: « Ma qualche ragazza si prostituisce? », ha risposto: « A centinaia si prostituiscono, non ci possiamo fare nulla ». Possiamo seguitare ad andare avanti in questo modo? Sono pronto a documentare fino all'ultima virgola quanto dico; si tratta di cose di una drammaticità assoluta e ogni anno è sempre peggio. Quando, nel 1968, presentai a questo proposito un ordine del giorno, il ministro Ripamonti accettò l'inversione totale del tipo di assistenza da prestare, sia per gli adulti che per i bambini. Dovete scusarmi, colleghi, se in questo mio intervento porto un certo *pathos* personale: ognuno ha le sue deformazioni professionali. Dovete valutare con pazienza il mio modo di esporre, certamente non parlamentare, ma legato a problematiche di tipo terapeutico, di tipo psico-sociologico. Noi non possiamo più palleggiarci le responsabilità; al di là di certe formule, che sono quello che sono, perdiamo credibilità come classe politica se seguitiamo ad agire in questo modo. Durante l'ultimo mio intervento su questo argomento in Aula eravamo pochissimi: quelli che mi ascoltarono rimasero addirittura commossi, e questa commozione finì per essere una partecipazione fra persone oneste. Essere in pochissimi in un'aula del Parlamento è però angosciante: non è questione di numero, ma di efficienza. Non basta dire: « Stasera ho detto tutto quello che dovevo e mi sono tolto ogni responsabilità », perchè io ho responsabilità gravi e non sono affatto a posto, il mio bilancio, come parlamentare, è estremamente passivo in quanto non sono ancora riuscito ad ottenere nulla.

Penso che questo sia il mio ultimo intervento qui perchè, per volontà non mia, sono stato assegnato ad altra Commissione; e allora forse è anche l'ultima volta che vi posso parlare di questi problemi. Tenete conto che appunto per ciò questo mio discorso va al di là della polemica di parte. Credo che tutti dobbiamo rendere conto, non solo al nostro elettorato, ma alla nostra coscienza, di certe cose; come Commissione sanità abbiamo delle responsabilità pesantissime e se, per disgrazia, arrivassimo alla prossima discus-

sione del bilancio nella stessa situazione in cui siamo oggi, penso che faremmo meglio a dimmetterci, perchè oltre un certo limite di responsabilizzazione non è più possibile andare. Quando la sera torno a casa non mi sento a mio agio di fronte ai miei figli. Sono senatore della Repubblica, lavoro come un negro tutto il giorno e la sera mi debbo portare a casa qualche ragazza malata perchè lo Stato non sa dove metterla. Non si può andare avanti così!

P R E S I D E N T E . Abbiamo molto apprezzato il suo intervento e speriamo di poter in futuro fare qualcosa di più di quello che è stato finora fatto.

P I C A R D O . La discussione del bilancio avviene sempre in un quadro piuttosto triste e la riforma non ha portato alcun vantaggio. È l'ottavo bilancio che discuto ed è sempre la stessa cosa: i tempi sono ristretti, bisogna far presto. Credo invece che nulla come il bilancio sia documento essenziale della politica di un Governo. L'unico elemento positivo di questa discussione è stato la chiara, saggia relazione del senatore Barra con il quale mi congratulo per primo, poichè ne conosco la solerzia, la preparazione e al tempo stesso la sobrietà.

Ho altresì apprezzato le chiarificazioni dell'onorevole Sottosegretario che per la prima volta abbiamo il piacere di avere qui in Senato. Forse i suoi due colleghi senatori, conoscendo le abitudini dell'onorevole Ministro, oggi non gradivano affatto venire qui perchè ricordavano quello che è avvenuto l'anno scorso. Posso giustificare gli impegni di Governo, gli impegni di partito, gli impegni di carattere familiare, ma la discussione del bilancio richiede necessariamente la presenza del Ministro. È questo uno dei mali fondamentali di cui ogni anno ci dobbiamo lamentare. Se in qualche modo si può giustificare l'assenza dei rappresentanti del Governo, non si può però giustificare affatto la cattiva abitudine di dare alla stampa d'informazione i testi dei disegni di legge prima ancora che ne siano informate le Commissioni parlamentari. Noi abbiamo parlato della riforma sanitaria: onorevole rappresentante

del Governo, gli organi di stampa conoscono tutti gli elaborati del Ministero della sanità, che non hanno niente a che vedere con quelli del Ministero del lavoro, ma è veramente mortificante ed umiliante che un parlamentare venga a conoscenza dei disegni di legge attraverso la stampa. Protesto quindi energicamente non tanto per l'assenza del Ministro, quanto per il cattivo costume di molti Ministeri, che suona offesa al Parlamento. È veramente doloroso — ripeto — avere notizia dei disegni di legge che avete elaborati attraverso la stampa d'informazione, molte volte qualificata, più o meno propagandistica, e conoscere così il pensiero del Ministro della sanità e del Ministro del lavoro. Avremmo preferito che un disegno di legge — che come sappiamo viene presentato in Parlamento dopo l'approvazione del Consiglio dei ministri — ci fosse trasmesso come un elaborato, come uno studio, perchè solo il Senato e la Camera hanno diritto di avere questi documenti prima di ogni altro organo.

Mi ricollego anche a quanto ha affermato nella sua coraggiosa relazione il senatore Barra. Delle dichiarazioni del Governo, sia esso qui presente oppure no (come non lo è, oggi, il Ministro della sanità) che cosa ce ne facciamo? A che cosa servono? Sono state richiamate le dichiarazioni fatte dal Governo in sede di esame del bilancio di previsione dello Stato dell'anno 1971, ma a me sembra che esse siano rimaste inattuato. Il Ministero della sanità, anzichè fare un passo in avanti in questa legislatura, specie in direzione di quella riforma fondamentale che è la riforma sanitaria, ha subito un processo involutivo, negativo.

A sostegno di questa considerazione è sufficiente dare uno sguardo alla tabella che riporta, in percentuale, gli stanziamenti del bilancio dell'anno finanziario 1971 e quelli del 1972. Per esempio, per quanto riguarda i servizi generali, è prevista per il 1972 una spesa pari al 29 per cento del complesso degli stanziamenti, identica quindi a quella del 1971; dobbiamo perciò presumere che, essendo aumentati gli stipendi, diminuiscano le unità di personale in servizio. Eppure, è proprio nell'entità del personale che vi è carenza, in questo settore. Negli uffici provinciali, dei

piccoli centri periferici, o manca il medico provinciale o il consigliere, o mancano gli impiegati, per cui tali uffici non sono funzionanti. Si vuol fare la programmazione, ma manca l'elemento base per realizzarla. Ciò sta a dimostrare che, in realtà, manca la volontà politica di portare avanti questa programmazione.

Tale mancanza di funzionalità si rileva anche nel settore degli ospedali (Rubrica 2), la cui spesa per il 1972 è pari al 21 per cento degli stanziamenti globali, quindi è notevolmente ridotta rispetto a quella del 1971, che era del 29,50 per cento.

B A R R A, *relatore alla Commissione.* Veramente i dati della tabella sono puramente formali, sono stati cioè riportati per una ragione di coordinamento complessivo degli stanziamenti e per dare una migliore comprensione delle varie rubriche, le cui aliquote percentuali sono rimaste pressochè uguali nei due esercizi finanziari.

P I C A R D O. Ciò dimostra chiaramente una cecità assoluta, sia in ordine a quello che si vuole realizzare, sia in ordine a quello che già si sta realizzando: con l'applicazione, per esempio, dell'« infelice » legge sulla riforma ospedaliera, in sostanza si finisce col peggiorare l'assistenza, pur con un maggior numero di posti negli ospedali. Questi mi sembrano punti fondamentali che dobbiamo tener presenti: come si può fare veramente una riforma, quando si ricade in questi errori, senza tener conto delle esperienze passate?

Altrettanto si può dire per il settore della igiene. Il Governo dimostra di preoccuparsi della salute pubblica, delle malattie sociali; vengono fatte continuamente dichiarazioni attraverso la stampa, la televisione, ma si tratta di parole che non si traducono in fatti concreti.

Per le malattie sociali (Rubrica 4), si è previsto uno stanziamento del 30 per cento rispetto a quello del 23 per cento dell'anno 1971.

B A R R A, *relatore alla Commissione.* Non si tratta di un passaggio dal 23 per cen-

to al 30 per cento: è un incremento di Rubrica; lo stanziamento è rimasto identico.

P I C A R D O . Anche se lo stanziamento è rimasto lo stesso dell'anno precedente, il Ministero ha avuto la capacità, più teorica che pratica, di creare centri di malattie sociali senza garantire che questi centri siano poi funzionanti. È questa una dichiarazione che faccio davanti alla Commissione, perchè quando abbiamo compiuto un sopralluogo negli ospedali siciliani abbiamo constatato che tali centri esistono solo sulla carta. La constatazione più grave è questa: laddove esistono questi centri ed è avvenuta la fornitura degli strumenti di dotazione, essi non funzionano perchè manca il personale specializzato per utilizzarli. Quindi per questa voce di bilancio si verifica uno sperpero dei fondi ad essa destinati. Tali centri di malattie sociali sono proprio delle « primule rosse »: che ci siano ognun lo dice, ove siano nessun lo sa. Se questa spesa fosse fatta bene, potrebbe essere veramente proficua, ma praticamente, per il modo come è fatta e si continua a fare, essa persegue un obiettivo inattuabile; ed un prezioso materiale scientifico resta così inutilizzato.

Riguardo all'igiene degli alimenti (Rubrica 5), nella tabella è riportata la spesa dello 0,30 per cento, identica a quella del 1971. Quindi non ci si propone di curare nemmeno questo settore: si vuole addirittura, data la vocazione... pensionistica a cui sembra votato tutto il popolo italiano, collaborare a rendere tutti invalidi!

Circa l'Istituto superiore di sanità (Rubrica 8), mi domando: siamo convinti veramente di sapere che cosa sia? A quali compiti esso deve assolvere? E quando non si stanziavano mezzi adeguati, che cosa esso può fare? Io ritengo che mantenere questo Istituto nelle attuali condizioni sia veramente mortificante, rispetto anche all'effettivo funzionamento di analoghi istituti di altri Paesi.

Rivolgo un vivo richiamo al rappresentante del Governo perchè il Ministero della sanità eserciti un attento controllo su come viene speso il denaro erogato. Troppi proget-

ti, infatti, vengono approvati con eccessiva facilità; molte sovvenzioni vengono concesse su richieste più o meno valide; molte attrezzature si forniscono ad ospedali senza che si faccia un controllo delle relative spese. Si verifica addirittura, specie nel Meridione, che alcuni progetti inizialmente si impostano in un modo e nel loro *iter* si modificano. In Sicilia si sono creati ospedali nuovi, dimenticando addirittura cose elementari, quali ad esempio le camere mortuarie, e ciò è avvenuto in progetti approvati da tutte le autorità tutorie! Manca, dunque, lo ripeto, una vera e propria azione di controllo. Ora, trattandosi di denaro pubblico, credo che il Ministro debba almeno assolvere il compito di controllare se un progetto viene elaborato tenendo conto dei criteri che sono stati stabiliti.

Si parla di decentramento, di leggi-quadro. Il collega Barra ha accennato al trasferimento di determinate materie alle regioni. Ci si preoccupa di guardare avanti, ma io inviterei il Ministro della sanità a guardare un poco indietro per vedere se le leggi dello Stato sono state applicate in tutte le Regioni. Mi riferisco in particolare alla mia terra: in Sicilia (che è stata eretta in regione a statuto speciale 25 anni fa) non è ancora stata recepita la riforma ospedaliera. Abbiamo sollecitato in proposito il Ministro della sanità e il Ministro del lavoro, ma le risposte sono state quanto mai vaghe e contraddittorie. Ricordo che avendo io, nel corso di un intervento in Aula, manifestato preoccupazioni circa la questione delle rette ospedaliere, il Ministro del lavoro (dimostrando estrema leggerezza) rispose: se le rette non verranno approvate, si continuerà a pagarle con il vecchio sistema. Non credo che questa sia la risposta responsabile da noi più volte sollecitata. In definitiva, ancora una volta, malgrado i ripetuti richiami, gli accorati appelli, si deve constatare che in Sicilia non si è fatto alcun progresso. In questo senso sembra quasi che il Governo centrale e quello regionale siano impegnati in una paurosa gara. E io credo che un Governo che non fa applicare le sue leggi non possa altro che meritare la sfiducia più incondizionata!

F A R A B E G O L I . Data l'ora tarda, cercherò di essere molto breve.

Condivido in gran parte le considerazioni svolte, che rivelano come si sia in presenza di una situazione di estremo disagio.

Sono nuovo di questa Commissione e non ho esperienza parlamentare, ma avendo fatto un confronto tra la tabella in esame e quelle precedenti debbo obiettivamente osservare, d'accordo con quanto è stato affermato da chi mi ha preceduto, che il bilancio di previsione a noi sottoposto non apre molte prospettive di progresso per il settore della sanità, uno dei settori fondamentali nella vita del nostro Paese. Si tratta, in definitiva, di un bilancio che andrebbe discusso alla presenza dei Ministri della sanità, del lavoro e dell'interno, in quanto tutti e tre i Dicasteri sono interessati all'assistenza sanitaria.

Circa il problema dell'assistenza all'infanzia disadattata, penso che ben poco si possa aggiungere a quanto è stato detto dal collega Ossicini nel corso del suo appassionato intervento. Vi sono istituzioni private la cui opera in favore di bambini spastici o minorati psichici è veramente esemplare. Bisognerebbe, però, almeno individuare alcune di tali istituzioni e dare un contributo a chi con grande sacrificio aiuta i bambini disadattati, offrendo loro una possibilità di inserimento nella collettività.

A proposito della riforma ospedaliera, mi richiamo a quanto ha detto lo stesso relatore, e cioè che essa ha forse contribuito a creare degli oneri piuttosto che ad attribuire delle funzioni. In effetti, la riforma ospedaliera, che certamente tendeva a dare una struttura più chiara e precisa al settore ospedaliero, si è risolta, nei casi di ospedali già ben organizzati e funzionanti, in un aggravamento della situazione finanziaria. Sappiamo, infatti, che ad un aumento degli organici e degli stipendi ha corrisposto una diminuzione dell'orario di lavoro; questo ha portato ad un aumento delle rette, che in alcuni casi sono state quadruplicate o quintuplicate dal 1969 ad oggi. Si è anche molto appesantita la situazione degli enti erogatori dell'assistenza, i quali non sono più in grado di sostenere le spese derivate dall'at-

tuazione della riforma. In conseguenza di ciò, è dunque necessario provvedere al più presto alla riforma del sistema sanitario. Io sono un artigiano e mi interesso anche della assistenza da quando il Parlamento ce l'ha concessa, se non erro nel 1967, prevedendo un modesto contributo a carico dello Stato e tutto il resto a carico dell'artigiano. La categoria dei lavoratori autonomi, che comprende circa 11 milioni di cittadini, è tra quelle che maggiormente risentono della lievitazione dei costi assistenziali; e per quanto concerne il settore dell'artigianato, debbo mettere in rilievo che ci troviamo in una drammatica situazione. Il discorso che si è fatto in proposito poteva essere accettabile fino al 1969, perchè tutto sommato si trattava di rapporti di spese di sostentamento, di costi che potevano essere sostenuti per il mantenimento dell'assistenza fondamentale (nel settore dell'artigianato, infatti, non esiste la copertura per tutti i rami dell'assistenza, ma essenzialmente per quelli dell'assistenza ospedaliera, specialistica e ostetrica); senonchè, dal 1969 ad oggi si è verificato un aumento complessivo, per la categoria, di 30 miliardi, il che significa che l'artigianato deve triplicare il suo contributo integrativo.

C H I A R I E L L O . Ma non è che venga aumentato quello che viene dato al medico! Se vogliamo scendere in questi dettagli, c'è molto da dire: guardiamo, ad esempio, quanto gli artigiani pagano ai medici che li curano!

F A R A B E G O L I . Non capisco perchè io debba essere interrotto. Se non riesco ad essere chiaro, chiedetemi una spiegazione, ma non interpretate in modo errato le mie parole!

Io non sono in polemica con i medici.

C H I A R I E L L O . Andiamo a vedere che cosa paga la mutua artigiana ai medici: è vergognoso per un popolo civile!

F A R A B E G O L I . Signor Presidente, mi appello a lei per stabilire l'obiettività di questo intervento. Non comprendo per-

chè si debbano avere reazioni di questo genere quando non polemizzo nella maniera più assoluta con la categoria dei medici. Io ho fatto semplicemente un accenno alla riforma ospedaliera che ha comportato un aumento delle rette; non ho fatto alcun riferimento alla posizione dei medici, anche se avrei da dire qualcosa pure a questo proposito. Ho esposto un dato di fatto, una realtà che non potete ignorare, indipendentemente da quello che l'artigiano paga al medico: undici milioni di lavoratori, commercianti, coltivatori diretti e artigiani, hanno una assistenza differenziata da quella dei lavoratori dipendenti. Il mio discorso, quindi, non è parziale e non vuole essere in polemica con nessuno. Vi pregherei di accettarlo così come riesco ad esprimerlo, così come riesco ad evidenziarlo. È ben lungi da me l'idea di scatenare polemiche di questo genere; intendo solo dire che uno dei motivi per cui la riforma sanitaria non procede è, a mio avviso, quello dell'eccesso della spesa. Ritengo che la riforma sia da affrontare con una gradualità tale che ci permetta di risolvere certi problemi di perequazione dell'assistenza nel nostro Paese. Il mondo dei lavoratori autonomi deve essere tenuto in particolare considerazione, tanto più che questi lavoratori hanno un compito fondamentale nella tutela delle istituzioni democratiche e della libertà del Paese.

P R E S I D E N T E . Il seguito dell'esame dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle ore 19,30.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 21 OTTOBRE 1971

Presidenza del Presidente CAROLI

La seduta ha inizio alle ore 10,15.

Sono presenti i senatori: Albanese, Argiroffi, Barra, Caroi, Colella, De Falco, De Leoni, Gatto Simone, Minella Molinari An-

giola, Orlandi, Pauselli, Perrino, Picardo, Pinto, Righetti, Scarpa, Zelioli Lanzini.

Interviene il ministro della sanità Mariotti.

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1972

— Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità (Tabella 19)

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 1972 — Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità ».

G A T T O . Onorevoli colleghi, chiedo venia per non aver potuto partecipare alla seduta di ieri. Desidero soffermarmi soprattutto su una questione che mi interessa in modo particolare: la situazione dell'Opera nazionale maternità e infanzia.

La discussione del bilancio avrebbe avuto una notevole valorizzazione se si fosse potuta svolgere dopo la presentazione, da parte del Governo, del disegno di legge relativo alla riforma sanitaria, che il Parlamento attende da circa sei mesi, da quando, cioè, in occasione dell'ultimo incontro tra Governo e sindacati, venne fissata la data del 15 marzo.

Di questo non ne faremo carico al Ministero della sanità per la parte di sua competenza, avendo lo stesso esplicitamente dichiarato le ragioni che ne ostacolano la realizzazione. Tuttavia, per chi ha ritenuto sempre della massima importanza la giusta dialettica tra maggioranza e opposizione, tra Governo e Parlamento, le giustificazioni adottate non sono del tutto tranquillizzanti. Le polemiche all'interno del Governo, da qualsiasi punto di vista siano considerate, non contribuiscono certo a dare chiarezza all'attività politica e, soprattutto, all'attività legislativa.

Oggi, perciò, dobbiamo limitarci a prendere atto della voce riservata in bilancio alla prima previsione di spesa per l'attuazione della riforma sanitaria. Sono dell'avviso che una delle prime conseguenze di una riforma sanitaria — attuata soprattutto attraverso lo strumento delle unità sanitarie — sia rappresentata dal decentramento delle funzioni

attualmente svolte dall'ONMI, con la confluenza delle attività e dei relativi istituti nelle unità sanitarie locali.

È stata ricordata la scadenza del 31 dicembre come adempimento dell'ordine del giorno votato dal Senato per una radicale trasformazione della struttura dell'Opera nazionale maternità e infanzia e per l'attribuzione delle sue funzioni agli enti locali. Anche in quell'occasione ebbi ad esprimere un certo scetticismo sulla possibilità di riuscire a realizzare l'impegno nel tempo previsto. Certo, se nel marzo di quest'anno avessimo avuto in esame il disegno di legge sulla riforma sanitaria, si sarebbe potuto presumere che all'inizio del 1972, magari limitatamente ad alcune attività (e sapete quanto io sia stato contrario ai primi intendimenti del Governo Rumor di limitare i compiti delle unità sanitarie!), avremmo avuto per lo meno un'organizzazione unica di carattere territoriale, ovvero l'unità sanitaria locale.

Ho avuto occasione di esprimere le mie perplessità anche su un decentramento puro e semplice ai comuni delle funzioni attualmente svolte dall'ONMI. I comuni, come tali, non potrebbero che affidare queste funzioni all'unica struttura oggi di loro competenza, costituita dagli uffici sanitari comunali e dalle condotte mediche; e non so, sinceramente, con quali vantaggi. Già la prima legge di riforma istitutiva dell'ONMI e dei suoi organi direttivi ha attuato un decentramento, dando ai comuni una notevole rappresentanza. Quindi, in un certo senso, dal punto di vista del controllo, oggi ci troviamo in presenza di una democratizzazione senza dubbio superiore al passato. Per quasi vent'anni, infatti, la gestione è stata affidata ai commissari; al momento, però, si tratta di assicurare uno stretto collegamento con le altre attività sanitarie, sia preventive che curative, il che può verificarsi solo con l'unità sanitaria locale.

Desidero perciò che il Ministro ci dica, con molta franchezza e realismo e tenendo conto dei tempi già trascorsi, quali previsioni si possano fare sul tempo necessario per addivenire ad una vera e propria trasformazione e non ad un semplice decentramento di competenze che, pur responsabilizzando i co-

muni, dal punto di vista funzionale non arrecherebbe rilevanti vantaggi. Oggi abbiamo bisogno di far sì che l'assistenza in genere, e quella rivolta all'infanzia in particolare, costituisca addirittura il punto di partenza di tutte le attività sanitarie preventive che una riforma, basata su concetti attuali, deve assolvere nei confronti di tutta la popolazione.

Si può già configurare sin da ora, anche in una legge quadro, quali saranno le tappe per giungere a tale obiettivo. Sono dell'avviso che entro il 31 dicembre potremo ottenere solo l'impegno di una graduale realizzazione, a meno che il Ministero della sanità — per dare una prova concreta di procedere nella giusta direzione anche sotto il profilo dell'assunzione di responsabilità dirette nel settore — voglia assumere su di sé quel tanto che rimane di struttura centralizzata dell'ONMI, proponendosi però, dal momento in cui le unità sanitarie saranno un fatto reale, di deferire *in toto* ad esse almeno la parte strettamente sanitaria oggi gravante sull'ONMI.

Devo rilevare, inoltre, che lo schema di decreto sul conferimento di poteri in materia sanitaria alle regioni ha lasciato delusi tutti coloro che hanno visto il problema sotto ben altro aspetto. Con esso non otterremo alcun risultato concreto, o quanto meno, nel momento in cui la riforma sanitaria si presenterà in tutta la sua architettura, saremo costretti a redigere un altro provvedimento circa il conferimento dei poteri alle regioni. Allorchè la discussione intorno al futuro della sanità nel nostro Paese era più accesa, un collega ebbe a dire che oggi, senza le regioni, non avremmo nè potremmo avere la riforma sanitaria; e aggiungeva che quest'ultima, in realtà, dovrebbe sostanzarsi in un notevole decentramento di poteri all'ente regionale oltre a prevedere, nello stesso tempo, una nuova strutturazione dell'assistenza sanitaria nazionale.

Siamo al cospetto, invece, di un provvedimento « rachitico » che in realtà non conferisce alcun potere superiore a quelli che le regioni a statuto speciale già hanno e dei quali, a dire il vero, non si sono servite molto. Non vorrei che ci trovassimo ancora una volta di fronte ad una situazione già de-

terminatasi con la riforma ospedaliera. Ebbi occasione di esprimere — a suo tempo — le mie riserve sul fatto che detta riforma fosse stata attuata con troppo anticipo rispetto a quella sanitaria. Infatti la stessa collocazione degli ospedali dovrà essere rivista allorchè i nosocomi dovranno essere distinti fra quelli che continueranno ad avere una propria amministrazione e quelli che, invece, entrati a far parte integrale dell'unità sanitaria locale, saranno da essa amministrati.

Ho citato questo esempio per augurare, mentre ancora lo schema di decreto è all'esame del Parlamento, che esso possa essere al più presto adeguato, appunto, al disegno di legge relativo alla riforma sanitaria.

A L B A N E S E . Già ieri abbiamo avuto modo di ascoltare interventi che peraltro non si discostano dalle lamentele e lagnanze che ogni anno responsabilmente e giustamente vengono fatte. Sono dell'avviso che non sia utile nè produttivo, al fine di ottenere i risultati da tutti auspicati, discutere il bilancio in sè. Tale documento, infatti, è qualcosa di arido, di statico, che non ci permette di prevedere quello che dovrà essere la riforma sanitaria, la creazione di unità sanitarie locali, il nuovo cammino verso la sicurezza sociale.

Si tratta di un bilancio che riflette, a mio giudizio, in modo chiaro le incongruenze della nostra amministrazione statale, che divide i compiti propri del Ministero della sanità tra una miriade di enti e di altri Ministeri non coordinati tra di loro.

Ieri il senatore Ossicini ha fatto un'appassionata critica di quegli istituti che si dovrebbero interessare dell'infanzia psicopatica e handicappata ed ha sottolineato la gravità della situazione determinatasi dopo la chiusura di oltre novanta istituti da parte del Ministero dell'interno, altro organo della nostra amministrazione che interviene in materia sanitaria.

Questi istituti sono stati chiusi, ma altri non ne sono stati aperti, cosicchè i bambini bisognosi di questo particolare tipo di assistenza sono in mezzo alla strada. La gravità

di tale situazione testimonia la mancanza di una visione globale del problema, la mancanza di un intervento preciso in una direzione univoca e programmata.

Se al Ministero della sanità non saranno attribuite tutte le competenze che è necessario che il Ministero stesso abbia, se ad esso non saranno devolute tutte le mansioni necessarie per il coordinamento e l'indirizzo dell'attività sanitaria, la nostra sarà stata una fatica inutile, perchè ci sarà un palleggiamento delle responsabilità ed una visione distorta dei reali problemi della società italiana; problemi che ognuno vede in funzione del potere che ha e che non vuole assolutamente cedere.

Il problema dell'infanzia abbandonata, problema non risolto anche per il cattivo funzionamento dell'Opera nazionale maternità ed infanzia, si aggiunge a tutte le altre discrasie che noi parlamentari, ed io come medico, riscontriamo ogni giorno nella società italiana in materia di assistenza e di sicurezza sociale.

Noi esprimiamo l'augurio che la riforma sanitaria, della quale si parla ormai da tanti anni e per la quale ci sono stati anche impegni di ordine politico e — diciamo — di parte, possa trovare uno sbocco positivo in tempi piuttosto brevi, perchè la situazione attuale è estremamente grave e non si può assolutamente andare avanti così. Molto dipenderà dalla collaborazione di tutti gli enti e i ministeri che si occupano del problema. La congiuntura economica nella quale il Paese si dibatte porta necessariamente remore e ritardi; ma proprio per questi motivi è necessario — a mio avviso — che l'impegno politico del Governo e della maggioranza si concretizzi e si indirizzi verso la realizzazione della riforma sanitaria, che è certamente la riforma più importante che uno stato moderno e civile deve e può attuare.

Il bilancio in esame, con le sue cifre che si ripetono in maniera statica, con l'aumento di trenta miliardi che serviranno più che altro — io penso — alla copertura delle maggiori spese per l'amministrazione ordinaria del Ministero, è quello che è. In questo bilancio, così come è articolato, non c'è la volontà politica che il Governo dovrebbe avere

per la soluzione dei problemi, ma una visione puramente amministrativa di piccoli atti che il Ministero della sanità compie.

I compiti attribuiti a questo Ministero non trovano pratica attuazione, specie in periferia; manca infatti il personale, quello che c'è è insufficiente e mal pagato e i giovani preferiscono indirizzarsi verso attività più redditizie e lucrative.

L'augurio che io mi permetto di formulare in questa particolare occasione è che l'impegno non solo del Ministro, che io ho avuto modo di constatare in ogni occasione, ma di tutti gli altri componenti del Governo possa trovare una concreta attuazione nel più breve tempo possibile. Questo è un augurio che solo la volontà politica potrà portare a compimento e pertanto chiudo questo mio breve intervento con la speranza che la riforma sanitaria possa al più presto concretizzarsi.

ARGIROFFI. Desidero innanzitutto dire che mi pare davvero assurdo voler stringere la discussione a un giorno e mezzo o due; in questa maniera non si ha la possibilità di affrontare organicamente e di approfondire i temi della relazione, che, ad una prima lettura, mi è sembrata abbastanza problematica e piuttosto complessa.

Anzi, dirò che la relazione del senatore Barra denuncia in modo positivo e negativo insieme il sistema con il quale oggi si tende a rigurgitare una serie di problemi senza che si riesca a rintracciare una attenta chiave politica in un momento come quello attuale, in cui elementi di crisi investono le componenti più importanti della società italiana che richiedono interventi risolutivi di tipo riformatore.

La relazione del senatore Barra — dicevo — denuncia, forse per la prima volta, questo elemento che è negativo nella misura in cui lo stesso modo di impostare gli argomenti assume prospettive piuttosto pessimistiche e che dimostra anche una presa di coscienza, di responsabilizzazione, del grave vuoto che esiste oggi nella politica sanitaria del nostro Paese, nonostante che tante buone intenzioni vengano reiteratamente dichia-

rate da parte di tante autorità, competenti politicamente e tecnicamente.

Nel bilancio di previsione, per la tabella che ci interessa, non possiamo sottovalutare la maniera con la quale sul piano orientativo generale vengono indicate le sei aree di intervento prioritario, che a me pare siano da identificarsi in una previsione politica avanzata: la salute dell'infanzia; la salute dei lavoratori; la salute della popolazione anziana; la salute in relazione al problema della produzione e distribuzione dei farmaci; la necessità di dar vita ad una anagrafe sanitaria; la formazione del personale sanitario paramedico.

Il primo, il secondo ed il terzo di questi obiettivi generali di orientamento, quelli che riguardano più specificatamente la salute del cittadino italiano nella società contemporanea nelle sue specifiche accezioni dell'infanzia, della condizione di lavoro e della popolazione anziana, hanno come finalità prioritaria il risarcimento di una serie di vuoti democratici che si esprimono a livello biologico ed umano in una carenza ed in una insufficiente conquista dell'equilibrio biologico, psicologico e sociale. Quest'ultimo è ormai un dato inscindibile della concezione medica contemporanea, tenuto conto che l'elemento di prevenzione della malattia nella nuova accezione filosofica della tutela dalla malattia s'è sostituito a quello terapeutico puramente mercantile e consumistico, ed ha assunto un valore prioritario nelle scelte politiche che oggi orientano l'intervento di tutte le componenti politiche di differente e spesso opposta estrazione.

Tuttavia a me pare che dalle indicazioni di riforma sanitaria, dal programma e dalle indicazioni della stessa relazione del senatore Barra non discenda l'orientamento di un intervento preciso e concreto; ho l'impressione che manchi, cioè, la possibilità e la capacità di agire concretamente in direzione della suggestione ideologica di cui è pervasa tutta la relazione. Mancano proprio gli elementi sui quali è necessario far leva perchè le buone intenzioni non rimangano solo tali. Manca l'intervento politico che sarebbe necessario e che viene oggi rivendicato da molte componenti della nostra società, da quelle

più socialmente qualificate, da quelle che costituiscono la spinta più significativa perchè certi problemi possano essere affrontati nella maniera più corretta e perchè si possa arrivare, se non ad una loro soluzione, almeno ad una proposta su cui discutere.

La mancanza del disegno di legge relativo alla riforma sanitaria costituisce un fatto grave perchè era stato assunto un impegno ben preciso, nel corso dell'incontro tra Governo e sindacati, grazie al quale, entro il 15 marzo di quest'anno, si sarebbe dovuto presentare un documento. Non pretendevamo che esso rappresentasse un punto di riferimento da realizzarsi in assoluto; avevamo semplicemente chiesto di giungere a un documento sul quale discutere e al quale apportare un certo tipo di contributo correttivo, secondo le nostre disposizioni culturali e politiche, secondo la necessità pratica e politica presente che, non dimentichiamolo, sta tendendo in modo esagerato la corda fino a giungere ad un malumore diffuso nella popolazione.

Anche ieri sera, nell'altro ramo del Parlamento, si è avuto un ulteriore esempio di proposta frazionistica per quanto concerne il diritto di opzione di alcune categorie già detentrici di privilegi tecnici, sociali ed economici — maturati nel corso di un *iter* professionale, naturalmente —, che fanno di questo gruppo verticistico di operatori sanitari la componente più fortunata nell'ambito di una situazione in cui esiste una mancanza di normativa e di organicità. Proprio per la sua collocazione e la inspiegabile priorità della proposta di intervento politico, il provvedimento cui mi riferisco diventa un fatto oggettivamente ingiusto per quello che riguarda la necessità di considerare prioritariamente settori tutt'altro che privilegiati come questo.

L'esame di tali deficienze porta alla mancanza dei decreti delegati, con i quali bisognerebbe realizzare la serie di interventi sanitari a livello regionale che non possono più essere decisi politicamente dal centro. Questa è una necessità a monte del grande problema della riforma sanitaria, intesa come attribuzione comprensoriale di una gamma di specifici elementi, che possono essere

ricondotti solo alle unità sanitarie locali nel momento in cui il modo di guardare alla salute del cittadino e al diritto di preservare la propria integrità psico-biologica va ricercato in una collocazione decentrata, facendo partire il problema dall'uomo e non dal vertice che dovrebbe continuare ad imporre questo esercizio della medicina, peraltro ormai fallimentariamente denunciato dagli enormi costi della gestione sanitaria.

Manca, quindi, una visione che globalmente e comprensorialmente riesca a fornirci dei punti di intervento e a mettere a fuoco la volontà di addivenire all'identificazione dei numerosi nodi politici da affrontare e sciogliere. Sono dell'avviso che, parlare in tale situazione di bilancio del Ministero della sanità, significhi veramente « friggere dell'aria », perchè non ci sono nè l'intenzione politica nè la sollecitazione di uno stimolo che non può non nascere da quella che è la realtà attuale: non è possibile credere ad una capacità di intervento quando non esiste alcun cenno sul concetto che è alla base del principio della tutela della salute, oggi legata al grande tema degli inquinamenti dell'acqua, dell'aria, della salute nelle fabbriche.

Da ogni parte si fa un gran parlare del problema dei collassi ecologici che incombono sull'umanità: dagli Stati Uniti coi paesi a struttura capitalistica, all'Unione Sovietica coi paesi socialisti, tutti hanno lanciato vere e proprie crociate contro gli inquinamenti. È il grande tema di dibattito, un terreno sul quale avverrà lo scontro di due concezioni ideali e filosofiche del mondo contemporaneo e nell'ambito del quale l'uomo — che è al centro di questa problematica — non potrà che recuperare a se stesso il diritto di compiere delle scelte in difesa della propria sopravvivenza.

A noi, invece, non viene prospettato alcuno strumento nè alcuna capacità di intervento politico in materia.

Per quanto attiene, inoltre, al problema dei lavoratori, sono dell'avviso che un dato, per esempio, non sia tenuto nel debito conto ai fini di un intervento e, soprattutto, per-

chè sia capace di provocare nuove decisioni politiche. Nel 1970 si sono registrati 1 milione 640 mila infortuni sul lavoro, di cui ben cinquemila mortali. Ciò significa che esiste una forma di galvanizzazione della logica di produttività competitiva all'interno delle fabbriche, per cui l'esercizio di alcune facoltà democratiche è disastrosamente disatteso nell'ambito degli stabilimenti. È chiaro che noi non possiamo tacere fatti di sì notevole gravità, nel momento in cui si discute il bilancio del Ministero della sanità.

Due sono i temi da approfondire, a mio giudizio: il grande inquinamento ecologico e la condizione di lavoro nelle fabbriche in relazione al drammatico aumento — per alcuni versi inspiegabile — degli infortuni. Per questi problemi ci vorrebbero indicazioni più precise e interventi che non sta a me suggerire in questo momento, ma che senz'altro potranno avere una loro collocazione nel disegno di legge di riforma sanitaria.

Per quanto riguarda poi il gravissimo problema della salute dell'infanzia, su cui mi dicono che è intervenuto con passione il collega Ossicini — io ero impegnato in Aula e non ho potuto ascoltarlo —, bisogna dire chiaramente che noi invece di andare avanti regrediamo anche sul piano internazionale; basta pensare che abbiamo ancora una mortalità infantile del 35 per mille.

Ho letto di recente un saggio sul comune di Montebello Ionico in provincia di Reggio Calabria dove c'è una mortalità prenatale, neonatale e nipiologica del 135 per mille. La cifra è drammaticamente esatta, e non è un caso raro; casi come questi si ripetono in vaste zone di depressione economica, civile, umana e sociale del Mezzogiorno, in regioni come la Calabria, la Lucania e la Sardegna che sono da considerare — come si è detto — zone di Mezzogiorno nel Mezzogiorno.

Un corretto intervento che riguardi il problema della salute dell'infanzia deve cominciare dalla lavoratrice madre, dalla preoccupazione che la collettività deve nutrire ed esprimere all'indirizzo della donna che attende un bambino, perchè essa non può essere considerata di per se stessa: in questa creatura ci sono una madre e un figlio, due esseri umani, e per questo essa va considerata sotto

un duplice profilo di intervento: a favore del bambino che non ha ancora visto la luce ma che è già un essere umano, e a favore della portatrice di questa nuova vita.

Invece che a ciò, noi pensiamo ancora all'ONMI con una leggina che dovrà rifinanziare questa famigerata istituzione, nonostante che ci sia un preciso ordine del giorno del Senato in senso contrario. In questo senso io credo che sarebbe veramente il caso di richiamare tutti gli organismi responsabili al rispetto degli ordini del giorno, perchè noi abbiamo il diritto ed il dovere di dare peso e significato alle nostre azioni politiche.

Manca dunque una vera volontà di rinnovamento; noi abbiamo chiesto il censimento degli istituti custodiali, abbiamo chiesto la regolamentazione comune della materia, abbiamo chiesto che il problema della libertà e della tutela della salute, che comincia proprio con questa drammatica condizione infantile, venga affrontato in modo nuovo e complesso, tenendo conto di questo primo momento del divenire della persona umana nel *curriculum* così complesso e contraddittorio della lotta che ogni cittadino deve affrontare con le componenti negative della società, con le quali viene a trovarsi in situazione di conflittualità.

Noi rivendichiamo costantemente il dovere ed il diritto di tener conto di questa condizione infantile, di questi tre milioni di bambini verso i quali la nostra attenzione non può esprimersi solo in modo pietistico e caritativo, ma deve invece esplicitarsi in un concreto intervento per il quale sono ormai mature le condizioni ed i livelli ideologici e politici che si sono dimostrati disponibili nell'ultimo dibattito in Aula.

Ci sono poi altri fatti sui quali sarà necessario parlare e discutere: quello della formazione del personale para-medico e quello della produzione dei farmaci, che sollevano una serie di valutazioni.

Su questi temi occorre intervenire in modo preciso; ed in questo senso è necessario richiamare ulteriormente l'attenzione del Ministro per rivendicare il nostro diritto ad un giudizio negativo sull'attuale proposta politica, nella misura in cui noi riteniamo che

questo giudizio potrà trasformarsi in una disponibilità problematica allorchè alcuni atti essenziali e prioritari saranno compiuti e alcuni documenti fondamentali, come il disegno di legge di riforma sanitaria e i decreti delegati regionali, saranno stati presentati al Parlamento.

P I N T O . La discussione del bilancio del Ministero della sanità avviene anche quest'anno in una condizione di incertezza, nell'attesa che venga presentato e discusso il progetto di legge di riforma sanitaria di base.

Mi limiterò, pertanto, ad alcune indicazioni riguardanti i settori particolari della organizzazione sanitaria.

La legge di riforma ospedaliera, che ha oggettivamente dei lati positivi (primo fra tutti il diritto per ogni cittadino di godere dell'assistenza ospedaliera), oltre a mettere in risalto altri inconvenienti dimostra una sfasatura sempre più evidente fra servizi ed attrezzature.

L'edilizia ospedaliera procede con un ritmo molto più lento che non l'assunzione di nuovo personale. E sono oggi ancora più evidenti e sentite le difficoltà di ricezione dei vari ospedali, in particolar modo degli ospedali specializzati.

Io chiedo al signor Ministro che ci garantisca il suo impegno per fare in questo settore quanto è ancora possibile fare. Ed in particolar modo vorrei che l'impegno si manifestasse in misura maggiore per l'edilizia degli ospedali psichiatrici, i quali, per la gran parte, sono allocati in vecchi conventi, assolutamente inadatti per una terapia ospedaliera moderna. Voglio ricordare a questo proposito l'ospedale di Nocera Inferiore, che con una disponibilità di 1.500 posti-letto accoglie oltre 3.000 ricoverati, stipati in maniera assolutamente incivile.

Ho preso atto con soddisfazione dell'orientamento del Governo contro una sanatoria per i seimila medici incaricati che prestano servizio negli ospedali e che sono stati assunti dopo il 1968. Voglio chiarire al riguardo che il nostro assenso a tale direttiva è sostenuto dalla preoccupazione di una qualificazione del servizio medico ospedaliero con la possibilità di assorbimento anche

dei medici che erano rimasti fuori per motivi di studio.

Voglio anche richiamare brevemente l'attenzione del signor Ministro sul problema dell'assistenza agli invalidi civili.

Con il nuovo accordo siglato, in sede ministeriale, tra le case di cura private e i dipendenti medici e paramedici, il costo del lavoro per l'assistenza ai minorati è notevolmente aumentato.

È necessario pertanto, perchè possano essere garantite una continuità ed una efficienza di assistenza, procedere ad un aumento dei fondi già stanziati per l'assistenza agli invalidi civili.

A tal riguardo ritengo necessario far presente che un buon intervento di riabilitazione comporta, oltre che la riduzione funzionale, anche la riqualificazione professionale. È necessario pertanto che tutti gli istituti, i quali ricoverano per conto del Ministero della sanità invalidi civili, possano disporre anche di scuole di addestramento professionale.

Rivolgo infine istanza al signor Ministro perchè venga attuato al più presto il trasferimento alle regioni del personale che dovrà lasciare il Ministero della sanità. Tanto è necessario, sia per dare tranquillità ai dipendenti sia per rendere operante la funzionalità regionale.

M I N E L L A M O L I N A R I . Desidero intervenire brevemente su di una questione molto importante, per sottoporla all'attenzione dell'onorevole Ministro.

Ho partecipato recentemente, a Genova, ad un convegno interregionale delle commissioni interne dei sanatori INPS che dovrebbero essere in fase di trasformazione in enti ospedalieri. In questo convegno è venuta alla luce una situazione veramente deprecabile e grave. A nove mesi dalla sua entrata in vigore la legge n. 1088 non ha trovato ancora pratica applicazione.

Questa legge non comportava il regolamento e quindi poteva essere applicata fin dal primo giorno, ed invece non è stata applicata in nessuno dei suoi tre punti fondamentali. Il primo punto riguardava la vaccinazione obbligatoria per una serie di operatori

sanitari nei sanatori e negli ospedali; una misura limitatissima di prevenzione, ma pur sempre qualcosa. La legge diceva che entro sei mesi dovevano essere emanate le norme specifiche su questo punto; sono passati nove mesi e nulla è stato fatto.

Il secondo punto riguardava l'indennità di ricovero che, anziché essere un assegno determinato, veniva parificata a quella che nei primi 180 giorni passavano l'INAM e le mutue. Era una conquista importante, cui tutti tenevamo molto, ma anche questa norma non è stata applicata. Ai degenti dei sanatori veniva riconosciuto lo stesso trattamento di tutti i lavoratori ammalati passato dall'INPS, ma sulla base della percentuale sul salario che deve passare l'INAM.

Il terzo punto riguardava l'assegno di cura e, secondo la legge, dovrebbe entrare in vigore con il 1° gennaio 1972. A questo proposito non sono state date disposizioni: al convegno era presente il direttore dell'INPS di Genova che ha dichiarato di non aver ricevuto alcuna disposizione in merito.

Anzi, onorevole Ministro, ho avuto l'impressione che stia per iniziare un palleggiamento tra INPS e INAM per cui non si farà più nulla per parecchi anni.

Per quanto riguarda poi il passaggio, il problema che è venuto fuori è che, almeno per quei sanatori, l'INPS non ha ancora nominato i propri rappresentanti nel consiglio di amministrazione, per cui anche qui è tutto fermo.

MARIOTTI, *ministro della sanità*. Non è tutto fermo, ci sono i commissari.

MINELLA MOLINARI. Anche il commissario di Genova, ad esempio, è favorevole ad una chiarificazione ed insiste sul problema del personale. Comunque, onorevole Ministro, la situazione, come ho detto, è molto grave, ed io spero che mi potrà fornire dei chiarimenti.

PRESENTE. Il seguito dell'esame dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle ore 11,45.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 27 OTTOBRE 1971

**Presidenza del Presidente CAROLI
e del Vice Presidente ALBANESE**

La seduta ha inizio alle ore 17,30.

Sono presenti i senatori: Albanese, Argiroffi, Barra, Caroli, Chiariello, Colella, De Falco, De Leoni, Del Nero, Ferroni, Minella Molinari Angiola, Orlandi, Pauselli, Perrino, Picardo, Righetti, Senese, Zelioli Lanzini.

Interviene il ministro della sanità Mariotti.

Presidenza del Presidente CAROLI

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1972

— Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità (Tabella 19)

PRESENTE L'ordine del giorno reca il seguito dell'esame del disegno di legge: « Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1972 — Stato di previsione della spesa del Ministero della sanità ».

MINELLA MOLINARI. Signor Presidente, onorevoli senatori, più che svolgere un intervento vero e proprio sullo stato di previsione della spesa del Ministero della sanità, desidero sottoporre all'onorevole Ministro, per conoscere la sua opinione, una serie di argomenti che ritengo interessanti ed importanti nella situazione attuale. Mi soffermerò soprattutto su un settore (anche perché ritengo che altri colleghi riproporranno le stesse questioni sotto un aspetto più generale): quello che riguarda la prevenzione, l'intervento sanitario e sociale — che sono strettamente collegati — e la riabilitazione nel campo dell'infanzia.

Credo che sull'urgenza di intervenire in questo campo — e di intervenire in termini di riforma, in termini innovatori, cioè iniziando a modificare il sistema organizzativo, quello normativo ed anche il contenuto ideale delle concezioni che presiedono all'assi-

stenza all'infanzia — non vi sia bisogno di spendere molte parole, anche perchè lo stesso onorevole Ministro l'ha più volte ribadita ed altri colleghi l'hanno già sottolineata. Desidero soltanto ricordare in proposito quanto ebbe a dichiarare nel primo giorno di dibattito il senatore Ossicini (purtroppo il Ministro non era presente) in un intervento che ci ha veramente impressionati per la gravità estrema della situazione in cui versa tale settore. Si pone quindi con urgenza la necessità di trovare una soluzione; in altri termini, se noi non affronteremo subito, sia pure gradualmente (adesso vedremo come: ed io anzi le porrò, onorevole Ministro, alcuni quesiti su cui mi auguro da parte sua una risposta concreta), il problema con una serie di interventi sulla base di una riforma, si determinerà, rispetto al passato, una situazione non solo più grave in senso quantitativo, ma anche in senso qualitativo, cioè si determinerà una situazione di una gravità nuova. Il collega Ossicini infatti, per quanto riguarda il settore dei disadattati e dei difficili, ci ha qui portato una problematica abbastanza nuova: ci ha fatto sapere che da quando si è cominciato a muovere qualcosa, da quando cioè si sono avute denunce e vi sono state inchieste, da quando si è mossa la Magistratura, in questo campo si è aperto, sì, un processo che indubbiamente è positivo perchè ha portato il problema a conoscenza dell'opinione pubblica facendo esplodere la questione, ma che se non viene portato avanti pervenendo a delle conclusioni concrete con l'istituzione di un qualcosa di diverso potrebbe anche avere dei risultati negativi. Il senatore Ossicini ci ha detto infatti — e credo con cognizione di causa — che a Roma non vi è più un istituto in grado di accogliere i ragazzi disadattati o difficili e i ragazzi che escono dai riformatori e questo non solo perchè già in partenza vi sono pochi posti, ma anche — e forse soprattutto — perchè l'intervento che c'è stato ha dato luogo, almeno per il momento, ad una situazione ancora più drammatica, anche se sotto altri aspetti. In seguito all'intervento del Ministero dell'interno dopo l'azione della Magistratura, infatti, sono stati chiusi di autorità (questo ci ha detto il ministro Restivo in ri-

sposta ad una nostra mozione presentata al riguardo nel mese di giugno) 90 istituti perchè violano le leggi sanitarie — certamente il ministro Mariotti è già al corrente di tutto questo e forse ne è stato anche in parte protagonista —, senza per altro che nel contempo ci sia stato precisato dove i bambini là ricoverati siano stati spostati, se e quali nuove forme di assistenza abbiano trovato, che cosa di nuovo si sia creato in sostituzione dei vecchi istituti.

Il senatore Ossicini ci ha portato una documentazione drammatica e ci ha detto che spesso le sue assistenti sociali e lui stesso sono costretti ad ospitare in casa propria per alcuni giorni, affidati loro dai commissari di polizia, ragazzi che altrimenti resterebbero nella strada.

Questo è solo un aspetto del problema. Vi è poi da considerare l'aspetto preventivo e sanitario. È a tutti noto che in questi ultimi mesi si sono svolti al riguardo numerosi convegni; proprio in questi giorni anzi se ne è tenuto uno a Salsomaggiore, al quale è stata fortemente interessata la Regione emiliana. Ebbene, le statistiche che ne risultano sono veramente impressionanti: che si vada indietro, in questo settore, rispetto ad altri Paesi, che si sia passati cioè, per quanto riguarda la mortalità infantile, dal 13° posto che avevamo nel 1950, in campo europeo, al 18° posto è già una cosa molto grave, ma ancora più grave è il fatto che, se dall'ambito della mortalità infantile del primo anno di vita si enuclea la mortalità perinatale, risultiamo — in base ai dati offerti dal citato convegno di Salsomaggiore — addirittura al penultimo posto precedendo solo il Portogallo. Vi sono invece Paesi che hanno ottenuto in pochi anni risultati straordinari, come ad esempio la Bulgaria, che era solo pochi decenni fa una delle nazioni agricole più arretrate, piena di analfabeti, al livello del nostro Meridione, e che ha raggiunto, almeno per quanto riguarda la mortalità perinatale, il livello della Svezia.

È evidente quindi che anche in questo campo siamo in una situazione veramente grave. Il quesito che si pone con urgenza è pertanto il seguente: come pensiamo di affrontare questi problemi? Una serie di cose ci lascia

perplessi e molto preoccupati, per cui gradiremmo che l'onorevole Ministro ce ne spiegasse le cause e ci dicesse quali sono le radici di certi fatti così gravi. Come è noto, nel mese di giugno si è svolto un ampio dibattito qui al Senato sulla questione dell'ONMI e dell'assistenza all'infanzia, sia di tipo sociale che di tipo sanitario; un dibattito ricco e vivace nel corso del quale si è affrontata la gravissima situazione dell'ONMI e si è parlato delle denunce ad essa rivolte, che proprio in questi giorni hanno trovato piena conferma da parte dell'Autorità giudiziaria. Se, infatti, da un procedimento di semplice indizio di reato si è passati nei confronti del Presidente e di altri dirigenti dell'ONMI ad una chiamata in giudizio, vuol dire che le carenze di controllo, le omissioni di atti di ufficio e le altri gravi irregolarità denunciate non erano prive di fondamento.

PRESIDENTE. Comunico agli onorevoli colleghi che, per la concomitanza di importanti votazioni in Assemblea, sono costretto a sospendere la seduta, che sarà ripresa non appena possibile.

(La seduta è sospesa alle ore 17,40 e viene ripresa alle ore 19,15).

MINELLA MOLINARI. Abbiamo votato in Senato, alcune settimane fa, un ordine del giorno molto preciso, proposto dalla stessa maggioranza, approvato con larga votazione e con la nostra astensione, con il quale si impegna il Governo a presentare al Parlamento, entro la fine dell'anno, il progetto di riforma dell'assistenza all'infanzia. Nel secondo paragrafo di questo ordine del giorno si sottolinea l'urgenza della riforma assistenziale, si prende posizione sul problema dell'infanzia, che non può prescindere né dall'assistenza né dalla sanità, e si fa presente la necessità di un coordinamento continuo con queste riforme.

Ora noi vorremmo, signor Ministro, che lei ci dicesse chiaramente qual è la situazione per quanto riguarda sia la riforma sanitaria che la riforma dell'assistenza; che rapporto c'è in particolare in sede di Governo, in sede di procedura per la elabora-

zione della riforma dell'assistenza (dato per scontato che si stia elaborando), tra Ministero dell'interno e Ministero della sanità; che rapporto c'è, infine, particolarmente per quanto riguarda l'infanzia, tra assistenza di tipo sociale e assistenza di tipo sanitario, che sono certamente due settori diversi, ma profondamente integrati.

Quando ci troviamo di fronte ad un decreto delegato come quello sui problemi della assistenza, preparato dal Ministero dell'interno, nel quale l'assistenza viene fatta coincidere con la pura beneficenza pubblica, cioè si restringe il concetto dell'assistenza fino al concetto limite di aiuto pecuniario ai più poveri, ci rendiamo conto che andiamo indietro non di venti anni, ma oltre la Commissione D'Aragona per la sicurezza sociale, oltre l'inchiesta parlamentare sulla miseria, andiamo cioè indietro di oltre 50-80 anni, perché perfino il fascismo con la legge istitutiva dell'ONMI prevedeva già un servizio di assistenza sociale dell'infanzia in rapporto con l'ambiente!

Non è possibile presentare un decreto delegato sui problemi dell'assistenza che non sia collegato con la riforma dell'assistenza stessa; ormai il problema della riforma è esploso politicamente e non possiamo più non domandarci quali prospettive abbiano i decreti delegati nel contesto della riforma, sia pure con tutti i limiti che essi hanno!

Se consideriamo che sul problema dell'assistenza, che si configura oggi chiaramente suddiviso tra assistenza sociale e assistenza sanitaria preventiva, noi arriviamo ad una riduzione dei concetti affermati in Italia storicamente da più di 50 anni, mentre tutto il mondo medico, sociale, assistenziale, chiede il coordinamento (coordinamento nell'ambito sanitario, tra la pediatria, l'ostetricia, la neurologia infantile, la psichiatria, e coordinamento tra settore sanitario e settore sociale), è evidente che non può non sorgere la seguente domanda: sui problemi dell'assistenza in generale e, in particolare, dell'assistenza all'infanzia, che rapporto c'è tra Ministero dell'interno e Ministero della sanità?

E se noi pensiamo — come credo tutti pensiamo — che il punto di incontro, di unifica-

zione tra questi settori finora separati, finora corporativi, isolati, frammentati fra i più vari ministeri ed enti, debba essere la regione, la partecipazione delle regioni alla elaborazione della riforma appare essenziale proprio in quanto la regione sola può apportare questo elemento globale, unitario, coordinato, che in sede ministeriale appare assolutamente inesistente. Ma come si sta procedendo?

Ci risulta che per quanto concerne sia i decreti delegati in tema di sanità che quello in materia assistenziale, c'è una presa di posizione molto larga delle regioni per una revisione profonda. Si è orientati verso una revisione almeno di questi due decreti delegati?

Per quanto riguarda il settore dell'infanzia, una revisione è assolutamente indispensabile. Inoltre, signor Ministro, vorrei sapere: in quei progetti ufficiosi di riforma che sono circolati e che non so che paternità abbiano, che collocazione trova la prevenzione sanitario-sociale dell'infanzia? È posta come uno dei compiti demandati pienamente alle regioni?

Se dobbiamo restare al decreto delegato, il problema neppure è stato posto. E comunque, anche nei progetti ufficiosi di riforma che sono circolati nelle varie edizioni (perchè ce ne sono stati una certa quantità) non è stato mai esplicitato chiaramente chi debba gestire l'assistenza all'infanzia, se questo compito venga affidato alle regioni o meno.

Ora il Senato è stato esplicito: ha sollecitato la riforma sanitaria e ha chiesto entro la fine dell'anno la riforma dell'assistenza. Attualmente per l'assistenza all'infanzia sia la parte sanitaria che quella sociale rientrano nei compiti dell'ONMI e noi sappiamo che uno degli elementi negativi di questo Ente è proprio la confusione tra la parte sociale e la parte sanitaria. Riteniamo che il Senato con quell'ordine del giorno intendesse chiedere la separazione delle funzioni sanitarie da quelle sociali e introdurre le une e le altre nelle rispettive riforme, ma con dei collegamenti e con un coordinamento profondo tra loro quali solo il decentramento alla regione, agli enti locali può dare. Comunque questa intenzione deve essere

chiarita, anche perchè nella relazione del senatore Barra, assieme alla enunciazione di molti problemi interessanti, leggiamo una frase che svuota un po' il contenuto di tutto; in sostanza egli dice: l'anno prossimo dovrebbe essere l'anno della riforma sanitaria, ci sono anche 300 miliardi stanziati per questo; ci sono stati degli impegni del Governo presi nel mese di marzo, poi in quello di settembre e ancora in ottobre; una infinità di volte è stata annunciata una data precisa che poi non è stata, però, mai rispettata; data la situazione generale economica non c'è, comunque, da farsi troppe illusioni.

Ora, io credo che noi come Commissione sanità, come membri del Parlamento, dobbiamo prendere posizione.

B A R R A, relatore alla Commissione. Io mi riferivo ai tempi tecnici di applicazione. È una considerazione fatta nella nota preliminare che accompagna il nostro bilancio, con la quale lo stesso Ministero della sanità lascia intravedere la possibilità di ulteriori studi per alcuni elementi fondamentali.

M I N E L L A M O L I N A R I. Dobbiamo essere chiari: dato l'aggravarsi della situazione economica produttiva, data la necessità di un rilancio produttivo, tali riforme sono parte di questo rilancio o no? Danno nuovo slancio ad uno sviluppo razionale ed equilibrato del nostro Paese oppure rappresenterebbero un lusso per cui dobbiamo aspettare il superamento della crisi?

Quando leggo nella relazione economica del Governo che uno degli elementi di base della crisi italiana è la crisi della domanda, e quindi si propone un sostegno alla domanda in termini di spesa sociale atta a sviluppare consumi sociali, cioè servizi, mi domando che cosa si vuole dire. E questo sostegno ai servizi, questo sviluppo maggiore della spesa e del consumo sociale, pensiamo di poterlo realizzare mantenendo l'attuale sistema strutturale, normativo, concettuale, arretrato, caotico, sperperativo e inefficiente?

Pensare ad uno sviluppo, ad una incentivazione quantitativa per il settore dell'as-

sistenza all'infanzia, che non rientri in un sistema di gestione profondamente diverso da quello attuale, è pura follia, perchè oggi abbiamo — e lei, signor Ministro, è d'accordo su questo: l'ha sostenuto molto spesso anche lei — una polverizzazione dell'assistenza all'infanzia e un costo spaventoso non solo in senso assoluto, ma in senso relativo all'efficienza e al rendimento dell'assistenza stessa.

Leggiamo che l'Italia, proprio perchè si trova in una situazione difficile, deve fare molta attenzione all'efficienza (i giornali stranieri parlano di inefficienza: in Italia c'è caos, sperpero, dispendio, consumo irrazionale); vogliamo allora cominciare a creare un sistema efficiente anche in questo campo dove stiamo disperdendo decine e decine di miliardi senza il minimo risultato?

Questo è un punto che vorrei precisare. A mio parere qui si pone anche il problema dei decreti delegati, nei quali vorrei sapere se l'onorevole Ministro ritiene che alcune delle proposte che farò potrebbero trovare collocazione; e vorrei sapere, in ogni caso, ove ciò non fosse possibile, se il Ministro ritiene che le stesse proposte potrebbero essere considerate in leggi particolari che facciano seguito ai decreti delegati stessi.

E pongo soprattutto il problema fondamentale — che è al centro dell'ordine del giorno recentemente votato dal Senato — dell'ONMI, cioè del passaggio delle funzioni e dei poteri dell'ONMI alle regioni ed agli enti locali in vista del suo scioglimento. Il problema indubbiamente investe numerosi altri enti anche se, come ho già detto, il problema centrale, il primo da affrontare resta quello dell'ONMI. L'ONMI, infatti, è l'ente cui spettano i compiti più importanti e determinanti, è l'ente che dovrebbe fungere da elemento propulsivo essenziale, è l'ente cui la legge affida la vigilanza, e che quindi ha una funzione promozionale e di guida oltre che di gestione diretta. Ora, nel corso del dibattito che al riguardo si è svolto al Senato, la nostra parte ha avanzato una proposta precisa, alla quale però il Ministero della sanità, che in quell'occasione non era rappresentato dall'onorevole Mariotti ma da un Sottosegretario, non ha dato una risposta al-

trettanto chiara. La proposta era la seguente: fermo restando per il momento il mantenimento dell'Ente, il cui scioglimento (eventualmente assieme a quello di altri enti, sulla base di un quadro generale di programmazione) potrebbe essere rimandato alla riforma generale dell'assistenza, si dovrebbe cominciare sin d'ora ad attuare un passaggio alle regioni di talune funzioni di gestione e di responsabilità, soprattutto per quanto riguarda il controllo e la vigilanza sulle varie istituzioni. Quando parliamo di controllo e di vigilanza (mi rivolgo in modo particolare ai colleghi di parte democristiana che sono fortemente interessati a tutto il patrimonio privato, anche religioso) non pensiamo certo ad un'azione esclusivamente repressiva: controllo, infatti, a nostro avviso, vuol dire anche promozione, coordinamento, vuol dire valorizzazione quando valga la pena di valorizzare e aiuto selettivo verso la modernizzazione, verso lo sviluppo! Vediamo invece che, sia nel decreto delegato della sanità che in quello dell'assistenza, persino questo compito di vigilanza e di controllo è riconfermato come compito dello Stato e degli organismi ministeriali. In entrambi i decreti si riconferma quindi questo indirizzo, nonostante ci si sia sempre sforzati di dimostrare — e mi pare che i fatti stessi lo dimostrino drammaticamente — che una delle cause del mancato controllo, che dà oggi dei risultati così dolorosi e scandalosi, è da ricercare proprio nel suo carattere centralizzato e burocratico.

Non vi è dubbio, quindi, che l'intervento diretto, l'aiuto, la vigilanza, la collaborazione, debbano essere cercati in sede locale, nelle regioni. Ed è appunto in questo senso che questi organismi si stanno orientando spontaneamente. Vorrei infatti chiedere agli onorevoli colleghi ed anche a lei, signor Ministro, se sono informati delle nuove esperienze che stanno maturando nella Regione emiliana ed in quella lombarda, esperienze a mio parere di grande interesse. Di fronte ad una riforma che tarda a venire, di fronte ad un decreto delegato che in questo campo non contiene alcuna innovazione, ma anzi ribadisce quanto di peggiore, di inefficiente, di caotico vi era, le Regioni

emiliana e lombarda, sia pure in forme diverse — e credo anche in stadi diversi —, ma comunque sempre partendo dalla stessa base, hanno messo in moto un meccanismo per arrivare ad un convenzionamento con l'ONMI. Si tratta di una forma di compartecipazione, di cogestione sulla base di una convenzione, per cui personale, istituzioni, programmi, eccetera, verrebbero gestiti insieme sotto la responsabilità del comune, della provincia e della regione. È questo un primo modestissimo passo verso la riforma, che oggi dovrebbe essere largamente superato perchè è ormai più che esploso il problema del passaggio delle funzioni dell'ONMI alle regioni e del conseguente scioglimento dell'Ente.

Domando, pertanto, all'onorevole Ministro se è a conoscenza di queste esperienze; che cosa ne pensa; in che modo il Governo si propone di facilitarle, di coordinarle, di svilupparle in campo nazionale e se non ritiene opportuno che lo stesso decreto delegato venga modificato in modo che queste forme di passaggio di gestione o, quanto meno, di cogestione trovino anche una sanzione legislativa. Non è possibile, a mio avviso, non andare in questa direzione.

Signor Ministro, lei pensa che nel decreto delegato della sanità e in quello dell'assistenza possa trovare collocazione, così come era stato da noi proposto nella mozione cui ho già fatto riferimento, un primo trasferimento di gestione, di funzioni, anche se non ancora di proprietà, dall'ONMI alle regioni, o per lo meno una qualche forma di sostegno e di promozione allo sviluppo della cooperazione organica come quella testè ricordata? Qualora non si potesse affrontare questo problema nei decreti delegati, lei ritiene che sia possibile predisporre una legge specifica al riguardo? Io mi domando perchè non si prende l'iniziativa di una legge particolare, collegata ai decreti delegati ma in un certo senso da questi separata, nella quale, rinviando alla riforma lo scioglimento degli enti in questione (in particolare dell'ONMI), si cominci intanto a stabilire il passaggio delle loro funzioni alle regioni. Non sono una giurista, ma ritengo che le difficoltà che si frappongono ad una simi-

le iniziativa siano di ordine politico e non giuridico: infatti, se la legge del 1926 stabiliva che lo Stato gestisse ed organizzasse i compiti e le funzioni inerenti alla tutela dell'infanzia delegandoli all'ONMI, non vedo per quale motivo lo Stato questi stessi compiti non possa decidere di attuarli trasferendoli alle Regioni, attraverso una legge specifica se non attraverso la stessa legge delegata. A questo punto, pertanto, il Governo deve dire chiaramente qual è la sua reale volontà politica.

Prego inoltre l'onorevole Ministro di voler rispondere ad alcune domande precise che farò, in ordine alla proposta avanzata da un gruppo di parlamentari per il ripiano del bilancio dell'ONMI.

Innanzitutto, signor Ministro, che cosa pensa in generale, e tanto più nel caso dell'ONMI (la cui situazione è in discussione da circa dieci anni e sulla quale non solo la Corte dei conti ha pubblicato recentemente quattro relazioni, una più grave dell'altra, ma sono in corso una serie di procedimenti giudiziari di notevole gravità), del fatto che — credo per la prima volta: a memoria mia infatti non ricordo dei precedenti — un ripiano di bilancio (e non per qualche milione ma per dei miliardi) di un ente che si trova appunto nella situazione dell'ONMI venga proposto al Parlamento non dal Ministero interessato ma da un semplice gruppo di parlamentari? A quanto mi risulta, i precedenti ripiani di bilancio si sono sempre avuti per iniziativa di un Ministero che se ne assumeva almeno la responsabilità!

A questo punto mi permetto di fare presente che, pur interessandomi da 20 anni a questi problemi, non sono mai riuscita a conoscere (non so se questa volta ci riuscirò!) qual è l'effettivo costo pubblico dell'assistenza prestata dall'ONMI. Perchè i 28 miliardi circa stanziati in bilancio non costituiscono affatto un bilancio reale e non ci danno l'idea del costo effettivo di questa assistenza.

È possibile sapere, attraverso uno studio del Ministero, quale spesa grava sulle province e sui comuni per l'assistenza fatta dall'ONMI?

È da tenere presente che la legge prevede che tutte le federazioni ONMI, come sede, come personale, come strutture, siano a carico delle provincie; secondariamente, non c'è città nella quale comune e provincia non abbiano dato sovvenzioni, non abbiano ceduto terreni, non abbiano messo a disposizione strutture, strumenti, e via dicendo. Non per niente l'ONMI funziona di più nel Nord e nel Centro, mentre non funziona affatto nel Sud: l'ONMI — come diceva giustamente Massimo Severo Giannini — è un ente parassitario che vive solo là dove gli enti locali lo aiutano, lo spingono e lo portano avanti.

È possibile — ripeto — sapere quanto costa complessivamente al contribuente italiano, allo Stato italiano, l'assistenza all'infanzia gestita dall'ONMI? Perché il contributo che lo Stato dà direttamente all'ONMI non è che una parte di questa spesa!

Altra questione. Il bilancio dell'ONMI è mistificato, come da tempo denuncia la Corte dei conti. Questo Ente, per non porre il Parlamento di fronte ad una grossa cifra che aprirebbe un problema politico e renderebbe più urgente la questione della riforma, fa un'operazione semplicissima: fissa un bilancio non veritiero, fortemente inferiore a quelle che saranno le spese obbligatorie (spese per il personale, contributo che per legge deve dare alle province per l'assistenza agli illegittimi, eccetera), per cui, accanto al bilancio normale, accanto ai 26-28 miliardi che troviamo in bilancio, ci sono poi quei ripiani di bilancio che con ritmo sempre più rapido ed intenso vengono fuori e che costituiscono, in pratica, un secondo bilancio dell'ONMI. Poiché tali ripiani di bilancio — come ho detto — diventano sempre più frequenti e crescono di volta in volta (nei primi anni erano di 500 milioni, poi sono saliti ad 1 miliardo e ancora a 3, a 6 miliardi, per arrivare a 13 miliardi due anni fa), dobbiamo vedere qual è il bilancio dell'ONMI nella sua realtà e non nella sua mistificazione!

Passo, ora, all'ultima questione che è anche la più grave di tutte dal punto di vista proprio di quella legalità e correttezza sulle quali la Corte dei conti insiste molto.

Signor Ministro, ci troviamo di fronte ad un progetto di legge, non proposto dal Ministero ma da alcuni senatori, con il quale si chiede un ripiano del bilancio di un Ente il quale — la Corte dei conti ce lo fa sapere, sottolineandolo continuamente, nell'ultima relazione che porta la data del 1970 — i cui bilanci (sia preventivi che consuntivi) non hanno avuto dai Ministeri del tesoro e della sanità la necessaria, per legge, autorizzazione e convalida dal 1962 in poi! Non so se la colpa sia dell'ONMI (forse in questo caso è anche dei Ministeri), ma non è questo il punto: a noi tutto ciò interessa dal punto di vista della riforma, della gestione, della direzione, ed è per questo motivo che diciamo di decentrare, perché certamente in questo c'è anche un elemento obiettivo di eccessivo accentramento, di impossibilità di andare avanti in una struttura di tal genere! La realtà è che ci troviamo di fronte ad un Ente del quale il meno che si può dire è che è sotto accusa in sede giudiziaria; siamo di fronte ad un Ente al quale — la stessa Corte dei conti lo dice — i Ministeri vigilanti non hanno più ratificato i bilanci!

BARRA, *relatore alla Commissione.* Il problema me lo sono posto anch'io; però non so se, per effetto del famoso decreto presidenziale dell'8 marzo 1965, n. 668, per cui il bilancio dell'ONMI fa parte integrante del bilancio dello Stato, l'approvazione ministeriale sia sempre richiesta. Nel momento in cui il Parlamento approva il bilancio, approva anche l'atto relativo. Il rilievo a cui lei si riferisce è antecedente all'entrata in vigore della legge che ho poc'anzi citata.

MINELLA MOLINARI. Allora riuniamo le due Commissioni sanità e bilancio; discutiamo, come dovremmo e come non abbiamo mai discusso, la relazione della Corte dei conti; facciamo le nostre osservazioni e vediamo la situazione nella sua realtà. Noi riteniamo che anche il problema relativo al ripiano dei debiti vada affrontato nella fase di passaggio delle funzioni alle regioni: non vorremmo che alle regioni, oltre a tutti i compiti, venissero trasferiti anche i debiti dell'Ente. Non c'è dubbio che

bisogna risanare la situazione, ma per l'ultima volta e nel quadro di una prospettiva chiara, di un impegno di una scelta precisa, e nel quadro anche di un dibattito sul bilancio molto più approfondito di quello che possiamo fare qui.

P E R R I N O . Per dar modo all'onorevole Ministro di procedere questa sera stessa alla sua replica conclusiva, rinunzio a svolgere il mio intervento, riservandomi peraltro di svolgerlo più ampiamente in Aula. Desidero in questo momento fare soltanto una breve considerazione, che si risolve in definitiva in una richiesta di chiarimenti al ministro Mariotti. A titolo personale, in quanto rappresentante delle organizzazioni sanitarie, desidero rinnovare l'auspicio che si rompano finalmente gli indugi e che, quanto prima, sia presentato il disegno di legge per la riforma sanitaria. So di toccare un tasto molto delicato, al quale peraltro il ministro Mariotti è particolarmente sensibile. Ora, anche se ci rendiamo conto che esistono delle valutazioni di carattere economico da approfondire, che sono alla base di questi ritardi, riteniamo che la riforma in questione debba essere varata al più presto. Ci si richiama spesso alla congiuntura (che io chiamerei piuttosto stagnazione economica) che attualmente attraversa il Paese per sostenere che la riforma, per quanto riguarda la sua applicazione, avrà bisogno di una certa gradualità. Ebbene, arrivo a dire: purchè si rompano — ripeto — gli indugi e ci si cominci a muovere, anche se la riforma, per trovare la sua integrale applicazione, avesse bisogno di tutto l'arco degli anni '70, mi riterrei soddisfatto. Si capisce infatti che una riforma di portata così vasta come quella sanitaria non può trovare applicazione da un momento all'altro in quanto risente di implicazioni che di volta in volta debbono essere affrontate e risolte.

Esprimo quindi ancora una volta l'augurio — che spero sia di tutta la Commissione — che nel più breve tempo possibile, superate tutte le difficoltà e tutti gli indugi, si possa avere un testo definitivo su cui cominciare a discutere. Il Paese attende infatti da tempo! Vi sono stati al riguardo impegni di Gover-

no e impegni interpartitici: non è possibile che si indugi ancora, pur se ci si rende perfettamente conto delle circostanze cui ho fatto poc'anzi rapidamente cenno.

Detto questo, vorrei rivolgere all'onorevole Ministro la preghiera che nelle istruzioni che dovranno necessariamente essere date per l'elaborazione dei piani regionali ospedalieri, che procede con esasperante lentezza specialmente nel Mezzogiorno, si tenga conto di una nuova realtà che in questi giorni ha ricevuto un'ulteriore conferma. Quando venne discussa la legge di riforma universitaria ebbi modo di sostenere la tesi che sarebbe stato necessario ripristinare l'articolo 41 del testo originario del disegno di legge, che prevedeva la creazione dell'ospedale di insegnamento, in modo che gli studenti potessero compiere il secondo triennio clinico (4°, 5° e 6° anno di medicina) negli ospedali ad un determinato livello: e si faceva chiaro riferimento agli ospedali regionali o, quanto meno, agli ospedali provinciali.

La questione è stata accantonata perchè si disse di voler approvare prima la riforma sanitaria, dopo di che il Governo avrebbe presentato un disegno di legge per la creazione di un ospedale di insegnamento sul modello di quello fatto in Francia da sette-otto anni, con notevole successo.

La situazione adesso si è complicata, perchè — come abbiamo appreso in questi giorni —, superando tutte le perplessità del mondo medico, quest'anno ci sono state ben 30 mila iscrizioni al primo anno della facoltà di medicina. Evidentemente queste 30 mila unità non possono esercitare la loro attività nell'ambito dell'attuale organizzazione universitaria, soprattutto nel campo clinico. Ecco, quindi, la necessità di provvedere al più presto alla creazione dell'ospedale di insegnamento.

Ora, la preghiera che rivolgo al Ministro è di richiamare, attraverso le regioni, l'attenzione su questa situazione di cui abbiamo i segni premonitori, perchè in sede di elaborazione dei piani regionali ospedalieri gli organi preposti alla programmazione tengano conto di questa realtà del domani alla quale non si potrà sfuggire.

Infine, più volte il Ministro ha sottolineato la portata della legge n. 130 del 1968 ed ha esposto chiaramente qual è la situazione nei confronti dei medici negli ospedali. Poichè mi risulta che si stanno facendo pressanti tentativi per rompere questa linea (proprio in questi giorni è stato presentato un disegno di legge con il quale si rivendica per i dirigenti di determinati servizi la qualifica di primari, ed è facile immaginare quali possano essere le conseguenze per gli ospedali (che dovrebbero sopportarne gli oneri dal punto di vista economico), prego il rappresentante del Governo di voler rendere noto, ancora una volta, in questa sede che è la più idonea, il suo punto di vista in ordine alla posizione dei medici negli ospedali. Inoltre, lo invito a fare quanto è necessario per la sollecita conclusione dei concorsi ospedalieri.

Quando, un anno fa, presentai un disegno di legge affinché in via del tutto eccezionale si espletassero concorsi in base alla vecchia legge del 1938 in quanto ritenevo che prima di un anno e mezzo non sarebbe stato possibile fare regolari concorsi, mi fu detto che si sarebbe provveduto entro due o tre mesi al massimo.

M A R I O T T I , *ministro della sanità.*
Li stiamo facendo!

P E R R I N O . Ma intanto sono passati tre mesi e gli ospedali sono paralizzati.

M A R I O T T I , *ministro della sanità.*
Ormai sono già stati pubblicati gli elenchi degli idonei.

P E R R I N O . I concorsi sono stati espletati il 6 agosto e la *Gazzetta Ufficiale* ha già pubblicato gli elenchi di tutti gli idonei, ma questo non basta: occorrono gli elenchi degli idonei del precedente concorso.

M A R I O T T I , *ministro della sanità.*
Sono già stati fatti.

P E R R I N O . Allora bisogna pubblicarli per avere un elenco unico e mettere quindi gli ospedali in condizione di poter operare.

O R L A N D I . Onorevoli colleghi, non è facile intervenire nella discussione sul bilancio del Ministero della sanità, perchè il bilancio nelle sue cifre è talmente arido ed ha in sé tante contraddizioni, per cui non ci resterebbe altro da fare che seguire le diverse poste e dire: sì, no, c'è un po' di più, c'è un po' di meno. L'impostazione del bilancio non risponde affatto alle esigenze di una politica sanitaria conforme alle attese del Paese e che il Governo si era impegnato a fare. Questa è la ragione dell'imbarazzo che ognuno di noi prova nell'intervenire sul bilancio del Ministero della sanità, imbarazzo che risulta chiaramente anche dalla relazione del senatore Barra. L'onorevole relatore, infatti, non è entrato nell'esame delle poste di bilancio; egli ha rilevato che il bilancio è rigido e ciò dipende dal fatto che il Governo sostiene che la situazione economica è tale per cui occorre questa rigidità nella spesa in quanto non si può dare di più.

Il senatore Barra ha posto anche una questione di fondo: c'è o no la volontà di andare avanti sulla strada della riforma? I decreti delegati ci portano indietro e sono, quindi, in contraddizione anche con i progetti di legge che venivano presentati e di cui abbiamo preso visione di volta in volta. Lo stesso relatore mette in dubbio la volontà del Governo di andare avanti, di demandare alle regioni quei compiti che la Costituzione ad esse demanda.

Da qui nasce però un altro grosso problema, quello della divisione netta che si fa tra quanto della sanità di carattere amministrativo, vorrei dire burocratico, si demanda alle regioni e quanto invece rimane al centro e per di più non come Ministero della sanità. In proposito, infatti, già più di una volta, in occasione della discussione dei bilanci degli anni passati, è stato rilevato come un fatto abnorme che gli enti assistenziali, che dovrebbero rientrare nella competenza del Ministero della sanità, sono invece ancora in mano di altri Ministeri (in particolare dell'interno e del lavoro). Questo viene confermato anche nei decreti delegati, nonostante si sia ripetutamente chiesto di riconoscere al Ministero della sanità tutto ciò che gli spetta. Quanti, ad esempio, dei

50.000 enti che operano nel campo dell'assistenza all'infanzia e in Italia dipendono dal Ministero della sanità? Non più di dieci: tutti gli altri dipendono dal Ministero dell'interno. Non solo, dunque, il Governo ha eluso ancora una volta l'invito che gli è stato rivolto da tutte le parti politiche nel corso degli anni, ma questa sua posizione si proietta anche nei decreti delegati, in base ai quali, infatti, alle regioni viene concessa solo una parte delle funzioni che loro spetterebbero, mentre quelle relative al controllo sull'attuazione della riforma sanitaria, che più volte dallo stesso Ministro è stata illustrata come riforma che parte da una organizzazione di base rappresentata appunto dalle unità sanitarie locali, vengono loro negate. Purtroppo il tempo a nostra disposizione è limitato, altrimenti sarebbe qui il caso di fare una discussione di politica sanitaria generale e di chiedere, cogliendo l'occasione della presenza del Ministro, quando si comincerà veramente a trasferire alle regioni i più importanti compiti che loro competono.

Già da quando venne varata la riforma ospedaliera, che noi allora chiamammo, pur apprezzandola, un semplice riordino, che dava al settore una diversa e responsabile veste giuridica con l'eliminazione della figura dell'Opera pia, richiamammo l'attenzione degli organi competenti sulla necessità di predisporre contemporaneamente la riforma sanitaria, perchè altrimenti quella ospedaliera non avrebbe avuto alcun significato concreto, e ci saremmo trovati nei guai. Cosa questa che si è puntualmente verificata. Noi dobbiamo assolvere al compito che la stessa legge n. 132 di riforma ospedaliera ci demandò non solo nei confronti dell'assistenza all'ammalato, ma anche nei confronti del personale e delle strutture; a monte però non abbiamo nulla che ci permetta di far sì che l'ospedale curi veramente l'ammalato al momento dell'acuirsi della malattia. In altri termini, il nostro ospedale, anche quello regionale, che dovrebbe essere l'ultimo anello di un tipo di organizzazione sanitaria più specializzata, che interviene solo nei casi in cui gli altri ospedali non sono in grado di intervenire, diventa un semplice ospedale per lungo-degenti, perchè non esiste a valle quello che oc-

corre per curare questi ultimi e se possibile riabilitarli. Ci mancano insomma i due anelli fondamentali: la prevenzione a monte e la riabilitazione a valle. L'ospedale insomma rimane l'unico presidio che deve far fronte a tutte le esigenze di un Paese il quale ha ormai coscienza del fatto che la salute deve essere tutelata e che pertanto vuole che veramente ciò avvenga dentro e fuori delle fabbriche, nella scuola, nell'ambiente in cui si abita, ovunque.

Da qui scaturisce la domanda: onorevole Ministro, quando si deciderà il Governo a discutere il progetto di legge relativo alla riforma sanitaria in sede di Consiglio dei ministri e a portarlo poi di fronte al Parlamento? Quando si avrà, dunque, questa riforma? Questo è l'interrogativo che ognuno di noi si pone, che ogni cittadino ormai si pone. In proposito ci sono state date assicurazioni; lo stesso ministro Mariotti ha preso degli impegni precisi di fronte all'opinione pubblica, nelle conferenze stampa, nei convegni, nei dibattiti in Parlamento, ma poi, di fatto, il Governo ha eluso questi impegni che un suo stesso membro aveva preso.

Per tale motivo rimango alquanto perplessa quando nell'ultimo progetto di legge di riforma sanitaria, credo d'iniziativa governativa, leggo all'articolo 12: « Le Regioni promuovono entro il 31 dicembre 1971 la costituzione delle unità sanitarie locali nel loro territorio » Ci troviamo ormai alla fine del 1971 ed ancora siamo qui a chiederci se la riforma sanitaria si farà o meno! Ritengo, quindi, di non esagerare troppo nel dichiararmi molto scettico sulla possibilità di una presentazione in Parlamento del disegno di legge di riforma sanitaria prima della fine del 1971. Basterebbe infatti pensare alla vastità degli impegni che ci attendono (esame dei bilanci, esame della riforma universitaria, di cui si occupa attualmente l'altro ramo del Parlamento, *referendum* sul divorzio, che divide il Governo e gli stessi italiani e nei confronti del quale la Democrazia cristiana si è assunta una grossa responsabilità, ed infine elezione del Presidente della Repubblica) ed agli imprevedibili sviluppi che questi potranno avere (eventuale crisi di Governo) per renderci conto che sarebbe una

vera illusione pensare che entro l'anno si possa varare o, quanto meno, iniziare a discutere su un progetto di legge di riforma sanitaria. Nella migliore delle ipotesi ci rivedremo nella tarda primavera del 1972, con la speranza che per allora il Governo si sia deciso a presentare al Parlamento un qualsiasi progetto di riforma sanitaria che permetta di pervenire ad una conclusione su un problema di tanta importanza. Per ora stiamo rovinando quel poco di buono che si era fatto con l'approvazione della legge di riforma ospedaliera e stiamo dimostrando agli italiani che quella legge non vale niente ed è stata anzi un danno per il nostro Paese.

C'è chi parla — ed il Governo è tra questi — di rigidità di bilancio, di grave situazione economica, eccetera, per sostenere, facendo leva su tali fatti, che la riforma sanitaria non potrà essere varata o che, comunque, dovrà essere di portata molto limitata. A mio avviso, invece, la situazione economica italiana — bisogna essere espliciti a questo proposito — non c'entra affatto in questo caso perchè il costo della riforma sarebbe senz'altro sopportabile dall'economia italiana. La situazione economica del nostro Paese è sì difficile in questo momento, ma se i fondi che possono essere stanziati verranno utilizzati per le riforme e non come incentivazione per le grosse o medie industrie, forse riusciremo ad uscirne fuori. In caso contrario, se si ripeterà quello che già si è verificato negli anni passati (1960-64), evidentemente la riforma non potrà essere varata.

D'altra parte, non è vero che la riforma sanitaria costi quanto molti pensano o quanto dichiara di ritenere il Governo. Voglio portare un solo esempio: la riorganizzazione dell'ospedale di Bologna in base alle indicazioni della legge n. 132 per la riforma ospedaliera ed ai nuovi contratti dei medici (tempo pieno) ha portato, nel periodo gennaio-agosto 1971, ad una diminuzione della media delle giornate di degenza. Non è un grande risultato, ma quando si pensa che una giornata di degenza *pro capite* in meno nella regione Emilia-Romagna significa un risparmio di 14 miliardi e 500 milioni di lire all'anno, non

si può non constatare che costituirebbe un valido contributo alla realizzazione della riforma sanitaria una più efficiente organizzazione della medicina preventiva che consenta di intervenire con una diagnosi precoce prima dell'insorgere della malattia sì da evitare il più possibile, con cure ambulatoriali, la degenza in ospedale. Così facendo, la riforma sanitaria non peserebbe quanto pesa oggi sulle spalle degli italiani il sistema mutualistico. Sono stati ormai assegnati alle mutue circa mille miliardi di lire: è forse cambiato qualcosa, è forse migliorata l'assistenza? No davvero, e non sono stati neppure pagati i debiti! L'ospedale di Bologna — sempre per rimanere nell'esempio proposto — conta un credito di 15 miliardi di lire nei confronti degli enti mutualistici, con un gravame di interessi passivi annuali pari a 300 milioni, il che significa che con questo solo risparmio si potrebbe costruire ogni due anni nel Sud un ospedale capace di 250 posti-letto. Questi rilievi non possono non essere ripetuti anche nella speranza che il Ministro — il quale ha più volte dimostrato di essere particolarmente sensibile alla soluzione del problema — riceva dai nostri interventi la forza per chiamare i propri colleghi di governo ad un responsabile rendiconto di ciò che non è stato fatto: ritardare ancora la realizzazione della riforma sanitaria significa continuare a sprecare soldi, far contrarre debiti alle mutue e agli ospedali, non assicurare un'adeguata assistenza ai cittadini.

Non voglio ora addurre altri argomenti — che pure non mancherebbero, e tutti li conosciamo — a sostegno della mia tesi. Affermo soltanto che il Governo deve decidersi a mantenere gli impegni che ha preso. Un primo passo dovrebbe essere quello di modificare i decreti delegati i quali sono in contrasto con lo stesso progetto di legge del Ministero, con l'orientamento scaturito da tutti i convegni del settore ed anche con il pensiero espresso più volte qui in Commissione ed in Aula dal ministro Mariotti: alle regioni devono essere conferite piene facoltà in materia sanitaria riservando al Ministero quell'azione di orientamento,

di direzione e di controllo che gli enti locali non potrebbero evidentemente assicurare.

**Presidenza
del Vice Presidente ALBANESE**

(Segue O R L A N D I). Il secondo passo è rappresentato dalla pronta presentazione al Parlamento del progetto di riforma sanitaria in modo che se ne possa iniziare al più presto la discussione e giungere all'approvazione; il terzo — e purtroppo in questo caso la decisione non spetta al nostro Ministro — dalla necessità che le mutue non ricevano più « bocciate di ossigeno » talvolta sostanziose, le quali non giungono agli ospedali ma finiscono nel grande calderone che ogni giorno aumenta di peso e volume, ed in ogni caso non servono a risolvere il problema.

Occorre, dunque, modificare il sistema, anche se c'è qualcuno — anche membro del Governo — il quale ancora pensa che basti un decentramento del sistema mutualistico, essendo tutte le colpe da addebitare all'attuale accentramento del grosso carrozzone. Secondo questo Ministro, per risolvere il problema sarebbe sufficiente adottare per tutte le mutue il modello delle mutue provinciali di categoria dei lavoratori autonomi. Ognuno può pensare come crede; tuttavia, dopo quanto tutti hanno potuto finora constatare, l'unico intervento possibile è costituito da un radicale cambiamento del sistema.

Desidero aggiungere poche osservazioni e chiedere delucidazioni al Ministro su alcune poste in bilancio. I capitoli 1111, 1112 e 1113 prevedono l'erogazione di 150 milioni di lire per gli istituti « Regina Elena » di Roma, « Vittorio Emanuele III » di Milano e « Fondazione senatore Pascale » di Napoli. Ricordo che in occasione della discussione del disegno di legge che stanziava i relativi contributi, i presidenti dei tre Istituti vennero a spiegarci che le somme sarebbero state destinate ad attività di ricerca e all'acquisto di particolari apparecchiature all'uopo necessarie. Molti di noi, compreso chi vi parla, manifestarono perplessità sull'opportunità del provvedimento, perplessità che furono

superate dalle assicurazioni che i finanziamenti non sarebbero stati utilizzati per l'assunzione di personale, ma — come ho detto — per la realizzazione di un preciso programma di ricerca.

In altre parole il Governo avrebbe potuto dare questi fondi dietro la presentazione di un programma preciso di tutto quello che questi Istituti si proponevano di fare investendo i 150 milioni all'anno che lo Stato italiano dava loro. Sono passati ormai tre esercizi e non abbiamo avuto alcuna notizia dell'attività di questi Istituti. Una volta ne chiesi notizie al Ministro, ma egli mi rispose candidamente che non lo sapeva neppure lui!

Ora, posso apprezzare l'onestà del Ministro nel darmi questa risposta, però non posso non meravigliarmi del fatto che il Ministro stesso dia tali somme senza prima conoscere i programmi di questi Istituti, senza sapere quali risultati hanno raggiunto e che cosa si propongono di fare per l'avvenire!

Non voglio raccogliere delle semplici voci che circolano, ma si dice, ad esempio, che l'Istituto « Regina Elena » di Roma, dopo due anni di finanziamento, ha solo quattro gabbie e cinque conigli! Vogliamo continuare a dare 150 milioni l'anno ai tre Istituti senza sapere niente della loro attività? Non possono, questi Istituti, informarci sui risultati raggiunti e sulle ricerche che si propongono di fare dal momento che abbiamo dato loro 150 milioni l'anno proprio perchè vengano effettuate queste ricerche? Altrimenti proporrei di stornare queste somme per destinarle altrove. È da tenere presente, inoltre, che il Governo si impegnò a dare queste somme solo se i tre Istituti presentavano i loro programmi di lavoro. Chiedo formalmente al rappresentante del Governo di svolgere un'inchiesta sull'attività degli Istituti in questione e di farcene conoscere i risultati. Se niente hanno fatto, si abbia il coraggio di modificare la legge, perchè il popolo italiano non ha soldi da buttar via!

Altra questione. Dalla lettura del bilancio risulta che all'Istituto superiore di sanità sono stati dati altri 300 milioni per lo studio e la ricerca. Non ho niente da dire su questo aumento, però anche qui vorrei sapere che

cosa ci proponiamo di fare. Certamente l'Istituto superiore di sanità avrà dei programmi...

BARRA, *relatore alla Commissione*. Nella relazione introduttiva alla tabella risulta evidente che si vuole fare una serie tale di indagini che i 300 milioni non basteranno neanche per le attrezzature!

ORLANDI. Non vorrei che anche qui accadesse quanto già altre volte abbiamo lamentato: somme date per svolgere determinate ricerche sono state utilizzate per l'assunzione di personale, eccetera!

È necessario che il Parlamento chieda al Ministero il rendiconto sull'utilizzazione dei fondi stanziati a favore dell'Istituto superiore di sanità. Sono certo che questo Istituto non mancherà di indicare, nella relazione che svolgerà, i risultati cui è pervenuto. Del resto, la conoscenza di questi risultati è molto importante anche per la stessa medicina.

Concludo questo mio intervento, riproponendomi di intervenire sul progetto di legge relativo alla riforma sanitaria la cui discussione spero avvenga al più presto e si svolga in modo tale da poter sviluppare anche altri temi che riguardano la salute dei cittadini, che sta a cuore di tutti noi e per la cui tutela dovremo trovare pure una soluzione.

PRESIDENTE. Non essendovi altri iscritti a parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

MARIOTTI, *ministro della sanità*. Credo che non sarò in grado di fornire tutti i chiarimenti che mi sono stati richiesti, non soltanto perchè dovrei fare un discorso piuttosto lungo, ma anche perchè nasconderei il fatto che il Ministero della sanità, così come si è venuto costituendo, è più un'ipotesi di ministero che un ministero vero e proprio, sia per la dispersione delle competenze in materia sanitaria tra enti e ministeri diversi, sia per la carenza dell'organizzazione periferica e sia per l'inadeguatezza dei sistemi di controllo.

Parlare del bilancio della Sanità sul piano della quantità degli impegni di spesa inseriti

in questo bilancio significa, a mio avviso, perdere tempo: sono tutti impegni di spesa relativi ad un passato tuttora presente. Ad essere ottimisti, potremmo, in realtà, considerarci alla vigilia di una svolta così profonda nella storia della sanità pubblica da ritenere superato questo bilancio e affrontare quella che dovrà essere la riforma sanitaria generale, su cui direttamente o indirettamente tutti i colleghi sono intervenuti.

Voglio rammentare a tutti voi la lotta piuttosto pesante che noi abbiamo condotta per creare in Italia un assetto sanitario capace di rispondere alle esigenze di crescita della società italiana per tutti i problemi che vengono posti anche oggi da un crescente industrialismo, che peraltro ha creato i problemi esplosivi dell'inquinamento delle acque, dell'inquinamento atmosferico. Questa lotta l'abbiamo condotta insieme, anche se ci siamo trovati a volte su posizioni contrapposte, come in occasione dei dibattiti sulla legge ospedaliera, sulla legge psichiatrica, su quella antismog, cioè su tutto quell'insieme di strumenti legislativi che sono passati al vaglio e al giudizio di questa Commissione.

Desidero poi dire che non dobbiamo essere troppo pessimisti giacchè, in fondo, nel nostro Paese — a differenza che in altri — non si sono varificati casi di epidemie gravi (colera e simili). Nel complesso, infatti, pur con la carenza di mezzi che ha sempre caratterizzato l'attività del Ministero della sanità, il consuntivo di questi dieci anni che — salvo alcune parentesi — ho passato fra voi dovrebbe essere considerato piuttosto positivo anche per la diminuzione di una patologia che nei tempi trascorsi non mancava di impressionare. In questo ci avrà anche aiutati la fortuna, ma in sostanza possiamo dire che l'Italia è stata forse l'unica nazione immune da alcuni tipi assai gravi di epidemie registratisi in Paesi assai più evoluti del nostro dal punto di vista dell'assistenza e dotati di strutture sanitarie più efficienti.

Presidenza del Presidente CAROLI

(Segue **MARIOTTI**, *ministro della sanità*). Abbiamo condotto la battaglia per

la legge di riforma ospedaliera fin dal 1964; e voglio rammentare che essa costituì un tentativo di avviare una profonda azione di rinnovamento dell'assetto sanitario nel momento in cui chiedemmo una specie di fiscalizzazione degli oneri sociali che doveva poi portare alla formazione di un fondo nazionale ospedaliero. Fondo che — pur con denominazione direi specifica per la ristrutturazione degli ospedali —, ampliandosi, doveva investire tutte le strutture periferiche dell'organizzazione sanitaria. È stata una lotta piuttosto aspra, ma quando si dovette esprimere un giudizio politico vi furono delle forze le quali avvertirono che il fondo nazionale ospedaliero avrebbe costituito un primo nucleo, o quanto meno un primo fondamento, giacché con la legge 12 febbraio 1968, n. 132, avremmo fatto dell'ospedale una specie di presidio sanitario da cui si sarebbe partiti per ampliare la sfera di attività dei pubblici poteri.

A chi mi ha domandato se la riforma sanitaria potrà essere finalmente realizzata, dovrei dire assai semplicemente che il Ministro non è in grado di rispondere. D'altra parte, se tale esigenza di riforma corrisponde ad un intimo convincimento della Commissione sanità, mi rendo conto che non si potrà chiudere questa discussione senza dir nulla: vi saranno dei senatori che si esprimeranno in un documento quanto meno invitando il sottoscritto — e quindi il Governo — a ricercare le possibilità perchè la riforma sia attuata. Per la storia, debbo ricordare che per la soluzione del problema stilammo fin dal marzo scorso un documento in sede di Presidenza del Consiglio nel corso di un incontro fra sindacati, Confindustria e Governo; da tale documento il Ministero della sanità formulò uno schema di disegno di legge (al quale furono poi introdotte talune varianti a livello tecnico), regolarmente presentato e tuttora giacente (forse sarebbe meglio precisare « in sofferenza ») nei cassetti della Presidenza del Consiglio. In questi mesi infatti, per tutta una serie di vicende politiche e di crisi economiche, le forze che sino ad oggi si erano opposte ad ogni cambiamento nell'assetto sanitario del Paese hanno rialzato la testa, e purtroppo le forze favore-

vole alla riforma non sono sufficienti ad imporne l'attuazione. Uno dei motivi per i quali si sostiene che essa non si debba fare viene ravvisato nel rapporto fra congiuntura e riforma. In sostanza, si sostiene che la crisi economica in cui versa il Paese non consenta assolutamente di erogare i mezzi finanziari necessari per l'attuazione della riforma sanitaria.

Io non sono un economista nè un qualificato cultore di politica economica, ma quando leggevo proprio questa mattina sui giornali che nelle banche sono giacenti una valanga di depositi inutilizzati, mi domandavo da dove provengono questi fondi, chi li guadagna, chi è in grado di risparmiare e depositare somme tanto consistenti che rimangono poi inutilizzate. E poi si afferma che la congiuntura è caratterizzata da un livello di disoccupazione crescente per mancanza di investimenti, i quali a loro volta non sono realizzati per il calo che si registra nella domanda globale! Come pure non riesco a capire da quale fonte provenga il movimento dei capitali verso l'estero alla ricerca di forme speculative, nè comprendo perchè da parte della stessa Confindustria ci venga rivolto l'invito ad utilizzare gran parte della spesa pubblica per consumi sociali, cioè per fare riforme. Debbo dire, pertanto, che mi lascia assai perplesso la considerazione che oggi, data la congiuntura sfavorevole, il Paese non è in grado di realizzare riforme e quindi non si possono erogare mezzi finanziari neppure per quella in parola.

Non vorrei che dietro tale facciata si nascondesse, in realtà, la volontà di non modificare alcunchè nel nostro assetto sanitario. Tanto più che la suddetta considerazione si fa strada proprio nel momento in cui viene avanzata dall'INAM la richiesta di costruire in periferia fabbricati da destinare ad ambulatori e si vuole coagulare nel solo INAM tutta l'attività delle mutue per farne una grande mutua nazionale, pur se decentrata regionalmente. In questa struttura che si sta profilando molto chiaramente, il sistema mutualistico rimarrebbe lo stesso, pur se razionalizzato e pur tenendo conto delle esigenze e delle competenze devolute alle Regioni in base alla Costituzione, sicchè sullo

stesso potrebbe esercitarsi tutta l'egemonia della burocrazia delle mutue e quindi anche di un notevole gruppo di medici che fanno resistenza alla riforma.

A questo punto, onorevoli senatori — ammesso che io sbagli, che cioè il costo dell'intera riforma sanitaria non sia al momento sopportabile — io avanzo un'altra proposta: facciamo una legge di riforma limitata alle strutture e rimandiamo l'estensione dell'assistenza ad un momento successivo. Variamo cioè un progetto di legge in cui si preveda l'istituzione del consiglio sanitario nazionale, del fondo sanitario nazionale rispetto (per quanto riguarda le Regioni) degli articoli 117 e 118 della Costituzione, la istituzione delle unità sanitarie locali e niente altro. Tutto questo non costa un soldo: ci si ferma insomma allo *standard* di assistenza che attualmente viene erogato dalle mutue e si fissano delle strutture per impedire che nascano venti repubbliche sanitarie, l'una diversa dall'altra, le quali violerebbero completamente il principio fondamentale ed ispiratore della riforma, che vuole uniformità di servizio dalle Alpi alla Sicilia e un trattamento uguale per tutti i cittadini.

Ma anche su questo — come si dice a Firenze — si sta « bubando »: non si dice di no, cioè, e non si dice di sì. Sta di fatto che anche questo tipo di riforma non trova tutti d'accordo, pur sapendo che non costerebbe nulla e nello stesso tempo ci consentirebbe, quanto meno, un controllo sulla domanda sanitaria di base, che oggi, invece, non abbiamo. Nessuno infatti è in grado di precisare il costo dell'assistenza sanitaria nel nostro Paese per quanto attiene al solo momento curativo, dato che la domanda sanitaria di base è incontrollata: non si sa cioè quale volume essa abbia, non si sa se anche coloro che sono coperti dal rischio di malattie paghino delle somme addizionali a quelle che di fatto già danno in termini di contributo; nessuno insomma è in grado di dire quanto costa oggi la sanità nel nostro Paese. Con il tipo di riforma prospettato debbo dire che noi potremmo esercitare invece un controllo nel momento in cui, fissando le strutture, si stabilisse anche che la gestione delle unità sanitarie locali avviene per elezioni di se-

condo grado, che tali unità sanitarie locali vengono elette, cioè, da consigli comunali, da consorzi di comuni o da singoli comuni, in modo che si inserisca in essa un processo dialettico ed un sistema di poteri bilanciati che oggi assolutamente non esiste.

Una risposta al riguardo ancora non l'ho avuta, in quanto si continua ad arzigogolare sul costo e su tutte quelle questioni che mi sono permesso di farvi presente.

Voglio allora dire molto chiaramente agli onorevoli colleghi che, senza attendere nessuno ed assumendocene la piena responsabilità, ho inviato una circolare alle Regioni autorizzandole ad istituire, in attesa della riforma, le unità sanitarie locali secondo la normativa di legge e specificando quanto è stato stabilito in sede di Governo (cioè quante debbano essere rispetto alla popolazione e al territorio): è noto infatti che le Regioni sono legittimate a creare dal maggio del 1972 con legge regionale dette strutture.

Ora, che cosa succederà fra queste strutture regionali e le mutue? Non c'è dubbio che si avrà un conflitto. Ma debbo dire agli onorevoli senatori che il Ministro fermo non ci sta: anche su questo non vi è alcun dubbio! Quindi in un modo o nell'altro mi sto muovendo perchè ritengo che l'attuale organizzazione sanitaria non soltanto non sopprima più alle esigenze di crescita di una società industriale, ma addirittura presenti una patologia (posta in risalto anche nella « Giornata del medico » di quest'anno) che non siamo più in grado di affrontare con i mezzi di cui disponiamo.

Quando mi si chiede poi che rapporto c'è tra riforma sanitaria e decreti delegati, io debbo rispondere che, se non viene approvato il progetto di legge di riforma, noi non possiamo procedere ad alcuna ristrutturazione dell'attuale assetto: sia chiaro infatti che in forza dei decreti delegati possono essere trasferite alle regioni soltanto le funzioni proprie dello Stato ed alcune altre che vengono da questo delegate. In altri termini, là dove vi è stato un certo conflitto, un certo attrito, io ho cercato di aggirarlo dando alle regioni funzioni amministrative anche per quanto riguarda la materia delegata dallo Stato. Se domani quindi lo Stato si attribuisce la com-

petenza per la profilassi, il controllo degli alimenti, la chiusura di una industria perchè inquinante, eccetera, le relative funzioni amministrative dovranno essere conferite alle regioni per poter avviare eventualmente a forme punitive o a forme in cui, per così dire, si chiude un occhio, dovute al fatto che in questo nostro Paese, molto interessante e vario sotto diversi aspetti, con una pluralità politica veramente notevole, si manifestano passioni contrastanti. Bisogna stare attenti quindi che queste funzioni delegate siano in qualche maniera regolate.

Nel momento in cui, perciò, in forza dei decreti delegati, ci si limita a conferire alle regioni soltanto certe funzioni proprie attualmente dello Stato ed altra materia delegata dallo Stato, è certo che rimangono integre tutte le altre istituzioni sanitarie, sia nazionali che locali, diverse da quelle statali: rimarrebbero cioè escluse le competenze di numerose istituzioni operanti nel Paese, dall'ONMI alla Croce rossa italiana, ai vari enti comunali e provinciali, agli enti mutualistici.

M I N E L L A M O L I N A R I. Mi sembra una interpretazione molto restrittiva: l'ONMI è infatti un organismo che lo Stato ha creato per esercitare le sue funzioni.

M A R I O T T I, ministro della sanità. L'ONMI è un ente vigilato dallo Stato, che ha però un suo bilancio autonomo ed un suo statuto. Ora, quando si parla di funzioni proprie dello Stato, si fa riferimento alla profilassi, alla vaccinazione e a certe altre forme di prevenzione che vengono effettuate attraverso province e comuni; ma dette funzioni proprie dello Stato — ripeto — non investono tutte le attività e le erogazioni di assistenza sanitaria che vengono fatte dagli enti provinciali o comunali, i quali hanno una loro autonomia, dall'ONMI, dalla CRI, da tutta quella miriade di enti insomma che oggi caratterizza l'organizzazione sanitaria del nostro Paese

Confesso che lotterò a fondo per trasferire completamente alle regioni tutte le competenze. Però il giorno in cui lo Stato delegasse alle regioni funzioni proprie o altra materia, il Ministero della sanità morirebbe

perchè se non c'è un fondo sanitario nazionale, non c'è un consiglio sanitario nazionale e tutto si ferma. La riforma sanitaria può ancora fare del Ministero della sanità un cuore cui affluisce il sangue in termini di contributi da parte dei lavoratori e delle imprese (che a sua volta defluisce alle regioni per superare certi squilibri tradizionali che oggi si registrano) e un cervello pensante che, attraverso una specie di parlamentino costituito dal consiglio sanitario nazionale, indica i principi di politica sanitaria da seguire rispettando tutte le trasformazioni che i processi oggi in atto determinano nella società e quindi nella condotta degli uomini. Se viene a mancare questo — ripeto — il Ministero della sanità non ha più ragione d'essere. È giusto quindi che un Ministro della sanità cerchi di delegare più funzioni che sia possibile alle regioni fino a quando la riforma sanitaria non venga attuata.

Ora, in ordine ai vari problemi che sono stati qui prospettati si è fatta qualche cosa? In effetti alcune cose sono state fatte: in Italia non mancano gli strumenti legislativi sul piano dell'organizzazione sanitaria. La legge n. 615, detta *antismog*, pur con tutti i suoi difetti, consente ai comuni e alle regioni, per quanto concerne gli impianti termici e gli scarichi anche delle industrie, una notevole possibilità di iniziativa anche perchè il relativo regolamento è stato recentemente approvato ed è operante. Rimane da affrontare il regolamento per lo scarico di sostanze inquinanti provenienti dalle vecchie automobili (per le autovetture nuove il Senato ha già approvato una legge che risente ovviamente degli indirizzi fissati in sede internazionale) per le quali una Commissione sta studiando delle misure per ridurre lo scarico di ossido di carbonio e quindi diminuire l'inquinamento dell'aria. Purtroppo in questo nostro Paese le leggi si fanno, ma restano inoperanti! Non so se questo dipenda dalla vischiosità burocratica, dai regolamenti, dall'inefficienza o dall'inadeguatezza dell'organizzazione periferica. Certamente dalla riforma ospedaliera a quella degli ospedali psichiatrici, dalla legge per gli invalidi civili a quella *antismog* ab-

biamo avuto un coro di riconoscimenti perchè non c'è nessun paese che sul piano zootecnico, ad esempio, abbia debellato la peste suina africana che interessa miliardi della nostra esportazione, ed abbia oggi un patrimonio zootecnico sano come il nostro. Ebbene, malgrado i tanti riconoscimenti, ottenuti anche all'estero, quando questi strumenti legislativi devono essere resi operanti dai medici e dalla burocrazia amministrativa in genere, non so per quale strano mistero tutto si ferma. A questo punto mi chiedo se non sia il caso, invece di varare nuove leggi, di rendere operanti quelle esistenti già. Si tratta di problemi che possono risolversi soltanto attraverso la riforma. Se i decreti delegati non daranno tali poteri in modo completo alle regioni, queste dovranno a loro volta fare i conti con le disponibilità. se non ci saranno finanziamenti le regioni non potranno operare. Anche su questo bisognerà cominciare a riflettere, perchè se le cose proseguiranno così come ho timore che si siano già avviate, per dieci anni almeno le regioni dovranno stare a braccia conserte.

A proposito della riforma ospedaliera, perchè si deve fare sempre del disfattismo? Se le amministrazioni non sono in grado di imporre ai medici il tempo pieno anche se questi l'hanno accettato (mi consta che in molti ospedali il tempo pieno non viene rispettato: si sta due ore e poi si va via e si prendono più di due milioni al mese!), è chiaro che anche questa legge rimane inoperante! Non si può neanche dire che non si siano stanziati i fondi necessari per le attrezzature; ultimamente il Ministero della sanità ha dato alle regioni 73 miliardi di lire, e con 73 miliardi se ne fanno di cose!

O R L A N D I. L'Emilia ha avuto tre miliardi e duecento milioni.

M A R I O T T I, *ministro della sanità*. Con tre miliardi se ne fanno di cose, purchè si spendano bene! È inutile, infatti, arrivare ad avere sette od otto apparecchiature al cobalto che restano poi seppellite nella polvere perchè non ci sono i tecnici che le sappiano usare. Non posso d'altronde dimenticare che, nel caso dell'edilizia ospedaliera, dei

725 miliardi stanziati dal Ministero in cinque anni ne sono stati spesi appena 130! Un fenomeno analogo si verifica per il Ministero della pubblica istruzione: dei mille e più miliardi stanziati per l'edilizia scolastica ne sono stati utilizzati pochissimi. Questo significa che gli strumenti, pur se efficienti, si inquadrano in uno Stato vecchio che va strutturato diversamente; e sono appunto le regioni che potranno permettere una diversa, nuova articolazione.

Un altro grave problema è quello dello scorporo degli ospedali dell'INPS, della Croce rossa, eccetera. In proposito ho già dato delle direttive; all'INPS ho inviato addirittura sei telegrammi perchè il personale, anche se l'articolo 59 della legge ospedaliera stabilisce che il personale degli enti pubblici entra negli ospedali con tutti i diritti acquisiti ai fini del fondo di previdenza, vuole restare ancorato all'INPS e all'ENPDEDP per quanto riguarda l'assistenza sanitaria, mentre ora dovrebbe passare all'INADEL che invece di dare un mese per ogni anno di servizio darebbe poco più della metà, vale a dire 18 giorni. Si va avanti, anche se con enorme fatica, sfruttando tutti i mezzi di persuasione possibili, pur di creare una organizzazione pubblica degna di questo nome. Dico questo perchè vi rendiate conto delle difficoltà che si incontrano nel nostro Paese di fronte ai diversi tipi di organizzazione i quali prevedono diversi trattamenti di quiescenza e di previdenza che riconducono tutti ad un comune denominatore quando l'uomo, ubbidendo alla sua natura, difende soprattutto i diritti ormai acquisiti. Preciso che non sono ancora riuscito a portare a fondo la mia azione presso l'INPS e l'INAIL dove sono presenti i commissari governativi; non è un caso che qui siano presenti tali commissari, perchè con il personale in sciopero o, quanto meno, in agitazione i normali rappresentanti si trovano nell'impossibilità di effettuare i dovuti controlli ed assumere le relative responsabilità.

Per quanto riguarda la legge n. 1088, devo dire che gli assegni relativi a taluni malati che non riscuotono l'indennità vengono erogati dall'INPS e da altri enti e che per quan-

to si riferisce all'articolo 4, esso riguarda una indennità di cura e di sostentamento che deve essere corrisposta a partire dal 1° gennaio 1972.

M I N E L L A M O L I N A R I. Ma l'articolo 1 dice che l'assegno deve essere parificato al trattamento INAM!

M A R I O T T I, *ministro della sanità.* Non sono in grado di risponderle; comunque ho preso appunto in merito e andrò a fondo della questione.

In merito alla vaccinazione antitubercolare, ricordo che è già stata votata una legge; manca il regolamento di esecuzione ma posso anticipare che esso andrà, credo, in questi giorni all'esame del Consiglio di Stato.

Si è anche parlato della formazione del personale paramedico. Con la legge n. 124, dopo quattro mesi di corso, i portantini diventano infermieri generici e, dopo altri due anni di corso, possono diventare infermieri professionali. Il Ministero ha erogato somme piuttosto considerevoli agli ospedali e ad altre associazioni per formare questo personale paramedico che, secondo me, potrà domani diventare più dei medici il pilastro del sistema sanitario nazionale; mentre infatti il medico, fatta la diagnosi e prescritte le medicine, se ne va, il personale infermieristico resta.

Circa gli ospedali psichiatrici, abbiamo emesso oltre 73 decreti e ciò non è stato senza fatica! Comunque anche in questo caso ci siamo trovati di fronte a oneri riflessi ai quali abbiamo fatto fronte. Si è aggiunto che non si deve guardare ai medici e agli infermieri, ma ai malati; questi però potranno, a mio giudizio, trovare una più adeguata assistenza con un personale qualificato e sufficiente nel momento in cui per l'edilizia ospedaliera, invece di spendere solo 130 miliardi in cinque anni, si spenderà l'intera cifra messa a disposizione; di conseguenza anche gli ospedali specializzati subiranno un notevole rinnovamento, potranno passare, in sede di riforma, alla regione ed essere accomunati in termini di accorpamento agli ospedali generici.

L'altro grosso problema sul quale non sono in grado di rispondere è quello della riabilitazione dei disadattati. Noi li possiamo controllare finchè sono ricoverati negli istituti; il giorno che escono, la sanità non ha più, nè può avere, alcuna ingerenza: guai se il Ministero della sanità si permettesse di interessarsi di questi malati nel momento in cui sono rientrati presso le famiglie. La Sanità opera, interviene e agisce finchè i malati sono ricoverati; dal momento in cui escono, ha le mani legate!

M I N E L L A M O L I N A R I. Il discorso è stato fatto per sottolineare l'esigenza di una legge che istituisca o permetta di istituire un simile controllo.

M A R I O T T I, *ministro della sanità.* Noi siamo in lotta per questa riforma burocratica, vale a dire per la ristrutturazione dei Ministeri; a questo proposito alcuni giorni orsono mi sono recato al Ministero della riforma burocratica e ho detto: cerchiamo di fare una riforma seria, riconducendo al Ministero tutte le competenze opportune. Eresia! Non c'è verso di ottenere ciò: il Ministero dell'agricoltura, per quanto riguarda la tutela della salute pubblica derivante dagli animali, vorrebbe questa competenza; ciò vuol dire che tutte le attività relative alla veterinaria, che oggi vengono svolte dalla Sanità, l'Agricoltura vorrebbe avocarle a sè. Tutto ciò che riguarda gli anticrittogamici e gli antiparassitari, che tanti problemi ci hanno creato, l'Agricoltura lo rivendica a sè.

Quindi, mentre queste competenze in sede di ristrutturazione dovrebbero essere ricondotte nell'ambito del Ministero della sanità, vi sono Ministeri i quali non soltanto non intendono essere privati di un certo tipo di assistenza sanitaria che direttamente o indirettamente riguarda la salute del cittadino, ma vorrebbero anche maggiori poteri. Tanto è vero che mi sono sentito chiedere dal Ministro competente — certamente non per colpa sua — di diminuire da 7 a 4 le direzioni generali del Ministero (la veterinaria dovrebbe essere trasferita al Dicastero dell'agricoltura, si escluderebbe la medicina so-

ciale assorbita dalle Regioni come pure un'altra direzione generale), e, in via proprio eccezionale, ci verrebbe assegnata una specie di direzione della programmazione degli affari-stralcio di tutti questi enti. Da parte mia, ho risposto che il problema dovrà essere discusso in sede di Governo.

Ho voluto citare questi esempi non tanto per dare eccessiva importanza ad episodi occasionali, quanto per far comprendere quali difficoltà si incontrano nella stessa ristrutturazione del Ministero.

Occorre dunque parlarsi assai chiaramente: il Ministero della sanità deve diventare il Ministero della sicurezza sociale, considerato anche che sul costo globale della sanità italiana l'assistenza sociale incide per il 25 per cento: sono a tutti noti i problemi dei vecchi ricoverati per mesi negli ospedali pur non essendo malati e dell'assistenza all'infanzia (non si contano i ragazzi che sono degenti nei preventori pur essendo sani). Dobbiamo metterci bene in mente che l'azione sanitaria non si esprime soltanto nel momento della prevenzione sui luoghi di lavoro o in generale sull'ambiente, ma deve avere adeguate strutture collaterali. In Italia, ad esempio, registriamo un invecchiamento demografico assai grave e non v'è dubbio che il problema rimarrà insoluto sulla scorta di schemi che non soddisfano più le esigenze attuali: i vecchi, molto spesso, sono respinti dagli stessi figli o perchè questi sono assorbiti dal ritmo della vita di lavoro o perchè sono attratti, più che nel passato, dall'esigenza di divertirsi. Quando si parla di sanità, quindi, non si può non fare riferimento all'assistenza. Riusciremo a far sì che questi due aspetti dello stesso problema si congiungano? Non lo so, perchè queste sono competenze delle regioni ed io non posso entrare nel merito del decreto delegato di un altro Ministero.

Proprio nella giornata di oggi ho avuto uno scontro assai duro con l'ANAO per via dei concorsi ed ho ribadito che gli stessi, essendo stati banditi, devono essere effettuati. Alla fine, si è trovato un accordo nel senso che se la Commissione all'uopo costituita riuscirà a fornire entro il mese di novembre tutto il materiale di esame, si potrà presentare una apposita leggina.

Per tornare al problema generale dell'organizzazione sanitaria, debbo dire che le regioni mancano anche del personale. Diciamo la verità: negli enti locali non si è ancora maturata una classe dirigente adatta allo scopo, anche perchè l'attività nel settore non può essere svolta meccanicamente. La Sanità opera in un campo alquanto complesso e difficile e quindi occorre avere pazienza e sperare che tale maturazione avvenga al più presto, onde non si determini una gravissima dispersione di mezzi...

P E R R I N O . Comunque, il Ministero ha messo a disposizione una certa somma per l'elaborazione del piano relativo.

M A R I O T T I , *ministro della sanità*. Dal 1° gennaio tutta l'organizzazione periferica del Ministero della sanità sarà trasferita alle regioni, le quali sino ad oggi hanno potuto operare soltanto in base ai poteri loro conferiti dalla legge n. 132 sulla riforma ospedaliera.

Proprio questa sera ho letto un ordine del giorno dei medici che chiedono un aumento del numero delle facoltà universitarie, le quali non sono più in grado di svolgere i propri compiti stante l'aumento continuo degli studenti. Aumento che deriva dalla maggiore capacità di spesa dei cittadini e dal fatto che ormai da tutti i gradi di studio si può accedere alle facoltà mediche: con tale ritmo, si prevede che nel 1980 avremo 50-60 mila medici in più, con tutti i problemi di disoccupazione che deriveranno nel settore.

L'attuale organizzazione, quindi, non va: ormai negli Stati Uniti, in Inghilterra, in Francia, le facoltà mediche sono alle dipendenze del Ministero della sanità non tanto per l'assegnazione delle cattedre, quanto per la formazione del medico che deve essere subito inserito nella struttura sanitaria del Paese e posto in contatto con il malato onde scegliere la specializzazione in base alla propria particolare attitudine.

Circa le notizie chieste dal senatore Orlandi in merito all'istituto « Regina Elena » di Roma, all'istituto « Vittorio Emanuele III » di Milano e alla « Fondazione senatore Pa-

scaie » di Napoli per la ricerca e la terapia dei tumori, debbo ricordare che è stata costituita una commissione per la ristrutturazione di tali istituti i quali, avendo carattere scientifico, non possono essere classificati enti ospedalieri. Le somme loro assegnate sono spese bene oppure no? E, per fare un altro esempio, la Lega contro i tumori si giustifica o no? Sono domande, queste, che rivolgo a voi stessi, fermo restando che una ristrutturazione deve essere operata e che in tal senso sta appunto operando la commissione anzidetta, nella quale ha finito per entrare, dopo resistenze, anche il professore onorevole Bucalossi. Tuttavia, se dovessi dire quale risultato danno questi istituti, non sarei in grado di rispondere. È meglio parlarsi chiaro: l'unico risultato che possiamo riscontrare (anche da parte dell'Istituto superiore di sanità, il cui disegno di legge di riforma andrà in discussione entro breve termine giacchè finalmente, dopo due anni di lotta, sono riuscito a trovare la copertura finanziaria relativa) è costituito dalla produzione scientifica quale risulta nelle monografie. Questo può essere un controllo; per il resto sarebbero necessari ispettori che fossero quanto meno in grado di dire se valga la pena di spendere i soldi stanziati, prendendo a metro appunto la produzione scientifica degli istituti. Oggi però — tutti lo sanno — l'organizzazione sanitaria non consente assolutamente di far ciò perchè quando un medico provinciale, o un ispettore, al grado quinto, percepisce mensilmente al massimo 350 mila lire, credete veramente che si trovi chi aspira a far parte dell'organizzazione sanitaria pubblica? Certamente no, perchè altrove è pagato due, tre milioni al mese!

Anche questi non sono problemi che si possano discutere semplicisticamente; bisogna metterli a confronto con la realtà.

Concludo il mio intervento ricordando appunto le lotte che abbiamo condotte insieme: ritengo che questa riforma vada fatta; se non la faremo, le regioni più evolute si muoveranno e noi avremo venti assetti sanitari l'uno diverso dall'altro! È necessario, quindi, fare la legge-quadro, e voi avete l'autorità e la possibilità di invitare il Governo a far sì che venga fatta al più presto.

P R E S I D E N T E . Passiamo ora all'esame dell'ordine del giorno presentato dal senatore Albanese, di cui do lettura:

« Il Senato,

rilevato che di fronte ai nuovi problemi posti dalla crescente ed auspicabile industrializzazione e dalla avanzata sociale del Paese, si pone il problema di rendere operante entro brevissimo tempo la legge di riforma sanitaria, che avrebbe dovuto essere presentata in Parlamento, per l'esame, fin dal 31 marzo 1971;

ritenendo che il grave ritardo che sta registrando la discussione e l'approvazione delle leggi sanitarie stia aggravando ulteriormente e in maniera preoccupante l'attuale sistema sanitario fino al punto di non essere più in grado di sopperire alle esigenze minime per la tutela della salute del cittadino;

considerato che l'attuale sistema, inoltre, produce disavanzi gravissimi, peraltro sottratti ad ogni minimo controllo, con tendenza a raggiungere costi insostenibili;

invita il Governo ad approvare la legge di riforma sanitaria entro e non oltre il 10 novembre prossimo venturo, tempo utile per la presentazione della legge all'esame del Parlamento ».

A L B A N E S E . Non è il caso che illustri l'ordine del giorno che ho presentato, poichè attiene alla materia che abbiamo trattata e sulla quale siamo un po' tutti d'accordo.

P E R R I N O . Abbiamo tutti espresso l'esigenza di una sollecita approvazione della riforma e l'ordine del giorno non fa che sintetizzare questo concetto: l'auspicio che il Governo rompa gli indugi e si possa arrivare all'approvazione del disegno di legge di riforma, da parte del Consiglio dei ministri, nel termine più breve possibile.

M A R I O T T I , *ministro della sanità*. Il Governo accoglie lo spirito dell'ordine del giorno.

ORLANDI. Tutti abbiamo chiesto che il Governo si pronunciasse sulla necessità di portare il disegno di legge di riforma sanitaria all'esame del Parlamento. Abbiamo fatto anche pressioni perchè il Ministro si pronunciasse in proposito. Ora, se vogliamo essere coerenti con noi stessi e se siamo convinti che una nostra presa di posizione può aiutare il Ministro a sostenere questa necessità in sede di Consiglio di Ministri, dobbiamo indicare un termine entro il quale il Governo deve procedere all'approvazione del disegno di legge di riforma sanitaria.

MARIOTTI, *ministro della sanità*. Si potrebbe dire: « invita il Governo ad approvare il disegno di legge di riforma sanitaria entro brevissimo tempo o, quanto meno, in tempo utile per la presentazione e l'approvazione del disegno di legge stesso da parte del Parlamento »

ALBANESE. Concordo sulla dizione suggerita dal rappresentante del Governo.

PRESIDENTE. Pertanto l'ordine del giorno, che ha trovato consenziente la Commissione, è accolto dal rappresentante del Governo.

Poichè non si fanno obiezioni, resta inteso che la Commissione conferisce al senatore Barra il mandato di trasmettere alla Commissione bilancio il rapporto, favorevole, sullo stato di previsione della spesa del Ministero della sanità.

La seduta termina alle ore 21,30.