

# SENATO DELLA REPUBBLICA

XI LEGISLATURA

## 12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

### 7<sup>o</sup> RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 3 MARZO 1993

Presidenza del Vice Presidente CONDORELLI

### INDICE

#### **Interrogazioni**

PRESIDENTE .....	Pag. 2, 8
AZZOLINI, sottosegretario di Stato per la sanità .....	3
GUERZONI (PDS) .....	5

*I lavori hanno inizio alle ore 15,55.*

### INTERROGAZIONI

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento di una interrogazione dei senatori Guerzoni ed altri. Ne do lettura:

GUERZONI, TEDESCO TATÒ, ALBERICI, BUCCIARELLI, BRESCIA, BETTONI BRANDANI, BARBIERI, FABJ RAMOUS, DANIELE GALDI, TADDEI, ZUFFA. – *Al Ministro della sanità.* – Premesso che in merito al «Riordino della disciplina in materia sanitaria» (decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992) si sono diffuse inquietudini e preoccupazioni nel paese; in particolare si fa riferimento a prese di posizione di movimenti ed associazioni femminili di vario orientamento culturale e di differente interesse sociale, si chiede di sapere:

1) come si intenda ridefinire dopo l'introduzione della nuova normativa citata il rapporto che deve intercorrere tra le USL ed i consultori in funzione del perseguitamento delle loro prestazioni, sanitarie, sociali e psicologiche, la cui natura, da riconfermare, è, come noto, definita dalla legge n. 405 del 1975, con riferimento a quanto prescritto agli articoli 1 e 2 della legge n. 194 del 1978;

2) come, in relazione a quanto sopra affermato circa le funzioni sociali e sanitarie dei consultori, si intenda configurare i criteri del finanziamento avendo presente il rapporto tra Fondo sanitario nazionale, regioni e USL;

3) in materia di *ticket*, posto che la loro applicazione pare essere stata differenziata da zona a zona, se essi si applicheranno – e su quali prestazioni – considerato che nei consultori vengono erogate prestazioni di prevenzione anche di tipo specialistico, e se, al riguardo, il Ministro in indirizzo non ritenga che siano esenti da *ticket* le attività di *screening* dei tumori femminili (pap-test e mammografia); le attività di assistenza sanitaria alla gravidanza; le prestazioni sanitarie inerenti la contraccezione e l'interruzione volontaria di gravidanza, con particolare attenzione alle fasce giovanili;

4) come si intenda configurare il rapporto con gli operatori convenzionati che coprono una percentuale molto elevata di ore per prestazioni nei consultori;

5) come si intenda procedere per quel che attiene all'oggettiva necessità di coordinamento tra le attività dei consultori e quelle dei servizi sanitari-ospedalieri e specialistici, con riferimento in particolare al perseguitamento dei progetti «percorsi nascita e difesa della salute delle donne»;

6) quali indirizzi concreti verranno configurati al fine di consentire che in tutto il paese siano garantiti accesso e partecipazione ad interessi della società civile, con particolare attenzione al mondo delle donne;

7) come il Governo intenda fornire alle regioni ed alle province autonome, nel rispetto rigoroso delle loro prerogative, gli indirizzi ed i criteri generali affinchè in tutto il territorio nazionale siano soddisfatte le esigenze sopra prospettate.

(3-00445)

AZZOLINI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, non v'è dubbio che – come posto in luce dagli interroganti, tanto più a seguito dell'emanazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 – emerge l'esigenza nell'ambito dell'organizzazione regionale e, quindi, nell'articolazione delle Unità sanitarie locali di individuare una precisa identità dei consultori familiari in riferimento alle attività previste dalla legge istitutiva n. 405 del 1978 e dalla legge n. 194 del 1978 sull'interruzione volontaria della gravidanza, ma soprattutto per gli aspetti della prevenzione.

Secondo quanto espresso dal Ministro della sanità nelle relazioni al Parlamento sull'attuazione della citata legge n. 194, relative agli anni 1991 e precedenti, in questo senso, comunque, il ruolo dei consultori familiari dovrebbe restare fondamentale, previa una loro riqualificazione in base alle proposte elaborate dal Comitato operativo materno-infantile, operante a suo tempo presso il Centro studi del Ministero della sanità, dal luglio 1987 al luglio 1989.

I punti cruciali di tale riqualificazione, oltre all'organizzazione di corsi di aggiornamento strettamente finalizzati alla realizzazione dei programmi di prevenzione, sono costituiti dal completamento della rete consultoriale nel territorio, dal completamento degli organici e dall'eliminazione delle condizioni di precarietà oggi esistenti.

Per conseguire tale riqualificazione dei consultori familiari, specialmente nelle regioni meridionali, nell'ambito dello stanziamento di 40 miliardi per il Progetto materno-infantile disposto con deliberazione CIPE del 16 febbraio 1990, ben 25 miliardi sono stati riservati al potenziamento dei consultori familiari e diretti alle Regioni caratterizzate da maggiori carenze da un quadro socio-sanitario che richiede uno specifico impegno di presidi, quali i consultori familiari del Molise, della Campania, della Puglia, della Calabria e della Sicilia.

Le somme vengono erogate su presentazioni di programmi da valutare nell'ambito del comitato di verifica di cui all'articolo 17 della legge n. 887 del 1984.

A tutt'oggi, peraltro, solo la Campania ha ottenuto il finanziamento previsto, avendo presentato un programma di potenziamento dell'attività consultoriale conforme alle linee indicate dal citato comitato materno-infantile ed articolato nei seguenti punti di interventi preventivi: i tumori femminili, l'educazione sanitaria (con particolare riferimento alla procreazione responsabile e all'educazione sessuale in ambito scolastico, ivi compresa la creazione di uno spazio per adolescenti all'interno dei consultori familiari) e la prevenzione dell'*handicap* in ambito infantile.

Fermo l'auspicio che anche le altre Regioni presentino i programmi previsti dalla deliberazione del CIPE, si deve comunque perseguire il potenziamento di questi servizi e, con esso, il loro rilancio.

A questo proposito va ricordato che in risposta all'ordine del giorno n. 9/6103/1 dell'onorevole Cecchetto Coco, approvato alla Camera

nella scorsa legislatura, i competenti Servizi di medicina sociale del Ministero della sanità sono stati incaricati di curare la predisposizione di un programma nazionale di *screening* dei tumori dell'apparato genitale femminile, secondo modalità suggerite dall'Istituto superiore della sanità.

Quindi, d'intesa, fra il Ministero e l'Istituto superiore della sanità è stata elaborata una proposta di «Piano nazionale di *screening* citologico del cancro della cervice uterina», che potrebbe costituire un punto di riferimento per la programmazione regionale e per il rilancio delle attività dei consultori familiari.

Queste sono le valutazioni che si possono fin d'ora esprimere, per il futuro, sul profilo generale dei consultori familiari, confermandone la funzione fondamentale ed insostituibile ai fini della prevenzione anche dopo l'emanazione del decreto legislativo n. 502 del 1992.

Va detto del resto – per affrontare in particolare i singoli problemi posti nell'interrogazione – che innanzitutto la disciplina recentemente introdotta con il decreto legislativo n. 502 del 1992 non sembra poter incidere sulla sostanza dell'attività dei consultori, che resta operante secondo i criteri erogatori già in vigore.

Riguardo ai criteri di finanziamento dei consultori, si deve considerare che, in base alla nuova disciplina generale prevista in materia, il Fondo sanitario nazionale di parte corrente risulta annualmente determinato dalla legge finanziaria in base all'importo complessivo presunto dei contributi di malattia attribuiti direttamente alle Regioni e la relativa quota capitaria, prevista ad integrazione di tale introito contributivo, viene a sua volta determinata secondo un sistema di coefficienti parametrici in funzione di livelli di prestazioni sanitarie uniformi in tutto il territorio nazionale.

Su tale base, e considerando che l'attività di consultorio materno-infantile rientra fra le attività specialistiche contemplate nell'emanando provvedimento sui livelli di assistenza testè ricordati, deve ritenersi logico dedurne che tale attività rientri nel novero di quelle interessate dallo stesso finanziamento.

In merito, poi, all'applicazione della quota di partecipazione alla spesa sanitaria – cosiddetto *ticket* – e alle prestazioni erogate dai consultori, va ricordato che, secondo l'orientamento conseguente alle previsioni dell'articolo 5, comma 3, della legge 29 dicembre 1990, n. 407, (disposizioni diverse per l'attuazione della manovra di finanza pubblica 1991-1993) e dell'articolo 5 del relativo decreto ministeriale 1° febbraio 1991 (sulla rideterminazione delle forme morbose cui è legata l'esenzione dal cosiddetto *ticket*), tali prestazioni, quando si concretizzino in attività meramente specialistiche, parimenti fruibili presso altre strutture specializzate delle unità sanitarie locali, senza assumere una propria connotazione specifica e qualificante, rientrano nel normale regime erogativo delle medesime prestazioni specialistiche, restando assoggettate alle relative quote di partecipazione alla spesa sanitaria.

Viceversa, in base all'articolo 5 del ricordato decreto ministeriale 1° febbraio 1991, sono garantite in esenzione dal pagamento di tale *ticket* tutte le prestazioni chieste ai consultori e da essi erogate nell'ambito di attività di *screening* legata ad interventi o a campagne di prevenzione collettiva formalmente autorizzati dalla Regione.

Quanto alla posizione degli operatori convenzionati operanti presso i consultori familiari, non sembra emergere nei loro confronti alcun particolare criterio distintivo che valga ad esimerli dagli effetti conseguenti dalle generali previsioni sulle incompatibilità di cui all'articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412.

Infine, la soluzione dei problemi di cui agli ultimi tre punti dell'interrogazione deve ritenersi strettamente collegata, in prospettiva, al disposto dell'articolo 1 del decreto legislativo n. 502 del 1992, in base al quale è demandata al Piano sanitario nazionale la fissazione degli obiettivi fondamentali di prevenzione, cura e riabilitazione, come pure delle linee generali di indirizzo del Servizio sanitario nazionale e dei livelli uniformi di assistenza da assicurare in tutto il territorio nazionale, con il conseguente impegno per le Regioni – articolo 1, comma 5 – di adottare propri coerenti Piani sanitari regionali, definendo i modelli organizzativi dei servizi – ivi compresi ovviamente quelli dei consultori familiari – anche in funzione delle peculiari e specifiche esigenze del territorio e delle risorse disponibili.

**GUERZONI.** Signor Presidente, debbo dire di non essere soddisfatto della risposta del sottosegretario Azzolini. In sostanza, nel decreto legislativo n. 502 non si fa alcun riferimento né alla legge istitutiva dei consultori né agli obiettivi degli stessi, tant'è che, nella realtà, l'interpretazione della normativa data ora da molti amministratori di USL, purtroppo corretta, non è quella che lei ci ha fornito testè, con grave rischio per i consultori e per le loro prestazioni e ai danni delle donne, innanzitutto.

Per essere concreto, rammento che nella mia interrogazione chiedevo se il Governo, constatata questa realtà, non ritenesse di emanare rapidamente direttive di indirizzo alle Regioni e alle Province autonome per fare chiarezza circa il fatto che i consultori restano operanti a tutti gli effetti. Le faccio subito un esempio di ciò che andrebbe chiarito, a partire dai finanziamenti. Al riguardo, ricordo che fin dal 1985 con un decreto del Tesoro – qui è presente la senatrice Marinucci che fu protagonista di quella vicenda – si pervenne a un chiarimento per cui la parte non sanitaria fu separata da quella propriamente attinente alla salute, restando la prima a carico di un fondo istituito presso il Ministero del tesoro e ripartito tra le Regioni anno per anno. Certo quel decreto non ha risolto tutti i problemi, ma ha senz'altro notevolmente migliorato la situazione, anche se resto convinto del fatto che i consultori dovrebbero avere una propria fonte di finanziamento derivante in gran parte dai bilanci comunali. In ogni caso, quello fu un passo avanti.

Ora, con il decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 – come il Sottosegretario sa – sono cambiati, in certa misura, i soggetti finanziatori della sanità. Le Regioni, maggiormente che in passato, hanno a carico quote di spesa sanitaria. Ebbene, come farà il Governo, ad esempio, senza averlo chiaramente previsto nel decreto, a prescrivere per i soggetti regionali obblighi di finanziamento? Ogni soggetto pubblico si sa che quando finanzia decide come farlo. Non vorrei che accadesse, onorevole Sottosegretario, che a far le spese delle difficoltà a reperire i fondi, di cui le Regioni senz'altro soffrono, fossero proprio i consultori e le attività connesse. Questo è il primo interrogativo che

ponevo nella mia interrogazione. Ecco perchè sostengo che occorre un atto di indirizzo alle Regioni che chiarisca questo obiettivo. Altrimenti su questa ed altre questioni si farà un passo indietro.

E vengo ora ad un secondo problema, quello relativo alla collocazione dei consultori nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e allo *status* delle loro prestazioni sanitarie, sociali, psicologiche e informative. Al riguardo, la linea seguita dal decreto in questione è quella della specializzazione e della managerializzazione. Non c'è un amministratore straordinario - in merito abbiamo fatto anche una piccola inchiesta al loro interno - che non fornisca in proposito l'interpretazione che diamo noi perchè in effetti è quella del decreto. Ebbene, cosa sta accadendo? Come si sa i consultori, laddove sono operanti, agiscono contemporaneamente entro due sfere: quella sanitaria e quella sociale. Nel campo sociale dialogano con il settore materno-infantile, la medicina di base, la medicina sociale e quella preventiva. Sono cioè strutture aperte e flessibili, per certi versi universali. Non a caso essi sono partecipi - laddove l'esperienza è più positiva - della ideazione e della elaborazione di progetti specifici, quali, ad esempio, il progetto «salute donna» e quello «percorso nascita».

Inoltre, onorevole Sottosegretario e onorevoli colleghi, va sottolineato che il consultorio, laddove è più riuscito (e pertanto apprezzo quella parte della sua risposta che fa riferimento all'esigenza di una estensione e riqualificazione), effettua anche un monitoraggio continuo sul territorio sull'evoluzione di una serie di patologie e sulle nuove che insorgono sia per quanto riguarda l'igiene e la sanità, sia per quanto concerne la salute psicologico-sociale della popolazione e delle donne in particolare. Ora, con il decreto legislativo n. 502, che di fatto mira alla sanitarizzazione di tutte le attività, noi temiamo seriamente che il carattere aperto, universale, flessibile, interdisciplinare dei consultori venga a disperdersi. Le posso assicurare che ci sono già direttori sanitari che stanno progettando questa forte semplificazione autorizzati, ritengono, dal decreto e questo - a mio avviso - è il problema primario perchè dalla ricollocazione dei consultori nell'ambito del Servizio sanitario nazionale dipende la loro capacità di essere ancora soggetti universali capaci di dialogare nelle diverse direzioni. Va sottolineato poi che gli organi dei consultori sono in regime di *prorogatio* e che la partecipazione della società, senza la quale i consultori non raggiungono i loro obiettivi, è del tutto imprecisata. Pertanto, anche a questo riguardo - secondo me - occorre una direttiva che sancisca che gli organi vanno rinnovati ed aperti alla società, con la partecipazione di quelle espressioni sociali che svolgono un ruolo di *partner* nei confronti del consultorio. Spesso infatti il consultorio raggiunge i suoi obiettivi più significativi grazie allo sforzo di questo volontariato sociale. Se non risolviamo anche questi problemi, l'esperienza, proprio laddove è più avanzata, rischia di essere largamente vanificata. Pertanto, chiedo che venga emanata una direttiva esplicativa, anche con riferimento alla posizione degli operatori. L'onorevole Sottosegretario dovrebbe sapere che gli operatori dei consultori sono in gran parte «convenzionati» e che la maggior parte degli amministratori straordinari delle USL tendono a dare una interpretazione restrittiva della recente normativa su questo punto. Di conseguenza, molti degli attuali operatori rischiano di non poter più effettuare le loro prestazioni presso i

consulitori (disperdendosi in tal modo una rilevante professionalità maturata nel corso di questi anni) cosicchè il loro numero si ridurrà fortemente. Infatti, le USL nelle loro dotazioni organiche spesso non dispongono di personale (né da un punto di vista numerico e soprattutto da un punto di vista professionale) da adibire a questo servizio per sostituire quelli che se ne dovessero andare. Allora è necessario precisare, onorevole Sottosegretario, se gli operatori possano o meno essere ancora convenzionati, anche perchè il decreto legislativo n. 502 su questo punto è tutt'altro che chiaro. Veniamo ora alla tendenza a ridurre le spese, del tutto encomiabile, ma anche qui è opportuno emanare una circolare esplicativa anche in relazione a questo aspetto.

Signor Presidente, senza affrontare ancora tutte le varie questioni che ho evidenziato nell'interrogazione, mi soffermerò adesso sui *tickets*. Molti provvedimenti governativi, prima dell'emanazione del decreto legislativo n. 502, avevano elevato il costo delle prestazioni. Tuttavia, desidero far presente all'onorevole Sottosegretario (ed è la realtà) che attualmente siamo di fronte ad un forte salto in avanti. Dopo l'emanazione del decreto legislativo n. 502, una mammografia viene a costare 100.000 lire (i costi superiori vengono pagati per il dieci per cento, ma le 100.000 lire le pagano tutti). Il costo di una visita ginecologica è passato da 15.000 lire a 26.500 lire. Se poi la visita ginecologica è collegata all'applicazione di un anticoncezionale, al costo vanno aggiunte circa 31.000 lire (mentre prima era di solo circa 15.000 lire). Una visita ginecologica per una donna in prossimità di menopausa, essenziale per la prevenzione dei tumori, costa 100.000 lire. Allora, onorevole Sottosegretario, il *ticket* deve essere corrisposto su tutte le visite effettuate presso i consulitori e non, come lei ha sostenuto, soltanto se alla visita è collegata una prestazione successiva di altro tipo. Ogni visita è soggetta al *ticket*, anche quella collegata ad attività di *screening* dei tumori femminili, importante per la prevenzione di questi ultimi. Non sono contrario al fatto che le attività di *screening* siano state definite specialistiche dal decreto legislativo n. 502, anche perchè si è proceduto al riconoscimento di un livello qualificato della prestazione. Ciò su cui non sono d'accordo, onorevole Sottosegretario, è che le prestazioni di prevenzione vengano fatte pagare. A tale proposito desidero ricordare che alcune direttive CEE invitano gli Stati membri ad agevolare e facilitare la prevenzione, in considerazione anche dei costi sociali ed umani di tali tumori. Recentemente il professor Veronesi ha pubblicato una statistica dalla quale risulta che nel nostro paese i tumori femminili non sono affatto diminuiti. Onorevoli colleghi, è questo un dato molto inquietante. Quindi, è intollerabile il fatto che l'interpretazione del decreto legislativo snaturi il carattere preventivo delle visite che ho citato, contraddicendo tra l'altro platealmente, e qui siamo all'assurdo, una encomiabile direttiva del Ministero. Mi riferisco alla recente convenzione, richiamata anche dal presidente Marinucci Mariani, con i centri oncologici di Milano e di Bologna affinchè si prevenga, con prestazioni farmacologiche, il diffondersi dei tumori. Onorevole Sottosegretario, con l'interpretazione corrente del decreto legislativo n. 502 si contrasta platealmente l'obiettivo che si voleva perseguire con quella convenzione, cioè non far pagare le prestazioni di prevenzione (proprio per la finalità che lo Stato vuole perseguire con l'attività di prevenzione).

Signor Presidente, onorevole Sottosegretario, in conclusione noi chiediamo (anche con attenzione alla spesa il cui contenimento tuttavia va affrontato per vie diverse da quelle del decreto) che nella direttiva che il Governo dovrebbe elaborare per le Regioni, in sede di Conferenza Stato-Regioni, venga prevista la gratuità delle visite e delle altre prestazioni di prevenzione. Non si può invitare le donne a sottoporsi alle visite preventive e poi emanare un decreto che va all'opposto. Ciò intralcia l'obiettivo generale che lo Stato dovrebbe perseguire in questo settore, come raccomanda la stessa CEE. Non chiedo di tornare ad una totale gratuità delle prestazioni (che probabilmente non è mai esistita), ma nell'apposita direttiva alle Regioni è necessario che venga effettuata una scelta delle prestazioni da erogare gratuitamente, a partire innanzitutto da quelle relative alla prevenzione dei tumori femminili e da quelle informative-educative verso la gioventù.

Onorevole Sottosegretario le chiedo: intendete diramare una simile direttiva ministeriale? Dalla sua risposta ci siamo resi conto del fatto che le Regioni potranno fare assai poco. Avete colto questa esigenza? Siete disposti ad elaborare una direttiva ministeriale e a discuterla semmai in Parlamento per cercare, con uno sforzo comune, di renderla più rispondente alle esigenze anche da me sottolineate? In caso di perdurante inazione da parte del Governo, ai senatori del Gruppo del PDS (ma non credo che saremo soli) non resterà che adottare ulteriori iniziative (presentando, per esempio, una mozione) da portare all'esame dell'Assemblea, per impegnare il Governo su questo ed altri punti da noi sottolineati nell'interrogazione.

Signor Presidente, onorevole Sottosegretario, nella sanità vi è il caos. Non voglio qui entrare nel merito della situazione che si è creata dopo l'emanazione del decreto legislativo n. 502. Desidero soltanto sottolineare che probabilmente esso ha avuto un effetto *boomerang* in un contesto già sconvolto e compromesso. A tale proposito cito le code presso le USL per i bollini e per l'autocertificazione; le interpretazioni difformi, i conflitti di competenza tra istituzioni ed amministrazioni ed altro di ancor più grave e preoccupante. Devo dire al rappresentante del Governo che nel settore sanitario vi è una situazione così grave e così carica di proteste che non è esagerato prevedere che possa anche turbare l'ordine pubblico.

Onorevole Sottosegretario, ritengo che il Governo farebbe bene ad informare il Parlamento rapidamente sulla situazione e su come intenda soprattutto intervenire. Il ministro Costa ha rilasciato diverse dichiarazioni alla stampa. La prego, onorevole Sottosegretario, di informare il Ministro che forse sarebbe opportuno che venisse in Parlamento per fare il punto della situazione e per illustrare le iniziative che intende adottare.

PRESIDENTE. Lo svolgimento della interrogazione è così esaurito.

*I lavori terminano alle ore 16,25.*