

# SENATO DELLA REPUBBLICA

IX LEGISLATURA

---

## GIUNTE E COMMISSIONI

**parlamentari**

---

### 123° RESOCONTO

SEDUTE DI MARTEDÌ 27 MARZO 1984

---

#### INDICE

##### **Commissioni permanenti e Giunte**

12ª - Igiene e sanità . . . . . *Pag.* 2

---

*CONVOCAZIONI* . . . . . *Pag.* 8

## IGIENE E SANITA' (12°)

MARTEDÌ 27 MARZO 1984

*Presidenza del Presidente*  
BOMPIANI

*Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, per la CGIL, il responsabile della segreteria confederale per il settore sanitario Ivan Cavicchi; per la CISL, il responsabile della segreteria confederale per il settore sanitario Elio Corrente e il segretario generale della FISOS-CISL Moreno Gori, per la UIL il responsabile dell'ufficio di politica sanitaria della segreteria confederale, Mario Martinelli e il membro della segreteria UIL-sanità Giuseppe Leonardi.*

*La seduta inizia alle ore 16,50.*

**INDAGINE CONOSCITIVA SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA RIFORMA SANITARIA (seguito e rinvio): AUDIZIONE DEI RAPPRESENTANTI DELLA CGIL, DELLA CISL E DELLA UIL**

Prosegue l'indagine sospesa il 14 marzo.

Ha la parola, dopo alcune parole introduttive del Presidente Bompiani, il signor Cavicchi, responsabile della Segreteria confederale della CGIL per il settore sanitario, il quale esprime innanzitutto un apprezzamento non formale per il metodo seguito dalla Commissione, che intende conoscere prima di decidere, mentre — egli dice — il Ministro della sanità pone mano a riforme, come quella in materia psichiatrica, senza conoscere la reale situazione.

Sul problema istituzionale, la CGIL ribadisce la validità dell'impianto della legge n. 833 del 1978, che risponde al modello culturale più avanzato per il quale il sindacato ha lottato da sempre. Riconosce peraltro che taluni problemi debbono essere risolti,

alcuni dei quali dovuti all'ottica ragionieristica con cui si sono di recente affrontati i problemi sanitari: accenna ad esempio allo stravolgimento del ruolo delle regioni e alla conseguente emarginazione dell'ente locale. A proposito della unità sanitaria locale osserva che è anzitutto necessaria una definizione della sua natura giuridica, ma al contempo esprime diffidenza verso chi scarica ogni responsabilità sulle USL, le quali, stanti i vari livelli di controllo esistenti, hanno poche possibilità di sperperi, anzi, al contrario, trovano spesso difficoltà nel mantenere la spesa storica: ciò pur non negando l'esistenza di fenomeni di malcostume, che sono tuttavia marginali.

Ribadisce il principio della centralità del comune, ma osserva tuttavia che esso necessita di risorse adeguate al suo territorio, e deve poter governare il personale, ciò che è attualmente impedito dai ruoli regionali. Tutto ciò va visto nell'ambito della riforma delle autonomie locali, sede nella quale andrà affrontato anche il problema dell'integrazione socio-sanitaria. Per quanto riguarda la regione, si tratta semplicemente di ribadire le competenze, mentre l'unità sanitaria locale deve essere solo una struttura operativa del comune; perciò occorre distinguere competenze tecniche e competenze politiche. Sostiene quindi che il comitato di gestione dovrà essere composto da membri del consiglio comunale, e numericamente snello, e si sofferma poi sul problema del dimensionamento delle USL e su quello della definizione dei fabbisogni.

Per quanto riguarda gli aspetti finanziari, premette anzitutto che i 34.000 miliardi previsti dalla legge finanziaria per il 1984 sono insufficienti. Aggiunge poi che, nonostante alcuni aspetti positivi contenuti in tale legge, il passaggio dal criterio della spesa storica a quello della quota capitaria sta provocando enormi carenze in alcune regioni. Critica quindi la preoccupazione economicisti-

ca che, a suo avviso, sovrasta ogni altra negli intendimenti del Governo, come dimostra la vicenda del prontuario terapeutico, ed esprime l'avviso che il taglio dei servizi eccedenti dovrebbe colpire anzitutto le strutture private permettendo così un riequilibrio tra esse e quelle pubbliche. Critica infine il fatto che la citata legge finanziaria per il 1984 si riferisca unicamente ad una dimensione macrofinanziaria mancando di valutazioni a livello microfinanziario.

Per quanto riguarda il personale, egli, successivamente, rileva che esso costituisce un capitale umano di cui non si può consentire il degrado. Pertanto occorre ripensare la formazione professionale e la organizzazione del lavoro. Riguardo agli aspetti quantitativi del personale, esprime perplessità sul disegno di legge n. 451 che domani la Commissione comincerà ad esaminare, in quanto esso prevede una sanatoria per 70.000 precari, lasciandone però fuori altri 30.000 che coincidono in buona parte con gli addetti ai servizi alternativi, e che rischiano quindi di essere espulsi; il suo punto di vista è, invece, che la sanatoria debba essere uguale per tutti. Ritiene infine che si debbano ripensare i parametri per la definizione delle piante organiche.

Ha quindi la parola il signor Elio Corrente, responsabile della segreteria confederale della CISL per il settore sanitario, il quale osserva anzitutto che è eccessivo condannare la nuova esperienza della USL senza averla sufficientemente sperimentata. Tuttavia una revisione si impone in quanto manca un rapporto diretto fra gestione ed utenza. Ritiene necessario altresì un diverso modello organizzativo ed una maggiore efficienza gestionale della USL, mentre giudica non utile scorporarne i grossi presidi multizonali. Richiama l'attenzione sulla riforma del Ministero della sanità e del Consiglio sanitario nazionale. Osserva che il principio della partecipazione non si è realizzato. Evidenzia la carenza di un servizio informativo. Ritiene inoltre che si debba privilegiare il pubblico sul privato perchè i due terzi della spesa sanitaria sono finanziati dai contributi. Auspica una perequazione tra le aliquote contributive dei diversi set-

tori di lavoratori dipendenti, e poi tra questi ed i lavoratori autonomi. Rileva infine la carenza della prevenzione e dei servizi sociali sul territorio, aspetti che a suo avviso devono prevalere su quelli economici.

Ha quindi la parola il signor Mario Martinelli, responsabile dell'ufficio di politica sanitaria della segreteria confederale della UIL, il quale rileva anzitutto come l'entità della spesa sanitaria italiana sia inferiore a quella di altri Paesi, aggiungendo inoltre che essa è rimasta negli ultimi anni costante se misurata come quota del prodotto interno lordo: considerando l'ingresso di tre milioni di cittadini, prima del 1980 non assistiti, ciò significa che l'ammontare della spesa *pro-capite* è diminuito in termini reali.

La mancanza invece di una programmazione nazionale e regionale, egli dice, e la prassi seguita dal Ministero del tesoro di fissare l'entità del fondo sanitario nazionale in misura inferiore alle reali necessità hanno provocato una situazione di *deficit* cronico. Egli riconosce tuttavia che recentemente si è registrata una inversione di tendenza con l'assegnazione di una quota non lontana dalle reali esigenze prospettate dalle regioni, con l'avvio del superamento della spesa storica come criterio di ripartizione del fondo sanitario e della divaricazione tra cassa e competenza, con la copertura del *deficit* pregresso e la predeterminazione degli stanziamenti.

Per quanto riguarda le entrate, a suo avviso, si pone perentoria l'esigenza di procedere ad un esame complessivo della problematica in una ottica di perequazione contributiva a parità di livello delle prestazioni.

Pertanto, egli dice, il problema non si pone in termini di una indiscriminata riduzione della spesa sanitaria, ma in termini di come realizzare un corretto rapporto tra gli impegni di spesa ed i risultati da conseguire.

Circa gli aspetti istituzionali egli ricorda come alcune norme della legge n. 833 del 1978 siano rimaste inattuata e altre siano di difficile applicazione; tuttavia fa presente come già siano state emanate talune norme attuative e di razionalizzazione. Accenna poi ad un provvedimento di iniziativa governativa riguardante la pianificazione sanitaria

regionale e l'assistenza sanitaria, che a suo avviso contiene alcuni elementi essenziali per la redazione dei piani sanitari regionali, anche se mancano alcune precise indicazioni per la ripartizione del fondo sanitario nazionale e per i parametri tendenziali di riferimento per le organizzazioni dei servizi delle USL.

Il signor Martinelli dichiara poi che da parte sindacale non vi è preclusione ad eventuali modifiche alla legge n. 833 del 1978 nella misura in cui essa non alteri il provvedimento. In proposito, a suo avviso, è opportuno confermare la scelta del decentramento istituzionale dell'assistenza sanitaria ed operare tuttavia alcune riflessioni sia per quanto riguarda l'eccessivo carico di compiti trasferiti all'ente locale sia per quanto attiene alla esigenza di trovare idonei strumenti per l'adozione di gestioni manageriali in particolari settori.

Partendo dal presupposto che l'USL è un ente strumentale che eroga servizi e non un organo di governo, occorrerà ridimensionare i fenomeni di eccessivo assemblearismo ed esaltare le professionalità e le competenze individuando precise responsabilità a livelli gestionali. L'ospite richiama poi l'attenzione della Commissione sull'esigenza di provvedere al riordinamento del Ministero della sanità e di rivedere il ruolo e la composizione del consiglio sanitario nazionale. Conclude lamentando lo scarso interesse tributato al settore della prevenzione sia per quanto riguarda le attività a livello di territorio che per quanto riguarda le attività dell'ISPESL, che non è stato posto in grado di svolgere in modo adeguato i compiti di ricerca, di studio e di elaborazioni tecniche.

Ha quindi la parola il signor Leonardi, membro della segreteria UIL-sanità.

Egli innanzitutto elenca una serie di anomalie nel settore sanitario: la inapplicabilità del contratto unico del personale e la conseguente permanenza di frustrazione del personale stesso, la mancanza delle piante organiche provvisorie, la mancata regolamentazione per la sistemazione del personale precario delle USL. Sottolinea quindi, l'importanza dell'attivazione immediata dei concorsi e l'esigenza di modifiche del decreto

del Presidente della Repubblica n. 761 del '79, confliggente con la riforma sanitaria e con lo stesso testo unico che disciplina il pubblico impiego. Conseguentemente, a suo avviso, occorrerà rivedere i profili professionali e le norme sui concorsi. A proposito poi della problematica concernente la gestione delle USL egli ricorda come già alla fine del 1982 la segreteria del settore sanitario della UIL segnalò le gravi violazioni di legge in cui erano incorse talune USL nella assunzione di personale precario, nel disinvoltato ricorso ad appalti, negli abusi della pratica del lavoro straordinario, nella partecipazione dei medici e nel disordine organizzativo. Pertanto, egli conclude ribadendo la necessità di controlli sulle USL, più rigidi e più estesi coordinati tra loro, e concernenti sia gli aspetti di legalità che quelli di economia.

Quindi, dopo un intervento del presidente Bompiani, i commissari pongono agli ospiti alcuni quesiti.

Il senatore Ranalli chiede che le organizzazioni sindacali esprimano una posizione precisa circa la politica dei *tickets* ed i provvedimenti concernenti la spesa farmaceutica, in particolare l'articolo 4 del decreto-legge n. 463. Altre domande del senatore Ranalli riguardano il coinvolgimento o meno dei sindacati nelle elaborazioni relative alla configurazione dell'ISPESL e la loro posizione di contrarietà o meno al ruolo del medico ed alla eventuale enucleazione della dirigenza dal contratto unico del personale sanitario.

La senatrice Jervolino Russo, ricordando le finalità dell'indagine conoscitiva, pone una serie di quesiti: essa chiede in quali termini possa concepirsi una centralità del comune in special modo per quanto riguarda il governo del personale nei casi in cui una USL abbracci più comuni; in quali termini si debba procedere alla revisione della composizione del consiglio sanitario nazionale; con quali criteri e rispetto a quali norme si debbano apportare modifiche al decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979; in che misura e fino a che punto debbano essere configurati i controlli sulle USL affinché non ledano la autonomia di tali organi-

smi e secondo quali criteri debba avvenire il coordinamento dei suddetti controlli.

Il senatore Meriggi chiede da parte sua quale sia la linea delle organizzazioni sindacali in materia di politica strategica dell'industria farmaceutica italiana e quali le proposte sindacali rispetto ad una nuova configurazione dei distretti sanitari, organizzati in modo tale da favorire la partecipazione dei cittadini.

Il senatore Melotto, in relazione al ruolo oggi svolto dal comune, chiede se sia possibile ed in quali termini si possa ipotizzare un momento di efficacia e di efficienza del servizio sanitario. Domanda inoltre l'opinione dei sindacati circa le distorsioni fatte registrare, nei rapporti di pubblico impiego tendenti a privilegiare in assoluto il momento dell'assunzione rispetto alla professionalità. Infine richiede la valutazione sindacale circa i modi più adeguati per realizzare la compartecipazione alle responsabilità degli amministratori locali onde evitare il sistema del pie' di lista.

La senatrice Colombo Svevo chiede chiarimenti ai rappresentanti sindacali circa la problematica concernente il personale e la formazione dei paramedici, richiedendo altresì la loro valutazione circa la configurazione di *standard* tendenziali per unità di servizio e circa la ottimizzazione della utilizzazione delle strutture pubbliche. In particolare domanda ai rappresentanti della CISL chiarimenti circa la proposta della costituzione di comitati di USL più snelli caratterizzati dalla presenza di politici e tecnici.

Segue una richiesta del signor Gori: fa presente l'esigenza di una ulteriore audizione dei rappresentanti sindacali di categoria.

Il presidente Bompiani, nel fornire al riguardo precisazioni di carattere procedurale, sottolinea la necessità di procedere in tempi ristretti alle rimanenti audizioni, per evitare di ritardare oltre il normale lavoro legislativo della Commissione, e fa notare che eventuali elementi aggiuntivi che i sindacati vogliono rendere disponibili alla Commissione, potranno essere forniti con l'invio di memorie scritte ad integrazione dell'esposizione orale. Assicura, comunque, che le organizzazioni sindacali saranno ascoltate, anche

in via informale, su quei provvedimenti legislativi che si ritengono di particolare importanza.

Quindi il senatore Alberti pone una serie di quesiti: egli domanda quali siano le regioni che hanno attivato concorsi pubblici per il personale sanitario; se nella configurazione del dipartimento sia previsto il coinvolgimento dei medici di base e la qualificazione professionale; quale sia la posizione dei sindacati riguardo alla partecipazione dei cittadini alla spesa farmaceutica.

La senatrice Rossanda chiede quale sia la valutazione delle organizzazioni sindacali circa la situazione attuale della medicina convenzionata e circa il rapporto tra il decreto presidenziale n. 761 prima citato e la leggequadro sul pubblico impiego.

Il signor Gori risponde quindi ai quesiti a lui posti.

Ribadisce che è mancata una politica sanitaria organica e che si è instaurato un rapporto equivoco tra il pubblico ed il privato. Ricordato che le convenzioni producono ulteriori elementi di instabilità ed ingovernabilità del sistema, fa notare come il sindacato tenda ad affrontare organicamente il problema della farmaceutica secondo una impostazione che tenga conto della domanda e della offerta. A riguardo elenca una serie di problematiche sul tappeto che devono essere subito risolte, dalla revisione delle procedure per i brevetti alla revisione del prontuario, dai controlli, alla adozione di nuove confezioni. Ribadisce quindi la sua contrarietà alla fissazione del « tetto » dei 4 mila miliardi per la farmaceutica, che è un modo distorto — egli dice — di fare ragioneria senza fornire indirizzi di gestione. Sottolinea come le ipotesi di revisione del prontuario stravolgano la politica sanitaria, ricordando altresì come l'accordo del sindacato del 22 gennaio scorso debba essere valutato nell'ambito di un rapporto politico generale.

Nel far presente che i sindacati non hanno manifestato il loro consenso alla politica dei *tickets*, fa notare come essi siano favorevoli alla adozione del contratto unico, pur condividendo la opinione che occorra dare rispo-

sta ad alcune professioni collegando una parte di salario alla produttività.

Ricorda che la legge sul pubblico impiego prevede la configurazione di grandi comparti, uno dei quali dovrebbe essere quello sanitario. Il signor Gori, poi, rivendica l'impegno del sindacato ad un recupero del suo ruolo nell'ambito della problematica sanitaria, testimoniato dall'impegno con cui la CISL ha tentato di inserire nel contratto unico nazionale nuovi modi di gestione del personale, trovando tuttavia la controparte poco attenta. Conclude facendo presente la urgenza del piano sanitario nazionale.

Ha poi la parola il signor Cavicchi.

Egli ricorda che la Federazione sindacale unitaria ha dichiarato la propria contrarietà alla revisione del prontuario così come proposta dalla commissione ministeriale, pur sostenendo la necessità di una ripulitura dello stesso da realizzare con una politica di programmata gradualità. Sottolinea l'importanza del ruolo del comune che, a suo avviso, deve assumere piena titolarità per quanto riguarda la redistribuzione del personale e la mobilità funzionale dello stesso e il rapporto partecipazione - programmazione. Per quanto riguarda poi il contratto unico nazionale, che presenta delle novità rispetto al passato, egli lamenta la mancanza di una cultura e degli strumenti per valutare la produttività. Al riguardo fa presente come sia necessaria una ulteriore riflessione sugli istituti incentivanti previsti nel contratto, che in realtà si muovono nell'ambito di una filosofia ospedaliera con il rischio che si provochi uno squilibrio tra cura, prevenzione e riabilitazione.

Riconoscendo che il medico attraversa una grave crisi di identità, si dichiara contrario al ruolo medico ed al contratto separato, non pregiudizialmente, egli dice, ma perchè tali strumenti non ritiene siano risolutivi degli interessi dei medici, dal momento che il problema della integrazione di competenze mediche e non pone l'esigenza di non effettuare ulteriori separazioni. L'ansia dei medici, aggiunge poi, deve essere compresa e non ignorata: pertanto bisogna aprire un confronto perchè esiste un comune terreno di istanze.

Ritiene necessaria una revisione completa del decreto presidenziale n. 761. Fa altresì presente l'esigenza di prevedere dimensioni ottimali delle USL indipendentemente dalla definizione giuridica unitaria delle stesse derivante dalla centralità per il comune. Nel dichiararsi insoddisfatto di come funziona la medicina convenzionata, precisa che il dipartimento non è un nuovo servizio ma un nuovo modo di lavorare, un sistema di relazioni socio-sanitarie in cui si integrano servizi ospedalieri ed extraospedalieri. Per quanto riguarda i problemi della spesa, si dichiara favorevole ad una corresponsabilizzazione degli amministratori locali, sottolineando però al riguardo l'importanza della revisione dell'attuale sistema contributivo e della qualificazione della spesa corrente, intervenendo con chiarezza e con coraggio sulla spesa storica.

Ha quindi la parola il signor Martinelli.

Chiarisce, per quanto riguarda la spesa farmaceutica, che la posizione della Federazione sindacale unitaria è stata di netta contrarietà alla fissazione del tetto dei 4 mila miliardi. Per quanto riguarda l'ISPESL si dichiara preoccupato per le connotazioni burocratiche che ha assunto tale istituto il quale non è attualmente in grado di svolgere i suoi compiti istituzionali.

Riguardo ai problemi del Consiglio sanitario nazionale, si richiama alle « Osservazioni e proposte » del CNEL in data 20-21 maggio 1980, le quali chiarivano che il Consiglio sanitario nazionale di fatto non svolge il suo ruolo.

Interviene quindi il signor Gori per precisare che la CISL, pur essendo stata contraria al proposto inserimento nella legge finanziaria per il 1984 di un « tetto » alla spesa farmaceutica di 4.000 miliardi, è stata invece favorevole all'articolo 4 del decreto-legge n. 10 del 1984 che, nel differire la revisione del prontuario terapeutico, si fonda su accordi politici che presuppongono l'espletamento di una manovra di ampio respiro.

Interviene infine il signor Leonardi, precisando al senatore Alberti che alcuni concorsi pubblici sono stati fatti, o comunque in-

detti, anche se egli non è in grado di ricordare esattamente dove. Alla senatrice Jervolino Russo risponde che per la UIL la « centralità » dei comuni va intesa in modo articolato, in quanto la regione potrebbe svolgere un ruolo di riconduzione ad unità della politica delle USL; comunque non si deve intendere l'USL come sottomessa ai comuni. Precisa inoltre alcune delle carenze strutturali e disorganicità contenute nel decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1978, di cui auspica la riforma. Ritiene altresì necessario un controllo delle USL che, in un regime democratico, non può essere visto come lesivo del principio di autonomia. Sarà una riforma generale a precisare in via definitiva i ruoli rispettivi dei revisori dei conti, del comitato regionale di controllo, e della Corte dei conti; ma un affidamento transitorio di precise competenze si può fare sin d'ora.

Conviene con la senatrice Colombo Svevo sulla necessità di una più intensa e qualificata formazione professionale che deve coinvolgere tutto il personale. In relazione all'osservazione del senatore Ranalli secondo cui dalla contrattazione generale sfuggano i dirigenti, fa notare che ciò accade anche negli altri comparti del pubblico impiego, e che comunque il dirigente deve essere differenziato dalla restante parte del personale costituendo, nel settore pubblico, quasi l'equivalente dell'imprenditore nel settore privato.

Il presidente Bompiani, infine, nel dichiarare conclusa l'audizione, prega gli intervenuti di far pervenire alla Commissione memorie scritte ed altri documenti e li ringrazia vivamente per il contributo fornito alla discussione.

Il seguito dell'indagine è quindi rinviato.

*La seduta termina alle ore 20,45.*

---

## CONVOCAZIONE DI COMMISSIONE

---

### IGIENE E SANITA' (12°)

*Mercoledì 28 marzo 1984, ore 9,30 e 16,30*

*In sede referente*

Esame del disegno di legge:

- Disciplina transitoria per l'inquadramento diretto nei ruoli nominativi regionali del personale non di ruolo delle unità sanitarie locali (451).

*Procedure informative*

Indagine conoscitiva sullo stato di attuazione della riforma sanitaria (*Seguito*): audizione dei rappresentanti della Federazione nazionale dei collegi delle infermiere professionali, assistenti sanitarie, visitatrici-vigilatrici di infanzia e della Federazione nazionale degli ordini dei farmacisti.

---

**Commissione inquirente  
per i procedimenti di accusa**

*Mercoledì 28 marzo 1984, ore 15*

---