

SENATO DELLA REPUBBLICA

IX LEGISLATURA

GIUNTE E COMMISSIONI

parlamentari

124° RESOCONTO

SEDUTE DI MERCOLEDÌ 28 MARZO 1984

INDICE

Commissioni permanenti e Giunte

12^a - Igiene e sanità *Pag.* 3

Sottocommissioni permanenti

12^a - Igiene e sanità - Pareri *Pag.* 12

IGIENE E SANITA' (12^a)

MERCOLEDÌ 28 MARZO 1984

Seduta antimeridiana*Presidenza del Presidente*

BOMPIANI

Intervengono il ministro della sanità De-gan ed il sottosegretario di Stato per lo stesso dicastero Cavigliasso.

La seduta inizia alle ore 9,45.

IN SEDE REFERENTE

« **Disciplina transitoria per l'inquadramento diretto nei ruoli nominativi regionali del personale non di ruolo delle unità sanitarie locali** » (451)
(Esame e rinvio)

Riferisce alla Commissione il senatore Melotto.

Egli innanzitutto individua nella difficoltà di avviamento del Servizio sanitario, nei ritardi fatti registrare per l'espletamento dei concorsi e nella farraginosità delle disposizioni sui trasferimenti le cause principali dello sviluppo del fenomeno del precariato, la cui entità attualmente può essere calcolata intorno al 10 per cento del personale complessivo del Servizio.

Egli ricorda poi i vari decreti-legge che hanno prorogato più volte gli incarichi, nonché il provvedimento di sanatoria (n. 1853), recante titolo identico a quello in esame, trattato in Commissione, in sede referente, nella passata legislatura, poi non diventato legge non essendo stato possibile completarne l'iter a causa dell'anticipato scioglimento delle Camere.

Egli quindi fornisce alcuni dati relativamente al personale precario che così risulta suddiviso: personale dipendente non di

ruolo, assunto con regolare provvedimento, 55.221 unità; personale a rapporto convenzionale con un orario settimanale di servizio tra le quindici e le ventinove ore, 3.453 unità; personale a rapporto convenzionale con un orario settimanale di servizio oltre le ventinove ore, 5.621 unità.

Il personale dipendente, relativamente al ruolo sanitario, risulta a sua volta così articolato: 12.968 medici, 189 farmacisti, 605 veterinari, 326 biologi, 58 chimici, 40 fisici, 352 psicologi, 20.881 infermieri, 2.469 tecnici, 273 addetti alla vigilanza e all'ispezione, 1.004 addetti alla riabilitazione.

Il totale risulta di 39.165 unità.

Altri dati esposti dal relatore riguardano il ruolo professionale (rappresentato da 47 unità), il ruolo tecnico (che conta 11.409 unità), il ruolo amministrativo (che impiega 4.308 unità, di cui 222 dirigenti). Le qualifiche atipiche risultano essere 220.

Per quanto riguarda le posizioni funzionali apicali, esse, in base ai dati forniti dal relatore, sono rappresentate da 680 unità, di cui 536 medici, mentre le posizioni intermedie raggiungono le 3.065 unità.

Alla Commissione il relatore Melotto espone anche i dati disaggregati per quanto riguarda il personale tecnico che risulta così suddiviso: 35 sociologi, 132 assistenti sociali coordinatori, 483 assistenti sociali collaboratori, 9 analisti, uno statistico, 2.801 operatori tecnici, 7.224 agenti tecnici, 724 assistenti tecnici. Altri dati disaggregati riguardano il personale amministrativo, articolato in direttori (222), collaboratori amministrativi (485), assistenti amministrativi (1.078), coadiutori amministrativi (2.362) e commessi (233).

Il relatore fornisce quindi, come qui di seguito riportati, i dati, regione per regione, relativi al personale precario distinguendo quello convenzionato con orario di servizio settimanale tra le quindici e le ventinove ore, quello oltre le ventinove ore e quello dipendente non di ruolo.

Piemonte: 378; 291; 6.613. Valle D'Aosta: 3; 11; 104. Lombardia: 1.047; 345; 11.124. Provincia di Bolzano: 7; 23; 708. Provincia di Trento: 5; 50; 904. Veneto: 689; 759; 4.088. Friuli-Venezia Giulia: 39; 57; 2.715. Liguria: 164; 462; 3.776. Emilia-Romagna: 137; 232; 7.426. Toscana: 150; 1.150; 1.820. Umbria: 17; 88; 796. Marche: 83; 286; 2.162. Lazio: 294; 968; 3.414. Abruzzi: 132; 202; 1.259. Molise: 32; 73; 452. Puglia: 149; 120; 1.444. Basilicata: 17; 182; 414. Calabria: 82; 190; 1.508. Sardegna: 28; 132; 1.763.

Il relatore Melotto, quindi, fa notare che mancano completamente i dati della Regione Campania (che non sono stati trasmessi) e i dati disaggregati della Regione siciliana, che presenta 2.731 unità di dipendenti non di ruolo. Egli fa inoltre presente che non si è ancora in grado di stabilire con esattezza l'entità dei veterinari coadiutori, che tuttavia non dovrebbe essere rilevante.

Passa quindi ad illustrare dettagliatamente il disegno di legge in titolo, chiarendo quale tipo di personale potrà usufruire della sanatoria ed a quali condizioni.

Egli poi pone all'attenzione della Commissione una serie di problematiche connesse al provvedimento all'esame. Si riferisce innanzitutto alla previsione in base alla quale possono usufruire della sanatoria coloro che avessero occupato, alla data del 30 aprile 1983, da almeno sei mesi, un posto di organico vacante, sembrando a suo avviso tale data troppo lontana e dichiarando perciò la propria preferenza per la data del 31 dicembre 1983.

Il relatore Melotto poi si chiede se non sia possibile estendere la sanatoria anche al personale in ruolo che occupi una posizione intermedia, domandandosi inoltre quale debba essere l'orario settimanale di servizio del personale convenzionato e quale l'anzianità di incarico dello stesso perchè tale personale possa usufruire della sanatoria.

Esprime successivamente l'avviso che occorra procedere ad una sistemazione del personale dipendente dalla Croce rossa italiana, e quindi si sofferma sul problema del personale di ruolo che ricopre per incarico una posizione apicale; per tale personale,

se in possesso dei requisiti necessari, egli dice, dovrebbe essere previsto un concorso riservato; ma anche di quello non in possesso dell'idoneità occorrerebbe comunque tener conto.

Osserva poi che è opportuno ripristinare l'avviso pubblico, per tutto il territorio nazionale, per incarichi semestrali. Ritiene necessario rendere più elastiche e spedite le norme sui trasferimenti e sui concorsi, attualmente di difficile attuazione secondo una impostazione che, per il trasferimento del personale in posizione apicale, potrebbe avvenire su domanda, solo se esiste una triplice volontà: di chi chiede, di chi concede e di chi sanziona; per le altre categorie una commissione di snella composizione potrebbe procedere con celerità, privilegiando una serie di circostanze e di elementi oggettivi.

Per snellire ulteriormente le procedure concorsuali, egli aggiunge, le Regioni di norma potrebbero delegare la materia alle USL, riservandosi l'approvazione finale della graduatoria.

Infine il relatore Melotto si sofferma sul problema del costo complessivo del provvedimento che, egli fa notare, non viene precisato. Peraltro rileva che, per il personale dipendente che usufruisca della sanatoria, il costo dovrebbe essere pressochè uguale a quello attuale, mentre per il personale convenzionato dovrebbe risultare inferiore: infatti il contratto stipulato con il SUMAI, per la fase iniziale, presenta costi superiori. D'altra parte, egli aggiunge, la possibilità di riorganizzare il servizio contenendo l'orario straordinario attualmente effettuato dal personale convenzionato, potrebbe comportare un abbassamento di costi.

Nel concludere la sua illustrazione, il relatore fa presente che rimane, per questo personale come per i veterinari coadiutori, il problema dell'anzianità pregressa.

Quindi il presidente Bompiani, ringraziato il relatore per i dati forniti e per le indicazioni utili date alla Commissione, osserva che è stato opportuno non procrastinare l'inizio dell'esame del provvedimento data la viva attesa che la materia suscita.

Seguono alcuni interventi.

La senatrice Rossanda (cui fornisce assicurazioni il Presidente) sollecita l'acquisizione del parere della Commissione bilancio; il senatore Monaco pone all'attenzione il comportamento della Regione Campania, che non ha fornito alcun dato sul personale (del che si duole anche il presidente Bompiani); il senatore Ranalli fa notare l'importanza di una stima precisa delle conseguenze finanziarie; il relatore Melotto si dichiara disponibile a trasmettere alla Commissione bilancio i dati forniti; la senatrice Colombo Svevo chiede chiarimenti sui dati, il relatore Melotto li fornisce, precisando che i dati sono ufficiali; il senatore Condorelli pone l'accento sul problema del personale a gettone in servizio presso l'Università di Napoli (sulla cui entità farà acquisire alla Commissione dati precisi), nonché sul problema del pensionamento dei primari; la senatrice Jervolino Russo conviene sulla proposta di trasmettere i dati forniti dal relatore Melotto alla Commissione bilancio, per una maggiore informazione della Commissione stessa, oltre che del rappresentante dell'Esecutivo; il senatore Rossi e la senatrice Rossanda chiedono precisazioni sul personale precario e il relatore Melotto le fornisce.

Ha poi la parola il ministro Degan per alcune dichiarazioni.

Egli, nel ringraziare il relatore Melotto per la precisa esposizione, invita la Commissione ad accelerare i tempi di esame, onde poter varare la normativa entro il 30 giugno prossimo, termine ultimo di scadenza della proroga degli incarichi.

Dichiara la piena disponibilità del Governo a tener conto di tutti i contributi al fine di rimuovere definitivamente il grave fenomeno del precariato ed aprire un periodo di regolarità del Servizio sanitario nazionale, eliminando tutti gli ostacoli che si frappongono al suo buon andamento.

Ritiene particolarmente importante il parere che la Commissione bilancio dovrà esprimere sulle conseguenze finanziarie del provvedimento e si augura che i dati raccolti e che saranno trasmessi alla stessa Commissione bilancio, siano sufficientemente indicativi per una quantificazione della spesa

in vista del rispetto delle compatibilità finanziarie.

Accenna infine alla data da stabilire come termine ultimo per poter usufruire della sanatoria, osservando che debbono essere trovate metodologie tali che non comportino premi immeritati a coloro che hanno surretiziamente contato su uno slittamento dei termini di entrata in vigore del provvedimento.

Il presidente Bompiani quindi dichiara che la Commissione è ben cosciente delle urgenze: assicura pertanto che oggi stesso egli prenderà contatti con la Commissione affari costituzionali e con la Commissione bilancio ai fini di una tempestiva emissione del parere di loro competenza. Dal canto suo, la Commissione sanità inizierà la discussione generale nella prossima settimana con riserva di proseguire, poi, in sede ristretta la trattazione degli articoli e delle proposte di emendamento.

Il seguito dell'esame viene infine rinviato.

La seduta termina alle ore 11.

Seduta pomeridiana

*Presidenza del Presidente
BOMPIANI*

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, per la Federazione nazionale dei collegi delle infermiere professionali, assistenti sanitarie e vigilatrici d'infanzia il presidente Suor Odilia D'Avella, il vice presidente Maria Rita Preite, la segretaria Emilia Di Toffa, la tesoriere Antico Pasqua Rosa e il consulente legale Salvatore Carruba; per la Federazione nazionale dei tecnici sanitari di radiologia medica il presidente Natalino Bordigoni, il tesoriere Alberto Notari, il signor Pier Franco Di Pirro ed il consulente legale Nicola Ferraro; per la Federazione nazionale dei collegi delle ostetriche il vice presidente Lucia Bai; per la Federazione nazionale degli ordini dei farmacisti il presidente Francesco Cannavò, e i compo-

menti del comitato centrale dottor Cesare Alvigini, dottor Silvio Catapano e dottor Giacomo Leopardi.

La seduta inizia alle ore 16,35.

INDAGINE CONOSCITIVA SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA RIFORMA SANITARIA (Seguito e rinvio): AUDIZIONE DEI RAPPRESENTANTI DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE DEI COLLEGI DELLE INFERMIERE, DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE DEI TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA, DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE DEI COLLEGI DELLE OSTETRICHE E DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI FARMACISTI

Prosegue l'indagine sospesa ieri: si procede all'audizione dei rappresentanti della Federazione dei collegi delle infermiere, nonché dei rappresentanti della Federazione tecnici sanitari di radiologia medica, e della Federazione nazionale dei collegi delle ostetriche.

Dopo una breve introduzione del presidente Bompiani che ricorda le finalità della indagine e fornisce precisazioni di carattere procedurale, ha la parola suor Odilia D'Avella, presidente della Federazione nazionale dei collegi delle infermiere. Ella, nel riservarsi di presentare una ulteriore memoria scritta ad integrazione dell'esposizione orale sugli aspetti istituzionali, si sofferma a trattare le problematiche relative alla formazione, alla provvista del personale infermieristico e alla conseguente collocazione giuridica, economica e funzionale di tali figure professionali.

Nel dichiarare di ritenere valida l'impalcatura di fondo della legge di riforma sanitaria, rileva tuttavia la negatività della frantumazione eccessiva del servizio con conseguenze deleterie sulla stessa azione sanitaria. Quindi suor D'Avella illustra taluni punti fermi della Federazione in materia di formazione professionale. Ella ritiene che la gestione delle scuole infermieristiche debba essere espressione di un sistema formativo-didattico dotato di autonomia in ordine alla collocazione, alla provvista dei docenti ed alla selezione iniziale e intermedia degli allievi, con la conseguenza che di tali scuole

non può occuparsi il comitato di gestione delle USL alla stregua della gestione di altri servizi assistenziali. Severe critiche rivolge poi all'attuale allocazione della formazione infermieristica gestita dalle USL quale compito complementare ed eventuale, e ripartita in parte alla competenza delle USL per il personale infermieristico tipico e in parte alle scuole universitarie per determinate figure specialistiche come i terapisti della riabilitazione, i tecnici di laboratorio, eccetera.

Tale ripartizione, ella dice, giustificata con la differenziazione del titolo di studio richiesto per l'accesso dei rispettivi corsi di formazione, è discriminante. D'altra parte aggiunge, per l'accesso alla formazione specifica infermieristica occorre richiedere il titolo di scuola secondaria superiore. Suor D'Avella, poi ritiene opportuna l'utilizzazione prevalente di personale docente infermieristico che addirittura dovrebbe essere impiegato in via esclusiva nei corsi di formazione teorica-pratica del *nursing*. Si pone quindi, ella dice, il problema della formazione a livello universitario degli infermieri docenti.

Passando a trattare il problema delle scuole, ella osserva che il numero di queste sembra oggi sufficiente alla provvista di infermieri, ritenendo tuttavia molte di esse non idonee sul piano dell'efficienza e sul piano della preparazione professionale. A suo avviso si deve affermare l'esigenza che le scuole vadano collocate solo dove le strutture didattico-organizzative di apprendimento teorico-pratico offrano garanzia di dare una formazione di buon livello. Ai fini poi della individuazione degli stanziamenti occorre che la Regione, in sede di riparto del fondo sanitario nazionale, vincoli una quota del fondo alla formazione degli infermieri in relazione a determinati parametri.

Suor D'Avella poi passa ad esaminare gli aspetti relativi all'esercizio della professione, rilevando che, pur svolgendo la gran parte degli infermieri la propria attività come personale dipendente, c'è spazio per la libera attività professionale, che va incoraggiata e non mortificata in relazione alla necessità di dare attuazione alla assisten-

za infermieristica, domiciliare ed ambulatoriale.

Fatto poi presente il progressivo declassamento della funzione infermieristica avvenuto a causa dell'utilizzazione degli infermieri in compiti burocratici, estranei alla loro professionalità, suor D'Avella si dice dell'avviso che una legge-quadro debba fissare le tipologie professionali per singolo profilo, demandando poi all'organizzazione professionale l'area di concreta espressione della professione. Da ultimo ella considera gli aspetti relativi alla riqualificazione del personale infermieristico, esprimendo severe critiche sui corsi svolti che, a suo avviso, hanno dato effetti negativi perchè il grado di recettività della formazione infermieristica è molto modesto.

Dopo un intervento della vice presidente della Federazione nazionale dei colleghi delle ostetriche Lucia Bai, che si riserva di fare acquisire alla Commissione una memoria scritta, ha la parola il signor Bordigoni, Presidente della Federazione tecnici sanitari di radiologia medica.

Egli espone una serie di dati sull'entità complessiva dei tecnici sanitari di radiologia, sul numero e sulla ripartizione delle scuole di formazione, fornendo altresì talune precisazioni sui requisiti di accesso, sui programmi dei corsi e sulle programmazioni regionali. Pone quindi l'accento su due problemi specifici: la carenza della programmazione regionale e l'istituzione delle scuole, la cui competenza è attualmente divisa tra le regioni e lo Stato. La mancata identificazione di una competenza unitaria, egli dice, produce conseguenze negative sul piano della preparazione che sembra adeguata nelle scuole gestite a livello universitario e non nelle altre.

Fatto presente che la Federazione ha più volte richiesto che fosse uniformato l'indirizzo di formazione professionale, il presidente della Federazione Bordigoni avverte di ritenere che in tali scuole si debba prevedere l'aggiornamento permanente al quale finora ha provveduto in maniera autonoma la Federazione con l'organizzazione di corsi annuali.

Agli ospiti quindi vengono rivolti taluni quesiti da parte dei commissari.

In relazione ad alcune richieste di chiarimento del senatore Condorelli, perplesso sull'istituzione dei docenti infermieri e favorevole invece alla istituzione di un corpo di docenti *ad hoc* per poter realizzare un insegnamento uniforme su tutto il territorio nelle scuole infermieristiche e propenso alla persistenza di livelli diversi di carriera degli infermieri, che tengano conto dei diversi compiti, tra cui sottolinea l'importanza dell'assistenza domiciliare, suor D'Avella precisa che, pur essendo favorevole ad un corpo di docenti *ad hoc*, la creazione di docenti infermieri si rende necessaria per determinate discipline di insegnamento infermieristico che i medici non insegnano in modo adeguato.

Ella, poi, si dice favorevole alla persistenza dei diversi livelli di carriera degli infermieri, sottolineando, altresì, l'importanza della prevenzione che qualifica l'infermiera in coerenza con i fini della riforma. Auspica poi, sempre con riferimento ad un quesito a riguardo del senatore Condorelli, una programmazione seria in materia di aggiornamento. Con riferimento ad una domanda della senatrice Rossanda che sollecita una valutazione sul decreto del Presidente della Repubblica, n. 867, del 1975, suor D'Avella si dice dell'avviso che tale provvedimento sia superato in quanto non ha innovato sul piano pedagogico, nè ha fissato programmi minimi a livello nazionale, onde consentire un omogeneizzazione di insegnamento. In relazione poi ad una richiesta di chiarimenti fatta dal senatore Melotto, circa la possibilità di operare un riequilibrio del rapporto medici-infermieri professionali, l'individuazione dei titoli per l'accesso alle scuole professionali, le conseguenze della soppressione della figura dell'infermiere generico e le motivazioni in base alle quali la Federazione di cui suor D'Avella è presidente, sostiene la necessità di togliere alle USL la gestione delle suddette scuole, la stessa suor D'Avella risponde in maniera articolata.

Ella osserva che, rispetto all'attuale fabbisogno di infermieri, non è l'entità degli

stessi che va incrementata, ma la qualità, dal momento che si è registrata una immisione massiccia di infermieri riqualificati che, per la loro scarsa preparazione, non hanno certo incrementato la qualità del servizio. Ribadisce il suo dissenso rispetto alla soppressione degli infermieri generici e motiva la proposta di attribuire la gestione delle scuole alla direzione delle stesse anziché alle USL con il fatto che i comitati di gestione di queste ultime rappresentano una selvaggia lottizzazione politica che produce conseguenze negative anche a livello di preparazione professionale. Chiarisce poi che i corsi da svolgere nelle scuole professionali debbono essere di livello superiore a quello della scuola secondaria di secondo grado, ritenendo altresì che la competenza in materia debba essere affidata allo Stato che può delegare le Regioni mediante convenzioni, stabilendo vincoli precisi e rigorosi controlli.

Con riferimento poi ad una serie di quesiti posti dalla senatrice Jervolino circa la possibilità di utilizzare il personale dipendente e non soltanto quello libero professionale per quanto riguarda l'assistenza domiciliare, la positività dell'impiego di infermieri in attività di educazione sanitaria e di programmazione sul territorio e, infine, sulle motivazioni che possano giustificare in alcune regioni una alta percentuale di infermieri di sesso femminile, suor D'Avella si dichiara favorevole ad una utilizzazione del personale infermieristico non più solo a livello ospedaliero, ritenendo altresì che la spiegazione di una così alta percentuale di infermiere in alcune regioni può trovarsi nel fatto che fino al 1971 poteva accedere alla professione soltanto personale femminile.

Al senatore Ranalli, poi, che chiede come si concili l'asserita dequalificazione di scuole professionali con la notevole entità di diplomi ogni anno rilasciati, quale sia la valutazione della Federazione dei collegi delle infermiere circa l'istituzione di una laurea in scienze infermieristiche e quali le considerazioni della stessa Federazione sull'esperienza inglese che prevede uno sviluppo di carriera all'interno della struttura sa-

nitaria complessiva, suor D'Avella risponde facendo presente innanzitutto di ritenere che il facile rilascio di diplomi sia da accreditare alle pressioni politiche cui sono sottoposte le commissioni d'esame. Nel dichiararsi poi favorevole all'istituzione di una laurea in scienze infermieristiche, esprime un positivo giudizio sull'esperienza inglese che potrebbe anche estendersi in Italia, tenendo però conto che nel nostro Paese esiste una mentalità diversa da quella anglosassone.

Ad una serie di problematiche poste dalla senatrice Colombo Svevo, la quale ritiene che la figura professionale proposta dalla Federazione dei collegi delle infermiere sia troppo legata allo schema ospedaliero e quindi slegata dai principi della riforma sanitaria, specie per quanto riguarda l'assistenza domiciliare, che non è da mettere in connessione con la libera professione ma con un tipo di organizzazione pubblica diversa, suor D'Avella precisa che la Federazione di cui è presidente non intende proporre un modello antiriformatorio. Sempre con riferimento ad un ulteriore quesito posto dalla senatrice Colombo Svevo circa la diversità tra l'affermazione di dequalificazione professionale fatta da suor D'Avella e l'affermazione invece che si è registrata una maggiore qualificazione degli infermieri espressa da un rappresentante del Consiglio superiore di sanità nel corso dell'indagine, la stessa suor D'Avella ribadisce le dichiarazioni fatte in precedenza.

Quindi la signorina Bai assicura il presidente Bompiani che farà al più presto pervenire in una memoria scritta le risposte alle domande da lui poste relative al numero di scuole di ostetricia, alle previdenze per le allieve, alla verifica dei titoli di studio ed alla necessità di individuare il modello standardizzato per gli indirizzi delle scuole professionali.

Risponde poi ai quesiti a lui posti il signor Bordigoni. In relazione ad una domanda, della senatrice Rossanda, circa la valutazione del fabbisogno di tecnici radiologici, il signor Bordigoni precisa che tale fabbisogno aumenterà progressivamente nel prossimo quadriennio, dato il pensionamento di molti

tecniche. Con riferimento ad un quesito posto dal senatore Ranalli circa l'impiego di tecnici radiologici dipendenti da strutture pubbliche nelle strutture private, il presidente della Federazione Bordigoni riconosce che specie nelle regioni Lazio e Campania il fenomeno della doppia attività dei tecnici radiologi si aggira intorno al 35, 38 per cento del totale degli stessi. Egli, pur dichiarando che la Federazione condanna tale doppio lavoro, anche se non è in grado di porre adeguati rimedi, fa presente che tale fenomeno si può giustificare per il fatto che le apparecchiature delle strutture pubbliche non possono essere utilizzate a tempo pieno in quanto obsolete, con la conseguenza che le cliniche private ne approfittano per acquisire l'operato dei tecnici radiologi che arrotondano così uno stipendio che non risulta essere adeguato alle mansioni da loro svolte.

Al presidente Bompiani che chiede chiarimenti circa i titoli di accesso alla formazione infermieristica e circa il problema del doppio canale di formazione, che se mantenuto richiede il concerto dei Ministeri della pubblica istruzione e della sanità per quanto riguarda la localizzazione delle scuole, il personale docente, la durata dei corsi e i programmi, il signor Bordigoni risponde che si deve fare una scelta coerente tra lo Stato e le Regioni, a meno di non stabilire un concerto serio tra i due ministeri anzidetti, per fissare adeguati criteri di programmazione.

Quindi il presidente Bompiani, nel ringraziare gli ospiti finora intervenuti, che vengono congedati, sottolinea l'importanza della istituzione, in Gran Bretagna, del Consiglio della corona che ha compiti di coordinamento in materia di formazione medica e svolge un'attività di certificazione.

Si passa all'audizione dei rappresentanti degli ordini dei farmacisti.

Ha la parola il dottor Francesco Cannovò, presidente della Federazione nazionale degli ordini dei farmacisti, il quale sul piano istituzionale lamenta anzitutto la mancanza di omogeneità tra le diverse normative regionali in materia di riparto di competenze tra organi regionali, comunali e delle USL, per quanto attiene all'assistenza far-

maceutica e alla vigilanza sulle farmacie, il che è dovuto alla mancata approvazione del piano sanitario nazionale; lamenta altresì la mancata attuazione nella maggioranza delle regioni, del servizio farmaceutico, dotato di autonomia tecnico-funzionale a livello di ogni singola USL. Tale situazione, aggravata dalla carenza negli organici, si è ripercossa negativamente sull'efficienza delle farmacie, ivi comprese quelle ospedaliere interne, ed ha provocato un rallentamento nei concorsi per nuove sedi farmaceutiche, alle cui carenze si è sopperito con autorizzazioni a gestioni provvisorie che oggi si vorrebbero sanare con legge: ipotesi avversata dalla Federazione degli ordini dei farmacisti.

Sul piano finanziario definisce incongruo l'importo di 4.000 miliardi di lire previsto dalla legge finanziaria per il 1984, incongruità aggravata dall'articolo 4 del decreto-legge n. 10 di quest'anno che ha prorogato l'entrata in vigore del nuovo prontuario senza prevedere la copertura finanziaria per la maggior spesa derivante da detto slittamento, pur valutando positivamente la volontà di porre fine al sistema di finanziamento « a pie' di lista ». Sottolinea quindi la necessità di una seria programmazione in materia di spesa sanitaria, anche attraverso il superamento del criterio della « spesa storica » e l'adozione di quello demografico ai fini del riparto dei fondi tra le diverse Regioni. Propone infine un accentramento a livello regionale, anche con forme consortili tra le USL, delle attività amministrativo-contabili relative alla liquidazione ed al pagamento delle spettanze alle farmacie.

Hanno quindi la parola i membri della Commissione per porre alcune domande agli ospiti.

Il senatore Ranalli chiede anzitutto se i farmacisti non si sentano frustrati per la dequalificazione della loro figura professionale derivante dall'ormai prevalente presenza sul mercato di farmaci confezionati. Chiede inoltre perchè i farmacisti abbiano sempre sollecitato una gestione centralistica dei loro conti. Chiede infine il loro parere sull'articolo 4 del decreto-legge n. 10 del 1984

in ordine all'orientamento di restituire 2.600 miliardi all'industria attraverso lo slittamento di farmaci dalla fascia B alla fascia A.

Il senatore Melotto si associa alla seconda domanda del senatore Ranalli, chiedendo se in qualche Regione sia avvenuta una gestione del servizio in sede centrale, quali vantaggi abbia dato, e come sia stata partecipata ai medici. Chiede poi quali siano le proposte dei farmacisti per il contenimento della spesa farmaceutica, e quale sia il giudizio che essi danno, in base all'esperienza, sul *ticket*.

La senatrice Jervolino Russo chiede se vi sia una proposta dei farmacisti per suddividere le competenze istituzionali in materia farmaceutica.

Il senatore Condorelli chiede di conoscere il numero dei farmacisti e, in relazione alle loro possibilità di impiego, domanda un parere sull'introduzione del numero chiuso anche alla facoltà di farmacia. Lamenta l'abbandono dei preparati galenici e prospetta un coinvolgimento dei farmacisti nell'educazione sanitaria. Chiede se non si potrebbe avere un risparmio dall'eliminazione della figura del grossista di farmaci, forse a suo avviso superabile.

Il presidente Bompiani chiede anzitutto se i farmacisti, sempre più coinvolti in compiti amministrativi, avanzino proposte per lo snellimento delle procedure. Chiede poi notizie sui rapporti tra farmacie libere e comunali, ed in particolare se siano ancora necessari gli « armadi farmaceutici ». Chiede inoltre un parere sulla proposta di inserire nel prontuario i preparati galenici magistrali. Domanda infine di conoscere la esperienza concreta derivata dall'applicazione della legge n. 685 del 1975 sugli stupefacenti e dei decreti ministeriali sul metadone e la morfina.

La senatrice Colombo Svevo pone una domanda relativa ai rapporti con le USL.

Rispondendo ai quesiti, il dottor Cannavò precisa che la figura professionale del farmacista non è mortificata dal fatto di dover consegnare medicinali confezionati ed illustra le iniziative relative all'aggiornamento professionale.

Il senatore Ranalli, in una interruzione, afferma di dedurre che i farmacisti sono paghi del loro ruolo professionale.

Il dottor Catapano sottolinea che non può essere considerato mortificante lo smerciare prodotti di più alta efficacia rispetto a quelli che si usavano nel passato, e che comunque la funzione professionale del farmacista resta importante nonostante alcuni inconvenienti.

Sul problema della centralizzazione dei controlli, osserva che l'accordo triennale consente la libera circolazione della ricetta sul territorio regionale e che ciò impone un unico centro meccanografico a livello regionale ed un unico meccanismo di pagamento. Non a caso, egli rileva, tale sistema è già stato attuato dalla Campania e dalla Toscana, che pure sono due Regioni a differente guida politica. In tal modo sarà anche possibile controllare l'ordinazione della spesa da parte del medico.

Riprende la parola il dottor Cannavò per definire assurda l'esclusione dei preparati galenici magistrali dal prontuario, cosa che impedisce una personalizzazione della terapia da parte del medico e non esalta il ruolo del farmacista.

Il dottor Leopardi, intervenendo quindi nella discussione, ribadisce le ragioni di una gestione centralistica, attuata anche in Lombardia, riferendosi anche all'articolo 19 della legge n. 833 del 1978 che consente all'utente di accedere ad USL diverse da quella di residenza. Si dichiara inoltre contrario all'articolo 4 del decreto-legge n. 10 del 1984 in quanto il differimento da esso previsto fa cadere quella revisione del prontuario che era uno dei pilastri del contenimento della spesa.

Il senatore Melotto, in una interruzione, fa presente che la Regione Liguria ha già deciso di erogare in forma indiretta i farmaci contenuti nella fascia B del prontuario.

Il dottor Albigini precisa che però tale Regione ha trasferito alcuni farmaci dalla fascia B alla fascia A, e comunque eroga tutto gratuitamente ai cittadini con più di 65 anni.

Il dottor Leopardi, proseguendo nel suo intervento, valuta come non fruttuosi i risultati del *ticket*, che ha comportato una

diminuzione del consumo pari soltanto al 6-7 per cento. Quantificato in 50.000 il numero dei farmacisti italiani, ritiene prioritaria l'adozione del numero chiuso alla facoltà di farmacia, dato che l'incremento delle farmacie è legato a quello demografico. Ritiene utile la figura del grossista, il cui costo sul prodotto è attorno all'8 per cento. Propone invece l'abolizione dell'IVA sui farmaci, costituendo questa una inutile partita di giro. Non ritiene che vi siano conflitti tra farmacie pubbliche e private. Valuta negativamente l'impatto della legge n. 685 del 1975 e dei decreti sul metadone, in quanto gli stupefacenti erogati in base a tali normative sono diventati una cura di mantenimento.

Conclude osservando che i momenti generatori di spesa sono la prescrizione e il prontuario, e che quindi su questi bisogna intervenire, oltre che con i controlli, se si vogliono fare dei risparmi.

Interviene il senatore Meriggi chiedendo notizie sulla realtà della Campania.

Gli risponde il dottor Catapano, che opera in tale Regione, dichiarando che è sospesa da due mesi l'erogazione di farmaci in forma di assistenza diretta in quanto i farmacisti attendono la riscossione dei crediti fin dall'ottobre 1983. Valuta come particolarmente inadeguata la previsione dei 4.000 miliardi come limite di spesa farmaceutica annua se rapportata anagraficamente alla Regione Campania, dove i farmacisti hanno proposto, sia pure provocatoriamente, l'adozione di un mini-prontuario regionale per far fronte ai casi più gravi, cui tuttavia si oppone l'industria farmaceutica. Ritiene inoltre che le esenzioni dal *ticket* non dovrebbero basarsi sull'autocertificazione, che dà adito a truffe di ogni genere, ma sulla definizione di precise categorie, come gli invalidi, i pensionati, eccetera. Aggiun-

ge poi che in Campania i farmacisti si sono assunti la responsabilità di applicare i decreti ministeriali sul metadone e la morfina sulla sola base delle indicazioni dei centri pubblici, anche senza la prescrizione del medico, e ritiene che ciò abbia contribuito a sottrarre alla camorra e alla criminalità molti giovani, ma chiede una parola chiarificatrice sulla legittimità di questa procedura.

Il presidente Bompiani chiede poi un parere sulla proposta di allineare il ruolo del medico e quello del farmacista, e chiede notizie sul controllo deontologico degli ordini professionali sugli iscritti.

Il dottor Albigini, premesso di non sentirsi frustrato, e che ultimamente anche nei giovani c'è una ripresa di entusiasmo in quanto il farmacista si trova in qualche modo a sopperire alle carenze del medico generico, ed espresse alcune valutazioni critiche sulla gestione politica del Servizio sanitario nazionale, illustra i provvedimenti presi dall'ordine professionale di Genova per il controllo della deontologia professionale, basati su esperimenti effettuati nelle farmacie da dipendenti dell'Ordine in incognito.

Il dottor Catapano, dichiarandosi favorevole ad un ruolo unico di tutti i professionisti sanitari (medici, farmacisti, veterinari), osserva che nella pubblica amministrazione deve essere presente la figura del farmacista, anche al fine di svolgere gli opportuni controlli che non possono essere demandati al personale amministrativo.

Il presidente Bompiani, nel concludere l'audizione, fa presente l'impegno assunto dal Ministro della sanità di riferire entro il 30 aprile sugli effetti economici dello slittamento della revisione del prontuario terapeutico e sui relativi rimedi.

Il seguito dell'indagine è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 19,35.

SOTTOCOMMISSIONE

IGIENE E SANITA' (12^a)

Sottocommissione per i pareri

MERCOLEDÌ 28 MARZO 1984

La Sottocommissione, riunitasi sotto la presidenza del presidente Fimognari, ha adottato le seguenti deliberazioni per i disegni di legge deferiti:

alla 7^a Commissione:

164 — « Riconoscimento all'Istituto universitario di odontoiatria e protesi dentaria di Asti della facoltà di rilasciare titoli di " laurea in odontoiatria e protesi dentaria " aventi valore legale », d'iniziativa dei senatori Miroglio ed altri: *rinvio dell'emissione del parere;*

alla 8^a Commissione:

280 — « Legge-quadro per il servizio pubblico non di linea adibito al trasporto di di persone », d'iniziativa dei senatori Pacini ed altri: *parere favorevole con osservazioni.*

ERRATA CORRIGE

Nel 123° Resoconto delle Giunte e delle Commissioni parlamentari, soduta di martedì 27 marzo 1984 della 12^a Commissione (Igiene e sanità) a pagina 4, seconda colonna, secondo capoverso, sesta riga, anzichè: « legge n. 463 », si legga: « legge n. 10 ».