

di Caltanissetta; l'ammissione al programma è stata verificata periodicamente e sempre confermata. Lo stesso Cancemi, sottoposto dal 13 maggio 1996 all'affidamento in prova al servizio sociale, in seguito ad ordinanza del tribunale di sorveglianza di Roma, fruisce delle misure di tutela e di assistenza, anche economica, stabilite per le persone ammesse ai programmi di protezione.

PRESIDENTE. L'onorevole Fragalà ha facoltà di replicare.

VINCENZO FRAGALÀ. Signor Presidente, non c'è dubbio che il Governo ha eluso completamente le domande contenute nella mia interrogazione che, poi, erano le stesse oggetto delle critiche sollevate dal presidente Del Turco e dal procuratore nazionale antimafia Pierluigi Vigna; esse riguardavano il fatto che si sia consentito, contro la legge e contro il codice, ad un pentito dichiarato inattendibile da numerosissime sentenze, la prima delle quali per l'omicidio del povero procuratore generale presso la Cassazione Scopelliti a Reggio Calabria, di fare insinuazioni.

Cancemi è stato assolto a Palermo da due omicidi dei quali si era autoaccusato ed è stato dichiarato inattendibile, a Caltanissetta, in numerosi processi. Nei confronti di tale soggetto non si è ritenuto di procedere per calunnia, come vuole l'obbligatorietà dell'azione penale e, anzi, apprendo dalle sue parole che lo Stato, con il denaro dei contribuenti, continua non soltanto a proteggere ma, soprattutto, a pagare un calunniatore in servizio effettivo come Salvatore Cancemi.

Il problema non è, allora, salvaguardare o meno questo importante strumento di indagine, ma evitare che alcuni suggeritori, soprattutto alcuni apparati deviati dello Stato, utilizzino i pentiti per motivi politici ed allo scopo di criminalizzare, come stanno facendo da diversi anni a questa parte, il capo dell'opposizione con pentimenti a rate o, addirittura, ad orologeria, come ha dichiarato il presidente Del Turco. Non c'è dubbio che è la

maggioranza che sostiene questo Governo ad impedire alla Commissione giustizia del Senato di approvare, da tre anni a questa parte, un disegno di legge, quello dell'allora ministro Flick, che pure questa maggioranza, a parole, anche oggi afferma di sostenere, auspicandone l'approvazione.

**(Decreto legislativo in materia sanitaria)**

PRESIDENTE. Passiamo alla interrogazione Cuccu n. 3-03955 (vedi l'allegato A — Interrogazioni a risposta immediata sezione 5).

L'onorevole Cuccu ha facoltà di illustrarla.

PAOLO CUCCU. Signor Presidente, signor Vicepresidente del Consiglio, il ministro della sanità, Maria Rosaria Bindi, con un parto distocico, ha prodotto un decreto tremendo che sicuramente getterà nel caos il sistema sanitario italiano. L'arroganza con cui è stato presentato questo decreto ci impone chiaramente di opporci, consapevoli come siamo dei veri danni che potrà creare. Peraltro, il decreto è viziato in più punti per illegittimità e anticostituzionalità. Vi sono segmenti di delega non esercitati o eccessi di delega.

Noi vogliamo sapere dal Consiglio dei ministri, in questo momento dalla persona del Vicepresidente del Consiglio, quali siano gli atti urgenti che intende mettere in pratica per evitare danni gravissimi alla salute dei cittadini italiani.

PRESIDENTE. Il Vicepresidente del Consiglio dei ministri ha facoltà di rispondere.

SERGIO MATTARELLA, *Vicepresidente del Consiglio dei ministri*. Signor Presidente, la riforma del sistema sanitario non è del ministro Bindi ma del Governo. Esso, lungi dal determinare il caos che l'onorevole Cuccu paventa, persegue in maniera razionale e omogenea il fine primario della tutela della salute e garan-

tisce nel modo più adeguato, in modo più adeguato di quanto oggi non avvenga, l'efficienza dei servizi sanitari.

Si tratta di un provvedimento coerente con il principio della delega approvata da questo Parlamento e con l'evoluzione in senso federale dello Stato che il Governo sta sviluppando.

La riforma, lungi dallo statalizzare, come si è detto con un luogo comune, lungi dal centralizzare nello Stato, regionalizza l'intero sistema. Inoltre, completando la trasformazione in senso aziendale delle strutture del servizio sanitario viene potenziato il ruolo dei comuni. In questo quadro della riforma alle regioni e alle aziende sanitarie ospedaliere compete di garantire l'erogazione delle prestazioni e dei servizi per la salute rispettando i livelli essenziali definiti in sede di programmazione sanitaria.

La riforma attribuisce a livello centrale, allo Stato, soltanto un ruolo di raccordo e di armonizzazione. Ciò è pienamente coerente con le crescenti funzioni e le attività del servizio sanitario delle regioni e delle aziende sanitarie locali e ospedaliere.

D'altra parte, diversamente da quanto ha appena affermato l'onorevole Cuccu, il decreto non lede affatto (così viene lamentato nella interrogazione scritta del collega Cuccu), ma semmai articola in maniera diversa il diritto all'esercizio professionale in quanto persegue il fine della piena valorizzazione delle risorse professionali attraverso la scelta dell'esclusività del rapporto di lavoro della dirigenza sanitaria e l'estensione ad essa del regime privatistico. La nuova disciplina accentua i caratteri di autonomia tecnico-professionale e le conseguenti responsabilità dei dirigenti sanitari, anche attraverso una positiva evoluzione professionale.

Quanto ai presunti costi abnormi che l'onorevole Cuccu ha raffigurato, gli oneri finanziari che egli indica nel testo scritto sono del tutto arbitrari. Infatti, il decreto contiene norme finalizzate a potenziare la capacità di programmazione, di controllo e di contenimento delle spese del servizio sanitario in sede regionale e locale per

mantenere i livelli nell'ambito delle disponibilità fissate nelle manovre finanziarie del paese.

Del resto, è indubbio che una maggiore razionalizzazione della spesa deriverà dalla introduzione dell'autonomia imprenditoriale delle aziende sanitarie che vengono responsabilizzate in piena autonomia e contro ogni centralismo e di cui viene ampliata la capacità di utilizzare modalità di gestione di tipo privatistico. A questo si aggiunge quanto comporterà il complesso dei risparmi che deriveranno dalla eliminazione della situazione di squilibrio fra domanda e offerta delle prestazioni dei servizi dovuti ad una migliore definizione dei livelli di assistenza garantiti dal servizio sanitario. È un seme efficace di programmazione dell'offerta che sarà correlata (così è descritto nella riforma e così i meccanismi prevedono) al fabbisogno effettivo di assistenza.

**PRESIDENTE.** L'onorevole Cuccu ha facoltà di replicare.

**PAOLO CUCCU.** Signor Presidente, la lunga, dettagliata e articolata risposta del Vicepresidente del Consiglio mi trova completamente dissenziente. L'arroganza che avevo segnalato negli atteggiamenti del ministro Bindi a questo punto traspare dal Governo nel suo insieme.

Caro signor Vicepresidente del Consiglio, non è assolutamente vero quello che lei ci ha raccontato poc'anzi. Questo decreto crea un conflitto generazionale che potrà davvero causare gravi disservizi nel sistema sanitario nazionale. Mette i giovani medici, per esempio negli ospedali, contro i medici che hanno una certa età ed una certa esperienza. Probabilmente, farà fuggire dagli ospedali i medici più qualificati. Mancheranno di conseguenza i maestri per le giovani generazioni e questa non è cosa di poco conto.

Inoltre, per quanto riguarda la professionalità di cui lei ha parlato, non è assolutamente vero che con questo decreto si vogliono salvaguardare segmenti di professionalità. Questo è un decreto ideologicamente orientato, tant'è che a un

certo punto sfugge pure qualche cosa nell'articolato e si parla di controlli e ancora controlli — una iperburocratizzazione — e addirittura di « nuclei di controllo »: forse sarebbe stato più chiaro parlare di « cellule di controllo », così ci saremmo capiti tutti definitivamente.

Ma tant'è, signor Vicepresidente del Consiglio; noi, come opposizione, abbiamo fatto di tutto in Commissione...

PRESIDENTE. Deve concludere.

PAOLO CUCCU. Mi faccia finire. Abbiamo fatto di tutto in Commissione per modificare l'idea del ministro della sanità, ma non ci siamo riusciti. Ci stiamo preparando, attraverso ricorsi alla Corte costituzionale, ad una riforma-*quater*, convinti e sicuri come siamo che questa maggioranza...

PRESIDENTE. La ringrazio, onorevole Cuccu.

#### *(Situazione dei campi nomadi)*

PRESIDENTE. Passiamo all'interrogazione Fronzuti n. 3-03956 (*vedi l'allegato A — Interrogazioni a risposta immediata sezione 6*).

L'onorevole Fronzuti ha facoltà di illustrarla.

GIUSEPPE FRONZUTI. Signor Presidente, il problema che mi permetto di sottoporle non è certamente dei più agevoli e per quanto mi riguarda non vorrei trovarmi cucita addosso l'etichetta di xenofobo nell'esprimere tutta la mia indignazione per i fatti accaduti a Napoli in un rione tristemente noto per il suo pauroso degrado.

Scampia è una zona che, al di là dei fatti registrati, vive una sua precarietà allarmante, una condizione di vita sociale piena di rischi e per ciò stesso invivibile, aggravata fino a ieri anche dalla presenza di nomadi che ne hanno accentuato lo stato di crisi e di abbandono. Lo Stato, le

istituzioni non possono essere assenti da un'area così martoriata e abbandonata.

Il fenomeno di intolleranza e di ribellione è scaturito dai pesanti ritardi che ci sono stati nell'affrontare e prevenire atti certamente inaccettabili sul piano morale e civile, ma che trovano, seppure ingiustamente, alibi nella coscienza critica di tanti cittadini esasperati e delusi da uno Stato o peggio ancora da un sindaco...

PRESIDENTE. La ringrazio, onorevole Fronzuti.

Il Vicepresidente del Consiglio dei ministri ha facoltà di rispondere.

SERGIO MATTARELLA, *Vicepresidente del Consiglio dei ministri*. Gli episodi cui si fa riferimento, avvenuti a Napoli nel rione Scampia nei giorni scorsi, hanno avuto origine da un incidente causato da un rom, che, verosimilmente in stato di ebbrezza, ha investito due ragazze a bordo di un motociclo. Per reazione a questo grave incidente, sono state date alle fiamme alcune roulotte e baracche, comunque disabitate. Le forze di polizia escludono che questi deprecabili episodi di intolleranza possano essere ricondotti, come veniva ipotizzato nel testo scritto dell'interrogazione dell'onorevole Fronzuti, ad un'iniziativa del crimine organizzato. Una delle ragazze investite nell'incidente è infatti nipote di un pregiudicato della zona per rapina e spaccio di stupefacenti. È possibile piuttosto un collegamento tra questa circostanza e l'ambiente di minuta criminalità che ha ideato il raid teppistico.

Quanto alle iniziative sulla questione dei nomadi nella zona interessata da questi episodi, a seguito di riunioni del comitato per l'ordine e la sicurezza pubblica, è emerso l'impegno del comune di Napoli per realizzare, entro i primi giorni di settembre, un campo di accoglienza per 500 o 700 nomadi e l'impegno dell'amministrazione provinciale di Napoli a proseguire l'opera di sensibilizzazione dei sindaci perché in altri comuni assumano analoghe iniziative e anche per reperire aree da allestire in modo temporaneo, in attesa di soluzioni definitive.

Più in generale, va precisato che le questioni relative ai nomadi presentano un grado di complessità notevole, come è noto, in quanto esistono tre categorie di gruppi di nomadi: i nomadi rom e sinti, cittadini italiani, che secondo le stime più attendibili rappresenterebbero il 70 per cento della popolazione nomade e che ovviamente sono equiparati a tutti gli effetti ai cittadini italiani; i nomadi rom e sinti stranieri, per i quali lo Stato interviene in base alle norme sull'immigrazione, sull'asilo politico o sull'apolidia; i nomadi rom e sinti e della ex Jugoslavia, che beneficiano del permesso di soggiorno per motivi umanitari.

D'altra parte, alcune regioni considerano i gruppi rom come una minoranza etnica, quindi a prescindere dalla loro cittadinanza, e spesso realizzano comportamenti ed interventi non omogenei a quelli che lo Stato pone in essere.

Questo premesso, il tema dei campi nomadi, sul quale chiede notizia nella sua interrogazione il collega Fronzuti, risulta di competenza strettamente locale e regionale. Il ministro per la solidarietà sociale, l'onorevole Turco, nel novembre scorso ha tuttavia richiesto alla commissione per l'integrazione, insediata presso la Presidenza del Consiglio, di esaminare la questione della condizione dei nomadi presenti in Italia per individuare alcune linee di intervento. Circa i campi nomadi, sembra emergere una convergenza fra le varie associazioni che li rappresentano (che sono state contattate ed ascoltate) nel senso di prevedere lo smantellamento dei campi e l'offerta di opportunità abitative alternative, migliori e quindi al di fuori della condizione dei campi che crea tanti problemi, soprattutto in considerazione del fatto che ormai la maggioranza di queste comunità è stanziale e che, appunto, circa 70 mila dei 120 mila nomadi presenti in Italia sono, come prima si è ricordato, cittadini italiani.

PRESIDENTE. L'onorevole Fronzuti ha facoltà di replicare.

GIUSEPPE FRONZUTI. Signor Presidente, lei prima mi ha interrotto ma

volevo evidenziare che anche il sindaco, mutuando un concetto espresso anche dal cardinale di Napoli, avrebbe dato tutto il suo impegno ed avrebbe speso risorse più per l'immagine di Napoli che non per i problemi reali che affliggono la città a tutti i livelli. Ebbene, a tutt'oggi ritengo che il Governo abbia l'obbligo di garantire il territorio da attività illecite, che minano la sicurezza dei cittadini e possono provocare forti lacerazioni nel tessuto sociale.

Personalmente, non ho alcun interesse ad amplificare un fatto tanto grave, che è stato portato alla ribalta nazionale dai mezzi di informazione e che ha nuociuto all'immagine non solo di Napoli ma, penso, di tutto il meridione d'Italia. Ritengo perciò che lo Stato ed il Governo siano responsabili di gravi inadempienze, che si identificano principalmente in una sorta di tolleranza e di colpevole acquiescenza verso un sistema ipocrita di superficiale gestione che scarica direttamente sui cittadini onesti e laboriosi tutto il costo sociale di una convivenza difficile, se non impossibile.

Signor Presidente, prenda atto che a mali estremi occorre far fronte con estremi rimedi, perché la gente si ribella ad uno Stato inefficiente ed opaco, che genera sfiducia, scontento e rabbia.

***(Ritardi nell'erogazione degli aumenti delle pensioni sociali)***

PRESIDENTE. Passiamo all'interrogazione Saia n. 3-03957 (vedi l'allegato A — Interrogazioni a risposta immediata sezione 7).

L'onorevole Saia ha facoltà di illustrarla.

ANTONIO SAIA. Signor Presidente, signor Vicepresidente del Consiglio dei ministri, la legge finanziaria del 1999 prevede l'aumento di 100 mila lire mensili per le pensioni sociali: tale aumento in molte sedi provinciali (tra cui quella di Pescara) non è stato ancora corrisposto da parte dell'INPS, sulla base di giustificazioni inaccettabili. Ho presentato la mia

interrogazione per chiedere quali siano i motivi di tali ingiustificati ritardi e cosa intenda fare il Governo affinché l'INPS proceda all'immediata corresponsione dell'aumento ai titolari di pensioni sociali minime, per i quali tale aumento è assolutamente indispensabile: parliamo infatti di persone che vivono con poche migliaia di lire al mese e per le quali queste 100 mila lire potrebbero rappresentare non dico la soluzione dei loro problemi, ma quantomeno un aiuto per migliorare la loro condizione.

**PRESIDENTE.** Il Vicepresidente del Consiglio dei ministri ha facoltà di rispondere.

**SERGIO MATTARELLA, Vicepresidente del Consiglio dei ministri.** Signor Presidente, come il collega Saia ha appena ricordato, si lamentano i ritardi nella corresponsione dell'aumento di 100 mila lire previsto dalla finanziaria in favore dei titolari di assegno di pensione sociale.

L'articolo in questione prevede d'altronde che il suddetto incremento sia legato all'accertamento dei limiti di reddito adottati per l'accesso ed il calcolo della pensione sociale o dell'assegno sociale. L'INPS, quindi, per erogare l'aumento in questione deve procedere alla verifica dei redditi denunciati dagli interessati per gli anni 1998 e 1999. In tutti i casi per i quali si poteva ritenere con margini di sicurezza che i limiti di reddito non fossero superati, l'istituto ha già liquidato l'aumento; esso è infatti in corso di liquidazione anche nei casi in cui i pensionati abbiano presentato direttamente agli sportelli dell'ente le dichiarazioni reddituali. La corresponsione degli aumenti ha già complessivamente coinvolto circa il 50 per cento degli interessati: in data odierna, infatti, l'aumento risulta attribuito a 259 mila soggetti su un totale di 523 mila potenzialmente interessati. L'INPS, in ogni caso, ha predisposto ed inviato agli interessati un modello per l'accertamento reddituale, operazione che sarà completata entro il 10 luglio prossimo e che consentirà l'individuazione

definitiva degli aventi diritto e la corresponsione dell'aumento dovuto a chi ancora non lo avesse percepito.

Il Governo ha posto la sua attenzione sul delicato problema evidenziato dall'interrogazione comprendendo che per i redditi più bassi i suddetti aumenti, seppure contenuti, sono necessari e urgenti.

Posso rassicurare l'interrogante che l'INPS, anche nel corso di recenti incontri con i sindacati dei pensionati, ha assunto l'impegno di accelerare al massimo, dopo le verifiche delle quali ho parlato, le corresponsioni che sono comunque in corso per la metà degli interessati.

**PRESIDENTE.** L'onorevole Saia ha facoltà di replicare.

**ANTONIO SAIA.** Signor Presidente, ringrazio il vicepresidente del Consiglio dei ministri per la sua consueta puntualità e per le rassicurazioni che mi ha dato, tuttavia desidero rilevare alcuni punti. Innanzitutto, ritengo che su problemi di questo tipo lo Stato dovrebbe dimostrare di essere più veloce ed efficiente, così come l'INPS; tra l'altro, le assicuro che anche i soggetti che hanno fatto la domanda presentando contestualmente la propria posizione reddituale non hanno ancora avuto corrisposto l'aumento di 100 mila lire mensili.

Desidero aggiungere che, di fronte a simili situazioni, il Governo, che io appoggio e che ritengo essere un esecutivo democratico che fa gli interessi degli strati sociali più deboli, deve impegnarsi nel settore. Signor Presidente, vi sono troppi ritardi; ad esempio, da quando è stato assegnato all'INPS il pagamento dell'indennità di accompagnamento, si hanno ritardi di mesi, a volte di anni, e spesso esso avviene quando i soggetti che ne hanno bisogno per sopravvivere sono già deceduti.

Ricordo anche un'altra situazione che riguarda i successori degli artigiani deceduti che, per effetto di una sentenza della Corte costituzionale del 1994, hanno avuto il conguaglio al minimo delle loro pensioni e stanno ancora aspettando la corresponsione

sione delle indennità dovute dal 1983 al 1994. L'INPS deve dimostrare maggiore severità su tali aspetti e chiedo che il Governo si impegni perché si tratta di persone che hanno realmente bisogno di questi fondi per sopravvivere.

**(Interventi post-bellici  
nell'area balcanica)**

PRESIDENTE. Passiamo all'interrogazione Cerulli Irelli n. 3-03958 (vedi l' allegato A — Interrogazioni a risposta immediata sezione 8).

L'onorevole Cerulli Irelli ha facoltà di illustrarla.

VINCENZO CERULLI IRELLI. Signor Presidente, onorevole Vicepresidente del Consiglio, noi usciamo dai due mesi della crisi jugoslava a testa alta perché credo che il Governo italiano, non solo per la delicata opera di tessitura politica che ha posto in essere, ma anche per gli importanti interventi pratici a favore degli abitanti del Kosovo, sia in Italia sia in Albania, si sia distinto tra gli altri paesi per un alto profilo di intervento. Adesso siamo in un momento decisivo perché la crisi si è parzialmente risolta ed inizia l'operazione di pace. Nell'ambito della stessa crediamo che il Governo italiano debba mantenere un alto profilo di presenza, sia per le opere che possono essere compiute sia per l'impostazione culturale e sociale dell'intervento a favore delle popolazioni, alle quali noi ci sentiamo particolarmente legati.

PRESIDENTE. Il Vicepresidente del Consiglio dei ministri ha facoltà di rispondere.

SERGIO MATTARELLA, *Vicepresidente del Consiglio dei ministri*. Signor Presidente, il Governo condivide l'affermazione del collega Cerulli Irelli perché la ricostruzione nel Kosovo non significa interventi di carattere strutturale, ma deve avere come obiettivo la realizzazione di condizioni di pacifica e cooperativa con-

vivenza interetnica, nonché di democratizzazione e sviluppo della società civile. Il Governo è convinto che tali obiettivi possano e debbano essere perseguiti in conformità a quanto deliberato dal Consiglio di sicurezza dell'ONU. L'Italia, che come è noto ha contribuito in maniera particolarmente attiva, da protagonista, all'assistenza ai profughi del Kosovo, sta dando tuttora il proprio apporto in tutte le sedi internazionali per la piena attuazione dei compiti di pace, di sicurezza e ricostruzione della zona dei Balcani interessata dalla recente, e fortunatamente conclusa, vicenda bellica. Mi riferisco all'iniziativa che l'amministrazione internazionale civile promossa dall'ONU e la Kfor hanno iniziato ad intraprendere.

Nell'Unione europea il Governo ha appoggiato, inoltre, l'iniziativa tedesca, che ha condotto a Colonia nei giorni scorsi ad adottare un patto di stabilità per il sud-est europeo. L'obiettivo è quello di pervenire ad una stabilizzazione democratica dell'area dei Balcani attraverso interventi sul triplice binario della democratizzazione e della crescita della società civile, della ricostruzione e dello sviluppo economico e della sicurezza, inclusa quella non militare, ma interna alle società interessate.

L'Italia è ora attivamente impegnata nel realizzare quanto previsto dal patto stesso. Nella conferenza di Colonia il nostro paese ha annunciato la disponibilità ad organizzare a Bari una conferenza per la ricostruzione.

Gli aiuti umanitari devono intendersi non discriminatori e in linea di continuità con la ricostruzione in senso proprio. Si procederà quanto più rapidamente a tutte le verifiche necessarie dei danni e delle condizioni per procedere utilmente nella ricostruzione.

È previsto che anche la Repubblica jugoslava possa entrare a far parte del patto di stabilità e, quindi, beneficiare degli interventi finanziari di ricostruzione, non appena sia in grado di adeguarsi ai principi, alle norme e agli obiettivi del patto stesso. Esiste con i partner europei e americani un consenso sul fatto che gli aiuti umanitari possano riguardare subito

il territorio serbo. Il punto fondamentale della strategia del Governo italiano è che l'intervento della comunità internazionale nei Balcani non deve mirare alla semplice ricostruzione dell'area in senso materiale, ma deve porsi, nei termini che sono consentiti dai diversi contesti dei singoli paesi, l'obiettivo fondamentale della progressiva integrazione con l'Unione europea. Soltanto così quell'area così nevralgica e travagliata potrà godere di una pace stabile e duratura.

**PRESIDENTE.** L'onorevole Cerulli Irelli ha facoltà di replicare.

**VINCENZO CERULLI IRELLI.** Signor Presidente, condividiamo l'orientamento e la posizione del Governo su tutte le questioni affrontate, che riteniamo centrali per la politica del paese.

Credo che questa occasione vada sfruttata — se posso usare questa brutta parola — per assumere un ruolo centrale nella politica europea riguardante il settore orientale dell'Europa. Non c'è dubbio che i Balcani debbano essere inseriti nell'ambito della politica europea e noi dobbiamo svolgere sicuramente in questa operazione un ruolo trainante, non solo per la nostra posizione geografica, ma anche per i legami storici e culturali con quell'area.

Credo che l'ampia operazione di questi mesi, « a ventaglio aperto » — basti pensare a quello che si è fatto a Comiso —, possa far ben sperare per il futuro. Auspichiamo che il Governo voglia impegnarsi sempre più in questa prospettiva.

#### ***(Iniziativa per la riforma dello Stato sociale)***

**PRESIDENTE.** Passiamo all'interrogazione Orlando n. 3-03959 (*vedi l'allegato A — Interrogazioni a risposta immediata sezione 9*).

L'onorevole Orlando ha facoltà di illustrarla.

**FEDERICO ORLANDO.** Signor Presidente, ho interrogato il Presidente del

Consiglio per conoscere il giudizio del Governo su una serie di fatti ed anche di opinioni significative, quali un iniziale incremento dei posti di lavoro rilevato dall'Istat, le anticipazioni sul documento di programmazione economico-finanziaria e i giudizi dei ministri Salvi e Amato sulla necessità che i sindacati guardino oltre il recinto dei lavoratori garantiti, nonché per conoscere l'opinione del Governo sulla perdurante stagnazione del Mezzogiorno e dell'occupazione giovanile, sempre in attesa di infrastrutture e servizi alle imprese e, soprattutto, della riforma del mercato del lavoro.

**PRESIDENTE.** Il Vicepresidente del Consiglio dei ministri ha facoltà di rispondere.

**SERGIO MATTARELLA, Vicepresidente del Consiglio dei ministri.** Signor Presidente, questa interrogazione mi dà modo — anche se al di fuori del punto in esame, ma durante la stessa seduta — di far presente, rispetto a quanto ha detto prima il collega Pagliarini a proposito di alcuni numeri, che il dato poc'anzi citato dal collega Orlando, cioè 282 mila posti di lavoro in più nell'ultimo anno, è significativo: si tratta di numeri, non di parole.

Trecentomila posti di lavoro in più nell'ultimo anno significano un'inversione di tendenza, che manifesta come i dati della nostra economia stiano migliorando sensibilmente, così come dimostrano l'inflazione che scende ulteriormente, la produttività del sistema delle imprese che cresce, nonché l'andamento dei tassi di interesse: si tratta di numeri e non di parole.

Il collega Orlando ha avanzato, con l'interrogazione che ha appena illustrato, alcune affermazioni in merito alla politica economica del Governo chiedendo ad esso di chiarire i propri intendimenti in materia. Le questioni sollevate attengono tuttavia a problemi che sono in via di approfondimento in sede di elaborazione del documento di programmazione economico-finanziaria, che è ormai nella fase conclusiva di predisposizione e sul quale il

Parlamento sarà a breve chiamato a discutere. In quel documento saranno indicati con chiarezza gli orientamenti e delineati gli indirizzi che il Governo intende seguire per dare soluzione congrua alle questioni indicate anche nell'interrogazione dell'onorevole Orlando e che il Governo intende affrontare mediante una serie di interventi sull'economia reale incentrati su alcuni punti ben individuati e verificabili nei risultati (con numeri, come prima ricordavo, e non con parole).

Per altro non sarebbe corretto sul piano politico-istituzionale anticipare in questa sede i contenuti del DPEF che il Consiglio dei ministri delibererà il 30 giugno prossimo e che il Parlamento conoscerà nei giorni immediatamente successivi, così com'è doveroso. Il DPEF è frutto di una decisione collegiale del Governo, che non è ancora intervenuta, ed oggetto di un momento specifico di confronto tra Parlamento e Governo che si concretizza nella presentazione del documento al Parlamento.

La linea economica che il Governo sta perseguendo ed intende sviluppare è volta a consolidare il risanamento della finanza pubblica, ad incrementare la produttività del nostro sistema, a rendere tutti i mercati più concorrenziali, a far crescere l'occupazione, incoraggiando e stimolando tendenze in corso. La rilevanza di tale documento ai fini dell'impostazione della manovra economica del Governo merita che venga assicurato il rispetto dovuto al suo esame. Mi limito qui a queste indicazioni di massima che confermano gli orientamenti del Governo sapendo che, non essendo stato ancora presentato il DPEF, non si può dar luogo ad un dibattito senza oggetto e che vanno rispettati i tempi e le procedure che la legge prevede per il Parlamento.

PRESIDENTE. L'onorevole Orlando ha facoltà di replicare.

FEDERICO ORLANDO. La risposta del Vicepresidente Mattarella mi soddisfa pienamente per la prospettiva, più

ancora che per i dati pur confortanti sui nuovi posti di lavoro. Questi ultimi sono certamente un primo effetto degli strumenti di flessibilità inseriti nella legislazione del lavoro; essi però incidono poco ancora sulla disoccupazione dei giovani perché riportano nel mondo del lavoro prima di tutto le persone che ne erano uscite. Ciò conferma che bisogna forse andare oltre, con incentivi alle imprese nelle aree di maggiore crisi occupazionale. Sono lieto che proprio ieri il ministro Salvi abbia firmato i contratti d'area per La Spezia, il Molise centrale ed il Sulcis. Occorre soprattutto ridurre i contributi previdenziali che elevano il costo del lavoro.

Ci auguriamo dunque che la seconda fase del Governo possa qualificarsi per il passaggio ad un nuovo Stato sociale. Nel barile del vecchio *welfare* c'è ancora molto da raschiare. Se le riforme Amato-Dini e Prodi-Ciampi hanno dato un colpo alle pensioni di anzianità, è altrettanto vero che nessun paese al mondo manda in pensione i suoi lavoratori a 55 anni. È questo il grande freno agli investimenti per il lavoro e lo sviluppo: uno Stato sociale che è di freno al lavoro non può definirsi tale. Condividiamo perciò lo scambio proposto dal Presidente D'Alema: disincentivi alle pensioni d'anzianità ma *part-time* negli ultimi anni d'impiego e cumulabilità di pensione e reddito da lavoro. È uno scambio più che ragionevole in direzione di uno Stato sociale meno egoisticamente circoscritto ai garantiti; uno Stato sociale di cui l'opposizione di destra propone il superamento attraverso una *deregulation* che finirebbe per garantire forse solo i più forti.

Occorre che il Governo compia ogni sforzo politicamente corretto per indurre i sindacati a questo scambio, con l'animo rivolto alle nuove generazioni.

PRESIDENTE. È così esaurito lo svolgimento delle interrogazioni a risposta immediata.

Sospendo brevemente la seduta.

**La seduta, sospesa alle 15,55, è ripresa alle 16,10.**

**Missioni.**

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 46, comma 2, del regolamento, i deputati Aleffi e Selva sono in missione a decorrere dalla ripresa pomeridiana della seduta odierna.

Pertanto i deputati complessivamente in missione sono quarantacinque, come risulta dall'elenco depositato presso la Presidenza e che sarà pubblicato nell'*allegato A* al resoconto della seduta odierna.

**Discussione del disegno di legge: Norme sull'organizzazione e sul personale del settore sanitario (4932) (ore 16,11).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: Norme sull'organizzazione e sul personale del settore sanitario.

**(Contingentamento tempi discussione generale — A.C. 4932)**

PRESIDENTE. Comunico che il tempo riservato alla discussione generale è così ripartito:

relatore: 20 minuti;

Governo: 20 minuti;

richiami al regolamento: 10 minuti;

interventi a titolo personale: 1 ora e 20 minuti (con il limite massimo di 15 minuti ciascun deputato).

Il tempo a disposizione dei gruppi, pari a 5 ore e 30 minuti, è ripartito nel modo seguente:

democratici di sinistra-l'Ulivo: 32 minuti;

forza Italia: 1 ora e 8 minuti;

alleanza nazionale: 1 ora e 1 minuto;

popolari e democratici-l'Ulivo: 31 minuti;

lega nord per l'indipendenza della Padania: 50 minuti;

comunista: 30 minuti;

i democratici-l'Ulivo: 30 minuti;

UDR: 30 minuti.

Il tempo a disposizione del gruppo misto, pari a 1 ora, è ripartito tra le componenti politiche costituite al suo interno nel modo seguente:

rinnovamento italiano popolari d'Europa: 13 minuti; verdi: 11 minuti; CCD: 10 minuti; rifondazione comunista: 9 minuti; socialisti democratici italiani: 7 minuti; federalisti liberaldemocratici repubblicani: 4 minuti; minoranze linguistiche: 3 minuti; patto Segni-riformatori liberaldemocratici: 3 minuti.

**(Discussione sulle linee generali — A.C. 4932)**

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

Ha facoltà di parlare il relatore, onorevole Duilio.

LINO DUILIO, *Relatore*. Signor Presidente, colleghi, il disegno di legge al nostro esame riguarda le norme sull'organizzazione e sul personale del settore sanitario.

Dopo l'esame del testo in Commissione lavoro e dopo l'acquisizione del parere delle competenti Commissioni parlamentari, il testo presenta alcune novità rispetto all'impianto originario. Sono stati, infatti, soppressi alcuni articoli e ne sono stati modificati altri, anche se il testo risultante che discuteremo, approfondiremo e — ne sono convinto — miglioreremo, conserva la sua struttura originaria e le finalità del testo iniziale.

Tali finalità sono tese a porre ordine in alcune situazioni relativamente alla funzionalità di alcune strutture del servizio sanitario nazionale ed all'utilizzazione di parte del personale che già lavora o con funzioni diverse da quelle per cui era

stato originariamente assunto, o senza contratto di lavoro a tempo indeterminato, oppure versa in situazioni diverse.

In sostanza si interviene su alcune situazioni di fatto, caratterizzate da incertezze, e si procede ad un riconoscimento dell'esistente, senza procedere, tuttavia, ad un inquadramento automatico *ex lege*, salvaguardando la procedura concorsuale che, come sappiamo, è costituzionalmente prevista per l'immissione in ruolo nella pubblica amministrazione.

Il testo, inoltre, prevede una neutralità dal punto di vista dei riflessi finanziari ed una sostanziale invarianza della spesa.

In sintesi, dirò che è stato soppresso l'originario articolo 1, che riguardava gli infermieri volontari della croce rossa, l'originario articolo 2, che riguardava il trasferimento dei centri trasfusionali e l'inquadramento del relativo personale, l'originario articolo 7, che riguardava l'utilizzazione di medici non specialisti per lo svolgimento di funzioni in materia di sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, e l'originario articolo 8, che contemplava l'abrogazione di norme.

La soppressione è stata originata dal fatto che si è ritenuto più opportuno trattare queste materie in altra sede: si è valutato, cioè, che la Commissione affari sociali, che aveva già in corso l'istruzione di altri provvedimenti, potesse trattarle in modo più organico.

Passo ad illustrare rapidamente il contenuto dei quattro articoli rimasti. L'articolo 1 riguarda il passaggio di area o di disciplina del personale del servizio sanitario nazionale e si riferisce a quelle situazioni ibride in cui personale assunto in una certa area di lavoro o per una certa disciplina è stato poi utilizzato in modo diverso per esigenze di servizio. Con questo articolo si prevede che, entro sei mesi dall'entrata in vigore della nuova legge, al personale che presti servizio da almeno due anni in un posto d'area o di disciplina diversa da quello per cui era stato assunto sia consentito, a domanda, di essere inquadrato con la stessa posizione funzionale nell'area o nella disciplina in cui ha effettivamente esercitato le

funzioni. Il direttore generale delle aziende e degli enti interessati, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, dovrà certificare la permanenza del fabbisogno che aveva provocato originariamente questa « distrazione » di personale dall'area o disciplina per cui era stato assunto. Conseguentemente, dovranno essere modificate le piante organiche, ad invarianza di organico complessivo.

L'articolo 2 reca disposizioni in materia di medici incaricati provvisori e di personale laureato del servizio sanitario nazionale.

Al comma 1, esso autorizza le aziende unità sanitarie locali ed ospedaliere, compresi i policlinici universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a bandire concorsi riservati per immettere in ruolo personale sanitario laureato al quale sia stato conferito un incarico provvisorio. Si prende atto, insomma, di una situazione di precariato che si è creata negli anni nel servizio sanitario nazionale con questi incarichi, per cui entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge potranno essere banditi concorsi, nei limiti delle dotazioni organiche e delle norme vigenti, con una riserva fino al 50 per cento dei posti messi a concorso in favore di chi abbia ricoperto incarichi provvisori.

Il comma 2 precisa che questa riserva opera a favore dei soggetti che, anche in mancanza della specializzazione prevista — sottolineo questo aspetto —, nei cinque anni precedenti alla data di entrata in vigore della legge abbiano prestato servizio a titolo di incarico provvisorio presso aziende sanitarie locali ed ospedaliere, compresi i policlinici universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, per un periodo complessivo non inferiore a sedici mesi, nella disciplina per cui concorrono.

Il comma 3 disciplina la possibilità di conseguire la specializzazione successivamente all'immissione in ruolo dei precari (ritenendo evidentemente che la specializzazione sia funzionale ad una crescita ulteriore della professionalità di questi

soggetti), attraverso l'ammissione in soprannumero nelle scuole di specializzazione gestite dalle università, dalle aziende sanitarie locali e dagli IRCCS. Personalmente, anche a seguito della discussione che si è svolta in Commissione, ritengo che su questo aspetto occorra procedere ad un ulteriore approfondimento, per far sì che venga colta l'istanza cui facevo prima riferimento, tesa ad incrementare la professionalità di questi soggetti, ma nello stesso tempo non si determini una situazione di iniquità rispetto ad altri soggetti che sono già immessi in ruolo con la specializzazione nel servizio sanitario nazionale. Avremo modo, comunque, di riprendere questo argomento. Mi preme in ogni caso sottolineare che con questa misura certamente si determina un vantaggio per il servizio sanitario, perché si fa riferimento a personale la cui professionalità è già ampiamente sperimentata, non si determina alcun aggravio di spesa, perché si tratta di personale già in servizio, e peraltro non si tradisce il principio della procedura concorsuale, che è stato ribadito anche di recente.

Il comma 4 dell'articolo 2 disciplina la professione di psicoterapeuta che opera all'interno del servizio sanitario nazionale e dispone che il titolo di specializzazione in psicoterapia, riconosciuto ai sensi della legge 18 febbraio 1989, n. 56, come equipollente al diploma rilasciato dalle corrispondenti scuole di specializzazione universitaria, sia valido ai fini dell'inquadramento nella dirigenza del servizio sanitario nazionale. Nel testo del comma 4 si parla di livelli dirigenziali: tuttavia, si deve tenere conto delle innovazioni recentemente prodotte in materia e, quindi, procedere ad un adeguamento formale, oltre che sostanziale, del testo. Tale titolo di specializzazione è valido ai fini dell'inquadramento nei livelli dirigenziali di medico e di psicologo, fermi restando gli altri requisiti previsti per i due profili professionali ed il carattere esclusivamente universitario delle specializzazioni previste dalla legge n. 56 del 1989. Sottolineo che si tratta di una disposizione molto attesa da questa categoria, anche se,

come ricordavo poc'anzi, bisognerà procedere ad adeguamenti del testo che è antecedente alle innovazioni cui facevo cenno in precedenza.

Con il comma 5, l'ultimo dell'articolo 2, si disciplina il passaggio alla qualifica di dirigente dei ruoli amministrativo, tecnico e professionale del servizio sanitario nazionale per i dipendenti delle aziende relative, i quali, in possesso del diploma di laurea, provengano dalla ex carriera direttiva della stessa azienda ovvero siano stati assunti tra concorso per esami e qualifiche corrispondenti e abbiano maturato un'anzianità di nove anni di effettivo servizio nella predetta carriera o qualifica.

Per questo personale si prevede, entro tre anni dalla data di entrata in vigore della legge, la possibilità di partecipare ai concorsi banditi dalle aziende sanitarie godendo della riserva del 50 per cento dei posti disponibili. Tale disposizione vige in sede di prima applicazione del decreto legislativo 29 ottobre 1998, n. 387, che, all'articolo 10, disciplina — o, meglio, disciplina nuovamente — l'accesso alla qualifica di dirigente e che viene esteso anche al comparto sanitario. Mi preme ricordare che con questo articolo non si fa né più né meno di quanto già previsto, per tutto il settore della pubblica amministrazione, dal decreto legislativo n. 29 del 1993: si tratta, pertanto, di una misura analoga che introduce un principio di equità.

L'articolo 3 concerne il personale che svolge attività di ricerca presso l'Istituto superiore di sanità. Con tale articolo s'intende consentire, fino alla fine del 1999, a tale istituto, come accade per gli enti disciplinati dalla legge n. 70 del 1975 — concernente i cosiddetti enti parastatali —, di assumere personale con contratto a tempo determinato, non rinnovabile, nei limiti del 20 per cento della dotazione organica complessiva. Inoltre, si precisa che la spesa grava per il 50 per cento sul bilancio dell'istituto, con riferimento agli stanziamenti già preordinati allo scopo, e

per il restante 50 per cento sui finanziamenti derivanti dai programmi e dai progetti di ricerca.

L'articolo 4, l'ultimo del testo al nostro esame, concerne il regime previdenziale per i dirigenti della guardia medica e della medicina dei servizi. Questo articolo estende la disciplina previdenziale prevista dalla legge 23 dicembre 1998, n. 448, ai medici addetti alle attività di guardia medica ed alla medicina dei servizi.

Questa l'illustrazione dei pochi articoli di cui si compone il provvedimento e che possiamo definire eterogenei, anche se tutti relativi al comparto della sanità. Tutte le norme nel provvedimento al nostro esame sono volte a risolvere i problemi di funzionalità delle strutture del servizio sanitario nazionale e, in virtù di tale finalità, che dovrebbe recare beneficio a tale realtà, grazie ai miglioramenti che auspico e che sicuramente verranno dalla discussione del provvedimento da parte di quest'Assemblea, chiedo che il provvedimento sia approvato al più presto.

**PRESIDENTE.** Ha facoltà di parlare il rappresentante del Governo.

**MONICA BETTONI BRANDANI, Sottosegretario di Stato per la sanità.** Signor Presidente, mi riservo di intervenire in sede di replica.

**PRESIDENTE.** Il primo iscritto a parlare è l'onorevole Colombini. Ne ha facoltà.

**EDRO COLOMBINI.** Signor Presidente, vorrei proseguire il discorso già iniziato in Commissione e pertanto esprimo perplessità ed un giudizio negativo in merito al provvedimento al nostro esame. Esso ha lo scopo di mettere ordine e, a mio avviso, si occupa soprattutto di invarianza di spesa, non di sviluppo e di formazione nel campo della medicina. Si preoccupa di non gravare sulla spesa pubblica, mentre sarebbe ora che, in campo sanitario, ci si interessasse del funzionamento dei servizi e della professionalità degli addetti ai

lavori, sottraendo il personale medico e paramedico alla guerra di tutti i giorni e consentendogli di svolgere un servizio che la burocrazia di Stato rende sempre molto difficile.

Il primo appunto è che si tratta di un decreto abbastanza ampio che riguarda, però, una materia mirata e precisa. Esso è stato depauperato, come ha detto il relatore. Allora, si tratta di un decreto da esaminare in XII o in XI Commissione, ma credo che averlo ridotto in questo stato significa aver ridotto il tutto ad una sanatoria. Se vogliamo dirlo, qui non si parla di niente altro che di una sanatoria che significa disfunzione e conti da pagare, non certo una realtà che funziona. Sanare una situazione in questo modo, a mio avviso, non risolve assolutamente i problemi di efficienza della sanità, ma solo i soliti problemi burocratici che da sempre imperversano in questo settore e che sicuramente continueranno ad essere presenti se le riforme verso le quali procediamo sono quelle a tutti note che, ovviamente, non sono condivise né da me, né dal mio gruppo.

Durante l'esame in Assemblea vi sarà sicuramente modo di entrare nel vivo del dibattito. In questa prima fase della discussione, evidenzio che il primo punto relativo al passaggio di aree o discipline del servizio sanitario nazionale presenta, a mio avviso, molte perplessità. Vi sono ormai i supermanager, i direttori generali che si devono occupare del funzionamento delle loro aziende, sia ospedaliere che territoriali. Hanno la possibilità di programmare ciò che desiderano, spetta alla loro managerialità sapere chi utilizzare e dove utilizzarlo. Evidentemente qualcuno ha commesso degli errori che o fanno parte del sistema o non devono essere accettati. Se fanno parte del sistema, ciò significa che si può permettere ad un direttore generale, in qualsiasi caso e non con un provvedimento di questo tipo, di spostare il proprio personale da un'area all'altra, dall'area medica a quella chirurgica, e all'interno di ogni area, per esempio, dalla medicina del lavoro alla neurologia, oppure dalla chirurgia vascolare

alla chirurgia generale. Ciò arreca un grave nocimento alla professionalità perché evidentemente non ci interessa più che vi sia qualcuno che conosca molto bene una materia, che sia aggiornato, che abbia una formazione elevata e che sia in grado di prestare un servizio di alto livello, ma ci basta che vi sia qualcuno con una laurea in medicina e chirurgia per farlo passare da destra a sinistra, tanto è la stessa cosa. Questo non è un criterio ammissibile e, se non lo è, non lo è mai.

Se, dunque, crediamo che questo sia un modo di operare all'interno della sanità, dobbiamo concedere ai direttori generali la possibilità di variare la formazione delle proprie piante organiche senza cambiare il personale: medici diversi possono essere trasferiti, quindi, in settori diversi, dalla medicina alla chirurgia, per necessità di servizio. Ma se si considera che ciò non sia professionale e funzionale ad una medicina di alta qualità, non riesco a capire quale sia il criterio che è alla base di questa richiesta. Immagino che il criterio possa essere stato forse quello di assumere momentaneamente persone in un settore, solo perché era necessario assumerle sistemandole poi da qualche parte, al primo posto buono che saltasse fuori.

Non metto assolutamente in dubbio il fatto che questo non sia nelle intenzioni del relatore. È chiaro però che il numero degli indizi è elevato, perché andiamo effettivamente contro la professionalità. Sottolineiamo infatti che qualcuno, assunto un giorno come medico prelevatore, domani, visto che c'era un posto libero in un altro settore della medicina (questa non è tanto fantasia quanto realtà), viene inserito, ad esempio, nel reparto di medicina nucleare. Va bene, saniamo una situazione, ma questo vuole dire che a quel signore non poteva interessare di meno quello che avrebbe voluto fare nella vita. Cosa impedirà domani che venga assegnato ad un altro settore o che, in futuro, gli venga fatta praticare la cardiocirurgia, magari perché manca un assistente in quel comparto?

Questo è un principio che non ci ha mai visti favorevoli, perché crediamo in una medicina diversa, in una medicina di competenti. Se qualcuno è stato assunto *pro tempore* in una certa area, può darsi che, essendo venuta meno la necessità, debba lasciare il posto. Se poi qualcuno è stato assunto erroneamente, credo che più che preoccuparsi di sanare il fatto che qualcuno è stato chiamato erroneamente a svolgere una certa funzione, bisognerebbe preoccuparsi di indagare su chi ha fatto quella assunzione, sulla sua professionalità, su quello che voleva realmente fare, sulla sua capacità di pianificazione di un servizio; altrimenti, questi signori superpagati si dimostrano assolutamente inefficienti e lo Stato ne è complice.

Vengo al secondo comma, anch'esso estremamente criticabile, ragion per cui in Commissione abbiamo presentato degli emendamenti volti a modificarlo. Si ha la pretesa — questa è una pretesa che non accetto dal relatore — di sostenere che si inserisce nel sistema sanitario nazionale un operatore già dotato di comprovata esperienza professionale. È inaccettabile che si sostenga che un assistente, laureato in medicina e chirurgia, il quale in cinque anni ha potuto passare sedici mesi ad occuparsi di qualcosa, senza che si sia neanche specificato se questo periodo debba essere continuativo, abbia una comprovata esperienza. Personalmente ho sulle spalle ventiquattro anni di ospedale e posso garantire che non esistono persone che in sedici mesi — neppure continuativi né recenti, perché potrebbe averli svolti nei primi due anni della sua attività — abbiano conseguito questa esperienza.

Allora, assumiamo una persona che ha già ottenuto un contratto a termine e che ha già usufruito delle possibilità offerte da un sistema, che esiste nel pubblico e non nel privato, e che non funziona (penso a quel precariato che sta creando danni a tutto il paese); però quando questo termine spira, è esaurito. Se costui ha un'elevata professionalità, faccia un concorso regolare, ma se proprio vogliamo riconoscergli una professionalità, come si è cercato di fare in altri settori, quale

quello della scuola (il Governo invece a queste richieste è stato sordo; eppure, si parlava di professionalità di cinque-dieci anni, mentre in questo caso si tratta di sedici mesi), sfido chiunque a sostenere che un professionista si formi in sedici mesi una base conoscitiva che gli assicuri un'alta competenza. Sedici mesi, peraltro, come si diceva, neppure continuativi, ma dispersi in cinque anni. E allora avremmo un grande professionista? Per favore, non scherziamo. Questo è il tentativo di sistemare qualcuno.

Noi abbiamo proposto di prevedere un periodo di almeno trentasei mesi, che pure non sarebbe chissà cosa; abbiamo chiesto anche che fossero continuativi e che costituissero gli ultimi due anni e mezzo dell'impegno del soggetto interessato, affinché questi avesse effettivamente una qualche professionalità, ma queste proposte non sono state accettate. Credetemi, non capisco come possiate sostenere che un medico, il quale ha passato sedici mesi non continuativi degli ultimi cinque anni della sua vita a seguire qualcosa in alcune specialità, complesse come sono (non le cito, perché tutti dovrebbero conoscerle), abbia maturato una buona esperienza. Credo sia impossibile; probabilmente, un assistente di chirurgia impiega cinque anni a prendere in mano un bisturi e noi vogliamo riconoscere a qualcuno una grande esperienza per aver lavorato per sedici mesi non continuativi; chiaramente, siamo molto perplessi.

A mio avviso rincariamo la dose — mi fa piacere che il relatore si sia dichiarato disponibile alla discussione —, dicendo: « Sei molto esperto, hai lavorato per sedici mesi non continuativi in cinque anni e ti creiamo addirittura un canale preferenziale per il corso di specializzazione ». Vi sono laureati che fanno una guerra di studio, ricorrendo anche — tristemente — a raccomandazioni e a tutto ciò che esiste per riuscire a partecipare al corso di specializzazione. Vi sono blocchi severissimi sul numero degli specializzandi e specializzazioni, ad esempio in medicina del lavoro — uno dei tanti argomenti che abbiamo estrapolato dal provvedimento in

esame —, che mancano sull'intero territorio nazionale, al punto che si vorrebbe addirittura sostituire tali specialisti con medici generici, chiamati medici competenti.

Di fronte a tutto ciò, a questi signori superfavoriti diciamo anche: « Quel che ti abbiamo dato non basta, ti diamo anche un posto nel corso di specializzazione e lo creiamo in soprannumero ». Perché? Se diamo loro un posto, che almeno se lo guadagnino! Capisco che la legge chiede la specializzazione ma, allora, favoriamoli dopo un periodo più lungo — riconoscendo, quindi, una certa esperienza — e poi diciamo loro di guadagnarsi un posto nel corso di specializzazione, altrimenti, considerato che la legge stabilisce che non possono seguirlo, dovranno tornare a casa.

Non si può affermare che devono avere la specialità a tutti i costi. Infatti, se questi signori non prendono la specializzazione, cosa dobbiamo fare? Non è detto che tutti siano bravi, brillanti e intelligenti; magari c'è qualcuno che, come riportano i resoconti di più di un centro di specializzazione italiano, dopo cinque, sei, sette o otto anni di iscrizione ha abbandonato il corso. Se questi signori non riescono a specializzarsi, riconosceremo loro anche il diritto alla specializzazione, non solo all'iscrizione? Li faremo specializzare a tutti i costi, altrimenti sono fuori legge! Mi sembra si tratti di qualcosa che con l'efficienza della sanità, la cura del malato e il diritto alla salute non c'entra assolutamente nulla.

Se vogliamo dare qualcosa, facciamolo, ma con criteri seri; responsabilizziamo queste persone. Hanno avuto qualcosa in più, ma devono meritarselo, non hanno ricevuto un regalo che include anche il conseguimento della specializzazione, magari anche con la lode; mica siamo matti!

In poche parole, l'idea che ci siamo fatti — ne abbiamo discusso anche in Commissione — è che il provvedimento risponda ad una necessità burocratica perché esistono figure fuori legge, create da uno Stato incompetente, forse da direttori generali non in buona fede o

comunque incompetenti, alle quali lo Stato stesso deve necessariamente porre rimedio; non credo che tale posizione sia accettabile.

Ripresenterò in Assemblea emendamenti che sono stati bocciati in Commissione ed invito seriamente il Governo a valutare l'opportunità di premiare realmente le esperienze: sedici mesi non continuativi in cinque anni non sono assolutamente nulla, si chiedi che questa gente abbia maturato una reale esperienza. Non dobbiamo creare percorsi privilegiati per quanto riguarda la specializzazione, inspiegabili nei confronti di chicchessia; non so come si faccia ad affrontare argomenti di questo tipo. Diamo invece a queste persone, la cui posizione viene eventualmente sanata, l'opportunità di partecipare con le loro capacità ed i loro meriti ai concorsi per entrare nei corsi di specializzazione. Se vi entrano bene, altrimenti non possono coprire quei posti; soprattutto, non dobbiamo garantire loro il diritto al diploma di specializzazione, cosa che in questo momento stiamo facendo in quanto la legge stabilisce che senza diploma non possono coprire il posto per il quale sono stati assunti. Perché, allora, anziché farli partecipare ai corsi di specializzazione, non stabiliamo subito che sono specialisti? Questo mi sembra un punto da affrontare con molta serietà (*Applausi dei deputati dei gruppi di forza Italia e di alleanza nazionale*).

**PRESIDENTE.** È iscritto a parlare l'onorevole Saia. Ne ha facoltà.

**ANTONIO SAIA.** Signor Presidente, onorevole sottosegretaria Bettoni, onorevoli colleghi, ho esaminato attentamente questo disegno di legge, anche nei ripetuti passaggi in Commissione, e ho ascoltato con molta attenzione ed interesse l'intervento del collega Colombini che ha parlato nella duplice veste di componente la Commissione lavoro e, nel passato, di autorevole componente della Commissione affari sociali e sanità.

Seppure abbia seguito con interesse le osservazioni fatte dall'onorevole Colom-

bini a questo disegno di legge non posso dividerne una larga parte. Infatti, ritengo di dover dare una lettura radicalmente diversa; in particolare, egli interpreta questo disegno di legge come una sanatoria. Motiverò per quale motivo ritengo che la situazione sia totalmente diversa; condivido peraltro qualche passaggio del suo intervento. Nell'intervento pacato che mi accingo a fare vorrei argomentare tali questioni.

Vorrei partire da una considerazione di larga massima: questo disegno di legge era atteso da anni. Ad esso, da molto tempo, sono rivolte le attenzioni e le speranze di migliaia e migliaia di operatori sanitari, soprattutto medici, ma anche altri lavoratori della sanità che nel corso degli anni si sono trovati a cavallo tra un sistema sanitario precedente ed uno nuovo derivato a partire dalle leggi n. 502 del 1992 e n. 517 del 1993 che hanno fissato, soprattutto per l'accesso ai posti nella sanità, regole e criteri nuovi in larga parte giusti, ma in larga parte frutto dagli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alla comunità europea.

In questa fase di transizione ci sono state alcune figure professionali, soprattutto nel campo medico ma non solo, che si sono trovate a non essere più né carne né pesce. Infatti, con l'avvento delle nuove leggi, pur avendo acquisito, in base alle vecchie normative, alcuni requisiti e alcuni diritti derivanti dal lavoro (sappiamo tutti che in ogni caso occupare un posto di lavoro crea alcuni diritti), tali figure professionali si sono trovate nell'impossibilità di continuare ad essere parte del servizio sanitario e sono state espulse dal sistema sanitario stesso senza avere la possibilità di potervi rientrare perché nel frattempo le leggi erano cambiate. Quindi, mentre in precedenza tali operatori possedevano i requisiti per entrarvi (tanto è vero che, seppure in linea transitoria, vi erano entrati), successivamente, dopo aver prestato servizio per un certo periodo perché ne avevano i requisiti, essendo cambiate le regole, non solo ne sono stati tirati fuori perché esaurito il loro periodo di attività, ma non hanno più avuto la

possibilità di accedere al servizio sanitario perché nel frattempo le regole erano cambiate.

Pregherei il collega Colombini di tenere soltanto in considerazione il fatto che non si sta parlando di una sanatoria generalizzata.

EDRO COLOMBINI. Sedici mesi!

ANTONIO SAIA. Ti prego, ti ho ascoltato con grande attenzione; ti prego di riflettere.

Non è una sanatoria generalizzata rivolta a medici o ad altro personale assunto ieri, un mese fa, tre mesi fa o un anno fa per uno sghiribizzo del direttore generale o per favoritismo.

Si tratta comunque di personale che è stato assunto con le regole allora vigenti e che in questa fase di transizione si è trovato in una triste e drammatica situazione. Non si tratta quindi di una sanatoria generalizzata, ma di un provvedimento limitato nello spazio, nel tempo e nel numero delle persone interessate, che comunque è definito e che non può aumentare, in quanto ormai da anni non esiste più la possibilità di dare incarichi provvisori a chi non ne ha diritto. Si tratta di personale al quale si dà in qualche modo la possibilità di riaccedere al servizio sanitario nazionale, con un concorso riservato e per posti numericamente limitati (non tutti quelli disponibili nelle piante organiche); comunque, sempre con un concorso interno che ne consenta la sistemazione.

Passo a chiarire questi concetti. Nell'articolo 1, si parla di personale che risulti assegnato in posti diversi da quelli per i quali è stato assunto. Come la senatrice Bettoni sa bene per la sua lunghissima esperienza di sottosegretario per la sanità e anche per la sua professione, ma credo lo sappia anche l'onorevole Colombini, in passato non esistevano le assunzioni per specialità. Non si assumeva un medico nel reparto di gastroenterologia o di cardiologia o di chirurgia o di chirurgia toracica, ma si assumeva per due grandi aree funzionali: l'area medica

e l'area chirurgica. Nell'area chirurgica c'erano anche le specialità, come l'oculistica, l'ortopedia, l'otorinolaringoiatria; nell'area medica c'era la gastroenterologia, la cardiologia e via dicendo. Si assumeva per aree e quindi poteva accadere che un professionista assunto nell'area funzionale di medicina fosse assegnato alla specialità di gastroenterologia, che fosse assegnato ad una specialità di questo tipo nel momento in cui nasceva e si affermava l'endoscopia. Il professionista veniva assunto nell'area generica della medicina perché magari in quell'ospedale c'era solo il reparto di medicina generale e non quello specifico di gastroenterologia; ma dal momento che quel medico è stato assegnato al servizio di gastroenterologia, mi sembra logico che oggi gli si dia la possibilità di rimanervi.

Voglio anche ricordare che allora per essere assunti non serviva neanche la specializzazione. Io come tantissimi altri colleghi sappiamo che fino al 1994 si accedeva negli ospedali, in qualunque area, medicina o chirurgia, senza bisogno di specializzazione; bastava la laurea e l'abilitazione all'esercizio professionale. Addirittura, si poteva fare carriera, fino a diventare primario, senza avere la specializzazione. Questo accadeva fino a quattro o cinque anni fa. Quindi, nulla di strano che in tanti ospedali dalla divisione generale di medicina generale o da quella di chirurgia generale siano poi derivati reparti specialistici, man mano che la medicina si è sempre più settorializzata, qualificata; nulla di strano che si siano sempre più evidenziate le specializzazioni nell'ambito dei vari reparti. Non necessariamente questo è derivato da assunzioni per favoritismi: probabilmente, tanta gente è stata assunta in medicina generale perché non c'era un reparto di gastroenterologia e perché a un certo punto l'endoscopia digestiva è diventata una necessità assoluta. Nessun ospedale, neanche una divisione di medicina generale può permettersi di non avere un endoscopista. Quindi, non bisogna sempre vedere la malafede. Certo, ci sarà anche la malafede, ci sarà anche il favoritismo, non