

178^a SEDUTA

(Antimeridiana)

MERCOLEDÌ 23 NOVEMBRE 1983

Presidenza del Presidente LAURICELLA
indi
del Vice Presidente VIZZINI
indi
del Vice Presidente GRILLO

INDICE	Pag.	
Commissioni legislative:		
(Comunicazione delle assenze e sostituzioni)	6679	GRAMMATICO (MSI-DN) LA RUSSA * (DC) SARDO INFIRRI, Assessore per la sanità
Congedi	6677	Sull'ordine del giorno numero 129: PRESIDENTE RUSSO (PCI) SARDO INFIRRI, Assessore per la sanità
Disegni di legge:		
(Annunzio di presentazione)	6678	
(Comunicazione di invio alla competente Commissione legislativa)	6678	
Giunta regionale:		
(Comunicazione di deliberazione)	6678	GRAMMATICO, segretario, dà lettura del
(Comunicazione di approvazione di programma ex legge regionale n. 39 del 1977)	6678	processo verbale della seduta precedente che, non sorgendo osservazioni, si intende approvato.
Interrogazioni:		
(Annunzio)	6679	Congedi.
Interpellanze:		
(Annunzio)	6680	PRESIDENTE. Comunico che l'onorevole
Mozioni ed interrogazioni (Discussione unificata):		
PRESIDENTE CUSIMANO (MSI-DN) BRANCATI * (DC) SANTACROCE * (PRI) GANAZZOLI (PSI)	6686, 6706 6689 6693 6697 6704	Bernardo Alaimo ha chiesto congedo per oggi; che l'onorevole Placido Guerrera ha chiesto due giorni di congedo a decorrere da oggi.
Sui recenti incidenti di Gela:		
PRESIDENTE ALTAMORE (PCI) PLACENTI * (PSI)	6682, 6684 6682 6683	Non sorgendo osservazioni, i congedi si intendono accordati.
		Comunico che, con fonogramma del 21 no- vembre 1983, l'Assessore per l'industria, ono- revole Taormina, ha comunicato di non po- ttere partecipare, per assenza da Palermo, causa motivi di salute, ai lavori dell'Assem- blea di oggi.

Annuncio di presentazione di disegni di legge.

PRESIDENTE. Comunico che, nelle date a fianco di ciascuno indicate, sono stati presentati i seguenti disegni di legge:

— « Attuazione delle opere di completamento del Santuario della Madonna delle lacrime di Siracusa » (688), d'iniziativa parlamentare, dagli onorevoli Santacroce, Tusa, Lo Curzio, Brancati, Gentile Raffaele, Bosco, in data 18 novembre 1983;

— « Norme per la tutela, la valorizzazione e lo sviluppo dell'artigianato siciliano » (689), d'iniziativa parlamentare, dagli onorevoli Parisi Giovanni, Russo, Chessari, Laudani, Vizzini, Aiello, Altamore, Amata, Ammavuta, Bartoli, Bosco, Bua, Colombo, Damigella, Franco, Ganci, Gentile Rosalia, Martorana, Risicato, Tusa, in data 18 novembre 1983;

— « Variazione al bilancio della Regione per l'anno finanziario 1983 », II provvedimento (690), d'iniziativa governativa, dal Presidente della Regione (Nicita), su proposta dell'Assessore per il bilancio e le finanze (Ravidà), in data 21 novembre 1983;

— « Integrazioni alla legge regionale 28 aprile 1981, numero 76 recante norme per l'istituzione del ruolo nominativo del personale addetto alle unità sanitarie locali » (691), d'iniziativa parlamentare, dagli onorevoli Granata, Ganazzoli, Di Caro, Gentile Raffaele, Leanza Salvatore, Musotto, Petralia, Piccione Paolo, Placenti, Stefanizzi, in data 22 novembre 1983;

— « Bilancio di previsione per l'anno finanziario 1984 e bilancio pluriennale per il triennio 1984-1986 » (692), di iniziativa governativa, dal Presidente della Regione (Nicita) e dall'Assessore per il bilancio e le finanze (Ravidà), in data 22 novembre 1983;

— « Norme concernenti l'applicazione dell'articolo 17 del D.P.R. 20 dicembre 1979, numero 761 » (693), di iniziativa parlamentare, dagli onorevoli Piccione Nicolò, Alaimo, Errore, Plumari, in data 22 novembre 1983.

Avverto che, avendo il Presidente della Regione depositato il disegno di legge numero 692 in unica copia, esso sarà trasmesso alle commissioni competenti non appena si avrà la disponibilità delle copie necessarie.

Da quel giorno decorreranno i termini per l'esame.

Comunicazione di invio di disegno di legge alla competente Commissione legislativa.

PRESIDENTE. Comunico che in data 18 novembre 1983 è stato inviato alla Commissione legislativa « Igiene e sanità, assistenza sociale » il disegno di legge: « Disposizioni straordinarie e contabili per le unità sanitarie locali, limitatamente all'esercizio finanziario 1983 » (677), di iniziativa governativa.

Comunicazione di deliberazione della Giunta regionale.

PRESIDENTE. Comunico che è pervenuta da parte della Giunta regionale la deliberazione numero 261 del 4 novembre 1983 di modifica relativa alla deliberazione numero 132 relativa alla ripartizione territoriale dei fondi stanziati in conto capitale nello stato di previsione della spesa del bilancio della Regione per l'anno finanziario 1983 - Rubrica Assessorato lavori pubblici - capitolo 69451, opere marittime.

Comunicazione di approvazione di programma da parte della Giunta regionale ex legge regionale numero 39 del 1977.

PRESIDENTE. Comunico che il Presidente della Regione, con nota numero 16508 del 21 novembre 1983, ha comunicato che la Giunta regionale, nella seduta del 4 novembre 1983, ha approvato il programma di cui all'articolo 10 della legge regionale 18 giugno 1977, numero 39 - anno 1983, sul quale la Commissione legislativa « Pubblica istruzione, beni culturali, ecologia, lavoro e cooperazione » nella seduta del 4 ottobre 1983 ha espresso parere favorevole.

Comunicazione di assenze e sostituzioni alle riunioni delle Commissioni legislative permanenti.

PRESIDENTE. Comunico le assenze e sostituzioni alle riunioni delle Commissioni legislative permanenti:

«Agricoltura e foreste»

— Assenze

Riunione del 17 novembre 1983: Leanza Vincenzo, Lo Giudice.

— Sostituzioni

Riunione del 17 novembre 1983: Granata in sostituzione di Placenti.

«Industria, commercio, pesca e artigianato»

— Assenze

Riunione del 18 novembre 1983: Coco, Natale, Muratore.

— Sostituzioni

Riunione del 18 novembre 1983: Mantione in sostituzione di Merlino.

«Lavori pubblici, urbanistica, comunicazioni, trasporti, turismo e sport»

— Assenze

Riunione del 15 novembre 1983: Cardillo.

Riunione del 18 novembre 1983: Alaimo, Merlino, Paolone, Valastro.

— Sostituzioni

Riunione del 15 novembre 1983: Mantione in sostituzione di Valastro.

«Pubblica istituzione, beni culturali, ecologia, lavoro e cooperazione»

— Assenze

Riunione del 16 novembre 1983 (antimeridiana): Ganci, Martino.

Riunione del 16 novembre 1983 (pomeridiana): Ganci, Canino, La Russa, Lo Curzio, Martino.

— Sostituzioni

Riunione del 16 novembre 1983 (antimeridiana): Rosano in sostituzione di Lo Curzio.

«Igiene e sanità, assistenza sociale» (Sotto-commissione)

— Assenze

Riunione del 16 novembre 1983: Stefanizzi, Virga.

Annunzio di interrogazioni.

PRESIDENTE. Invito il deputato segretario a dare lettura delle interrogazioni presentate.

GRAMMATICO, segretario:

«All'Assessore per il turismo, le comunicazioni e i trasporti e all'Assessore per i lavori pubblici, per sapere:

1) qual è lo stato dei lavori di costruzione del porto turistico di Trapani;

2) se e in qual modo la Regione intende intervenire per i finanziamenti necessari al completamento delle opere e delle attrezzature.

Si fa presente che il porto turistico è infrastruttura fondamentale per lo sviluppo turistico della città e della provincia di Trapani» (834) (L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza).

GRAMMATICO.

«Al Presidente della Regione:

— per sapere se è a conoscenza della gravissima situazione della città di Gela — più volte sottolineata in documenti ispettivi ed acclarata in precisi impegni del Governo regionale — determinata dallo sviluppo non guidato della realtà urbanistico-edilizia oggi sfociato in una protesta popolare che al di là degli specifici deprecabili aspetti di sommossa e di violenza, sui quali dovrà pienamente farsi luce, fa emergere in primo piano l'urgenza e necessità di una particolare attenzione agli stessi problemi della città di Gela;

— per conoscere, in considerazione della premessa, se non intenda assumere impegni precisi per riportare nella dovuta considerazione i problemi della città di Gela, per la quale urgono provvedimenti speciali e specifici per risolvere sia i gravi problemi ur-

banistico-edilizi — dovuti al recente disordinato inurbamento — sia le gravi difficoltà economico-sociali determinatesi in questi ultimi anni a causa della crisi dei tradizionali settori occupazionali della città dei quali per altro l'edilizia costituisce un comparto importante » (835) (*L'interrogante chiede lo svolgimento con urgenza*).

ALAIMO.

« All'Assessore per il bilancio e le finanze, per sapere quali iniziative si stanno predisponendo per consentire il passaggio del servizio di riscossione delle imposte della gestione in regime di delegazione al regime della concessione, in rispetto inoltre della volontà espressa dall'Assemblea regionale siciliana di garantire l'affidamento ad una società pubblica » (836) (*Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza*).

GRANATA - GANAZZOLI - GENTILE RAFFAELE.

PRESIDENTE. Le interrogazioni ora annunziate saranno iscritte all'ordine del giorno per essere svolte al loro turno.

Annunzio di interpellanze.

PRESIDENTE. Invito il deputato segretario a dare lettura delle interpellanze presentate.

GRAMMATICO, *segretario*:

« Al Presidente della Regione ed all'Assessore per l'agricoltura e le foreste, per conoscere se risponde al vero che l'Olanda, paese non produttore di agrumi, ma che è diventato, grazie alla scarsa difesa dei regolamenti CEE, il più grande esportatore comunitario di succhi di agrumi, abbia immesso sul mercato italiano oltre 7.000 tonnellate di succo concentrato di arance (corrispondenti a circa 14.000 vagoni di prodotto fresco), quantità annuale all'incirca pari a quella esportata dal nostro Paese.

Poiché in virtù del regolamento CEE numero 516/77 articolo 13 punto 3, agli Stati

membri è consentito di mantenere le misure restrittive nazionali in vigore alla data del 1^o gennaio 1975, per importare succhi di arance in Italia è necessario il rilascio di nulla osta da parte del Ministero del commercio con l'estero, ma, a quanto è dato sapere, nessuna autorizzazione verrebbe concessa in tal senso dal Governo centrale.

L'interpellante, inoltre, chiede di sapere se risponde al vero che l'Olanda, paese non produttore di agrumi, importando ingenti quantità di succo di arance da paesi terzi, le rieporta come produzione propria, immettendola nella libera circolazione come produzione comunitaria.

Già nel 1978 la stessa Olanda chiese in sede CEE la sospensione del dazio doganale sulle importazioni di succhi di arance; tale richiesta, che avrebbe messo in ginocchio la nostra produzione isolana, allora fu respinta, per l'intervento del Ministro dell'agricoltura.

La situazione quest'anno potrebbe peggiorare, per la previsione di una notevole produzione di arance siciliane; se non si trovano soluzioni rapide e concrete, il nostro apparato produttivo nel settore agrumario rischia un mortale collasso.

Al fine, pertanto, di scongiurare tale pericolo, che comporta tra l'altro il ritiro del prodotto con conseguente distruzione, l'interpellante chiede di conoscere quali misure e quali interventi intende adottare il Presidente della Regione siciliana e l'Assessore per l'agricoltura e le foreste per impedire indiscriminate importazioni di succhi di arance ed assicurare ai produttori siciliani una migliore collocazione del prodotto, allo stato sia fresco sia trasformato » (487).

Coco.

« Al Presidente della Regione:
gli operatori nei vari settori produttivi trovano difficoltà nell'ottenere agevolazioni finanziarie da organismi creati a tale scopo dalla Regione siciliana: Irfis, Crias, Ircac.

Tali difficoltà consistono nelle lungaggini burocratiche che si frappongono ad un sollecito accoglimento delle richieste di finanziamento con conseguente ritardo degli investimenti.

Dalla richiesta all'ottenimento di prestiti

agevolati a volte trascorrono due o tre anni, tenuto conto che le banche (Banco di Sicilia, Cassa di Risparmio V. E.) di certo con il loro atteggiamento non agevolano le esigenze degli operatori.

L'interpellante chiede, pertanto, di sapere quali interventi e provvedimenti intende adottare per ovviare a tali inconvenienti, tenuto conto che ogni ritardo comporta, per gli operatori, oltre a maggiori costi dovuti alla continua lievitazione dei prezzi anche un riflesso negativo sulla generale economia delle aziende con conseguente calo dell'occupazione » (488).

Coco.

« Al Presidente della Regione ed all'Assessore per l'agricoltura e le foreste per sapere:

— se siano a conoscenza delle dichiarazioni rese dal Commissario straordinario dell'Istituto regionale della vite e del vino al quotidiano palermitano del pomeriggio, il 28 ottobre 1983, con le quali l'onorevole Occhipinti sottolinea la necessità e l'urgenza della sperimentazione in campo vitivinicolo, ammettendo la responsabilità dell'Istituto per non essersi avviato su questa strada precedentemente;

— se non ritenga che tali dichiarazioni, seppure tardivamente, confermino la validità delle richieste avanzate dal MSI - DN sin dal 1976 e reiterate successivamente, attraverso specifici strumenti ispettivi, riguardanti, appunto, la istituzione ed operatività, presso l'Istituto della vite e del vino, di un adeguato servizio di sperimentazione allo scopo di orientare la produzione vinicola siciliana verso la ricerca della qualità, per potere adeguatamente fronteggiare la concorrenza ed imporsi sui mercati esteri;

— se, al cospetto di questa confessione di inefficienza, cioè della conferma di errori così grossolani, che si sono tradotti in pesanti conseguenze per il settore, non ritengano di dovere individuare e perseguire, anche con l'allontanamento, le responsabilità di chi per fini poco chiari si è fermamente opposto alla sperimentazione;

— se siano a conoscenza che da sei anni la conferenza dei capiservizi creata allo sco-

po di esprimere pareri tecnici sui metodi di gestione dell'Istituto, malgrado le continue sollecitazioni dell'Assessorato dell'agricoltura, non è stata mai convocata, e se non ritenga che ciò sia avvenuto allo scopo di indirizzare l'attività dell'ente verso fini oscuri, con le conseguenze ora lamentate dal commissario Occhipinti;

— se la recente riconferma della direzione dell'istituto, responsabile di quanto sopra denunciato, non contrasti palesemente con la necessità di bonificare e rilanciare l'attività dell'ente medesimo;

— quali immediati interventi intendano adottare allo scopo di attivare e potenziare in tempi brevi, dotandolo dei mezzi adeguati, il servizio di sperimentazione vinicola in seno al predetto istituto e di convocare la conferenza dei capiservizi, prevista dalla legge, al fine di individuare le linee programmate di attività dell'I.R.V.V. » (489).

CUSIMANO - GRAMMATICO - DAVOLI - PAOLONE - VIRGA - TRICOLI.

« Al Presidente della Regione, all'Assessore per l'industria, all'Assessore per il lavoro e la previdenza sociale:

— considerata la grave situazione venutasi a creare alla Wagi S.p.A. di Patti in seguito alla rottura delle trattative tra la direzione aziendale ed i rappresentanti sindacali;

— considerata la pesante responsabilità assunta dall'azienda in questione con il rigetto dell'accordo sulla Cassa integrazione guadagni stipulato nel giugno 1982, che in particolare annulla l'impegno di riduzione delle unità lavorative messe in Cassa integrazione guadagni e pone le premesse per 120 lavoratori circa, già in Cassa integrazione guadagni a zero ore, di una progressiva espulsione dalla fabbrica, dopo oltretutto che in questo anno e mezzo la stessa direzione aziendale ha già ottenuto di fatto una riduzione di personale attraverso il prepensionamento e le dimissioni di 35 unità su 170 già in Cassa integrazione guadagni;

— considerati gli atteggiamenti intimidatori assunti dalla direzione dell'azienda in oggetto che nei fatti tendono a penalizzare

e/o ad espellere dalla fabbrica i lavoratori più attivi sul terreno sindacale;

— considerato che l'atteggiamento della direzione aziendale è tanto più inesPLICABILE in quanto ci si trova, per ammissione degli stessi dirigenti, in presenza di cospicue commesse e in quanto la stessa azienda non si trova a tutt'oggi esposta sul piano finanziario per quanto riguarda le anticipazioni della Cassa integrazione guadagni essendo rientrata in possesso di tutte le somme anticipate;

— considerato infine il pesante sospetto che alle spalle di tutta questa manovra, tendente alla riduzione dell'occupazione, in una zona già pesantemente colpita dalla crisi (chiusura della Tindarys eccetera), vi sia anche l'intenzione dell'azienda stessa di decentralizzare parte della produzione ad altre fabbriche dello stesso gruppo al nord o ad aziende minori; per sapere:

— che gli Assessori in oggetto si facciano promotori di un incontro con le parti per espletare un tentativo di composizione della vertenza aperta;

— che sia bloccato l'iter di eventuali finanziamenti regionali richiesti dalla Wagi S.p.A. in attesa di una positiva risoluzione di tutta la vicenda » (490).

FRANCO - RISICATO - PARISI
GIOVANNI - BOSCO - ALTAMORE.

PRESIDENTE. Trascorsi tre giorni dall'odierno annuncio senza che il Governo abbia dichiarato di respingere le interpellanze o abbia fatto conoscere il giorno in cui intende trattarle, le stesse saranno poste all'ordine del giorno per essere svolte al loro turno.

Sui recenti incidenti di Gela.

ALTAMORE. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ALTAMORE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ho chiesto la parola per sollecitare una iniziativa da parte del Governo per

fronteggiare la situazione che si è venuta a determinare nella città di Gela a seguito degli incidenti avvenuti lunedì scorso. Il fatto che, a Gela, una manifestazione di operatori nel settore dell'edilizia abbia potuto trascendere ad atti di vandalismo, che hanno arrecato danni notevoli ai locali del Comune, e soprattutto hanno causato la distruzione di tutti i fascicoli relativi alle numerosissime domande di sanatoria dell'abusivismo edilizio, è dovuto fondamentalmente allo stato di tensione, all'aggravarsi della crisi che ha colpito il settore e, soprattutto, alla mancanza di sbocchi di lavoro per manovali, edili, artigiani e commercianti.

Quindi, è necessario un intervento della Regione, perché bisogna fare terra bruciata attorno alle forze che eventualmente possano strumentalizzare la rabbia e l'esasperazione della gente, rispondendo con la sollecitudine che il caso richiede alla domanda di lavoro e di occupazione. Ci sono responsabilità dell'amministrazione comunale, ma anche del Governo regionale e del Governo nazionale per aver trascurato la situazione di Gela. Bisogna correre ai ripari, tenendo conto che a Gela c'è la possibilità di una ripresa ordinata e civile dell'attività edilizia attraverso l'approvazione dei piani particolareggiati. Si possono spendere subito 20 miliardi stanziati dalla Cassa per il Mezzogiorno per le opere comprese nel progetto speciale numero 2, cioè ci sono le condizioni per riportare la calma nella città affrontando i problemi che la manifestazione di lunedì ha sollevato.

Ritengo che sia opportuno (mi dispiace che non è presente in Aula alcun rappresentante del Governo, pertanto pregherei il Presidente dell'Assemblea di farsi interprete di questa mia richiesta presso il Governo regionale) che il Presidente della Regione prenda l'iniziativa di un incontro nel più breve tempo possibile con l'amministrazione comunale di Gela, con i rappresentanti della Cassa per il Mezzogiorno, degli assessorati regionali competenti, per fare il punto della situazione e per vedere come sia possibile riprendere i lavori per le opere che sono iniziate e procedere subito all'approvazione dei piani particolareggiati che sono all'esame di un commissario *ad acta* nominato dal Governo regionale.

E' presente in noi tutti la preoccupazione

che la situazione possa aggravarsi nella misura in cui non si darà una risposta ai problemi della città, e mancherà un intervento risolutivo da parte del Governo regionale. Ci auguriamo che la richiesta possa venire accolta nel più breve tempo possibile, perché con la crisi dello stabilimento, con le minacce di cassa integrazione che incombono pesantemente sul settore della chimica, sul settore dell'indotto dello stabilimento, la città tende a diventare ingovernabile e non credo che sia interesse di nessuna forza politica lasciare che la situazione si incancrina.

PLACENTI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PLACENTI. Signor Presidente, ho chiesto di parlare per fare riferimento anch'io alla questione appena sollevata dall'onorevole Altamore, e voglio subito confessare che mi sento in imbarazzo, non essendo in Aula alcun rappresentante del Governo, perché credo che destinatario di questa nostra richiesta non possa che essere il Governo, nella convinzione che la situazione è a tal punto che richiede una vigorosa iniziativa da parte del Governo regionale. Allo stato attuale non possiamo che rivolgervi a lei, signor Presidente, alla sua sperimentata sensibilità, perché si faccia portatore presso il Governo di questa richiesta. Non voglio assolutamente soffermarmi sull'argomento, perché i recenti incidenti avvenuti a Gela sono ben noti essendo stati anche ripresi dalla stampa nazionale.

Certo ci sono delle cose che bisogna chiarire, e la magistratura è già al lavoro per fare luce su una torbida manovra di strumentalizzazione del malcontento e della rabbia popolare, per molti aspetti anche legittimi. I lavoratori che hanno sopportato e continuano a sopportare il dramma della disoccupazione, quelli che sono stati espulsi dallo stabilimento petrolchimico, dall'indotto, quelli che non hanno più trovato possibilità di occupazione nel settore edile, manifestano legittimamente rabbia e presentano rivendicazioni a cui bisogna dare risposta. Alcuni hanno cercato di strumentalizzare per fini che restano oscuri questa rabbia e incanalarla verso sbocchi non po-

sitivi, ma nefandi, distruttivi, con la finalità ben precisa di distruggere determinati atti del comune, cioè le pratiche riguardanti le 5.700 richieste per la sanatoria edilizia.

Il Governo della Regione, a mio avviso, senza alcun ulteriore indugio, deve promuovere una iniziativa vigorosa, immediata: chiediamo che il Presidente della Regione, insieme agli Assessorati competenti, ai lavori pubblici, al territorio, all'agricoltura, convochi una riunione con gli amministratori di Gela, con le organizzazioni sindacali, con i rappresentanti delle forze politiche, per fare il punto della situazione, per superare il blocco dei lavori per la realizzazione delle opere pubbliche, per dare risposta al fenomeno dilagante dell'abusivismo, ripristinare la legalità che sembra sia stata soffocata da questa sorta di *jacquerie* che si è determinata lunedì scorso. Riteniamo che la popolazione di Gela, che vanta tanti meriti, in questo momento tormentoso abbia bisogno del sostegno della Regione.

Desidero informare che a nome del gruppo socialista stiamo presentando una interpellanza su questi fatti per avere la possibilità di discuterne più compiutamente in Aula e ci possa essere un confronto tra le forze politiche e il Governo. Ricordo, inoltre, che è stato presentato nel mese di maggio, a nome del gruppo socialista, un disegno di legge (sono stati presentati disegni di legge sullo stesso argomento anche da colleghi di altri gruppi politici) sul recupero di alcuni settori produttivi a Gela. Credo che dovremmo adesso fare in modo che questi disegni di legge possano essere, nel più breve tempo possibile, esaminati dalle commissioni competenti e dall'Assemblea.

GRAMMATICO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GRAMMATICO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, condivido le considerazioni che sono state espresse sui drammatici fatti di Gela dagli oratori che mi hanno preceduto e ritengo che delle iniziative, con carattere d'urgenza, debbano essere intraprese da parte del Governo, a prescindere dagli accertamenti su come sono andati i fatti, su eventuali responsabilità, su eventuali strumentalizzazioni che ci sono state. Non c'è dubbio, però, che alla base di questi fatti

ci sono grossi problemi, di conseguenza il Governo della Regione ha il dovere di intervenire, appunto per eliminare le cause del malessere sociale e per ripristinare condizioni di civile convivenza nella generosa città di Gela.

Il Movimento sociale italiano sta provvedendo anch'esso a presentare un atto ispettivo sull'argomento, ma, ripeto, al di là del dibattito che nei prossimi giorni si svolgerà in questa Aula, è bene che, attraverso anche l'interessamento della Presidenza della Assemblea, il Governo si impegni a intervenire con estrema prontezza, anche perché si tratta di fatti di grosso rilievo, così come ha evidenziato ieri la stampa nazionale.

LA RUSSA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LA RUSSA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, indubbiamente i fatti di Gela sono sconvolgenti e denotano uno stato di malessere che travaglia non solo il comprensorio di Gela, ma tante altre città. I problemi urbanistici che non sono stati affrontati nel dovuto modo, anche da parte nostra, creano queste difficoltà fino ad arrivare ai veri e propri moti. Noi come partito, come Democrazia cristiana siciliana ed anche nissena e gelese, abbiamo già previsto una iniziativa *in loco* per cercare di dare il massimo contributo alla soluzione di questi gravi problemi, organizzando un incontro tra i nostri consiglieri comunali e tra costoro e le altre forze politiche. Questi fatti debbono fare riflettere tutti quanti, perché sono pericolosi, se non compresi in tempo utile. Chiedo al Governo, onorevole Assessore, che voglia rivedere tutta la situazione urbanistica; è probabile che noi presenteremo un documento sull'argomento perché, soprattutto in previsione del testo di legge del Governo centrale sull'abusivismo edilizio è necessario che la materia vada rivista e meglio coordinata; non possiamo creare due legislazioni, quella regionale e quella nazionale, soprattutto quando quella nazionale prevede il condono penale. Dobbiamo cercare, intanto, di portare un atto di solidarietà alla comunità gelese e fare in modo che non accadano in tanti altri centri che hanno gli stessi problemi fatti sconvolgenti e pericolosi.

SARDO INFIRRI, Assessore per la sanità. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SARDO INFIRRI, Assessore per la sanità. Signor Presidente, onorevoli colleghi, i fatti di Gela sono certamente inquietanti e pongono problemi che attengono anche al rapporto delle istituzioni con la società. Ma vi è certamente uno stato di grande disagio in quella popolazione; sappiamo che la crescita di Gela è avvenuta in maniera tumultuosa, gli insediamenti industriali hanno provocato spostamenti di interi nuclei familiari nel giro di qualche anno, e il dato demografico di quella città è passato da 45.000 unità a ben 90.000 unità, si è avuto cioè un raddoppio nel giro di pochissimi anni. Tutto ciò è avvenuto senza che vi fosse un adeguato strumento urbanistico. Ci sono state difficoltà dell'Amministrazione comunale e crisi ricorrenti, resta il fatto che questo spostamento in massa, e sono tutti operai in grandissima parte, è avvenuto senza che vi fosse una razionalizzazione dell'insediamento stesso sotto il profilo urbanistico.

I fatti di questi ultimi giorni sono la conseguenza di questa situazione, per cui credo che ci dobbiamo interrogare sulle iniziative più idonee che vanno assunte. Vi è stata una prima e una seconda sanatoria regionale. Non voglio anticipare iniziative che appartengono alla collegialità del Governo, che appartengono alla volontà delle forze politiche che sono rappresentate in questa Assemblea, certo è che, se si dovesse recepire la normativa nazionale in via di approvazione, questo dovrebbe avvenire, comunque, nel segno della razionalizzazione e di un vero recupero urbanistico; cioè non la semplice sanatoria, che non è un fatto edificante, ma un recupero urbanistico in termini di chiarezza, in termini di studio e approfondimento dei problemi del territorio nelle singole aree della nostra Regione.

Il Governo segue con attenzione l'evolversi delle situazioni e promuoverà apposite iniziative per mezzo degli assessorati ai lavori pubblici e al territorio di concerto con il comune di Gela.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, considerata la delicatezza della questione riguar-

dante la città di Gela, desidero assicurare che la Presidenza prospetterà le richieste testé espresse dai deputati intervenuti al Presidente della Regione e farà in modo che gli atti ispettivi sull'argomento vengano trattati al piú presto cosicché si possano predisporre gli opportuni interventi.

Sull'ordine del giorno numero 129.

RUSSO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RUSSO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, intervengo in sede di comunicazioni per avere notizie sulle iniziative che il Governo ed il Presidente della Regione in modo particolare hanno intrapreso per dare corso all'ordine del giorno numero 129 votato dall'Assemblea la settimana scorsa a seguito di un dibattito abbastanza interessante sui rapporti Stato-Regione e, in modo particolare, sulle misure economiche decise dal Governo che, a parere di tutti, colpivano e colpiscono specialmente il Mezzogiorno e la Sicilia.

Siccome dalla stampa abbiamo appreso che il dibattito al Senato sulle misure economiche adottate dal Governo è già iniziato, anzi già si è incominciato a votare in Aula la legge finanziaria, volevo capire, dopo tante parole che abbiamo speso in questa sede e dopo tanti impegni assunti dal Governo, cosa nel corso di questa settimana il Presidente della Regione ha fatto per prendere contatti con il Governo nazionale e con i rappresentanti del Parlamento nazionale per prospettare i problemi e le richieste emersi dal dibattito in questa Aula.

Onorevoli colleghi, sono intervenuto sapendo naturalmente che di tutto questo fino a questo momento non è stato fatto niente, desidero, però, sottolineare come ci sia un profondo divario fra le decisioni dell'Assemblea, gli ordini del giorno che votiamo con tanta passione politica e il comportamento del Governo che dovrebbe darvi attuazione. La cosa mi preoccupa in modo particolare, perché anche questa volta si è persa una occasione importante, ancora una vol-

ta il Parlamento nazionale non ascolta la voce della Sicilia anche per responsabilità nostra, per responsabilità di chi avrebbe dovuto fare, si era impegnato a fare e non ha fatto.

Volevo anche chiedere al Governo se ha incominciato a preparare l'incontro con le regioni meridionali che doveva servire, anche questo, per chiedere al Parlamento e al Governo nazionale di operare scelte favorevoli al Mezzogiorno e alla nostra Regione.

Onorevoli colleghi, le istituzioni si possono svuotare in tante maniere, anche in questo modo, facendo dibattiti come quello della settimana scorsa senza che poi seguano i fatti e, soprattutto, senza che gli impegni assunti dal Governo vengano mantenuti. Mi si consenta di dire — e finisco — che la ragione per la quale non abbiamo voluto firmare ordini del giorno comuni era ed è proprio questa, cioè la nostra diffidenza a proclamare unità fittizie, che non esistono neanche sul terreno operativo, perché ci troviamo di fronte ad un Governo il quale non sente neppure la necessità di fare mezzo passo nella direzione che l'Assemblea ha indicato.

SARDO INFIRRI, Assessore per la sanità. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SARDO INFIRRI, Assessore per la sanità. Signor Presidente, onorevoli colleghi, rispondendo alla richiesta di notizie dell'onorevole Michelangelo Russo in ordine alle iniziative intraprese dal Governo, per quanto è a mia conoscenza posso assicurare che si sta intervenendo nella maniera piú rapida per assicurare la presenza della Regione siciliana a livello nazionale; credo che anche l'incontro con le regioni meridionali sia in fase di preparazione. Io stesso domani mattina sarò a Roma per partecipare ad una riunione della Commissione sanità della Camera in cui saranno trattati i problemi del settore della sanità in vista dell'approvazione della legge finanziaria, e in quella sede non mancheremo di avanzare proposte sia in ordine a problemi istituzionali che riguardano le Unità sanitarie locali, anche in presenza di una sentenza della Corte costituzionale, che ci indurrà a modificare il si-

stema di controllo che non potrà essere interno ed eventuale, ma esterno e certo, sia per i problemi di ordine finanziario...

RUSSO. Ma per le altre cose?

SARDO INFIRRI, *Assessore per la sanità.* Per le altre cose il Presidente della Regione — mi sembrerebbe una invadenza — non mancherà di dare conferme e assicurazioni più puntuali sulle iniziative che mi risulta sono già avviate.

RUSSO. A me risulta che l'unico incontro che l'onorevole Nicita ha fatto andando a Roma lo ha fatto per compiere soliloqui...

SARDO INFIRRI, *Assessore per la sanità.* Posso ancora ripetere che mi risulta che sono state avviate iniziative i cui particolari saranno meglio riferiti dal Presidente.

**Presidenza del Vice Presidente
VIZZINI**

Discussione unificata di mozioni ed interrogazioni.

PRESIDENTE. Si passa al secondo punto dell'ordine del giorno: Discussione unificata di mozioni ed interrogazioni.

Invito il deputato segretario a dare lettura delle mozioni numeri 75 e 85, e delle interrogazioni numeri 743, 752 e 760.

GRAMMATICO, *segretario:*

« L'Assemblea regionale siciliana

constatato che, nonostante le ripetute sollecitazioni avanzate in sede di commissioni legislative sanità e finanza, non è stato ancora provveduto al pagamento delle spettanze da tempo maturate dai medici convenzionati ed all'accreditamento alle farmacie dei fondi relativi alle forniture dei medicinali agli assistiti;

considerato che le ricorrenti minacce di sospensione dell'erogazione dei farmaci e di blocco dell'attività specialistica e delle ana-

lisi strumentali e di laboratorio, determinate dal mancato pagamento da parte della Regione, se attuate — come peraltro è avvenuto nel recente passato — si tradurrebbero in ulteriori, gravi disagi per gli utenti già penalizzati da una qualità dell'assistenza sanitaria che, in Sicilia, con la riforma ha raggiunto livelli da terzo mondo;

considerato che per il 1982 il disavanzo della spesa sanitaria regionale ha superato i duecento miliardi di lire, mentre tale *deficit* è destinato ad aumentare nel corso del 1983, con conseguenze negative sia per gli utenti che per gli operatori sanitari;

impegna il Governo della Regione

a) a quantificare la spesa relativa alle spettanze maturate dalle farmacie, dai medici specialistici convenzionati esterni, dai medici generici di base e dagli specialisti ambulatoriali;

b) a presentare urgentemente all'Assemblea regionale siciliana un progetto di legge per la erogazione della somma relativa, sotto forma di anticipazione da parte della Regione;

c) ad intervenire presso il Governo centrale allo scopo di rivedere i criteri di assegnazione e distribuzione del Fondo sanitario nazionale, allo scopo di colmare il *deficit* già consolidato per il 1982 e di mettere i siciliani nelle condizioni di fruire di una assistenza sanitaria dignitosa » (75).

VIRGA - CUSIMANO - GRAMMATICO - DAVOLI - PAOLONE - TRICOLI.

« L'Assemblea regionale siciliana

constatato che a pochi mesi dall'entrata in funzione in Sicilia delle unità sanitarie locali, la riforma sanitaria è già in crisi e che i fondi stanziati sono insufficienti a garantire il funzionamento di una assistenza oltretutto scadente e precaria;

rilevato che la gratuità dell'assistenza, che era uno dei cardini del servizio sanitario nazionale, si è rivelata una mistificazione, dal momento che viene imposta una tassa sulla buona salute, costituita dai con-

tributi assistenziali prelevati dallo Stato ed una sulla malattia, rappresentata dai *tickets* sui medicinali e le analisi strumentali e di laboratorio;

considerato che, con la recente, ennesima stangata, il Governo centrale ha deciso di operare ulteriori tagli nel settore sanitario;

constatato che in Italia lo Stato spende per la salute meno che nel resto del mondo civile, dal momento che dei circa 26 mila miliardi di lire all'anno, 19 mila rientrano attraverso i contributi assistenziali sicché — senza calcolare il gettito ulteriore dei *tickets* — esso eroga per la salute solo il 5,6 per cento del prodotto nazionale lordo;

rilevato che in Italia non si spende molto, ma si spende male, in maniera disorganica ed al di fuori di qualsiasi programma;

constatato che la ripartizione del fondo sanitario nazionale con la logica della spesa storica privilegia le regioni più ricche di ospedali e strutture e penalizza ulteriormente quelle meridionali, Sicilia in testa, con la conseguenza di allargare il divario fra le due Italie anche in campo sanitario;

rilevato che, nella graduatoria della spesa, la Sicilia è al penultimo posto con 410 mila lire *pro-capite*, mentre per la tutela della salute di ogni abitante di Trento lo Stato, nel 1982, ha speso 559.493 lire, per un friulano 546.858 lire e per un ligure 542.573 lire;

considerato che la quota del fondo sanitario nazionale — che lo scorso anno è stata anticipata per oltre 1.500 miliardi di lire dalla Regione — non copre le spese reali, che aumentano progressivamente per effetto della lievitazione dei prezzi;

rilevato che l'intero fondo per il 1983 risulta già esaurito e che la Regione è già stata costretta ad anticipare 180 miliardi a copertura del *deficit* 1982 e precedenti, per non paralizzare l'attività sanitaria nell'Isola, e che tale situazione minaccia di bloccare le Unità sanitarie locali, che non sono più nelle condizioni di pagare gli stipendi al personale, i farmaci e le prestazioni mediche, paramediche e specialistiche;

considerato che per l'anno in corso è pre-

visto un *deficit* di ben 800 miliardi di lire e che la Regione non può farvi fronte, senza contare che appare immorale fare pagare ai siciliani due volte una assistenza da terzo mondo;

constatato che la crisi finanziaria della sanità viene scaricata sui medici ed i farmacisti i quali, a loro volta, sono costretti a rifarsi sugli assistiti imponendogli il pagamento delle visite e dei farmaci;

considerato che il perdurare di tale situazione provoca disagi ma anche pericolose tensioni e che, al riguardo, vi è il precedente inquietante di Palagonia dove, poche settimane fa, i cittadini esasperati per il blocco dell'assistenza farmaceutica, occuparono il municipio, minacciando una sommossa fino al ripristino della distribuzione gratuita dei medicinali;

impegna il Governo della Regione

— ad aprire un contenzioso col Governo centrale al fine della modifica del criterio di ripartizione del fondo sanitario nazionale e del suo adeguamento al numero degli abitanti, alle necessità specifiche ed al riequilibrio delle strutture e dei servizi delle singole regioni d'Italia, con particolare riferimento alla Sicilia;

— a procedere sollecitamente alla elaborazione ed adozione del piano sanitario regionale, allo scopo di razionalizzare il settore e bloccare gli sprechi;

— a promuovere una riunione dei parlamentari nazionali eletti in Sicilia allo scopo di coordinare una azione tendente al riconoscimento dell'effettivo diritto alla tutela della salute nell'Isola ed alla modifica dei tagli decisi dal Governo centrale, i quali penalizzano principalmente il meridione e la Sicilia » (85).

CUSIMANO - DAVOLI - GRAMMATICO - PAOLONE - TRICOLI - VIRGA.

« All'Assessore per la sanità per sapere:

— se intende perseverare nell'atteggiamento passivo fin qui tenuto di fronte alla vertenza aperta in Sicilia dalle organizza-

zioni dei farmacisti, che sono già passati all'assistenza indiretta per una ampia fascia di farmaci e minacciano di estendere tale forma di protesta all'insieme delle prestazioni farmaceutiche a partire dal prossimo primo agosto;

— quali iniziative urgenti ed efficaci intende mettere in atto per risolvere le questioni aperte in questo settore, per evitare che continuino i gravi disagi attuali sofferti dai cittadini siciliani, in particolare dalle fasce più povere della popolazione, e per impedire che tali disagi si aggravino ulteriormente ed in modo intollerabile » (743) (*Gli interroganti chiedono lo svolgimento con urgenza*).

AMATA - RUSSO - BUA - GENTILE ROSALIA - AIELLO - ALTAMORE - AMMAVUTA - BARTOLI - Bosco - CHESSARI - COLOMBO - DAMIGELLA - FRANCO - GANCI - LAUDANI - MARTORANA - PARISI GIOVANNI - RISICATO - TUSA - VIZZINI.

« Al Presidente della Regione e all'Assessore per la sanità — premesso che tra i problemi che hanno bisogno di un più approfondito confronto con lo Stato vi è quello della "Sanità" al fine di modificare i criteri informatori di ripartizione del fondo sanitario nazionale e di determinare quindi la nuova aliquota spettante alla Regione siciliana che non può costantemente farsi carico di spese di pertinenza dello Stato e che l'esaurimento dei fondi per l'assistenza farmaceutica, con il rifiuto dei farmacisti alla distribuzione gratuita dei farmaci, acutizza il problema e lo rende di grande attualità; considerato che tale rifiuto crea notevoli disagi a tutta la popolazione che si vede colpita in un diritto ormai consolidato e che tali disagi sono notevolmente accentuati per i titolari di pensioni minime o di pensioni sociali che sono i più bisognosi di assistenza farmaceutica — per conoscere:

— quali iniziative siano state adottate per definire detto problema che si presenta con puntualità ogni anno;

— se il Governo nelle more dell'approvazione di provvedimenti legislativi non intenda autorizzare le farmacie dipendenti dal-

le Unità sanitarie locali operanti nell'ambito dei complessi ospedalieri a distribuire quanto meno ai cittadini appartenenti alle fasce economicamente meno dotate (titolari di pensioni sociali e di pensioni minime) i farmaci ritenuti "indispensabili" per evitare l'anticipo che tante volte non può essere sostenuto » (760).

ALAIMO.

« Al Presidente della Regione e all'Assessore per la sanità:

— premesso che il problema della sanità è certamente uno dei maggiori problemi che impone un più approfondito confronto ed una rapida definizione dei rapporti con lo Stato al fine di modificare i criteri informatori di ripartizione del fondo sanitario nazionale e quindi rideterminare l'aliquota spettante alla Regione siciliana, che non può costantemente farsi carico di spese di pertinenza dello Stato;

— premesso che l'esaurimento dei fondi per l'assistenza farmaceutica, con il rifiuto dei farmacisti all'erogazione diretta dei farmaci, acutizza il problema e lo rende di grande attualità;

— considerato che tale rifiuto crea notevoli disagi a tutta la popolazione che si vede colpita in un diritto ormai consolidato;

— considerato che tali disagi sono notevolmente accentuati per i titolari di pensioni minime o di pensioni sociali, che peraltro sono i più bisognosi d'assistenza farmaceutica e, quindi, si colpiscono sempre le forze meno protette; per conoscere:

quali iniziative siano state adottate per definire il problema nella sua organicità e per ovviare ai disagi lamentati;

se il Governo non intenda, in tempi brevissimi e nelle more della definizione del problema, adottare provvedimenti legislativi opportuni ad eliminare i lamentati inconvenienti, in analogia a quanto operato da altre regioni » (752).

ALAIMO.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onorevole Cusimano per illustrare le mozioni numeri 75 e 85.

CUSIMANO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il gruppo del Movimento sociale italiano - Destra nazionale ha presentato queste due mozioni sull'assistenza sanitaria e farmaceutica in Sicilia per aprire un dibattito che noi consideriamo fondamentale e che deve affrontare anche il problema della riforma sanitaria, perché i riflessi di questa riforma in Sicilia si presentano in maniera drammatica.

La riforma sanitaria in campo nazionale ormai ha oltre quattro anni di vita, e da oltre due anni in tutta Italia l'organizzazione sanitaria è stata modificata di fatto con la istituzione delle Unità sanitarie locali. In Sicilia, dopo un lungo vuoto legislativo, le Unità sanitarie locali sono state introdotte soltanto il 1° gennaio 1983, quindi, con un notevole ulteriore ritardo che ha determinato fatti di una certa gravità, che ora esporrò. La riforma sanitaria, in effetti, ha modificato tutto e al vecchio sistema delle mutue, che era un modello di efficienza se paragonato alla situazione attuale, è seguito prima un periodo di caos assoluto, poi un sistema burocratizzato e politicizzato che ha determinato conseguenze drammatiche ed ha peggiorato la qualità dell'assistenza che ha raggiunto in Sicilia livelli da terzo mondo, indegni di un paese civile.

La riforma sanitaria, tanto demagogica quanto improvvisata, partiva dalla esigenza di rendere tutti i cittadini uguali di fronte alla tutela della salute. Come vedremo, non solo tutti i cittadini non sono oggi uguali quanto al trattamento sanitario, ma nemmeno le regioni vengono considerate allo stesso modo dallo Stato. Quindi, uno dei principi fondamentali voluti dalla riforma è stato di fatto, non dico tradito, ma è rimasto soltanto una petizione di principio. Una altra mistificazione della riforma sanitaria è la gratuità dell'assistenza, sbandierata dagli inventori della riforma, che in effetti non hanno fatto altro che copiare in peggio una analoga riforma applicata in Inghilterra, fallita, e che il Parlamento di quel Paese ha abbondantemente modificato. Infatti, agli italiani viene imposta una tassa sulla buona salute (so che all'onorevole Assessore questa definizione non piace, ma noi la riteniamo valida) costituita dai contributi assistenziali, pretesi dallo Stato e pagati dai cittadini, ed una tassa sulla malattia, rappresentata dai

tickets sui medicinali, le analisi strumentali e di laboratorio.

Il fallimento della riforma sanitaria in Sicilia, onorevoli colleghi, secondo noi, è dimostrato da diverse circostanze. Infatti, per ristrutturare gli ottanta ospedali esistenti sulla carta in Sicilia occorrono mille miliardi; molti di questi ospedali sono fatiscenti e vanno perciò ristrutturati. Da una analisi fatta dall'Assessorato della sanità della Regione risulta che occorrono appunto mille miliardi per rendere questi ottanta ospedali uguali, per lo meno come strutture, alla media degli ospedali nazionali. Da decenni si parla di nuovi ospedali in costruzione in Sicilia ed esiste una larga casistica; vi sono molti ospedali in costruzione in Sicilia che potrebbero migliorare l'assistenza ospedaliera, ma quando per fortuna sono ultimati ci si accorge che non possono essere aperti al pubblico per mancanza di mobili, di attrezzi, di persone, di molte volte, di personale sanitario.

Gli ospedali siciliani sono da considerare da terzo mondo, ad esempio, per la mancanza degli apparecchi TAC che servono a risolvere molti gravi problemi di salute. Gli ospedali cosa fanno quando un ammalato ha bisogno di questo esame? Inviano l'ammalato stesso presso centri privati che fanno pagare come minimo 450 mila lire agli enti ospedalieri per un esame, che potrebbe benissimo, con i soldi che si sono sperperati per certe attrezzi fatiscenti, essere effettuato direttamente. Non voglio in questo momento riaprire la polemica (sono state presentate interrogazioni, onorevole Assessore, e al momento opportuno lei darà anche delle risposte) circa le attrezzi inutili che sono state tenute per anni nei magazzini degli ospedali, che non hanno alcuna funzione o perché superate o perché non utilizzabili, mentre mancano i TAC; e l'ente ospedaliero — dicevo — quando deve inviare un ammalato per un esame del genere deve pagare fior di quattrini.

Come dicevo, abbiamo ospedali deteriorati, strutture di pronto soccorso assolutamente inefficienti, carenze di posti letto. La Sicilia rispetto alla media nazionale è di gran lunga al di sotto, e in più questi posti letto si trovano in strutture superate, non degne di una nazione civile; non mi riferisco ai posti letto di certe regioni dove il dislivello è assolutamente assurdo. I medici sono bu-

rocratizzati, demotivati, mortificati moralmente, culturalmente e professionalmente; questi medici ormai sono diventati dei « signor Travet », che, appunto perché demotivati, molte volte non danno quella assistenza e non contribuiscono a rendere questi enti ospedalieri e queste strutture pubbliche efficienti.

Vi è il problema dei farmacisti che devono anticipare alcune volte per anni, di regola per sei mesi, alle Unità sanitarie locali i farmaci, perché vengono pagati con notevole ritardo, naturalmente subendo un onere economico essendo notorio il costo del denaro. Questi farmacisti, ovviamente, o hanno mezzi propri o debbono ricorrere alle banche, quindi, diventano contribuenti dello Stato, perché una parte dei propri guadagni viene decurtata dovendo anticipare alla Regione per i ritardi somme considerevoli, ripeto, alcune volte per anni, come è accaduto alla fine del 1982 quando abbiamo dovuto varare una legge per pagare ai farmacisti certe quote anche relative a prestazioni del 1981.

Lo stesso discorso vale per i titolari di laboratori di analisi e di radiologia. Alcuni hanno dovuto rivolgersi al magistrato per cercare di avere rimborsato quanto dovuto...

VIRGA. Volevano riconosciuti anche gli interessi maturati.

CUSIMANO. Ma questa è una cosa successiva, perché c'è un contenzioso sull'argomento, perché ovviamente questi prestatori d'opera hanno chiesto anche il pagamento degli interessi. Questi sono solo alcuni aspetti del fallimento della riforma sanitaria in Sicilia ed io non voglio dilungarmi su questo argomento.

Tutto ciò, onorevoli colleghi, succede perché lo Stato, si dice, non può sopportare una spesa maggiore per la salute pubblica. Esaminiamo un poco questo aspetto. Lo Stato per la salute ha speso — poi vedremo per l'anno venturo cosa succederà — ventisei mila miliardi e diciannove mila miliardi sono rientrati attraverso i contributi assistenziali (questo è un dato desunto dal bilancio dello Stato) per cui vi è un disavanzo di sette mila miliardi, e non stiamo qui considerando le entrate dello Stato e il gettito dei *tickets* che è considerevole. Lo Stato ha

quindi erogato per la salute in Sicilia, di fatto, solo il 5,6 per cento del prodotto nazionale lordo; è questa una delle erogazioni più basse nel resto del mondo. Se prendiamo in esame i bilanci di qualsiasi Stato che si rispetti, ci rendiamo conto che in nessuno di essi, soprattutto in Europa, si spende solo il 5,6 per cento del prodotto nazionale lordo per la sanità, bensì una percentuale enormemente maggiore. Ma lo stesso dato del 5,6 per cento è una finzione, perché con le varie stangate, con i vari *tickets*, con i vari aumenti imposti dal Governo sono convinto che lo Stato rispetto ai ventisei mila miliardi si avvicina molto al pareggio. Quindi, lo Stato molto probabilmente non spende una lira per quanto riguarda la salute dei propri cittadini.

Come dicevo, nemmeno le regioni, oltre che i cittadini, sono trattate allo stesso modo in campo sanitario, malgrado tutti gli italiani partecipino in parti uguali al finanziamento del Fondo sanitario nazionale, sia con i contributi assistenziali, sia con i *tickets*. Infatti il Governo nazionale ha deciso, nel suddividere il Fondo sanitario nazionale di ventisei mila miliardi, di adottare il criterio della spesa storica. Non vi è dubbio che questo criterio privilegia le regioni più dotate di ospedali e di strutture e penalizza le regioni più povere come quelle meridionali e, in particolare, la Regione siciliana. Applicando il criterio della spesa storica, ad esempio, il Veneto con la sua percentuale di posti letto per mille abitanti, ovviamente, incassa enormemente di più rispetto alla Sicilia che ha una percentuale del 5,8 per mille. Quindi, il Veneto, che ha già coperto il fabbisogno anche del 2000, riceve più soldi, magari non ha cosa farne, i posti letto rimangono vuoti, mentre la Sicilia, con il 5,8...

VIRGA. Pensa di ridurre i posti letto.

CUSIMANO. Sì, ora vedremo, arriveremo a questa pretesa riduzione prevista dalla legge finanziaria.

VIRGA. No, è una decisione della Regione Veneto.

CUSIMANO. Quindi, dicevo, evidentemente la Sicilia viene penalizzata perché una

regione se ha meno strutture riceve di meno. Desidero ricordare altre cifre ufficiali, onorevole Assessore, che lei conoscerà, ma è bene ripeterle.

Nell'anno 1981, con riferimento alle somme assegnate per ogni cittadino alle varie regioni la Sicilia è stata all'ultimo posto nella graduatoria nazionale, onorevole Assessore, all'ultimo posto! Difatti, la provincia autonoma di Trento su ogni abitante, nel 1981, ha avuto 488.000 lire; il Friuli-Venezia-Giulia 473.000 lire; il Lazio 435.000 lire; la Liguria 427.000 lire; l'Emilia Romagna e la Toscana 423.000 lire; il Molise 318.000 lire; la Sicilia 310.349 lire. Né la situazione nel 1982 è molto migliorata: abbiamo fatto qualche piccolo passo avanti, perché dall'ultimo posto siamo passati al quart'ultimo posto: è stata assegnata una cifra *pro-capite* di 559.000 lire alla provincia autonoma di Trento, di 546.000 lire al Friuli-Venezia-Giulia, di 542.000 lire alla Liguria, di 537.000 lire al Lazio, di 505.000 lire all'Emilia Romagna, mentre la Sicilia si trova al quart'ultimo posto con 410.133 lire per abitante.

Anche se le esigenze della Sicilia sono state rappresentate in sede nazionale, e dei modesti risultati sono stati conseguiti, ci chiediamo se la vera battaglia di contestazione al Governo centrale, alla burocrazia romana, i governi regionali l'hanno portata avanti, in difesa, onorevole Assessore, onorevoli colleghi, della dignità e della salute dei siciliani. Ovviamente, una assegnazione per abitante come quella che finora è toccata alla Sicilia ha come conseguenza servizi peggiori, ospedali non organizzati e fatiscenti, mancanza di posti letto, di strutture, di organizzazione, di personale.

Onorevole Assessore, per un dovere di coscienza, siccome c'è la facile polemica, che è rimbalzata molto spesso sulla stampa siciliana e nazionale, sul modo scorretto con cui vengono impiegati in Sicilia i fondi pubblici (certo, alcuni casi li abbiamo denunciati anche noi) debbo dire che mi dispiace che autorevoli membri del Governo, non dell'attuale, abbiano, però, avallato questo tipo di impostazione, e che non è vero che i fondi assegnati non bastano a superare la crisi perché vengono sempre spesi male. Che alcune volte queste somme sono spese male, ripeto, lo abbiamo denunciato anche noi con

opportuni strumenti ispettivi, ma non è sempre così. Voglio portare alcuni esempi: per la specialistica esterna, nel Lazio, si spendono lire 50 mila per abitante, in Sicilia 25 mila, cioè la metà; in Sicilia oltre il settanta per cento della spesa sanitaria viene assorbito per stipendi e salari e nemmeno il trenta per cento in beni e servizi; in Piemonte si ha un rapporto esattamente opposto: per beni e servizi si spende il sessantacinque per cento, così anche in Toscana il cinquantatre per cento.

Ciò significa che in queste regioni le strutture possono essere sempre migliorate ed in Sicilia, potendo spendere molto meno, evidentemente, non si ha la possibilità di migliorare le attrezzature o di creare nuove attrezzature più moderne. Quindi, non solo siamo negli ultimi posti della graduatoria tra le regioni per quanto riguarda le assegnazioni per abitante, non solo siamo costretti a destinare a spese per beni e servizi risorse irrisorie, non solo siamo lontani dalla percentuale media di posti letto in campo nazionale, non solo abbiamo ospedali da terzo mondo, ma le stesse somme irrisorie assegnate alla Sicilia non vengono erogate puntualmente per cui la Regione deve anticipare somme cospicue allo Stato. Mi voglio soffermare su questo aspetto, perché qualcuno su questa affermazione nostra riguardo all'anticipazione della Regione allo Stato storce il muso ed allora lo facciamo compiutamente il discorso...

SARDO INFIRRI, Assessore per la sanità.
Lo facciamo dopodomani.

CUSIMANO. No, lo facciamo ora, stamatina, onorevole Assessore, per vedere quali sono le responsabilità che il Governo, che lei rappresenta, ha avuto in ordine a questo argomento, perché è troppo facile eludere questo aspetto del problema. Avete accettato, onorevole Assessore, il principio in base al quale le somme che lo Stato deve erogare alla Regione a qualsiasi titolo per effetto di leggi vengono consolidate e depositate in un conto infruttifero presso la tesoreria centrale dello Stato, il quale versa alla Regione le somme di volta in volta allorché le pratiche di erogazione sono complete, facendo di tutto un calderone. E' accaduto così che al 31 dicembre 1982, pur

avendo sulla carta un fondo cassa di 2.500 miliardi, la Regione in effetti è dovuta ricorrere ad una anticipazione di alcune decine di miliardi, per pagare alcuni mandati urgenti, dalla Cassa di Risparmio.

Non voglio fare polemica (essendo dell'opposizione, si potrebbe dire che sto esagerando) ma mi riferisco e riporto qui quanto rileva la Corte dei conti nella relazione sul rendiconto generale della Regione siciliana per l'anno 1982, cioè l'ultimo rendiconto. Non siamo ancora riusciti ad avere la relazione completa, ne abbiamo un sunto dal quale trago questa notazione. Dalla relazione si evince che su una massa di entrate accertate sul Fondo sanitario regionale di 2.082 miliardi sono stati versati alla Sicilia appena 185 miliardi, sicché la Regione è stata costretta ad anticipare circa 1.550 miliardi per provvedere alle spese. C'è da aggiungere che i 2.082 miliardi assegnati alla Sicilia sono palesemente sottodimensionati rispetto al reale ritmo di crescita della spesa sanitaria, tantoché una legge di questi ultimi giorni, la legge regionale numero 67 del 18 giugno 1983, ha autorizzato una anticipazione di 180 miliardi, in attesa, o nella speranza, dice la Corte dei conti, che vengano restituiti.

Certo, onorevoli colleghi, se la Corte dei conti denuncia questi fatti, li denuncia perché sollecita le forze politiche e, soprattutto, la maggioranza e il Governo ad assumere atteggiamenti più chiari, più determinati, ma, evidentemente, la maggioranza e il Governo su questo argomento non hanno voluto finora cambiare rotta, mentre più tragica si presenta la situazione finanziaria per l'anno 1983. Il Fondo sanitario nazionale per l'anno in corso ha assegnato alla Sicilia 2.167 miliardi, ossia meno di quanto si è speso nel 1982, 2.213 miliardi. Quindi, ai siciliani si assegna di meno, ma li si costringe a spendere di più perché con l'ultimo decreto in materia sono aumentati i *tickets* che evidentemente penalizzano enormemente la Sicilia.

I fondi assegnati per il 1983 quindi non basteranno e, per fortuna, lo Stato non doveva versare direttamente alla Regione, ma tramite essa alle Unità sanitarie locali, alle quali non può chiedere anticipazioni; ciò nonostante abbiamo ancora un credito di 500 miliardi, più i 180 miliardi per le antici-

pazioni previste dalla legge numero 67 del 1983. Proprio perché i fondi assegnati sulla carta per il 1983 non bastano, il Governo nelle dichiarazioni programmatiche ha comunicato di volere operare un'altra anticipazione di 509 miliardi per chiudere l'esercizio finanziario del 1983. Vedremo se questa somma basterà, che servirà come sempre a mantenere l'esistente.

Come tutti sappiamo, è in discussione al Senato la legge finanziaria; si intravedono alcune possibilità e prospettive, sono stati presentati alcuni emendamenti che avrebbero dovuto riequilibrare certe situazioni, ma, così come sono stati approvati, in effetti, lasciano immutata la situazione. Però, un esame completo sulla legge finanziaria per il 1984 lo faremo quando essa sarà approvata; oggi abbiamo soltanto notizie di articoli approvati e di emendamenti; una volta completato l'esame da parte del Senato, la legge passerà alla Camera, solo allora potremo valutare esattamente la situazione. Però, in base alle voci che circolano siamo enormemente preoccupati, onorevole Assessore, perché sembrerebbe che si voglia consolidare la spesa al 31 dicembre 1983 per cui lo Stato creerebbe un'altra spesa storica.

Se ciò avverrà, probabilmente il Governo nazionale dirà alla Regione: se vuoi aumentare queste spese, stanzia con legge fondi a carico del bilancio regionale. Onorevole Assessore, le pongo una domanda: se dovesse passare tale linea, io mi auguro di no, cosa succederà in Sicilia con tutte le defezioni esistenti, soprattutto per quanto riguarda il personale? Dalle notizie che provengono dall'Assessorato alla sanità risulta che in Sicilia mancano 22 mila unità di medici e paramedici per avere un'assistenza sanitaria ospedaliera degna di questo nome. Se dovessero consolidare la spesa del Fondo sanitario regionale al 31 dicembre 1983, con il blocco delle assunzioni deliberato dal Governo, avremmo un *deficit* di 22 mila medici e paramedici; consolidando la spesa al 31 dicembre 1983, per fornire del personale mancante gli enti ospedalieri, ovviamente, dovrebbe essere la Regione siciliana ad addossarsi l'onere finanziario delle nuove assunzioni, il che significa togliere risorse finanziarie ad altri settori.

Tutto questo, onorevoli colleghi, non pen-

so che la Regione possa e debba accettarlo perché tutti i siciliani pagano i contributi assistenziali e i *tickets*, tutti i siciliani hanno diritto ad avere assicurata una assistenza, così come nelle altre regioni. Per tutti questi motivi il Movimento sociale italiano ha presentato la mozione numero 85, perché, attraverso un dibattito, si impegni il Governo a fare alcune cose. Chiediamo che l'Assemblea tramite il Governo regionale siciliano apra un contenzioso con il Governo nazionale per modificare il criterio di ripartizione del Fondo sanitario nazionale e per adeguarlo al numero degli abitanti, al personale dipendente, tenendo conto, però, delle vacanze, cioè i 22.000 addetti che dovremmo assumere; cioè, è necessario un riequilibrio per quanto riguarda strutture e servizi.

Per quanto concerne la vostra responsabilità, onorevole Assessore, chiediamo che si proceda sollecitamente alla elaborazione ed adozione del piano sanitario regionale e, quindi, la richiesta finanziaria effettiva del settore deve scaturire da questo piano. Il Governo attuale e i Governi precedenti non hanno adottato il piano mettendo così in difficoltà la Regione, perché con questo strumento a disposizione, evidentemente, avremmo potuto meglio contestare le scelte del Governo centrale.

Chiediamo inoltre una riunione di tutti i parlamentari nazionali eletti in Sicilia allo scopo di coordinare gli interventi. Onorevole Assessore, al Senato gli emendamenti presentati alla legge finanziaria dai siciliani sono pochissimi e non riguardano stranamente questo settore, come non riguardano il settore degli enti locali; ecco perché abbiamo insistito, anche nella discussione della mozione sugli enti locali, per una riunione di tutti i parlamentari nazionali per cercare di responsabilizzarli. Possono dire che fino ad oggi non conoscevano il problema, ed è grave perché operatori politici a livello nazionale non possono ignorare questi problemi. Come parlamentari eletti in Sicilia, ovviamente anche i ministri e i sottosegretari devono essere invitati, perché anche loro debbono assumersi responsabilità in ordine a questi problemi.

Ho illustrato i motivi per cui abbiamo presentato le mozioni e siamo sicuri che l'Assemblea regionale siciliana le approverà per

andare avanti e far valere i diritti di una Regione tradita per quanto riguarda non solo gli altri problemi, ma anche il settore sanitario.

BRANCATI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BRANCATI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la presentazione di queste mozioni e interrogazioni, sia pure dettata dal motivo contingente del ritardato pagamento delle spettanze alle farmacie ed ai medici convenzionati ci offre la opportunità di un dibattito più generale sulla sanità in un momento particolarmente delicato, a undici mesi dal passaggio in Sicilia delle competenze alle Unità sanitarie locali.

Sono emersi certamente in questo periodo difetti di organizzazione, di funzionamento; alcuni meccanismi previsti si sono dimostrati inadeguati e forse vanno anche rivisti; probabilmente sarà necessaria una modifica anche legislativa di alcuni di questi strumenti, ma non è certamente di questo che oggi possiamo parlare. Il momento richiede che ci si soffermi soprattutto sulla situazione finanziaria delle Unità sanitarie locali e più in generale sulla spesa sanitaria in Sicilia, anche alla luce del fatto che l'Assemblea sarà investita tra poco di un progetto di legge di iniziativa governativa che prevede disposizioni straordinarie finanziarie e contabili per anticipare le somme necessarie al funzionamento delle Unità sanitarie locali con uno stanziamento di 509 miliardi, per risolvere l'attuale difficile situazione finanziaria delle stesse.

Quindi, è soprattutto della situazione finanziaria che oggi ci dobbiamo occupare anche perché i ritardi denunciati nei pagamenti potranno forse dipendere da disfunzioni organizzative, ma sono legati fondamentalmente alla situazione finanziaria delle Unità sanitarie locali. Ed il momento richiede che si faccia in primo luogo chiarezza sulla situazione generale e sui tanti luoghi comuni che vengono sempre ripetuti quando parliamo della situazione sanitaria in Sicilia. Occorre, innanzitutto, dire che sin dal 1979 lo Stato iscrive in bilancio per la sanità cifre sottodimensionate rispetto alla spe-

sa reale pur avendo coscienza della inadeguatezza dello stanziamento.

Nel 1979 la previsione infatti del Fondo sanitario nazionale è stata di 11.805 miliardi, e per effetto della vischiosità delle procedure in quell'anno, che era l'anno di avvio della riforma sanitaria, si verificò addirittura una economia di 26 miliardi. Ma inizia già da allora anche il ritardo sistematico del trasferimento delle risorse alle regioni, motivo non secondario di aggravamento della situazione finanziaria delle Unità sanitarie locali e quindi in parte delle difficoltà e dei ritardi della riforma sanitaria. Nel 1980 la parte corrente del Fondo sanitario nazionale è prevista in 15.594 miliardi, mentre erano necessari altri 2.440 miliardi, tanto è vero che successivamente lo Stato adeguò lo stanziamento arrivando però ad assegnare soltanto il 23 dicembre 1980 due mila miliardi, e addirittura 396 miliardi nel dicembre del 1981, quindi con un ritardo di più di un anno. Per quanto riguarda le spese in conto capitale queste sono iscritte soltanto per 446 miliardi, quando già il Ministero della sanità per assicurare i livelli di rinnovo tecnologico e di adeguamento delle strutture aveva formulato una previsione di 682 miliardi.

Nel 1981 la parte corrente del Fondo è prevista in 21.400 miliardi, mentre la previsione del fabbisogno di competenza da parte delle regioni accertata dal Ministero della sanità era di 22.545 miliardi; la previsione di spesa in conto capitale è soltanto di 510 miliardi. Nel 1982 la iscrizione in bilancio delle spese di parte corrente è di 23.210 miliardi; la previsione del fabbisogno da parte delle regioni accertata dal Ministero della sanità è di 27.200 miliardi; la spesa rendicontata dalle regioni è di 28.200 miliardi mentre lo Stato in realtà ne ha erogati 26.000. E nel 1983 il Fondo per la parte corrente è previsto in bilancio per 28.500 miliardi, la stima del fabbisogno è di 32.427 miliardi. Quindi vi è un atteggiamento costante dello Stato che iscrive in bilancio cifre assolutamente inadeguate a mantenere i livelli reali delle spese, anche per la parte corrente. E a questa previsione di spesa volutamente insufficiente si aggiungono i notevoli ritardi da parte del Ministero del tesoro nella erogazione delle somme stanziate alle regioni e le difficoltà di cassa che han-

no impedito addirittura la totale estinzione dei debiti degli ex enti ospedalieri: ancora oggi non sono stati assegnati 490 miliardi. Gli oneri finanziari sono stati a carico delle gestioni correnti.

Per gli esercizi '80 e '81, come abbiamo visto, a fronte di un disavanzo accertato di mille miliardi non è stato adottato alcun provvedimento e nel 1982 il disavanzo di due mila miliardi e 98 milioni non è stato colmato. Questo ha determinato il fenomeno di *deficit sommersi* che hanno avuto ripercussioni sulla gestione ordinaria.

Ma un primo equivoco che dobbiamo chiarire è se lo Stato realmente spende troppo per la sanità. L'oratore che mi ha preceduto ha ricordato come parte rilevante della spesa sanitaria sia coperta dalle contribuzioni. Addirittura nel 1982 queste contribuzioni hanno superato la spesa rendicontata dalle regioni. A fronte di una spesa rendicontata dalle regioni di 28.200 miliardi si è avuto un introito contributivo di 28.700 miliardi. La spesa sanitaria, è stato ricordato, prima della riforma era del 5,8 per cento del prodotto interno lordo, rappresentato dall'intera ricchezza prodotta dal Paese in un anno; dopo la riforma la spesa sanitaria è ancora intorno al 6 per cento, nonostante sia aumentato il numero degli assistiti.

E' evidente del resto lo scarso significato delle cifre in assoluto. L'aumento vertiginoso (non so quanto condivisa), occorre chiarire, ganno se non ci riferiamo al prodotto interno lordo, che ovviamente cresce, così come cresce la spesa per la sanità.

Ma un altro equivoco, a mio avviso (e questa è veramente un'opinione mia personale, non so quanto condivisa) occorre chiarire. Ho spesso sentito parlare, anche in questa Assemblea, della necessità di richiedere allo Stato la modifica nella assegnazione alla Sicilia delle quote del Fondo nazionale sanitario. I criteri di formazione e di ripartizione tra le regioni del Fondo sanitario nazionale sono: 1) l'enucleazione di una quota nella misura dell'1 per cento da ripartire quando siano stati definiti i criteri per l'intero esercizio; 2) l'accantonamento delle quote per spese a destinazione vincolata subordinando le erogazioni a specifici programmi di impiego presentati dalle regioni; 3) le assegnazioni con criteri diversificati per cure

termali, guardie mediche, medicina legale e istituti zooprofilattici; 4) l'80 per cento della quota residua in proporzione alle funzioni della spesa rendicontata nell'anno precedente, e il 20 per cento secondo la popolazione.

Se questi sono i criteri di ripartizione tra le regioni del Fondo sanitario nazionale di parte corrente, ci si rende subito conto che non esistono, a mio avviso, da parte nostra reali possibilità di introdurre modifiche tali da determinare il riequilibrio che pure è indispensabile e che non è più rinviabile. Per colmare la discrepanza che esiste nel settore della sanità fra le regioni meridionali e le aree più fortunate del Paese è necessario attivare meccanismi di investimento, con la creazione di fondi speciali di sviluppo, che consentano alle regioni svantaggiate di raggiungere gli *standard* minimi previsti dalla proposta di Piano sanitario nazionale.

Ma veniamo alla Sicilia. Nel 1983 la quota assegnata, con i criteri cui ho accennato, è stata, come è già stato ricordato, di 2.168 miliardi a fronte di una spesa rendicontata nel 1982 di 2.202,5 miliardi. In realtà la previsione della spesa reale per il 1983 è di gran lunga maggiore, per cui le Unità sanitarie locali siciliane rischiano la paralisi se non si provvede con immediatezza all'approvazione del disegno di legge per il ripianamento del *deficit* delle Unità sanitarie locali, calcolato in 509 miliardi, attraverso una anticipazione del Fondo sanitario nazionale. Se noi analizziamo la ripartizione della spesa per il 1983 stimata realisticamente in 2.573 miliardi, sulla base di proiezioni matematiche per la parte ancora da erogare, vediamo che essa è costituita: per una quota di poco inferiore al 40 per cento, faccio delle grossolane ripartizioni, dalla spesa effettiva per il personale; per una quota di poco superiore al 20 per cento dalla spesa farmaceutica; per una quota intorno al 20 per cento dalla spesa per la medicina di base e la medicina specialistica, sia interna che esterna; per una quota intorno ad un altro 20 per cento per le altre spese, per spese varie.

Che il ritardo nei pagamenti sia dovuto, soprattutto per le farmacie, alla situazione finanziaria delle Unità sanitarie locali emerge dalla analisi delle componenti della spe-

sa di 509 miliardi da anticipare da parte della Regione per il ripianamento del *deficit* delle Unità sanitarie locali. Ben 170 miliardi sono le spese per il personale, ma 208 miliardi sono per la spesa farmaceutica, 34 miliardi per la medicina di base e 61 miliardi per la specialistica convenzionata esterna. Potranno quindi esservi disfunzioni nel funzionamento delle Unità sanitarie locali, nella struttura della sanità in Sicilia, però, di fatto, i ritardi nei pagamenti sono da imputare soprattutto al *deficit* di cassa. È possibile un controllo dell'andamento della spesa sanitaria da parte della Regione? Credo che una possibilità di intervento vi possa essere di fatto soltanto per la medicina generica e specialistica convenzionata esterna, e soprattutto per la farmaceutica.

In realtà, l'andamento della spesa farmaceutica è preoccupante: la spesa farmaceutica è passata dai 477 o 457 miliardi del 1982 ai 653 del 1983 ed è in effetti percentualmente al di sopra della media nazionale. In verità occorre precisare che il numero delle prescrizioni farmaceutiche aveva raggiunto il suo acme già nel periodo mutualistico, aveva raggiunto, cioè, la sua massima espansione. Il numero delle prescrizioni è rimasto sostanzialmente invariato dopo la riforma. La lievitazione della spesa è da attribuire, soprattutto, all'aumento dei prezzi delle specialità (40 per cento), alla modifica delle confezioni, al prontuario farmaceutico che prevede circa dodici mila specialità. Quindi, pur essendo necessario da parte della Regione mettere in atto meccanismi di controllo (mi farò promotore di una proposta di legge sull'argomento) va detto, però, che la spesa farmaceutica non è, in linea di massima, pilotabile da parte della Regione, perché la competenza è dello Stato; per esempio è di competenza dello Stato la modifica del prontuario farmaceutico, che contiene, come ho detto, circa dodici mila specialità e che potrebbe essere ridotto, come in tanti altri paesi, a solo 450 specialità; è di competenza dello Stato il ricettario nazionale, che non è modificabile da parte della Regione e che è previsto in un'unica copia, non consentendo con ciò di attivare agevolmente meccanismi di controllo.

Per quanto riguarda la specialistica esterna, la cui spesa ha avuto un incremento significativo, credo che una politica più oculata

nella concessione delle convenzioni sarebbe auspicabile per evitare, fra l'altro, una eccessiva frammentazione della specialistica esterna nella Regione siciliana. Dico queste cose perché un controllo più accurato della spesa e un utilizzo rigoroso delle risorse si impone, se guardiamo alle nubi che si addensano sul nostro capo.

La spesa sanitaria stimata dalle regioni e dal Ministero della sanità per il 1984 è di 39 mila miliardi, ma lo Stato ne prevede in bilancio soltanto 34 mila, presupponendo un risparmio di 5 mila miliardi attraverso una manovra che si incentra sostanzialmente sulla modifica del prontuario, di cui si parla da tanto tempo e senza che mai si sia arrivati ad una conclusione, sulle misure repressive per i medici che eccezzionano nella prescrizione di farmaci, misura che pare già saltata nel corso dell'iter della legge, sulla soppressione di divisioni e sezioni al di sotto di indici accettabili di ricovero, misura che speriamo non sortisca l'effetto opposto di aumentare i ricoveri. Non divento perciò una Cassandra se dico che le manovre proposte dal Governo per risparmiare i cinque mila miliardi difficilmente potranno sortire effetti, perché inadeguati, finendo così col trasferire alle regioni l'onere di cinque mila miliardi nel 1984.

Infatti, il progetto di legge finanziaria e la legge 638/83 prevedono la ripartizione del Fondo sanitario nazionale alle regioni ed assegnano per il 1984 alla Sicilia 2.600 miliardi, cifra corrispondente, come abbiamo visto, grosso modo, alla spesa prevista per il 1983. Ma il progetto di legge finanziaria prevede allo stato che le Unità sanitarie locali sono tenute a non superare la cifra assegnata; addirittura è prevista all'articolo 28 dello stesso progetto di legge lo scioglimento di quelle Unità sanitarie locali e la inleggibilità per i componenti dei comitati di gestione che abbiano superato la spesa assegnata; addirittura è previsto all'articolo 28 che le Regioni sono tenute ad intervenire per ripianare il disavanzo. Per la prima volta ci troveremmo, se questo progetto venisse tramutato in legge, dinanzi ad una assegnazione non suscettibile di successive integrazioni da parte dello Stato, con l'obbligo delle regioni di ripianare il disavanzo.

Appare chiaro che lo sfondamento della previsione dei 2.600 miliardi per la Regione

siciliana è inevitabile, innanzi tutto, come ho detto, perché le misure proposte per contenere la spesa non appaiono adeguate, oltre che per la naturale lievitazione della spesa, per i fenomeni inflattivi, per i contratti ai dipendenti delle Unità sanitarie locali, per i meccanismi automatici in aumento agganciati al costo dei materiali, per l'adeguamento delle rette delle case di cura. Ma c'è di più: il fatto che lo stanziamento 1984 sia pari alla spesa reale del 1983 comporterà, come conseguenza, che la copertura finanziaria di qualunque proposta di legge — e noi sappiamo la grave situazione in cui versano le Unità sanitarie locali — in mancanza della istituzione di fondi di sviluppo finanziati dallo Stato, ricadrà direttamente sulla Regione stessa.

Noi esamineremo, mi auguro al più presto, un progetto di legge che prevede l'autorizzazione alle Unità sanitarie locali a ricoprire i posti vacanti delle piante organiche provvisorie con una previsione, come viene detto, di circa due mila nuove assunzioni. Il risultato sarà che anche questo onere (senza parlare delle nuove piante organiche, di cui prevediamo, in linea teorica, il funzionamento a pieno regime nel giro di sei anni) così come tutti i nuovi interventi assolutamente necessari per mantenere e, se è possibile, migliorare il livello assistenziale, ricadrebbero interamente sulla Regione siciliana. E' necessario allora attivare ogni iniziativa perché venga modificata la norma proposta nella attuale formula. Alcuni autorevoli amici parlano di incostituzionalità essendo la Regione siciliana una Regione a statuto speciale con funzioni proprie e funzioni delegate: non siamo una Regione a statuto ordinario con entrate derivate dalle finanze dello Stato, ma una Regione ad autonomia speciale a cui possono essere delegati dei compiti, ma accompagnati da una copertura finanziaria adeguata.

Se la legge finanziaria verrà approvata nella sua attuale stesura diventerà veramente necessaria e non rinviabile la formulazione di un piano sanitario regionale, anche al di fuori del piano sanitario nazionale, che serva almeno per noi come punto di riferimento, perché gli interventi, che dovranno essere identificati, non vadano dispersi, ma siano finalizzati, nei limiti delle risorse, al

mantenimento e, se possibile, al miglioramento dei livelli assistenziali.

La Corte costituzionale ha sancito il potere delle regioni sulle deroghe al divieto di assunzione; il disegno di legge cui ho accennato, autorizza le Unità sanitarie locali a coprire i posti vacanti nelle piante organiche provvisorie; le piante organiche definitive che sono già all'esame della settima Commissione pongono l'esigenza di formulare un programma realistico che dimensioni i livelli di intervento e ne scelga i settori. In assenza di questo la sanità finirebbe con l'assorbire ingenti risorse senza una programmazione e i livelli di spesa potrebbero essere tali da fare impallidire persino il ricordo degli enti economici regionali.

SANTACROCE. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SANTACROCE. Signor Presidente, onorevole Assessore, onorevoli deputati, la discussione unificata di mozioni e di interrogazioni sui provvedimenti urgenti da adottare nel settore della sanità ci consentono di riprendere un discorso in questa Assemblea iniziato l'anno scorso in occasione di un altro dibattito sul mancato decollo della riforma sanitaria, un discorso per fare il punto sulla drammatica situazione attuale in cui si trova il settore sanitario, che merita particolare attenzione.

Nella disputa Regioni-Governo sulla spesa sanitaria per il 1984 le Regioni affermano che, così come non può essere accolto l'indirizzo che punta a risolvere il problema del contenimento della spesa sanitaria mediante la fissazione di tetti non realistici e incompatibili con il modello assistenziale attuale, non può essere accettato nemmeno l'inasprimento di misure di partecipazione a carico dell'utenza.

Occorre, invece, intervenire per rimuovere le cause strutturali che impediscono di rendere più produttiva una spesa che in questi anni si è mantenuta costante rispetto al prodotto interno lordo, malgrado l'estensione delle prestazioni e l'allargamento a tutti i cittadini dell'assistenza.

In ordine alle previsioni di competenza per il 1984 le Regioni osservano altresì che, poiché la spesa per il personale dipendente

rappresenta il quaranta per cento della spesa corrente, è evidente che l'aumento complessivo della dotazione finanziaria del dieci per cento viene per gran parte assorbito dalla dinamica salariale, che lo stesso bilancio dello Stato prevede nella misura del 15,5 per cento per il proprio personale e che per il settore sanitario può stimarsi del 18 per cento. In queste condizioni, sottolineano le Regioni, la dotazione dei 750 miliardi dello stanziamento della spesa in conto capitale è di entità talmente insufficiente che non solo impedisce lo sviluppo qualificato dei servizi, ma, trattandosi di una situazione che si ripete da sei anni, impedisce persino il mantenimento e le sostituzioni delle strutture e degli impianti, portando il patrimonio e la tecnologia sanitaria del sistema sanitario nazionale a punti di irreversibile degrado.

Sulla scorta di queste indicazioni, le Regioni ritengono che debba essere rispettato almeno il livello finanziario di 4.420 miliardi nel triennio, previsto a questo titolo nel progetto di legge di Piano sanitario nazionale, approvato dalla Commissione « Igiene e Sanità » come parere e poi decaduto per la cessazione anticipata della legislatura, e che si debba valutare la possibilità di inserire stanziamenti per investimenti nel settore all'interno del prodotto interno lordo. Affermano, inoltre, le Regioni che il bilancio dello Stato per il 1984 non potrà prescindere dalla necessità di risanamento delle gestioni finanziarie pregresse, che per i soli esercizi 1982 e 1983, per ammissione dello stesso documento ministeriale, registreranno un disavanzo di competenza di 5.350 miliardi, cui occorre aggiungere gli scoperti per gli anni 1980 e 1981 per altri 1.400 miliardi, come segnalato dagli assessori alla sanità delle Regioni, in occasione dell'incontro di Bologna del marzo 1983.

Particolare gravità, secondo il giudizio delle Regioni, riveste il problema della disponibilità di cassa che entro la fine dell'esercizio in corso potrà diventare drammatico. Il deficit di cassa alla fine dell'anno 1983 si può stimare, in mancanza di interventi e di integrazioni dello stanziamento di cassa, in oltre 12.000 miliardi, raffigurati ad un fabbisogno finanziario, come risulta dai dati del Ministero della sanità, di lire 32.317 miliardi nel 1982 e 23.024 miliardi nel 1981. In questa drammatica situazione,

le Regioni dovranno continuare a farsi carico di processi di riconversione, di riqualificazione e di selezione rigorosa della spesa sanitaria, affrontando anche problemi di spreco, di sovrapposizione e non piena utilizzazione delle strutture. Tutto ciò non significa rinviare ulteriormente l'adozione di un metodo programmatico che dia certezza normativa e finanziaria, che determini la quantità di risorse agganciate al prodotto interno lordo, in riferimento a *standard* di prestazioni sanitarie adeguate al livello di sviluppo del Paese. Ma in assenza di una strategia di programmazione, vengono ancora una volta riproposte misure i cui riflessi negativi si riversano esclusivamente sulla gestione dei servizi (blocco delle assunzioni) oppure incidono pesantemente sulla sfera decisionale autonoma delle Regioni (acquisizione, per esempio, alla competenza diretta dello Stato, della gestione della spesa farmaceutica).

Fatta questa premessa, tutto il coro di accuse di semplici cittadini, di uomini politici e della stampa sulle unità sanitarie locali, diventa chiaramente comprensibile: per la sanità si ha un buco di 7.000 miliardi; c'è un netto contrasto Regioni-Governo sulla spesa sanitaria per il 1984; con il modello attuale di assistenza sono non realistici e incompatibili i tetti imposti alla spesa sanitaria; le unità sanitarie locali sono aree di lottizzazione esasperata, requisite a favore di politici trombati o di galoppini elettorali. Come si evince, trattasi di una letteratura che turba la sensibilità del cittadino onesto e laborioso che si attendeva dalla riforma sanitaria, finalmente, l'applicazione dell'articolo 32 della nostra Carta costituzionale, che garantisce una effettiva egualianza dei cittadini rispetto al diritto della tutela della salute.

**Presidenza del Vice Presidente
GRILLO**

Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, l'anno scorso durante il dibattito sulle motioni del Partito comunista italiano e Movimento sociale italiano - Destra nazionale per la piena attuazione della riforma sanitaria, in questa Aula, da questa stessa tribuna, ebbi occasione di dichiarare: « A tre anni dall'avvio della riforma sanitaria, se do-

vessimo fare un consuntivo del passato e tracciare una prospettiva per il futuro, potremmo uscire con due battute: consuntivi catastrofici, prospettive molto tetrore ». Alla luce della realtà che ci circonda, a fronte di un servizio sanitario in crisi, nella sua immagine e nella sua credibilità, mi consentirete di aggiungere che, se non riusciremo ad individuare in concreto i punti da correggere per introdurre le necessarie modifiche, questo servizio è destinato al totale fallimento. D'altra parte, l'inefficienza dei servizi ha raggiunto punte talmente inaudite e latitudini così ampie da diffondersi nella pubblica opinione la convinzione che in Italia l'azienda pubblica sanità è una azienda che produce costi crescenti con prodotto sempre più scadente. Il sistema sanitario nazionale, infatti, è diventato una palude nella quale, insieme con il pubblico denaro, stanno affogando i nobili propositi del legislatore e la residua fiducia della gente sulla capacità delle nostre istituzioni democratiche di risolvere i problemi elementari di una convivenza più giusta e più civile.

Gli altri Paesi europei, come è noto, a parità di spese ottengono risultati migliori. Questo dipende dal fatto che, mentre gli altri cercano di spendere il loro denaro con giudizio acquistando attrezzature realmente utili e pagandole per quel che valgono, noi siamo portati a spendere con disordinata superficialità e spesso non per acquistare cose utili, ma per alimentare attività tecnicamente superate, per finanziare servizi e reparti ospedalieri non sempre necessari, per farmaci di dubbia efficacia o prescritti in dosi incongrue, per analisi di laboratorio ed esami specialistici di discutibile qualità, per visite mediche di scarso contenuto scientifico, per stipendiare, insieme a medici ed infermieri e tecnici capaci, uno stuolo di medici, infermieri e tecnici di levatura benché modesta o di rendimento non proporzionato al compenso che ricevono.

In un inserto-supplemento del giornale *Il medico d'Italia* del settembre scorso, Antonio Panfi, membro della segreteria nazionale del sindacato dei medici di medicina generica, sottolineava come la catastrofe sanitaria sia cominciata il giorno dopo l'approvazione della legge di riforma. Ne sono alla base la sottovalutazione della complessità dei problemi da affrontare, l'impreparazione delle

sedi istituzionali (Ministero e Regioni), l'inabilità di comprendere la differenza, non sottile, peraltro, tra scelte politiche ed erogazione di prestazioni. Il mancato — volutamente mancato — coinvolgimento delle categorie professionali ha esasperato la crisi dei rapporti tra tecnici e politici, determinando quella crisi di immagine e di credibilità sulla quale non riteniamo utile spendere altre parole.

Scriveva nell'estate scorsa Lucio Rosaia che dal punto di vista istituzionale, prima della riforma del 1978, il nostro sistema sanitario era una società tribale; c'erano tribù politiche, tribù professionali e tribù economiche accampate sulle fertili rive del grande fiume del finanziamento pubblico che si contendevano ferocemente le verdeggianti praterie del mercato sanitario. Nessuna autorità esisteva dotata della volontà e della forza necessaria per ridurre le tribù in cattività e renderle obbedienti alle esigenze di un programma comune. I centri del potere sanitario assommavano a diverse migliaia, tanti cioè quanti gli ospedali, oltre mille!, più i comuni, più le province, più gli istituti mutualistici, più le casse mutue locali e via di seguito. La loro occupazione era uno degli sport preferiti dai partiti politici. Lo sviluppo dei servizi sanitari, cioè la creazione o la chiusura di un ospedale, di una condotta, di un poliambulatorio, così come lo sviluppo delle carriere sanitarie, per intenderci, la nomina di un primario, di un assistente, di un medico condotto, di un infermiere, erano, salvo non frequenti eccezioni, un fatto politico giocato, al riparo delle leggi, tra i boss di partito ed i capi delle varie tribù corporative. Oggi questo antico sport si chiama lottizzazione e solleva scandalo perfino negli ambienti che lo hanno sempre praticato con maggiore lena.

Noi siamo convinti che, se la riforma sanitaria approvata nel 1978 ha tre grandi meriti (quello di avere ridotto il numero dei centri di potere sanitario a poche centinaia, quello di avere dato al Parlamento nazionale il diritto ed il compito di stabilire i confini entro i quali i centri del potere sanitario possono muoversi e quello di avere conferito al Governo il diritto e il compito di mettere il naso in quello che fanno i singoli centri di potere e di richiamarli al dovere se non rispettano le scelte del Parlamento) ha

anche compiuto quattro macroscopici errori: avere creato di fatto accanto al comune un altro ente locale sostanzialmente autonomo dal comune e qualche volta dotato di mezzi finanziari molto più grandi di quelli stessi del comune; avere affidato l'amministrazione di questo nuovo ente locale a istituti inverosimilmente pletorici, all'interno dei quali il necessario confronto tra le diverse correnti politiche tende a svolgersi solitamente secondo i riti, le regole e i ritmi della cosiddetta democrazia assembleare e solo raramente si svolge in modo corrispondente all'esigenza di concretezza, di rigore critico e di rapidità decisionale che si impongono nell'amministrazione di una azienda; avere ritenuto che l'amministrazione democratica di una azienda pubblica ne assicuri *ipso facto* anche la corretta ed efficiente gestione manageriale e avere, quindi, costretto i politici a fare un mestiere per il quale spesso non sono tagliati e di cui purtroppo non conoscono nemmeno l'alfabeto; avere ritenuto che l'amministrazione democratica di una azienda pubblica ne assicuri *ipso facto* anche la corretta ed efficiente direzione tecnica e avere, quindi, decapitato tecnicamente l'azienda, esautorato le naturali competenze, mortificato i lavoratori, spinto i politici a commettere errori grossolani, costringendoli ad occuparsi di problemi di cui non capiscono nulla.

Sono errori marchiani che non sarebbero stati compiuti se nel corso della discussione parlamentare sulla riforma i tic ideologici non avessero soffocato la spontanea disponibilità del cervello umano ad accogliere di buon grado le ragioni della ragione. Ma sono per fortuna errori ai quali non sono seguiti danni irreparabili, e ai quali è comunque possibile portare rapidamente rimedi modificando alcuni articoli della legge di riforma. Certo, se prima non si chiarisce che cosa è l'Unità sanitaria locale, non è facile approntare rimedi.

Per noi le Unità sanitarie locali sono organismi preposti alla erogazione di servizi, per cui non possono essere altro che aziende della regione costituite per fornire servizi e quindi da affidare a pochi responsabili politici, al massimo tre o cinque, affiancati da un comitato di direzione puramente tecnico. Sia i responsabili politici, sia i tecnici dovrebbero essere scelti in base a precisi requisiti, solo così può essere garantita la efficienza

del servizio. Commette errore gravissimo chi pensa di fornire o democrazia o servizi; chi pone il problema in questi termini in realtà fornisce occasione di lavoro a personale che ha soltanto un tipo di preparazione, quello della scuola dei partiti. D'altra parte, la scelta dei funzionari in questo lungo periodo di selezione non concorsuale, è stata ugualmente effettuata su base ideologica, con conseguenti ulteriori gravi guasti di efficienza e di credibilità.

La rifondazione delle Unità sanitarie locali su basi istituzionali più snelle e decisamente ispirate non soltanto a criteri di democrazia, ma anche di efficienza è la condizione *sine qua non* dell'avvio del processo non breve che dovrà portare ad una maggiore produttività la nostra spesa sanitaria pubblica. Ma non è una condizione sufficiente; alla base, infatti, della scarsa produttività della nostra spesa sanitaria non ci sono soltanto i difetti istituzionali del sistema, ci sono altresì gravi difetti e storture negli impianti e nell'armatura dei servizi; difetti e storture che fra tutte le caratteristiche del mercato sanitario finiscono per esaltare proprio quelle che maggiormente e più facilmente possono deviare i flussi di spesa nella direzione giusta.

Tre, infatti, secondo noi sono le caratteristiche peculiari del mercato sanitario. La prima caratteristica è che la figura del consumatore e quella dell'acquirente non coincidono; il consumatore infatti non è in grado né di valutare appropriatamente la vera natura del proprio bisogno, neanche quando essa gli fosse nota, né di scegliere sul mercato i beni e i servizi appropriati al suo bisogno. Perciò, egli è costretto ad esprimere la sua domanda attraverso un intermediario: il medico. E' il medico che interpreta la domanda del consumatore e la esprime sul mercato scegliendo questo o quell'altro tra i beni e i servizi che il mercato offre.

La seconda caratteristica del mercato sanitario è che la domanda finale non viene espressa dal consumatore, ma da colui stesso che è chiamato a soddisfarla. Dalle prime due discende la terza caratteristica: il mercato sanitario è un mercato in cui la domanda è creata e ricreata continuamente dall'offerta. Da qui una conclusione più generale e fondamentale: che l'andamento dei flussi di spesa del sistema sanitario è regolato

principalmente ed essenzialmente dall'andamento dell'offerta, e che, quindi, se si vuole intervenire efficacemente sul modo in cui il denaro viene speso dalle istituzioni sanitarie, bisogna intervenire principalmente ed essenzialmente sul meccanismo di formazione dell'offerta di beni e di servizi sanitari.

Da questo punto di vista marginali sono le possibilità di intervento delle Unità sanitarie locali, mentre prevalenti e gravi sono le responsabilità che spettano allo Stato, al Parlamento, al Governo. Infatti, due sono in ultima analisi i fattori che regolano la formazione dell'offerta: il primo è la cultura professionale dei medici, degli infermieri e dei tecnici addetti al servizio, che dipende innanzitutto da come funzionano le scuole che hanno il compito di preparare i futuri medici, infermieri e tecnici, e da come funzionano i programmi di educazione permanente che devono tenere continuamente aggiornata con il progresso delle conoscenze la preparazione che i medici, gli infermieri e i tecnici hanno ricevuto in quelle scuole; il secondo è la divisione del lavoro sanitario all'interno del sistema, che dipende principalmente e sostanzialmente dalle norme di legge, dalle norme contrattuali che regolamentano il trattamento giuridico ed economico del personale sanitario e governano l'attività professionale di ciascun medico, infermiere e tecnico.

Rispetto al primo fattore, la cultura professionale, lo Stato durante gli ultimi dieci anni e anche dal '78 in poi ha fatto ben poco, anzi diciamo pure chiaramente che non ha fatto praticamente nulla. Rispetto al secondo fattore, la divisione del lavoro sanitario, lo Stato durante gli ultimi dieci anni e specialmente dal '78 in avanti ha fatto molto, ma purtroppo sempre nella direzione opposta a quella giusta. Le scuole sono sempre le stesse, i programmi dei corsi di studio sono sempre gli stessi, i metodi di insegnamento e di selezione sono sempre gli stessi, i progetti di riforma delle scuole invecchiano alle Camere tra uno scioglimento anticipato e l'altro delle stesse. Di aggiornamento non se ne parla e tanto meno di educazione permanente o, meglio, se ne parla moltissimo, ma se ne fa pochissimo. Anche i contratti e gli accordi di lavoro più recenti prevedono l'obbligo dell'aggiornamento, ma non prevedono sanzioni né per chi dovrebbe organiz-

zarli e non lo fa, né per chi dovrebbe frequentarli e non li frequenta. Il risultato naturalmente è zero.

Quanto ai contratti di lavoro le vicende degli ultimi dieci anni hanno offerto al cittadino italiano lo sconsolante spettacolo di uno Stato, che non avendo maturato un'idea neppure embrionale della divisione del lavoro che meglio si adatterebbe alle finalità e ai programmi del servizio sanitario pubblico, si è sempre presentato alle trattative armato unicamente di piccole offerte destinate a saziare, almeno per un po', il vorace appetito di questa o di quell'altra categoria.

Le conseguenze della latitanza dello Stato di fronte ai problemi della cultura professionale dei sanitari e della divisione del lavoro sanitario sono sotto gli occhi di tutti: un mercato sanitario caratterizzato da una mediocrità dei beni e dei servizi offerti, da una notevole rarità di beni e servizi tecnicamente aggiornati e sufficientemente tempestivi, da una crescente e grave degenerazione mercantile dell'esercizio medico e dalla veloce fioritura di un vasto sottobosco professionale. Se e fino a quando lo Stato, il Parlamento e il Governo non affronteranno di petto i problemi della cultura professionale e della divisione del lavoro non ci sarà posto per speranze di miglioramento. Le Unità sanitarie locali rinnovate istituzionalmente saranno altrettanto impotenti quanto le attuali e la produttività del servizio sanitario pubblico continuerà a diminuire.

Se è vero che per la salvezza della nostra economia la preoccupazione fondamentale dovrà essere quella di contenere la spesa pubblica aumentandone la produttività, uno dei primi compiti che il Parlamento dovrà affrontare sarà dunque questo: da un lato, riformare le scuole di sanità nella loro struttura, nei programmi e nei metodi di insegnamento e, dall'altro, riformare il mercato del lavoro medico e sanitario, attraverso leggi che disciplinino la materia dei contratti e degli accordi di lavoro, in maniera tale da sottrarre alla decisione della categoria sindacalmente più forte quelle scelte cruciali in tema di carriera, di emolumenti, di obblighi di servizio e di incompatibilità, dalle quali dipende, almeno nelle sue linee fondamentali, la divisione del lavoro. E assieme a questo bisogna riscoprire i meccanismi della selezione per concorso, bisogna evitare che i

contratti di lavoro per i medici possano aprire vertenze, la cui mancata definizione farebbe correre il rischio di trasformarsi in una guerra sociale dagli esiti imprevedibili nei loro esatti contorni, ma comunque disastrosi.

Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, la figura del medico è troppo importante nella coscienza collettiva di una società per lo stesso ruolo che vi esercita, perché la protesta e l'astensione dal lavoro della categoria non provochino reazioni di insofferenza e di allarmata preoccupazione nell'opinione pubblica, oltre naturalmente ai disagi oggettivi che i cittadini subiscono. Certo, da questa vicenda non si esce affidandosi a manicheismi di qualsiasi genere, né alzando improvvisamente il tiro come voleva fare un'ala dello schieramento sindacale dei medici (non è il rinnovo del contratto la sede per discutere modifiche di riforma sanitaria, come potrebbe essere il ritorno all'autonomia degli ospedali che sono di competenza del Parlamento), né rifiutando di prendere in considerazione le esigenze di riconoscimento e di valorizzazione della professionalità del medico all'interno del sistema sanitario nazionale, come ha sostanzialmente fatto il contratto siglato dal Governo con i sindacati confederali.

I problemi della finanza pubblica impongono di evitare qualsiasi ulteriore onere a carico del bilancio dello Stato, e i repubblicani sono i primi ad essere sensibili al problema. Ma ci sono anche una serie di questioni normative, di impostazioni dei rapporti fra direzioni tecniche e governo politico del sistema sanitario stesso, cui deve essere data una risposta diversa da quella attuale che ha alimentato tante frustrazioni.

Onorevole Presidente, onorevoli deputati, non vorrei essere accusato di perseguire interessi corporativi, poiché mi permetto di sottolineare il valore della professionalità, che, dopo la negativa esperienza della orizzontalizzazione delle carriere, non può essere più penalizzata sul piano retributivo. Mi auguro altresì di non essere accusato di tradimento dalla categoria dei sanitari, alla quale mi onoro ancora di appartenere, se oso aggiungere che la professionalità non può neanche essere barattata con una manciata di quattrini.

L'insuccesso della riforma sanitaria, sia

chiaro per tutti, non può essere attribuito all'alto costo delle prestazioni. Mi dispiace ripetermi, ma è doveroso ribadire che l'Italia spende per la sanità circa il 5,5 per cento del prodotto interno lordo contro il 7,5 per cento della Francia e l'11,5 per cento della Germania; in valore assoluto di fronte alle 693 mila lire pro-capite spese nel 1980 in Germania e alle 800 mila lire spese in Francia, lo stesso anno, in Italia, c'è stata una spesa di 364 mila lire per cittadino. Per quanto riguarda i medici di famiglia italiani, cioè i cosiddetti medici della cassa mutua, per le loro prestazioni lo Stato nel 1980 ha impiegato il 6,4 per cento della spesa totale della sanità contro il 14,2 per cento della Francia e il 24,3 per cento della Germania.

L'insuccesso della riforma sanitaria non può nemmeno essere attribuito al persistente divario di spesa fra regioni e regioni. Dal momento che uno degli scopi fondamentali del sistema sanitario nazionale era il superamento degli squilibri storici nella ripartizione delle risorse nazionali tra regioni e regioni, noi riteniamo che la meno giustificata tra le critiche mosse alla riforma possa essere questa. In realtà, quello dell'equa ripartizione delle risorse destinate alla sanità è forse il più grosso dei problemi che si sono trovati di fronte i governi di tutti i paesi dotati di uno sviluppato sistema sanitario pubblico, ed è ovunque un problema tuttora largamente insoluto. L'esperienza internazionale dimostra che per ripartire secondo giustizia su tutto il territorio nazionale una organizzazione sanitaria tecnicamente efficiente ed economicamente sana, occorrono molti anni di lavoro, molte prove, molti tentativi, e che, per raggiungere risultati positivi e duraturi, non basta manovrare la ripartizione dei fondi assegnati alle regioni, ma è necessario introdurre modificazioni di grande portata nel meccanismo dell'offerta delle prestazioni sanitarie e, quindi, nella qualificazione e nella divisione del lavoro all'interno del sistema sanitario, tutte cose la cui realizzazione non richiede tre o quattro anni, ma certamente decenni.

Secondo un popolare luogo comune, purtroppo popolare presso uomini politici, economisti e giornalisti autorevoli, la responsabilità dello sfondamento del bilancio sanitario sarebbe da addebitare alla cattiva gestione delle Unità sanitarie locali. Abbiamo

consapevolezza che, in realtà, lo sfondamento del bilancio sanitario è avvenuto, almeno in maniera assolutamente prevalente, sul versante delle entrate, e non già sul versante dei costi. Tuttavia, essendosi registrata una cattiva gestione delle Unità sanitarie locali, mi sembra doveroso spendere qualche parola per renderci conto delle sue effettive conseguenze. Ora, il punto è questo: gli amministratori delle Unità sanitarie locali, anche se per assurdo l'avessero voluto, non avrebbero potuto, con la loro cattiva gestione, sfondare il bilancio sanitario, perché la frazione di spesa che essi, male amministrando, possono gonfiare è irrisionaria rispetto alla frazione di spesa che, essendo determinata nella sua entità e nella sua direzione da leggi e regolamenti nazionali e regionali, non è assolutamente modificabile o può essere tutt'al più modificata soltanto marginalmente. E' inutile precisare, infatti, che da leggi e regolamenti regionali e nazionali dipendono i flussi di spesa legati alla quantità e alla qualità delle prestazioni dovute ai cittadini, i flussi di spesa legati alla quantità e alla qualità del personale e infine i flussi di spesa legati alla divisione del lavoro interno dei servizi.

Le conseguenze dunque della cattiva gestione delle unità sanitarie locali, dei soldi male impiegati, del lassismo amministrativo e del clientelismo politico, non le ha sopportato, almeno in misura apprezzabile, il bilancio della sanità, ma gli infermieri, quei tecnici e quei medici che, pur desiderandolo, non sono riusciti a svolgere la loro attività nei modi e nei tempi consentiti dal progresso scientifico. Naturalmente i *tickets*, purché il rapporto tra il loro ammontare ed il reddito della fascia di popolazione a cui si applicano superi un certo valore, esercitano anche un'azione frenante sulla domanda di prestazioni sanitarie e, quindi, in teoria possono contribuire a risanare il bilancio sanitario, ma, se non sono ben dosati, essi possono provocare, come molte esperienze dimostrano, indesiderabili spostamenti e distorsioni della domanda stessa, e, quindi, esercitare un'influenza finale sia sul bilancio che sull'andamento tendenziale della spesa del tutto imprevedibile e talora opposta a quella desiderata.

La politica dei tagli ha molte facce, una delle quali è stata sempre tenuta accuratamente in ombra: i costi del servizio sani-

tario pubblico sono per il 75-80 per cento costi fissi per compensi al personale dipendente o convenzionato e per un altro 10 per cento sono costi pressoché fissi per la tendenziale rigidità strutturale della armatura dei servizi sanitari. Perciò, una manovra di taglio che consistesse soltanto nell'escludere il diritto dei cittadini o di una parte di essi a certe prestazioni, influenzerebbe i costi totali del sistema in misura relativamente limitata. Perché attraverso i tagli si possa ottenere una riduzione consistente e durevole dei costi totali del sistema, è necessario limitare le stesse prestazioni anche sul lato dell'offerta.

Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, tutto questo significa che una rigorosa e coerente politica dei tagli comporta inevitabilmente licenziamenti e aperture di nuove opportunità di disoccupazione nel settore sanitario. Si può calcolare che una rigorosa e coerente politica di tagli, capace di procurare gli 8-9 mila miliardi che ogni anno mancano all'appello della Tesoreria, comporterebbe nel giro di due o tre anni la disoccupazione di almeno un terzo degli attuali addetti al servizio sanitario.

Bisogna riconoscere che è almeno singolare il fatto che i fautori della politica dei tagli evitano di mettere in luce questo aspetto della politica che essi suggeriscono. Certo, noi concordiamo sulla necessità di ridurre l'indebitamento dello Stato, che produce inflazione, soffoca l'industria e crea disoccupazione, ma finora nessuno ha potuto portare argomenti convincenti a sostegno della tesi secondo cui per ridurre l'indebitamento dello Stato sarebbe indispensabile disfare la meno squallida delle riforme sociali della nostra storia repubblicana. La stessa signora Thatcher, malgrado la sua rigorosa politica economica, nel programma del partito Conservatore per le elezioni in Inghilterra ha riconfermato l'impegno del suo partito nella politica di risanamento monetario che ha fatto scendere l'inflazione a livello minimo da quindici anni, ma ha mantenuto fermi gli impegni per la spesa del servizio sanitario nazionale.

Certo, bisogna salvare la nostra economia, e subito diciamo noi, anche perché la sua crisi in grave crescita mette in pericolo le nostre stesse istituzioni democratiche; ma esse non sono minacciate soltanto dalla gra-

ve crisi economica, ma anche dalla rinuncia della gente, dopo un'esperienza ultratrentennale, a confidare nella capacità della Repubblica di rendere il nostro Paese non soltanto più ricco, ma anche più giusto e più civile. Da questo punto di vista la vicenda della riforma sanitaria è esemplare. La gente l'ha invocata invano per venti anni; poi, finalmente è arrivata. Adesso, dopo meno di cinque anni, siccome la riforma tarda a decollare, non si può dire alla gente che abbiamo sbagliato tutto, che il vero problema è quello di riprivatizzare.

Onorevole Presidente, onorevoli deputati, temo che i sostenitori di questa proposta ne sottovalutino il costo politico ed anche quello economico, se è vero, come è vero, che un certo grado di consenso è indispensabile per la riuscita della manovra di rientro dall'inflazione. Bisogna considerare, infatti, che quando si mette in discussione il principio dell'intervento dello Stato nelle attività sanitarie non sono in gioco soltanto gli interessi economici della gente, ma anche alcuni valori in cui la gente continua a credere ed a cui tiene. L'intervento dello Stato nelle attività sanitarie non è, infatti, la stessa cosa dell'intervento dello Stato in altri servizi o nella produzione dell'acciaio o delle navi, dei panettoni o delle stoffe. L'azienda pubblica « Sanità » non è soltanto una delle tante aziende improduttive di uno Stato imprenditore insipiente, pasticcione e corrotto, ma è anche un segno visibile della costante evoluzione delle forme in cui si esprime storicamente il principio di libertà per adattarsi via via alle esigenze della società che cambia, insieme con il diritto individuale alla difesa della salute, che è uno dei pilastri del consenso democratico attorno alle istituzioni del moderno Stato liberale.

Nel corso di questo mio intervento, signor Presidente, onorevoli colleghi, sono stati esposti argomenti che, a nostro avviso, dovrebbero essere sufficienti per convincersi che, se vogliamo, possiamo ridurre l'indebitamento dello Stato, senza tradire le speranze con cui la gente ha salutato nel 1978 l'avvento del sistema sanitario nazionale.

Queste nostre modeste indicazioni e quelle suggerite o che saranno suggerite da altri gruppi parlamentari, offrono al Presidente della Regione, al Governo, all'Assessore alla sanità, materia di confronto col Governo na-

zionale. Non è difficile dimostrare che la logica dei tagli incide in maniera più pesante sulla grave condizione economica del Mezzogiorno e della nostra Isola in particolare. Le proposte avanzate riguardano questioni la cui soluzione è condizione non soltanto della sopravvivenza della riforma sanitaria alla tempesta che ha investito la nostra economia, ma, altresì, del rilancio della riforma verso un avvenire di soddisfacente efficienza.

GANAZZOLI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GANAZZOLI. Signor Presidente, mi consentirà di fare una considerazione di carattere preliminare a questo dibattito sulla sanità ed è relativa al fatto che gli impegni che spesso si assumono in questa Assemblea vengano disattesi. Ciò costringe l'Assemblea stessa a fare dei dibattiti che potevano evitarsi, mentre si potrebbe utilizzare il tempo in maniera diversa. Mi riferisco al fatto che vi era un impegno di esaminare la situazione finanziaria della sanità in un'apposita riunione della Commissione « finanza » e della Commissione competente. Se questo esame fosse stato fatto, probabilmente non ci troveremmo di fronte ad una discussione così ampia, tanto più che essa si potrà concludere solo nel pomeriggio e ciò a danno di tanti altri problemi urgenti all'ordine del giorno. Peraltro, la riunione di due commissioni avrebbe consentito ad un numero maggiore di deputati di seguire il dibattito stesso; oggi in Aula il numero dei deputati presenti non sarebbe forse sufficiente per avere il numero legale per la riunione di una commissione. Inoltre in commissione il dibattito è meno portato ad assumere toni di carattere generale e diventa, spesso, molto più concreto e più utile per i fini che vogliamo raggiungere.

Fatto questo richiamo, che è anche un invito alla Presidenza a far sì che gli organi assembleari adempiano puntualmente agli impegni assunti e alle decisioni prese dall'Assemblea, vorrei brevemente riferirmi ai due aspetti attualmente in discussione rispetto al tema in oggetto. Il primo riguarda i rapporti della Regione siciliana con lo Stato in materia di spesa sanitaria. La questione, evidentemente, si riferisce alla misu-

ra degli stanziamenti che lo Stato fa in materia e alla loro ripartizione territoriale. C'è da prendere in considerazione al riguardo un tema che non è nuovo, ma che non è stato risolto: bisogna far sì che la spesa sanitaria sia rapportata nel suo insieme ai livelli più avanzati tra le nazioni europee. Poc'anzi l'onorevole Santacroce faceva riferimento a livelli di spesa *pro-capite* inferiori a quelli di altre nazioni europee. Certo non si può ottenere una crescita con un colpo di penna, ma con una politica che si deve sviluppare per potere garantire in Italia livelli e qualità di assistenza sanitaria adeguati e, quindi, per limitare al massimo le emigrazioni verso altri paesi che spesso aumentano la stessa spesa sanitaria. Ritengo che questa sia una battaglia civile giustificata e che il Governo debba portarla avanti cercando il concorso di tutte le altre regioni d'Italia.

Quanto alla questione della ripartizione territoriale della spesa sanitaria, se essa va vista in relazione alle strutture esistenti, non vi è dubbio che non sarà mai finalizzata al riequilibrio territoriale delle strutture. Secondo alcuni dobbiamo chiedere che accanto o nell'ambito della spesa sanitaria nazionale ci siano dei fondi destinati ad investimenti, perché è attraverso gli investimenti che possiamo rettificare la situazione, in modo tale da creare, in armonia con quanto previsto dalla riforma sanitaria, un riequilibrio territoriale, da far sì che ogni cittadino possa ricevere la giusta assistenza sanitaria, la giusta protezione sanitaria nel proprio territorio.

Non è nemmeno questo un argomento nuovo, poiché ci si rende conto che ci sono difficoltà che fanno parte ormai della cultura sul divario nord-sud in Italia, in un momento in cui il meridionalismo — come abbiamo avuto occasione di dire in un altro dibattito che ha preceduto questo e cioè quello sulle norme finanziarie dello Stato — è in crisi. Ritengo che questo argomento possa consentire di riaccapponare i rapporti tra la Sicilia e le regioni meridionali e di riaprire quindi le speranze dell'Italia depressa che aspira all'emancipazione e al riscatto.

L'altra questione riguarda la spesa sanitaria regionale, la cui destinazione è esclusivamente riservata alla responsabilità della Regione. Questo problema diventa più

urgente nel momento in cui sembra che lo Stato sia intenzionato con la legge finanziaria a stabilire un tetto della spesa sanitaria nazionale, per cui eventuali spese maggiori sarebbero a carico delle regioni. C'è sempre un certo scetticismo rispetto a questi impegni dello Stato, che finora ha sempre ripianato il *deficit* sanitario, e, anche se questa volta venisse stabilito un limite di spesa dalla legge finanziaria, potrebbe verificarsi che, di fronte ad una spesa che cammina per i fatti suoi, venga in seguito approvata un'altra legge che modifica gli stanziamenti.

Tuttavia, bisogna considerare con maggiore attenzione questa proposta del Governo nazionale poiché questa manovra della spesa sanitaria è inquadrata in un disegno più ampio, cioè la manovra finanziaria del Governo, su cui si misurano le alleanze nazionali e la stessa sopravvivenza dell'attuale formula di governo. Peraltro, questi problemi dovrebbero obbligarci a riflettere, a discutere e a prendere decisioni in rapporto alla nostra competenza primaria sulla materia, che può anche consentirci margini di manovra diversi da quelli che possono avere le regioni ordinarie, pur rimanendo nell'ambito della riforma sanitaria. Infatti, un conto è avere riconosciuto il diritto della Regione siciliana a maggiori stanziamenti, un conto è lo sforzo, l'impegno necessario per superare le difficoltà dell'avvio della riforma sanitaria in Sicilia e per utilizzare al meglio le somme, poche o molte, che sono a nostra disposizione.

E' questo certamente un problema di efficienza del sistema sanitario, anche se, per la verità, tendiamo sempre ad ampliare le defezioni senza tenere conto, invece, delle cose che funzionano nel migliore dei modi. Quanto alle strutture pubbliche sanitarie, ritengo che sia necessaria una attenta riflessione per riuscire a capire quali sono i veri motivi della loro inefficienza. Pur tenendo conto delle critiche che spesso si muovono alla composizione delle assemblee delle Unità sanitarie locali o dei comitati di gestione delle stesse, ritengo che, in fondo, non risieda in ciò la causa del cattivo funzionamento delle strutture pubbliche, anche perché mano pubblica era quella degli ospedali, mano pubblica è anche quella delle Unità sanitarie locali.

Bisogna, invece, tenere presente che il processo di aggregazione in un unico ente, l'Unità sanitaria locale, di una serie di enti distinti, evidentemente, ha creato dei problemi perché ha rotto una serie di incrostazioni ed ha certamente interrotto una serie di canali, non sempre positivi, che legavano le strutture ospedaliere con l'ambiente esterno. Ritengo inoltre che per fare funzionare le strutture pubbliche occorre esaminare la situazione del personale sanitario, perché a causa dei nostri ritardi, per esempio, molti posti previsti in organico non sono stati coperti, così come ritengo che un esame più approfondito merita il tipo di rapporto tra i medici ospedalieri e le strutture pubbliche. Difatti, proprio perché il medico ospedaliero è libero di esercitare la sua attività professionale in strutture private o in propri studi professionali, spesso instaura con la struttura ospedaliera un rapporto di disaffezione, non dico di sabotaggio, ma comunque di disinteresse rispetto al reale funzionamento dell'ospedale, per cui basta un nonnulla per fermare una struttura sanitaria pubblica.

Del resto, nel momento in cui si liberalizza il settore privato, all'interno del quale possono operare anche medici ospedalieri, non v'è dubbio che l'interesse maggiore dei medici ospedalieri è per la propria attività privata, tanto è vero che, allorché gli operatori sanitari delle Unità sanitarie locali hanno operato a tempo pieno, abbiamo avuto gli esempi migliori di efficienza del servizio sanitario. Il problema è quindi sapere chi deve difendere queste strutture pubbliche per farle funzionare nel modo migliore, privilegiando, per esempio, la attività ambulatoriale al ricovero ogni qual volta ciò è possibile, creando così situazioni completamente diverse nei rapporti tra struttura pubblica e struttura privata. Se noi riuscissimo ad approfondire questo aspetto e a prendere decisioni in questa direzione, anche attraverso i comitati di gestione delle Unità sanitarie locali, non v'è dubbio che una delle spese più crescenti, quella relativa alla specialistica convenzionata esterna, potrebbe essere ridotta.

Questo significa che comunque le Unità sanitarie locali, i presidi ospedalieri e le strutture pubbliche devono poter ricevere tempestivamente i mezzi finanziari necessa-

ri per superare tutte le difficoltà che ogni giorno si presentano nel funzionamento di queste strutture. Così anche per quanto riguarda un'altra delle spese che tende ad aumentare notevolmente, la spesa farmaceutica, ritengo che il suo aumento sia anche dovuto al fatto che viene richiesta dagli stessi utenti una prestazione farmaceutica sempre più varia e sempre più articolata. Dobbiamo però dire che, mentre prima vi era un sistema di controllo in cui, per esempio, era previsto che le ricette dovevano essere compilate in tre copie e che c'era un limite di prescrizione per ogni ricetta, adesso, con l'introduzione della ricetta unica, superando i vecchi sistemi di controllo e ricorrendo alle convenzioni nazionali con i medici, la situazione è peggiorata.

Non so se la popolazione sta meglio o sta peggio in salute, ma certamente sono aumentate in misura preoccupante le spese del settore farmaceutico.

Pertanto, per quanto riguarda la nostra Regione, a prescindere dalle dimensioni del Fondo sanitario regionale, rimane la questione che non si possono lasciare le Unità sanitarie locali libere di raggiungere qualsiasi livello di spesa, perché in ogni caso questo creerebbe disparità tra le gestioni più oculate, più caute, e quelle, invece, più generose. E' assolutamente necessario perciò che ci si avvii verso una programmazione regionale, per lo meno limitata alla spesa, in modo tale che non si creino nell'ambito della Regione siciliana distorsioni, che sia privilegiato l'obiettivo di riequilibrare il sistema dell'assistenza sanitaria. Ciò è ancora più urgente poiché si teme che nel 1984 la Regione possa essere chiamata non più ad anticipare, ma probabilmente a integrare e a coprire l'eventuale spesa sanitaria che supera l'assegnazione dello Stato.

Vi sono, quindi, in questo settore ritardi da recuperare, poiché la nostra Regione è stata tra le ultime, forse l'ultima, a provvedere all'applicazione della riforma sanitaria. Esiste il problema di migliorare la qualità delle prestazioni, quello di potenziare le strutture che attualmente sono inadeguate e, quindi, di utilizzare al meglio le disponibilità finanziarie. La Regione dovrebbe dunque non farsi trascinare dalle Unità sanitarie locali, ma dirigerle nell'attività più immediata, cioè in quella finanziaria, sta-

bilendo un sistema di direttive e di controlli, soprattutto nella fase attuativa, che consenta alla Regione di utilizzare al meglio i fondi che ad essa vengono assegnati.

Ritengo che per fare questo occorre soprattutto essere convinti assertori della riforma. Purtroppo, anche negli ambienti politici spesso si registra una sorta di insoddisfazione rispetto alla riforma. Ci rendiamo conto che probabilmente alcuni aspetti della riforma debbano essere modificati ma ciò deve avvenire dopo l'attuazione di essa. Non possiamo accettare che la riforma sia intercettata in linea astratta prima che essa possa esplicare tutte le sue potenzialità. In questo senso devo dire che dobbiamo essere capaci soprattutto nell'utilizzo delle risorse messe a disposizione della Regione, dovremmo essere più cauti ad introdurre modifiche se esse non sono verificate dall'esperienza della nostra Regione e anche delle altre regioni.

Ritengo che, a prescindere dalle conclusioni del dibattito, sia sempre utile che la Commissione di finanza e la Commissione sanità approfondiscano le questioni oggi sollevate in questa Aula, secondo gli impegni che precedentemente si erano assunti.

PRESIDENTE. Comunico che è stato presentato dagli onorevoli Russo ed altri l'ordine del giorno numero 132:

« L'Assemblea regionale siciliana

considerata la sostanza profondamente negativa e antiriformatrice dei recenti provvedimenti nazionali, che, nel tentativo di comprimere la spesa sanitaria, contribuiscono a peggiorare di molto i livelli già insufficienti delle prestazioni erogate dal servizio sanitario pubblico e impongono per di più pesanti balzelli a grandi masse di cittadini;

considerato il permanente e intollerabile squilibrio derivante dai criteri di riparto del Fondo sanitario nazionale, che priva la Sicilia di fondi assai rilevanti cui avrebbe pieno diritto;

considerato che le Unità sanitarie locali siciliane, insieme con proprie difficoltà strutturali, hanno dovuto pagare un prezzo assai alto al ritardo della loro entrata in fun-

zione, alle scelte progressivamente arretrate della politica nazionale e all'inesistenza di un quadro di riferimento programmatico, per la ingiustificabile mancata approvazione del piano sanitario nazionale o, almeno di quello triennale regionale, ancora nemmeno predisposto dal Governo, nonostante solenni e non recenti impegni assunti in Commissione sanità e in Aula;

rilevato che tale carenza ha contribuito in maniera determinante a dare alla spesa sanitaria siciliana una spinta ulteriore alla dispersività e allo spreco, aggravando così le vecchie distorsioni introdotte dal sistema precedente nelle principali funzioni di spesa, che continuano a crescere secondo proporzioni allarmanti e tali da rendere sempre più ingovernabile e insostenibile la spesa sanitaria complessiva;

rilevato che la spesa per la salute deve restare a totale carico dello Stato e che la Regione pertanto non può e non deve reiterare provvedimenti legislativi di anticipazione di somme sempre più ingenti (180 miliardi per l'82 e gli anni precedenti, 509 solo per il 1983) né a maggior ragione assumere l'onere del ripiano del *deficit* di un Fondo sanitario regionale, che è sottostimato a Roma e spesso male in Sicilia;

considerato infine che appare assolutamente opportuno che l'Assemblea regionale siciliana sia messa nella condizione di conoscere approfonditamente la dinamica, la produttività e la razionalità della spesa sanitaria in Sicilia, sia per quanto riguarda le spese correnti che per quelle in conto capitale, al fine della adozione di tutti i provvedimenti che si renderanno necessari.

Decide

ai sensi dell'articolo 29 *ter* del proprio regolamento interno la costituzione di una commissione di indagine sulla spesa sanitaria in Sicilia, che riferirà all'Assemblea regionale siciliana entro 4 mesi dalla data della sua costituzione».

La seduta è rinviata a oggi, mercoledì 23 novembre 1983, alle ore 16,30 con il seguente ordine del giorno:

I — Comunicazioni.

II — Seguito della discussione unificata di mozioni e di interrogazioni:

a) *Mozioni:*

numero 75: « Provvedimenti urgenti per il pagamento delle spettanze ai medici convenzionati e alle farmacie ed interventi presso il Governo nazionale per la revisione dei criteri di assegnazione e distribuzione del Fondo sanitario nazionale », degli onorevoli Virga, Cusimano, Grammatico, Davoli, Paolone, Tricoli;

numero 85: « Iniziative per migliorare l'assistenza sanitaria in Sicilia », degli onorevoli Cusimano, Davoli, Grammatico, Paolone, Tricoli, Virga.

b) *Interrogazioni:*

numero 743: « Iniziative per risolvere le questioni aperte nel settore farmaceutico », degli onorevoli Amata, Russo, Bua, Gentile Rosalia, Aiello, Altamore, Ammavuta, Bartoli, Bosco, Chessari, Colombo, Damigella, Franco, Ganci, Laudani, Martorana, Parisi Giovanni, Risicato, Tusa, Vizzini;

numero 752: « Iniziative per avviare a soluzione il problema della erogazione diretta dei farmaci », dell'onorevole Alaimo;

numero 760: « Provvedimenti per ovviare ai disagi causati ai cittadini dal blocco dell'assistenza farmaceutica diretta », dell'onorevole Alaimo.

III — Discussione della mozione numero 87: « Scioglimento del Consiglio comunale di Agrigento », degli onorevoli Russo, Ganci, Martorana, Parisi Giovanni, Chessari, Laudani, Vizzini.

IV — Discussione della mozione numero 84: « Inchiesta sul comportamento del Consiglio comunale di Comiso e della Commissione provinciale di controllo di Ragusa », degli onorevoli Chessari, Russo, Laudani, Parisi Giovanni, Vizzini, Aiello, Altamore, Amata, Am-

mavuta, Bartoli, Bosco, Bua, Colombo, Damigella, Franco, Ganci, Gentile Rosalia, Martorana, Risicato, Tusa.

V — Discussione unificata di mozioni e di interpellanza:

a) *Mozioni:*

numero 88: « Conferma dell'accordo raggiunto con il Governo nazionale in occasione della conferenza siciliana delle partecipazioni statali del 1982 in ordine al mantenimento dei livelli occupazionali e al rilancio dell'industria chimica in Sicilia », degli onorevoli Tusa, Parisi Giovanni, Bosco, Russo e altri;

numero 39: « Iniziative per indurre la Montedison al rispetto degli accordi relativi alla riconversione dello stabilimento di Porto Empedocle e al mantenimento della occupazione », degli onorevoli Sciangula, Granata, Martorana, Trincanato, Ganci, La Russa, Errore, Capitummino, Canino;

numero 72: « Provvedimenti per il potenziamento degli impianti petrolchimici di Gela », degli onorevoli Placenti, Granata, Ganazzoli, Gentile Raffaele ed altri.

b) *Interpellanza:*

numero 406: « Iniziative per il mantenimento, da parte del Governo nazionale, dell'impegno di ubicare a Gela il nuovo stabilimento di fosfato ammonico dell'Anic », degli onorevoli Altamore, Gentile Rosalia.

VI — Svolgimento della interrogazione numero 818: « Costo dell'affitto dei servizi resi alla Soged dal Centro di elaborazione elettronica del Consorzio degli esattori », degli onorevoli Russo, Chessari.

VII — Votazione finale del disegno di legge: « Modifiche alla legge regionale 28 luglio 1983, numero 87, recante "Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 29 dicembre 1975, numero 88, in ordine all'adeguamento delle strutture operative forestali" » (647/A).

La seduta è tolta alle ore 13,15.

DAL SERVIZIO RESOCONTI

Il Direttore

Dott. Loredana Cortese

Arti Grafiche A. RENNA - Palermo